سلامت

عوارض خطرناک مسمومیت با قارچ‌های سمی در طبیعت

معاون سازمان اورژانس کشور با هشدار نسبت به عوارض خطرناک مســـمومیت با قارچ‌های سمی گفت: مردم با توجه به خطرات و عوارض مرگبار و جبران‌ناپذیر مســـمومیت با قارچ‌ها، تنها از قارچ‌های خوراکی تولید شده توسط کارخانه‌های معتبر استفاده کنند.

به گزارش تسنیم، حسن نوری ساری نسبت به عوارض خطرناک مسمومیت با قارچ‌های ســـمی هشدار داد و گفت: همه‌ســـاله با شروع فصل بهار و به دنبال بارندگی‌های فصلی شاهد رویش قارچ‌های خود رو در دامنه طبیعت هستیم که از نظر شکل ظاهری بسیار شبیه قارچ‌های خوراکی هستند و به همین دلیل مصرف آن‌ها همه‌ساله موجب مسمومیت تعداد زیادی از شهروندان می‌شود.

مصـــرف این قارچ‌ها می‌تواند به بروز علائمی چون تهوع، اســـتفراغ، دل درد، علائم گوارشی و یا در برخی موارد به نارسایی کبدی و حتی مرگ منجر شود.

وی همچنین با اشاره به رواج مصرف انواع مختلف قارچ تحت عنوان «مجیک ماشروم» به عنوان یک ماده محرک در میان جوانان، نسبت به مخاطرات مصرف این مواد از قبیل بروز اختلالات روانی، توهم، تشـــنج، اختلالات رفتاری و آسیب زدن به خود و دیگران ابراز نگرانی کرد.

معاون سازمان اورژانس کشور خاطرنشان کرد: متاسفانه عوارض و اختلالات روانی مصرف این مواد غیرقابل پیش‌بینی و غیرقابل کنترل بوده و ممکن اســـت ماه‌ها و سال‌ها بعد از مصرف به صورت ناگهانی و خودبه‌خودی ظاهر شوند.

نوری همچنین از تدوین دستورالعمل کنترل و درمان مسمومیت‌های ناشی از قارچ‌های سمی و ابلاغ آن به مراکز اورژانس سراسر کشور برای خدمت‌رسانی هـــر چه بهتر به هموطنان خبر داد و گفـــت: مردم با توجه به خطرات و عوارض مرگبار و جبران‌ناپذیر مسمومیت با قارچ‌ها، تنها از قارچ‌های خوراکی تولید شده توســـط کارخانه‌های معتبر اســـتفاده کنند و از هرگونه مصرف سایر انواع قارچ خودداری کنند.

# سبک زندگی

کاهش فشار خون با مصرف روزانه گوجه فرنگی

بر اســـاس تحقیقات پژوهشگران، مصرف روزانه گوجه‌فرنگی تاثیر غیرمنتظره‌ای بر فشار خون دارد.

به گزارش ایســـنا به نقل از هلث، خواب کافی و ورزش، مدیریت وزن، ترک سیگار و پیروی از رژیم غذایی سالم، همه راه‌هایی برای پیشگیری و مدیریت فشار خون بالا هســـتند. برنامه غذایی دش (رویکردهای غذایی برای توقف پرفشاری خون) بهترین رژیم غذایی برای فشار خون بالاست زیرا بر پروتئین کم‌چرب، چربی سالم و مقدار زیادی میوه و سبزیجات تاکید دارد. با این حال گوجه فرنگی دارای مواد مغذی خاصی است که می‌تواند فشار خون شما را در سطوح سالم نگه دارد.

مؤسسه ملی بهداشت ایالات متحده، به افراد مبتلا به فشار خون بالا توصیه کرد که غذاهایی با حداقل ۲ برابر پتاسیم نسبت به سدیم مصرف کنند. یک گوجه فرنگی ۲۹۲ میلی‌گرم پتاسیم اما فقط ۶.۱۵ میلی‌گرم سدیم دارد. گوجه فرنگی همچنین به حفظ تعادل مایعات شما کمک می‌کند زیرا ۹۴ درصد آن آب است.

نتایج تحقیق سال ۲۰۲۳ منتشرشده در نشریه اروپایی قلب و عروق پیشگیرانه، نشان داد که در بین بیش از ۷۰۰۰ نفر در رده سنی ۵۵ تا ۸۰ سال، افراد مبتلا به فشار خون بالا که گوجه فرنگی بیشتری مصرف کردند، فشار خون دیاستولیک کمتری داشتند.

همچنین، افرادی که قبلا دارای فشـــار خون بالای خفیف بودند، اگر مقدار متوسطی گوجه فرنگی مصرف کنند، فشار خون پایین‌تری دارند.

کسانی که بیش از ۱۱۰ گرم گوجه فرنگی در روز مصرف کردند (حدود یک گوجه فرنگی بزرگ) نسبت به کسانی که کمتر از ۴۴ گرم در روز مصرف کردند، ۳۶ درصد کمتر در معرض خطر ابتلا به فشار خون قرار گرفتند.

