

پزشک امروز

نسخه الکترونیک شماره ۲ ، سال سی ام ، مرداد ماه ۱۳۹۹ ، غیرقابل چاپ ، غیرقابل فروش

تاسیس: ۱۳۷۰
به یاد بنیانگذار نشریه، دکتر فرخ سیف بهزاد

تازه‌های پزشکی

صفحه هشتم

میوم رحمی چیست ؟

آرزو چراغی ، عضو هیات علمی گروه مامایی و بهداشت
باروری



نگاهی گذرا بر موضوع تراریخته در ایران دکتر احمد رهنمای چیت ساز، داروساز

صفحه آخر



فواید پسیلیوم برای بدن

صفحه دهم



شاخص توده بدنی بالا و عمل جراحی توبکتومی پس از زایمان

صفحه دوم



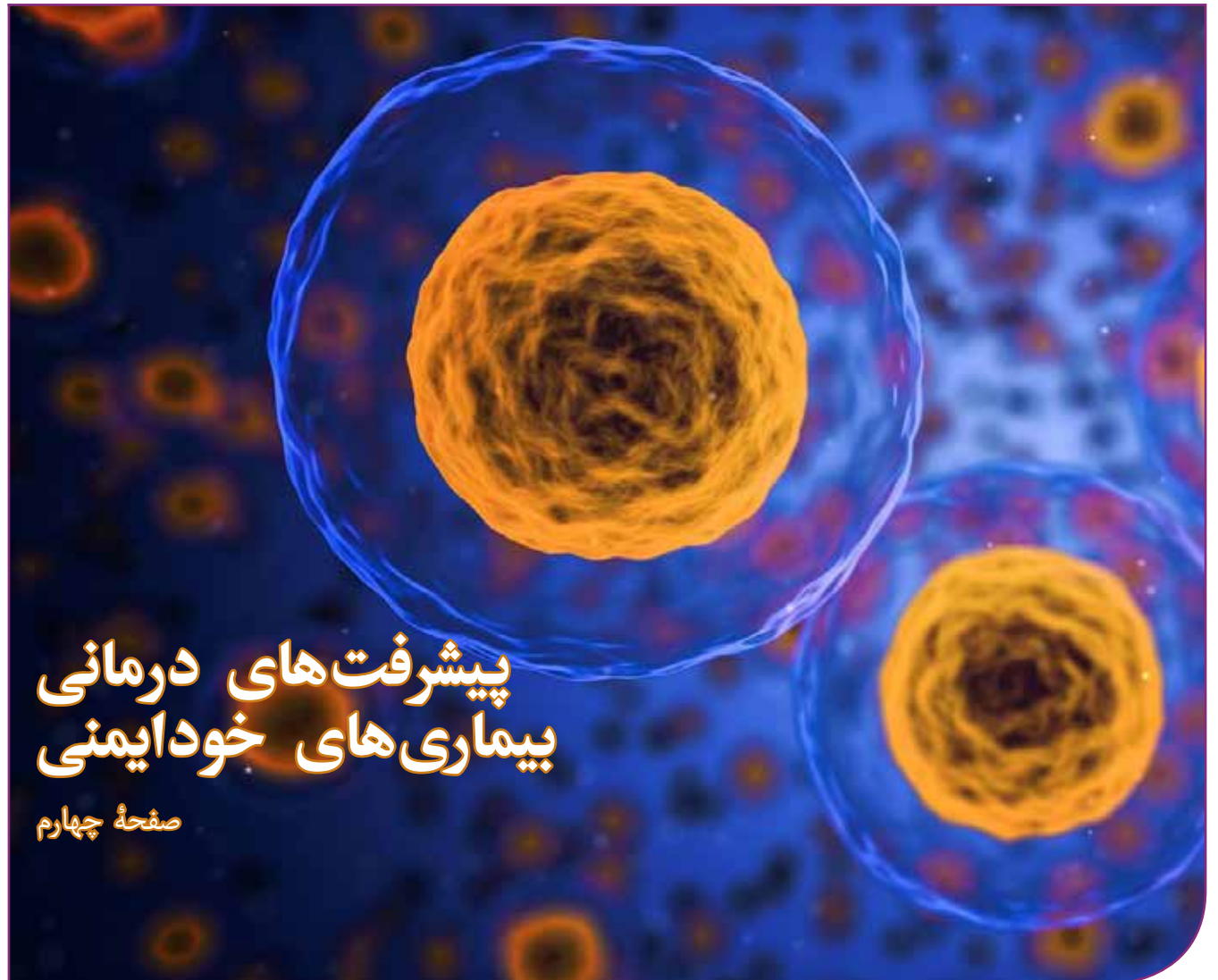
سازوکار سلولهای پوست در محافظت از بدن Science Journal

صفحه چهاردهم



پیشرفت‌های درمانی بیماری‌های خودایمنی

صفحه چهارم



روتین ضد آکنه مخصوص پوست چرب لایسل

- شستشو پوست: ژل و پن آکنه‌سل
- پیشگیری و درمان: کرم آکنه‌سل و آلفاسل
- آبرسانی به پوست: کرم هیدراسل لایت و هیدراسل رنگی
- SPF و حفاظت از پوست: ضد آفتاب‌های Oil Free سانسل



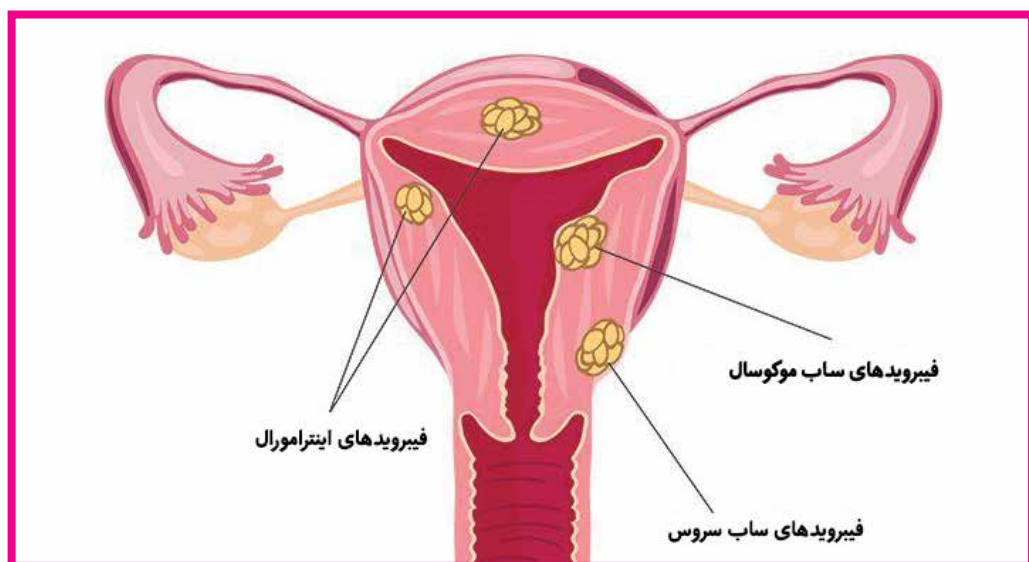

Liesel
SWISS FORMULATION

 [liesel.iran](https://www.instagram.com/liesel iran)



آرزو چراغی - عضو هیات علمی گروه مامایی
و بهداشت باروری

لگنی آزار دهنده، یا وجود میوم‌های متعدد در رحم، می‌تواند عمل جراحی هیستریکتومی یعنی خارج سازی رحم را انجام داد و میوم‌ها را همراه رحم، خارج نمود. میوم‌ها سبب بروز ناباروری نمی‌شوند اما گاهی ممکن است به علت ایجاد چسبندگی، مانع لانه‌گزینی موفق جنین و ایجاد باروری شوند بعد از بررسی‌های کامل اگر مشخص شود که میوم تنها دلیل ناباروری است می‌توان آن را با عمل میومکتومی، خارج نمود. میوم‌ها ممکن است در بارداری هر نوع تغییری داشته باشند، ممکن است بزرگتر، کوچکتر یا فاقد تغییر، شوند. میوم‌های بزرگ و متعدد در برخی مواقع سبب سقط، زایمان زودرس و دفورمیتی‌های اندام نوزاد می‌شود. در زمان بعد از زایمان، میوم‌ها به علت کاهش حجم رحم و جمع شدن آن، پسرفت می‌کنند و می‌توان به بیمار، اطمینان داد که ممکن است میوم در این دوران، ناپدید شود.