لیکوپن موجود در گوجه فرنگی، کاروتنوئید قوی اســـت که ۱۰ برابر بیشتر از ویتامین E دارای قدرت آنتی‌اکســـیدانی است. ممکن است این لیکوپن، کلید کاهش فشار خون بدون دارو باشد و بر اساس بررسی سیستماتیک در سال ۲۰۲۲ در نشریه پزشکی گیاهی، مکمل‌های لیکوپن می‌توانند فشار خون سیستولیک را به‌طور متوسط ۲.۶۳ واحد کاهش دهند.

لیکوپن در افرادی که در حال حاضر فشار خون بالا دارند، بهترین اثر را دارد، به خصوص اگر حداقل هشت هفته ۱۵ میلی‌گرم لیکوپن مصرف کنند.

بر اساس بررسی سال ۲۰۲۲ منتشرشده در نشریه بیولوژی، گوجه فرنگی فقط برای فشـــار خون شما عالی نیست. لیکوپن و بتاکاروتن موجود در گوجه فرنگی می‌تواند با جلوگیری از آسیب سلولی ناشی از استرس اکسیداتیو به بدن شما در مبارزه با سرطان کمک کند.

آنتی اکســـیدان‌های موجود در گوجه فرنگی همچنین مسیرهای پیام‌رسانی که باعث ایجاد ســـرطان می‌شوند را قطع می‌کنند. وقتی گوجه فرنگی در روغن زیتون خیســـانده می‌شود سپس حرارت می‌یابد، بدن شما لیکوپن ضد سرطان آن را بهتر جذب می‌کند.

همچنیـــن گوجه فرنگی به‌طور خاص برای توانایی آن در کاهش ســـرطان پروستات نیز مورد تحقیق قرار گرفته است.

ویتامین C، کاروتنوئیدها و فلاونوئیدهای موجود در گوجه فرنگی می‌تواند از مغز شما در برابر بیماری‌های عصبی مانند آلزایمر و پارکینسون محافظت کند.

همراه با داروهای دیابت، لیکوپن گوجه فرنگی می‌تواند به مدیریت سطح گلوکز خون کمک کند اما تحقیقات بیشتری در این حوزه مورد نیاز است.

می‌توانید با خوردن روزانه گوجه‌فرنگی، میکروبیوم روده خود را بهبود ببخشید، زیرا آنها باکتری‌های خوب روده را برای کاهش التهاب افزایش می‌دهند.

ورزشـــکاران ممکن است از آب گوجه‌فرنگی و سایر محصولات گوجه‌فرنگی لذت ببرند زیرا به بدنشان کمک می‌کند تا از استرس اکسیداتیو مرتبط با جلسات ورزشی سنگین بازیابی شود.

سلامت

مدیر کلینیک دیابت پژوهشگاه رویان هشدار داد

سیر صعودی دیابت در ایران

بروز و شیوع دیابت در دنیا و همچنین کشورمان به ســـرعت در حال افزایش اســـت و عوارض و مرگ و میر ناشی از آن، مشـــکلات عظیم بهداشتی درمانی برای جوامع بشـــری ایجاد کرده است؛ این درحالی‌است که در بسیاری از موارد، عدم تغذیه سالم و کم‌تحرکی ابتدا سبب بروز حالت پیش از دیابت و سپس دیابت آشکار می‌شود.

به گزارش ایسنا، دیابت و عوارض آن یکی از علل اصلی مرگ زود هنگام در اکثر کشورها معرفی می‌شود و در این میان عوارض قلبی-عروقی یکی از علـــل اصلی مرگ در مبتلایان به دیابت اســـت و در برخی از کشورها مسئول بیـــش از نیمی از مرگ‌ها اســـت. ۳۲.۶ درصد مرگ‌های ناشی از دیابت نیز در سنین زیر ۶۰ سال رخ می‌دهد.

بنابر اعلام مســـئولان وزارت بهداشت، بر اساس آمار منتشـــر شده از آخرین مطالعه کشـــوری در ســـال ۱۴۰۰، برآورد تعداد کل بیماران دیابتی در جمعیت بالای ۲۵ سال در ایران بیش از ۷ میلیون نفر و در همان ســـال شیوع دیابت نیز بیش از ۱۴ درصد (متوسط قند خون در جمعیت ذکر شده ۱۰۵.۵۱ میلیگرم در دســـی لیتر بوده است) برآورد شد که سهم زنان ۱۴.۷۱ درصد و سهم مردان ۱۳.۴۴ درصد بود. همچنین شیوع پیش دیابت نیز در همین جمعیت، ۲۴.۷۹ درصد بوده است که سهم زنان ۲۳.۵۴ درصد و سهم مردان ۲۶.۳۵ درصد بود.

تعداد مبتلایان به دیابت نوع یک و نوع ۲ در جهـــان درحالـــی در حال افزایش اســـت که متاســـفانه بیش از ۷۵ درصـــد بیماران در کشـــورهای بـــا درآمد کم و متوســـط زندگی می‌کنند و نیمی از مبتلایان به دیابت یعنی بیش از ۲۳۰ میلیون نفر هم از بیماری خود بی‌خبر هستند. دیابت نوع ۲ معمولا بیماری میانسالان و سالمندان اســـت؛ اما طی سال‌های اخیر به علت افزایش میزان چاقی، عدم تحرک بدنی و رژیم غذایی نامناسب در گروه سنی نوجوانان و جوانان نیز به طور فزاینده‌ای دیده می‌شـــود و این درحالی‌است که آموزش، خودمراقبتی و پیروی از شـــیوه زندگی سالم و استفاده از دارو در کنترل بیماری بسیار مؤثر است.

بنابر اعلام مسئولان وزارت بهداشت و طبق مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۱ انجام شد، هزینه کلی دیابت تیپ ۲ در ایران ۳.۷۸ میلیارد دلار برآورد شده بود که هزینه‌های مستقیم پزشکی و هزینه‌های غیر پزشکی معادل ۲.۰۴ میلیارد دلار و هزینه‌های غیر مســـتقیم ۱.۷۳ میلیارد دلار برآورد شده بود. به طور کلی حدود ۸.۶۹ درصد کل هزینه‌های ســـلامت در ایران برای کنترل بیماران دیابتی تیپ ۲ مصرف می‌شود.

اعظـــم کوه‌کـــن، مدیرکلینیـــک دیابت پژوهشـــگاه رویان در گفت‌وگـــوی تفصیلی با ایسنا، با بیان اینکه آمارها و ارقام جهانی ابتلا به دیابت و چاقی بسیار زیاد است، اظهار داشت: حدود ۲۰ درصد افراد بالای ۱۸ سال در کشور ما دچار چاقی هســـتند و در این میان میزان ابتلای زنان به چاقی نســـبت به مردان بیشتر است؛ به نحوی که جمعیت زنانی که به چاقی مبتلا هستند نسبت به مردان ۲ برابر است.

وی با بیان اینکه چاقی ریشـــه در سبک زندگی افراد دارد، تصریح کرد: کم‌تحرکی و نوع تغذیه می‌توانند منجر به چاقی شود. شاید بتوان گفـــت حدود ۵۰ درصد از افرادی که به چاقی مبتلا هستند از سبک زندگی نامناسب و عدم تحرک رنج می‌برند. لذا توجه به بیماری چاقی از اولویت ویژه‌ای برخوردار است چرا که چاقی، زمینه‌ساز بیماری دیابت نوع ۲ بشمار می‌آید.

روند افزایشی دیابت در کشور

مدیرکلینیک دیابت پژوهشگاه رویان با بیان اینکه آمار و ارقام بیماری دیابت در کشور بیانگر این است که ابتلا به این بیماری روند افزایشی دارد، افزود: حدود ۱۴.۹ درصد از جمعیت بالای ۲۵ سال کشور به دیابت مبتلا هستند.

عضو هیئت‌علمی پژوهشگاه رویان گفت: میـــان ۳مؤلفه «چاقی»، «ســـبک زندگی» و «دیابت» ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. دیابت و چاقـــی با عوارض متعددی همراه هســـتند؛ به‌گونه‌ای که هر زمان از شیوع بالا و گسترش بیماری‌های قلبی و عروقی، آلزایمر، سکته‌های قلبی و مغزی ســـخن به میـــان می‌آید باید به فکر رابطه علت و معلولی این قبیل بیماری‌ها با دیابت و چاقی باشیم. این ارتباط تنگاتنگ میان چاقی و دیابت منجر به افزایش بروز بیماری‌های قلبی-عروقی و مرگ و میر بالا شده است.

قطع عضو ۲۵ درصد از زخم‌های پای دیابتی

مدیرکلینیک دیابت پژوهشـــگاه رویان با بیان اینکه عوارض ناشی از دیابت به سکته‌های قلبی و مغزی محدود نمی‌شود، افزود: زخم پای دیابتـــی یکی از عوارض جدی و قابل ملاحظه دیابت است و حدود ۱۵ درصد از افراد دیابتی به زخم پای دیابتی مبتلا می‌شوند. قطع عضو جزو پدیده‌های ناخوشایند و دلخراش دیابت به حساب می‌آید اما متاسفانه حدود ۲۵ درصد از افرادی که دچار زخم پای دیابتی هستند، ممکن است قطع عضو را تجربه کنند.

کوه‌کن ادامه داد: «رتینوپاتی دیابتی» نیز یکی از مخرب‌ترین بیماری‌های چشمی ناشی از دیابت است که بر اثر آسیب رگ‌های خونی شـــبکیه چشـــم رخ می‌دهد و فرد را مستعد نابینایـــی می‌کند. حدود ۱۱ تـــا ۱۲ درصد از دیابتی‌ها به عارضه‌های چشمی و نابینایی مبتلا می‌شوند. همچنین درگیری کلیه و مشکلات کلیوی در میان دیابتی‌ها بسیار رایج است.

وی بابیـــان اینکـــه از دیابت بـــه عنوان «ام‌الفساد» بیماری‌ها می‌توان یاد کرد، افزود: بســـیاری از کشـــورهای جهـــان در ارتباط با پیشـــگیری، کنترل و تاخیر در عوارض ناشی از بیماری دیابت برنامه‌های پژوهشـــی انجام داده‌اند. انجام امور پژوهشـــی در کانون توجه مراکز پژوهشی کشور نیز قرار گرفته است.