چاقی کلاس سه (۹ درصد) طبقه بندی نمودند. در دو درصد موارد عوارض چندگانه (composite morbidity) رخ داد و نتیجه جالب اینجا بود که نسبت بیماران توام با عوارض جراحی، در گروه‌های مختلف شاخص توده بدنی تفاوت چشمگیری وجود نداشت. به نقل از پزشکان این مرکز «هیچ‌گونه عارضه‌ای در بیمارانی با شاخص توده بدنی نرمال رخ نداد که این مسئله نشان‌دهنده «خطر حداقلی» در این جمعیت است. یک برش ناقص در بیمار مبتلا به چاقی کلاس یک و یک بارداری ثانویه در بیمار با چاقی ۹ میلی لیتر در بیمارانی با شاخص توده بدنی طبیعی تا ۱۳ میلی لیتر در بیمارانی با چاقی نوع سه متغیر بود و مدت زمان جراحی از ۳۲ دقیقه تا ۴۰ دقیقه متغیر است. هیچ یک از تفاوت‌ها از نظر بالینی معنی دار نبود.

پژوهشگران در پایان خاطرنشان نمودند که برای خانمی که تمایل به پیشگیری از بارداری دائمی دارد، شاخص توده بدنی نباید مانع از انجام وی در این اقدام گردد.

تجویز شوند و بیمار پس از آن باید سونوگرافی کنترل رشد میوم، انجام دهد. آگونیست‌های GnRH، داروهایی هستند که جهت کاهش اندازه میوم‌ها تجویز می‌شوند مانند دیفرلین و به علت عوارض هیپواستروژنیسم و نشانه‌های ناشی از آن مانند بروز نرمی استخوان یا گرگرفتگی بدن، باید به یک دوره شش ماهه، محدود شوند. عمل جراحی میومکتومی که سبب خارج سازی میوم‌ها می‌شود و می‌توان به صورت لاپاروتومی یعنی با استفاده از باز کردن شکم و یا لاپاروسکوپ که با ایجاد چند شکاف کوچک روی شکم، میوم‌ها را خارج می‌نماید، انجام می‌شود. اغلب در زنان نزدیک سنین یائسگی، می‌توان میوم‌های کوچک و غیر آزاردهنده را با درمان انتظاری، نظارت نمود زیرا با فرارسیدن یائسگی، به علت کاهش هورمون‌ها رشد میوم‌ها پسرفت می‌کند. در صورت وجود خونریزی زیاد در مبتلایان، بروز آنمی، فشار

تصور بر آن است که سختی‌های جراحی در میان زنان چاق بیشتر باشد.» جهت بررسی این پرسش، پژوهشگران داده‌های آماری مربوط به زنانی را که پس از زایمان طبیعی در یکی از مراکز خواستار عقیمی پس از زایمان بودند، در سال ۲۰۱۸ مورد ارزیابی قرار دادند. این مرکز از روش توبکتومی پارکلند بهره می‌برد. پژوهشگران میزان عارضه را با استفاده از یک معیار چندگانه که شامل عوارض جراحی، عوارض بیهوشی، بستری مجدد، عفونت سطحی یا عمیق زخم، ترومبوآمبولی وریدی، انسداد روده کوچک، برش ناقص و بارداری ثانویه است، مورد ارزیابی قرار دادند. محققان با استفاده از آزمون‌های آماری جهت ارزیابی ارتباط میان شاخص توده بدنی (BMI) و عوارض جانبی استفاده نمودند.

از کل ۱۰۱۴ بیماری که عمل توبکتومی پس از زایمان روی آن‌ها صورت گرفت، ۱۷ درصدشان از قبل تحت عمل جراحی شکمی قرار گرفته بودند. پژوهشگران شاخص توده بدنی بیماران را به نرمال (۷ درصد جمعیت)، چاق (۲۸ درصد) چاقی کلاس یک (۳۸ درصد)، چاقی کلاس دو (۱۸ درصد) و