«چاقی» عامل خطر دیابت

مدیرکلینیک دیابت پژوهشـــگاه رویان با بیان اینکـــه چاقی، عاملی برای بیماری دیابت به حساب می‌آید، اظهار کرد: براساس گزارش ســـازمان جهانی بهداشت، تعداد افراد چاق در جهان از مرز یک میلیارد نفر گذشـــته و هم اکنون از هر ۸ نفر یک نفر مبتلا به چاقی است. تعداد زنان مبتلا به چاقی از ســـال ۱۹۹۰، سه برابر شده است و تعداد کودکان و نوجوانان مبتلا به چاقی از ۳۱ میلیون نفر در ســـال ۱۹۹۰ به ۱۵۹ میلیون نفر در ســـال ۲۰۲۲ رســـید. در گذشته، چاقی بزرگسالان در کانون توجه قرار گرفته بود اما ســـن ابتلا به چاقی کاهش یافته و کودکان نیز به چاقی مبتلا می‌شـــوند. شیوع دیابت نوع ۲ به واســـطه رواج پدیده چاقی در میان کودکان افزایش یافته است. عامل عمده چاقی نیز تغذیه غیراصولی و نامناسب و شیوه زندگی ناصحیح است.

وی ادامه داد: میزان ابتلا به دیابت نوع ۲ نسبت به انواع دیگر این بیماری بیشتر است؛ به طوری که حدود ۹۰ تا ۹۵ درصد از دیابتی‌ها به دیابت نوع ۲ مبتلا هستند. همچنین میزان ابتلا به دیابت نوع یک نیز حدود ۵ تا ۱۰ درصد است که این نوع در گروه سنی کودکان، رایج است.

ابتلای یک تا ۱۴ درصدی به دیابت بارداری

عضو هیئت‌علمی پژوهشگاه رویان در ادامه صحبت‌هایش درباره دیابت بارداری نیز توضیح داد: حـــدود یک تا ۱۴ درصد از زنان باردار در دنیا به دیابت بارداری مبتلا می‌شـــوند. دیابت بارداری مانند دیابت نوع ۲ به دلیل اضافه وزن و چاقی قبـــل از دوران بارداری اتفاق می‌افتد. دیابـــت دوران بارداری نه تنها برای ســـلامت مادر و جنین در طول بارداری خطرناک است، بلکه این احتمال وجود دارد مادران و فرزندان حاصله در آینده به عوارضی چون دیابت، چاقی و بیماری‌های قلبی عروقی مبتلا شوند.

وی درباره وضعیت «پیش‌دیابت یا دیابت پنهان» در کشور هم گفت: آمار و ارقام مربوط به پیش‌دیابت بیانگر این اســـت که حدود ۲۵ درصد جمعیت بزرگســـال کشـــور در معرض پیش‌دیابت هستند که در صورت عدم درمان و تغییر شیوه زندگی در سال‌های آتی به دیابت مبتلا می‌شـــوند. حدود دو ســـوم افراد مسن جامعه که از چاقی رنج می‌برند در معرض خطر «پیش‌دیابت» و دیابت قرار دارند. اگر بخواهیم برنامه‌ریزی جامعی درخصـــوص دیابت برای کشـــور داشته باشیم باید به پیش‌دیابت توجه ویژه داشته باشیم.

جامعه نسبت به بیماری دیابت آگاهی کافی و لازم ندارد

مدیرکلینیک دیابت پژوهشـــگاه رویان با بیان اینکه جامعه نســـبت بـــه بیماری دیابت آگاهی کافی و لازم ندارد، گفت: بســـیاری از افراد جامعه نمی‌دانند که بهترین سن و زمان مناسب برای انجام تست دیابت چه موقع است. با توجه به شـــیوع روزافزون دیابت و براساس دستورالعمل‌های جهانی، تست غربالگری قند خون از ۴۵ سالگی به ۳۵ سالگی تقلیل یافته، به همین دلیل، افراد بالای ۳۵ سال باید نسبت به انجام تست قند خون اقدام کنند.

وی با اشـــاره به برگزاری پویش «سلامت غربالگری دیابت و فشـــار خون بالا» طی سال گذشته از سوی وزارت بهداشت، افزود: با توجه به اینکه میزان شـــیوع دیابت در کشـــور زیاد است مسئولان باید به این امر مهم توجه کنند. نتایج حاصل از اجرای این پویش می‌تواند برای برنامه‌ریزی‌های آینده به کار گرفته شود. قدم اول برای کنترل و پیشـــگیری از چاقی، دیابت و فشـــار خون در جامعه، برنامه‌ریزی صحیح کشوری در حوزه سلامت و تغییر سبک زندگی آحاد جامعه است.

اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی اهمیت دارد

کوه‌کن ادامه داد: همچنین اطلاع‌رســـانی و آگاهی‌بخشـــی بـــه مخاطبـــان از اهمیت و اعتبار فراوانی برخوردار است. در این خصوص افراد مستعد دیابت که شـــامل افراد با تغذیه نادرســـت، زندگی کم‌تحرک، خویشـــاوندان درجه اول مبتلا به دیابت باید نسبت به انجام تســـت قند خون تشویق شوند و در این زمینه باید اطلاع‌رســـانی و فرهنگ‌ســـازی از طریق «رســـانه‌های عمومی» و «آموزش و پرورش» در مجامـــع عمومی صورت گیـــرد و این باور که چاقی یـــک بیماری اســـت و ســـلامتی را تهدید می‌کند در ذهن جامعه نهادینه شـــود. در این راستا لازم است برنامه‌ریزی‌های مناسب برای پیشگیری و کنترل فراهم شود؛ به نحوی که مراکز آموزشی معتبر درباره دیابت و برای بیمـــاران دیابتی و خانواده‌ها در تمام شـــهرها وجود داشته باشد.

وی دربـــاره ضـــرورت برنامه‌ریـــزی برای بیمـــاران دیابتی گفت: به طـــور کلی می‌توان گفت اقدامات لازم جهت پیشـــگیری و کنترل بیماری دیابت را در ۳ بخش می‌توان متمرکز کرد؛ گام اول، آموزش همگانی و مردمی و روز آمد کردن دانش پزشکان و گام دوم، دسترسی به تجهیزات، داروها و فناوری روز حوزه دیابت و سومین قدم، اقدامات مؤثر است؛ منظور این اســـت مراکز درمانی به صـــورت جامع‌نگر به درمان چاقـــی و دیابت توجه کنند یعنی فقط دارو تجویـــز نکنند بلکه باید با مشـــاوره رو در رو بـــا افراد دیابتـــی و خانواده‌ها بار تحمیل بر جامعه و کشـــور را کاهش داد. مشـــاوره‌های لازم با بیماران از جمله سیاست‌های تاثیرگذار مثبت است که پذیرش بیماری برای بیماران و اطرافیان را فراهم می‌کند. اجرای این برنامه‌ها به پشتیبانی وزارت بهداشت و دولت نیاز دارد.

آموزش؛ حلقه مفقوده دیابت

این متخصص با بیان اینکه بررسی وضعیت مراجعه‌کنندگان بـــه مراکز درمانی بیانگر این اســـت که آموزش یک حلقه مفقوده در ارتباط با دیابت به حساب می‌آید، افزود: به طور مثال، برخـــی از افرادی که به دیابت مبتلا هســـتند اطلاعی درباره میزان قند ناشتا یا قند ۲ ساعته ندارند؛ مشاهده می‌شود در پاره‌ای موارد حتی افراد تحصیل‌کرده نســـبت به میزان قند خون خود بی‌اطلاع هســـتند. برنامه‌های مربوط به دیابت باید به صورت فصلی یا ماهانه انجام شود؛ به نحوی که عموم مردم نسبت به بیماری دیابت آگاهی داشته باشند. هنگامی که مردم نسبت به دیابت آگاهی داشـــته باشند، دانش عمومی افزیش می‌یابد.

وی ادامه داد: ارتقای سطح دانش می‌تواند هزینه‌های درمانی دولـــت را کاهش دهد و از ابتلا به عوارض و سایر بیماری‌ها جلوگیری کند. پیشگیری از بیماری‌ها آثار فراوانی به همراه دارد و به همین دلیل نسبت به درمان ارجحیت دارد. یکی از روش‌های بسیار تاثیرگذار در سال‌های اخیر، آگاهی بخشی به افراد سیگاری و به‌ویژه قشـــر نوجوان است که با به‌کارگیری تبلیغات به شیوه صحیح و هشدارهای تصویری به‌ویژه برای افراد کم سواد و کودکان مؤثر است؛ چراکه حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد ســـیگاری‌ها در معرض ابتلا به دیابت قرار دارند.

امکانات دیجیتالی یک فرصت خوب برای آموزش همگانی

عضو هیئت‌علمی پژوهشگاه رویان گفت: امکانات دیجیتالی، فرصت خوبی برای آموزش همگانی و خودمراقبتی دیابت فراهم کرده‌است. گاهی این موضوع مطرح می‌شـــد که امکانات لازم به منظور آموزش در مناطق روستایی در دسترس نیست اما با استفاده از تکنولوژی روز می‌توان بسیاری از بحران‌ها و مسائل بهداشتی را با آموزش بهتر حل و فصل کرد.

افزایش دیابت در مناطق روستایی

کوه‌کن ادامه داد: در گذشته، مطرح می‌شد زندگی در جوامع شـــهری به واسطه صنعتی شـــدن منجر به گسترش امراض مختلف شده اســـت، اما بنظر می‌رسد شرایط امروزی تغییر کرده و بحران دیابت در جوامع روســـتایی نیز پیش‌آمده است؛ به گونه‌ای که زنگ خطر شیوع دیابت و فشارخون در مناطق روستایی به صدا درآمده و به طور فزاینده‌ای در حال گســـترش است. متاســـفانه کیفیت امکانات بهداشتی و خدمات درمانی در این مناطق، پایین‌تر است و به همین دلیل آموزش در این مناطق نیز از اهمیت فراوانی برخوردار است.

تغییرات مثبت روش‌های درمانی دیابت در گذر زمان

وی با بیان اینکه روش‌های درمانی دیابت در گذر زمان تغییر کرده اســـت، افزود: اگرچه حدود ۱۰۰ سال از عمر انسولین می‌گذرد، اما روند پیشرفت درمان دیابت سرعت چشمگیری دارد. انسولین‌های شیشه‌ای، انسولین‌های کدر و شفاف در برهه‌ای از زمان استفاده می‌شدند، اما انسولین‌های جدید مانند انسولین قلمی به بـــازار ورود پیدا کرده‌اند. بیماران در مقطعی از زمان نســـبت به تزریق سوزن انسولین واهمه داشتند اما «انسولین‌های قلمی» تغییر مثبتی در درمان ایجاد کرد و تاحدی نگرانی بیماران را مرتفع کرد.