رحمی معمولا درد لگن، ایجاد نمی‌کند هر چند که تعدادی از بیماران مبتلا، دردهای لگنی را گزارش می‌کنند. میوم‌ها هیچ وقت عفونی نمی‌شوند و عفونت در میوم جدای از عفونت رحم، ممکن نیست اما گاهی در کنار عفونت‌های رحمی مانند عفونت بعد از سقط، میوم‌ها عفونی خواهند شد. بروز کارسینوم یا همان سرطان رحم در میوم‌ها نادر است اما به معنای عدم وقوع نمی‌باشد و میوم‌های مشکوک، باید بررسی بیشتری شوند. به منظور تشخیص میوم‌های رحمی، سونوگرافی، ابزار قدرتمند و از نظر اقتصادی، قابل قبول است. البته میوم‌های ساب موکوس با درصد زیادی توسط هیستروسکوپ، تشخیص، داده می‌شوند. این دستگاه دوربین دار، وارد حفره رحم شده و اختلالات رحمی، مانند میوم‌ها و چسبندگی‌های رحم را تشخیص می‌دهد. گاهی لازم است تا از ابزار قدرتمندتری مانند MRI لگن، استفاده شود. میوم‌ها درمان دارویی مناسبی ندارند و تمامی داروهای موجود، فقط سبب پیشگیری از نشانه‌ها یا پسرفت اندازه میوم می‌شوند. داروهای NSAIDs مانند ایبوپروفن، مفنامیک اسید یا ناپروکسن، می‌توانند لکه بینی و درد ناشی از فشار میوم‌ها را کاهش دهند. اغلب بهتر است تا منبع هورمون‌ها کاهش یابد و زنان مبتلا، داروهای هورمونی مانند قرص LD را مصرف نکنند، اما گاهی لازم است تا به منظور پیشگیری از اختلالات رحمی ناشی از میوم، مانند خونریزی شدید، در دوره کوتاهی،

به فرزندآوری ندارند، سالیپینژکتومی دو طرفه (bilateral midsegment salpingectomy) با روش مینی لاپاراتومی (minilaparotomy) است. ارائه این روش بلافاصله پس از زایمان، پیشگیری را در خانم‌هایی که برای انجام مراقبت و مراجعه‌های آتی با مشکل مواجه هستند، تسهیل می‌نماید.

این روش خطر بروز عوارض‌های مرتبط با بیهوشی، آسیب روده و آسیب عروقی را به همراه دارد. همین‌طور ممکن است بارداری ثانویه (Subsequent Pregnancy) یا بارداری خارج رحمی (Ectopic Pregnancy) رخ دهد.

در چهلمین نشست سالانه بارداری (SMFM's 40th Annual Pregnancy Meeting) که هر ساله در کشور آمریکا برگزار می‌گردد این‌گونه مطرح گردید: «برخی مراکز در صورتیکه چاقی و اندازه بیمار بر کیفیت روند تأثیرگذار باشد، از انجام این عمل جراحی سرباز زده و این عمل را انجام نمی‌دهند. پژوهشگران عنوان نمودند:» مطالعات پیشین تأثیر شاخص توده بدنی بر نرخ تکمیل عمل جراحی، سختی یا بارداری بعدی را بررسی نکرده‌اند، اما

شاخص توده بدنی بالا و عمل جراحی توبکتومی پس از زایمان

بر اساس پژوهش صورت گرفته در کشور آمریکا و منتشر شده در نشریه Obstet Gynecol.، این بار BMI یا همان شاخص توده بدنی بالا را بی ارتباط با، افزایش بیماری در زنانی می‌داند که عمل توبکتومی پس از زایمان را انجام می‌دهند.

توبکتومی (tubectomy) یا عقیم‌سازی لوله‌ای، به بستن یا قطع مجاری فالوپ در زنان را گویند. با توجه به اینکه بسیاری از بیماران به مراجعه‌هایی که باید پس از زایمان انجام گیرد توجه نمی‌نمایند، پزشکان ظرف شش هفته پس از زایمان، پیشگیری از بارداری را توصیه می‌نمایند. یکی از گزینه‌های خانم‌هایی که دیگر تصمیم



به معنای مستعد شدن دندان برای پوسیدگی است. با این حال، مکانیسم عملکرد اسید پرفلورو دکانویک نیاز به روشن تر شدن دارد، که نیاز به تحقیقات بیشتری خواهد داشت. در هر حال هر پژوهشی که صورت می پذیرد محدودیتهایی نیز خواهد داشت، اما نکته قابل توجه در این میان این بود، کودکانی که روزانه یک بار یا کمتر از آن مسواک می زدند، نسبت به افرادی که حداقل دو بار در روز مسواک می زدند، پوسیدگی دندان به طور قابل توجهی بالاتر بود. بهداشت دهان و دندان و چک-آپهای منظم دندان نقش قابل توجهی در پیشگیری از این پوسیدگیها داشت. بنابراین، حتی اگر والدین نتوانند آنچه را که در آب آشامیدنی فرزندان وجود دارد، کنترل کنند، با این وجود می توانند دندان های فرزندان خود را با انجام مسواک زدن دقیق و منظم و کنترل دندانها به صورت مستمر توسط دندانپزشک، محافظت نمایند.