مدیرکلینیک دیابت پژوهشـــگاه رویان با بیـــان اینکه داروهای بیمـــاری دیابت در گذر زمان پیشرفت کرده‌اند، گفت: در گذشته، سبد محصولات دارویی بیماری دیابت محدود بود؛ به نحوی که داروهایـــی مانند «متفورمین» و «گلی‌بنکلامید» در دسترس بودند اما در عصر حاضر داروهای جدید و ترکیبی در دســـترس هســـتند. اگرچه روند دستیابی به تکنولوژی و داروها در کشور ما تحت تاثیر علل مختلفی از جمله تحریم‌ها با تاخیر مواجه است.

دامنه علم درمان دیابت رو به پیشرفت است

این متخصص ادامه داد: دامنه علم درمان دیابت رو به پیشـــرفت است و به همین دلیل داروهای جدید تولید می‌شـــود. دنیا در مسیر تامین و تولید داروها و انســـولین‌های هفتگی است. دنیا در مســـیر تغییر رویه تزریق روزانه انسولین به شیوه جدید تزریق هفتگی انسولین است و تحقیقات تزریق هفتگی انسولین، درمان دیابت را متحول خواهد کرد. در این مســـیر، تبعیت بیماران از روند درمانی بیشـــتر خواهد شـــد. داروها و فناوری‌های جدید کنترل وزن به صـــورت هفتگی و ماهانه به بیماران چاق و دیابتی کمک خواهد کرد و مشکل تزریق چند بار در روز را مرتفع خواهد نمود.

وی با بیان اینکه دیابتی‌ها باید سطح قند خون خود را به صورت روزانه و مســـتمر چک کنند، افزود: پایش مداوم قند خون به وســـیله دســـتگاه انجام می‌شود. در دنیا پمپ انسولین هوشـــمند و سیستم مدیریت دیابت پیشرفته، دســـتگاه‌های خودکار اندازه‌گیری مداوم قند خون و تکنولوژی‌های سخت افزاری و نرم‌افزاری برای مدیریت دیابت و تنظیم دوز دارو و بهبود شیوه زندگی بیماران دیابتی استفاده می‌شود که متاســـفانه با توجه به هزینه‌های بالای این تکنولوژی‌ها، امکان استفاده برای همگان فراهم نیســـت. در حال حاضر داروهـــای ترکیبی و آهسته‌رهش که به تدریج در خون آزاد می‌شوند، تولید شده‌اند. میزان افت قند خون ناشی از این داروها و انسولین‌های جدید بسیار کمتر است.

اقدامات و خدمات کلینیک دیابت پژوهشگاه رویان

کوه‌کن در بخش دیگری از صحبت‌هایش دربـــاره کلینیک دیابت پژوهشـــگاه رویان نیز گفت: مرکز دیابت و متابولیســـم پژوهشـــگاه رویـــان با هدف کنترل و پیشگیری از دیابت راه‌اندازی شـــده اســـت. نکته مهم و اساســـی این اســـت که بیماران دیابتی فقط به کنترل قند خـــون نیاز ندارند بلکـــه اقداماتی را برای جلوگیری از پیشرفت بیماری و ابتلا و عوارض باید ســـالانه انجام دهند و غربالگری شوند. لذا در این مرکز امکان غربالگری و معاینه چشم، ارزیابی عملکرد کلیه و بررسی سایر بیماری‌های مرتبط با دیابت فراهم است و تا با تشخیص زود هنگام و درمان بموقع از عوارض ناشـــی از این بیماری‌هـــا جلوگیری کرد و میزان هزینه‌های درمانی را کاهش داد.

وی ادامه داد: در این کلینیک متخصصین مرتبط شامل فوق‌متخصص غدد و متابولیسم بالغین و کودکان، قلب و عروق، شبکیه و قرنیه، روانشناس، درمانگر زخم دیابتی و تغذیه مشغول به فعالیت هســـتند. به منظور آموزش سبک زندگـــی صحیح و اصـــلاح زندگی کم تحرک نیز متخصصان فیزیولوژی ورزشـــی در باشگاه ورزشی مجموعه حضور دارند و آموزش تمرینات تخصصی و درمانی را عهده‌دار شده‌اند.

سلول‌درمانی و پانسمان‌های نوین می‌تواند برای زخم پای دیابتی به‌کار گرفته شود

این متخصـــص درباره روش‌هـــای نوین درمانی برای درمان زخم پای دیابتی نیز گفت: ســـلول‌درمانی و پانســـمان‌های نوین می‌تواند بـــرای زخم پـــای دیابتی به‌کار گرفته شـــود. سلول‌های بنیادی می‌تواند به ترمیم زخم پای دیابتی کمک کنـــد؛ چرا که زخم پای دیابتی یک پدیده تکرار شونده است. کلینیک دیابت پژوهشگاه رویان برای پیشگیری از ابتلا به زخم پـــای دیابتی برنامه‌های متعددی دارد؛ به طور مثال ما در ارتباط با کفش مناسب برای زخم پای دیابتی و خطراتی که این پدیده به همراه دارد آموزش‌هـــای لازم را در اختیـــار بیماران قرار می‌دهیم.

درمان‌های نوین هزینه‌بر هستند

مدیرکلینیک دیابت پژوهشگاه رویان با بیان اینکه درمان‌های نوین هزینه‌بر هستند، افزود: از مشکلات این حوزه می‌توان گفت بیماران جهت درمان زخم از زخم پوشـــش‌ها و محصولاتی اســـتفاده می‌کنند که عمدتا گران هســـتند و بسیاری از داروها تحت پوشش بیمه قرار ندارند.

گام پژوهشگاه رویان برای به کارگیری هوش مصنوعی و سلول درمانی دیابت

وی ادامه داد: متاســـفانه دیابت در دنیای امـــروز درمان واقعی ندارد اما در آینده نزدیک می‌توان از سلول درمانی و هوش مصنوعی برای درمان دیابت بهره گرفت و پژوهشگاه رویان در حال انجام مطالعاتی در این زمینه است.

این متخصـــص گفت: برخی از ریســـک فاکتورها و عوامل زمینه‌ســـاز ابتلا به دیابت، عوامل ژنتیکی هســـتند کـــه قابلیت تغییر را ندارند. انجام آزمایش قند خون ناشتا در زمان مناسب، افزایش تحرک بدنی و ورزش منظم، پرهیز از سیگار و دخانیات، کاهش وزن و رعایت تناســـب اندام برای افراد در معرض خطر در اولویت است.

اهمیت کنترل قند خون ناشتا از ۳۵ سالگی

وی ادامه داد: افرادی که بیش از ۳۵ سال دارند می‌بایســـت قند خون ناشتا خود را چک کنند. قند خون ناشتا باید زیر ۱۰۰ باشد؛ اگر قند خـــون یک فرد بین ۱۰۰ تا ۱۲۵ باشـــد پیش‌دیابت در نظر گرفته می‌شود. اگر قند خون بـــالای ۱۲۶ و بعد از ۲ بار تکرار دیابت درنظر گرفته می‌شـــود. اگر قند خون یک فرد نرمال باشـــد باید در سال‌های آینده نیز چکاپ شود. افراد پیش دیابت بهتر است تحت نظر پزشک با تغییر سبک زندگی و انجام آزمایش‌هایی به وضعیت طبیعی برگردند.

کوه‌کن در پایان تاکید کرد: پس از کنترل بیماری دیابت، برخی از افراد دیابتی روند درمان را با توجه به وضعیت بیماری رها می‌کنند. این درحالی است که یک فرد دیابتی باید نسبت به برنامه‌ریزی‌های درمانی که پزشک معالج برای او در نظر می‌گیرد، متعهد باشد. یک فرد دیابتی باید ۳ تا ۴ نوبت در طول سال به پزشک خود مراجعه کند.

# ساخت ایران

کاهش ریسک و درد ناشی از آندوسکوپی با دستگاه دمنده گاز CO2

یک مجموعه فناور در مرکز رشد فناوری نخبگان پارک فناوری پردیس توانسته است با تولید دستگاه دمنده گاز CO۲ برای دستگاه آندوسکوپی، ریسک و درد ناشی از این عمل‌ها را کاهش دهد.

به گزارش روابط عمومی پارک فنـــاوری پردیس، زهرا تورانی، دانش‌آموخته مقطع دکتری دانشگاه صنعتی شریف و هم‌بنیانگذار این شرکت با اشاره به اینکه امروزه آندوســـکوپی علاوه بر تشخیص، فرآیند درمان را هم انجام می‌دهد، گفت: برای بررسی دستگاه گوارش در آندوسکوپی، پزشک، لوله‌ای را از دهان و یا مقعد بـــه بدن وارد می‌کند تا مجاری گوارش، مری و یا معده و روده را مورد بررســـی قرار دهد.

وی افزود: با توجه به پیچیدگی دستگاه گوارش انسان، معمولا مقداری هوا به محل بررسی تزریق می‌شود تا چین و چروک‌های سیستم گوارشی باز شود و از این طریق لوله آندوسکوپی در مجاری بدن بتواند حرکت کند.

تزریق هوا ریسک‌هایی از جمله ایجاد درد، پارگی ارگان‌های داخلی و احتباس هوا به ناحیه شکمی را به همراه دارد. به همین دلیل ما به دنبال تولید دستگاهی رفتیم که به جای هوا، گاز CO۲ به بدن تزریق شود.

Endoscopic CO2 Insufflator
Mode
Flow
Timer
High
Low
Reset

جذب این گاز از طریق عروق، ۱۵۰ برابر هواست و به راحتی از طریق ریه‌ها از بدن خارج می‌شود. این امر ریسک و درد ناشی از احتباس هوا در بدن را به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌دهد.

این فعال دانش بنیان، فعالیت بیش از ۱۰ ســـاله در حوزه تجهیزات پزشکی و نیاز کشـــور به تولید این دســـتگاه را جرقه اولیه تأسیس این شرکت برشمرد و افزود: تلاش داریم با تولید دســـتگاه‌های مورد نیاز پزشـــکی در داخل کشـــور و کاهش هزینه‌های خرید و نگهداری، دسترســـی بیماران به تشـــخیص و درمان تسهیل یابد.

علی محدث دیلمی، دیگر هم‌بنیان‌گذار این شـــرکت گفت: از ســـال ۲۰۰۲ مطالعات بین‌المللی برای اســـتفاده از گاز CO۲ در فرآیند آندوســـکوپی آغاز شد و دســـتگاه‌هایی به عنوان دمنده گاز (Insufflator) تولید شده است. محصول تولیدی شرکت ما از ایده گرفتن از این دستگاه‌ها تولید شده است.

وی افزود: در حال حاضر، اصلی‌ترین روش درمان سرطان‌های سیستم گوارش، تشخیص بموقع است و پزشکان در هنگام بررسی، در صورت مشاهده سلول‌های سرطانی، به وسیله دســـتگاه آندوسکوپ نسبت به درمان نیز اقدام می‌کنند. لذا زمان این عمل‌ها افزایش یافته اســـت و تزریق هوا می‌تواند خطراتی را داشـــته باشد. در مقایســـه با نمونه‌های مشابه خارجی، دستگاه تولیدی شرکت ما علاوه بر قیمت پایین‌تر به میزان یک‌ســـوم نمونه خارجی، میزان گاز مصرفی CO۲ آن نیز به میزان یک‌ســـوم نمونه خارجی است که این موضوع به اهمیت بیشتر این دستگاه کمک کرده است.

# فضا و نجوم

ناسا در پی راه سریع و ارزان برای انتقال نمونه‌های مریخ به زمین

برنامه ناسا برای آوردن نمونه‌هایی از سیاره مریخ به زمین به تعویق افتاد تا یک راه سریع‌تر و ارزان‌تر برای این کار ارائه کند.

به گزارش ایرنا از ســـایت فیز، آوردن نمونه خاک و ســـنگ از مریخ به زمین در چند دهه گذشته در فهرست اقدامات در دست اقدام ناسا است اما با افزایش هزینه‌ها تاریخ این کار نیز مدام به عقب افتاد.

ناسا به تازگی در یک بازبینی مستقل هزینه کلی این برنامه را هشت تا ۱۱ میلیارد دلار برآورد کرد و تاریخ رسیدن (محموله) را نیز سال ۲۰۴۰ پیش‌بینی کرد که یک دهه دیرتر از تاریخ اعلام شده است.

بیل نلسون، مدیر اداره کل ملی هوانوردی و فضا آمریکا (ناسا) در یک نشست خبری گفت: این تاریخ بســـیار دیر و هزینه‌اش هم بسیار زیاد است. او از صنایع خصوصی و مراکز سازمان ناسا خواست که گزینه‌های دیگری برای تجدیدنظر در این پروژه ارائه دهند.

وی ادامه داد: ما می‌خواهیم که هر ایده جدید و تازه‌ای را به دست آوریم.

این در حالی اســـت که مریخ نورد «استقامت» ناسا از زمان فرود بر مریخ در ســـال ۲۰۲۱ تاکنون ۲۴ نمونه جمع‌آوری کرده است و هدف این است که بیش از ۳۰ نمونه برای بررسی نشانه‌های احتمالی حیات باستانی در مریخ جمع کند.

ناسا می‌خواهد حداقل برخی از این نمونه‌ها را در دهه ۲۰۳۰ با هزینه‌ای کمتر از هفت میلیارد دلار به زمین منتقل کند. این مســـتلزم فضاپیمایی برای رفت و برگشت به مریخ است.

نیکی فاکس، مسئول علمی ناسا هم در این نشست خبری از گمانه‌زنی درباره زمان انتقال این نمونه‌ها به زمین خودداری کرد و گفت: جزئیات طرح پیشنهاداتی که ارائه می‌شود، ارائه می‌شود.

وی افزود: تاکنون فضاپیما از هیچ سیاره دیگری پرتاب نکرده‌ایم و این موجب می‌شود که بازگشت نمونه‌ها از مریخ کار پُر چالشی باشد.

نلسون نیز در این زمینه اظهار داشت: انتقال نمونه‌ها به ناسا کمک می‌کند تا تصمیم بگیرد که فضانوردان در دهه ۲۰۴۰ روی مریخ به کجا بروند. ناسا امیدوار است که ایده‌های مطرح شده در این زمینه را تا اواخر پاییز دریافت کند.

بنا به این گزارش، آوردن نمونه مریخ، یکی از اهداف بلندمدت اصلی اکتشافات سیاره‌ای بین‌المللی در دو دهه گذشته بوده است.

مریخ‌نورد «استقامت» (Perseverance) ناسا در حال جمع‌آوری نمونه‌های علمی قانع‌کننده است که دانشمندان را یاری می‌دهند تا تاریخ زمین‌شناسی مریخ و تکامل آب و هوای آن را درک کنند و برای اکتشافات انسانی آینده آماده شوند. آوردن نمونه‌های مریخ، به جســـت‌وجوی ناســـا برای یافتن نشانه‌هایی از حیات باستانی نیز کمک می‌کند.