بررسی ملی بررسی سلامت و تغذیه بودند (National Health and Nutrition Examination Survey). نمونه خون این کودکان در سال ۲۰۱۳ و ۲۰۱۴ باهدف بررسی وجود PFAS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پوسیدگی دندانها و سایر عواملی مانند نژاد، BMI و میزان مسواک زدن آنها نیز ارزیابی شد. از هفت گونه PFAS که مورد ارزیابی قرار گرفت، پرفلورو دکانویک اسید (perfluorodecanoic acid) با میزان بالاتر پوسیدگی دندان در ارتباط بود. پرفلورو دکانویک اسید به طور خاص دارای ساختار مولکولی مفصل و پیوندهای شیمیایی قوی است که در نتیجه مدت زمان بیشتری در محیط باقی خواهد ماند، بدون شک عواقب منفی بهداشتی مانند پوسیدگی دندان را به دنبال خواهد داشت. براساس فرضیه دانشمندان و مطابق با سایر پژوهشهایی که در این زمینه انجام شده است، پرفلورو دکانویک اسید سبب ایجاد اختلال در رشد مینای دندان می گردد و این پدیده

مسمومیت مصرف کنندگان خود شده بود، برداشته می شود. اما موضوع ترسناک تر حقیقی بودن سناریوی این فیلم و رخداد های ماجرا است. بر همین اساس طی پژوهشی که در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه ویرجینیا غربی صورت پذیرفت، محققان متوجه پوسیدگی دندانهای کودکانی شدند که میزان بالایی از ماده ای شیمیایی خاص در خون آنها مشاهده شد. دوما ده پرفلورو آلکیل (perfluoroalkyl) و پلی فلورو آلکیل (polyfluoroalkyl)، از جمله تولیدات شیمیایی مصنوعی هستند که امروزه تحت استفاده گسترده جهانی هستند. با این حال اغلب تولید کنندگان از (PFAS) که در گروه مواد شیمیایی پایدار در محیط زیست بوده، برای ساخت وسایل آشپزی بدون بو، فرش، مقوا و سایر محصولات استفاده نمی کنند. پژوهش های دانشمندان طیف وسیعی از مشکلات ایجاد شده در سلامتی، از بیماری های قلبی گرفته تا کلسترول بالا را با (PFAS) مرتبط می دانند و امروزه محققان در حال بررسی چگونگی تأثیر آن بر سلامت دندان هستند.

*تأثیر PFAS بر پوسیدگی دندان در کودکان:

به دلیل پیوندهای شیمیایی قوی موجود در PFAS، درهم شکستن و تجزیه در آنها دشوار است، که سبب می شود این ماده شیمیایی در محیط زیست به ویژه در سیستم های آب آشامیدنی پایدار باشند و اغلب مردم ممکن است از استفاده از آب و سایر محصولات حاوی PFAS آگاه نباشند.

در طول این پژوهش، ۶۲۹ کودک ۳ تا ۱۱ ساله شرکت داشتند که بخشی از

همگی با این پدیده در ارتباط هستند.

با توجه به اینکه میکروب ها می توانند با دمای بالاتر تطبیق پیدا نمایند، این نگرانی وجود دارد که گرم شدن دمای زمین برای میکروبهایی که توان تحمل گرمای بالاتر را دارند، منجر به شکست سیستم دفاعی اندوترمی (Endothermy) ما شده و سبب ظهور بیماریهای عفونی جدیدی گردد. گرم شدن کره زمین سبب ایجاد بسیاری از گونه های



مواد شیمیایی موجود در آب آشامیدنی و پوسیدگی دندان کودکان

Ref: West Virginia University

در سال ۲۰۱۹ فیلمی با عنوان آب های تیره (Dark Waters) در هالیوود به کارگردانی تاد هینز (Todd Haynes) به نمایش درآمد که نشان داد، بشر در شرایطی که بای منفعت در میان باشد، حتی به هم نسلان خود نیز رحم نمی کند. اگر واضح تر سخن بگوییم، حفظ محیط زیست، کنفرانسهای بی نتیجه پاریس، کاهش استفاده از بطریهای پلاستیکی، محصولات تراریخته، روغن پالم، تفنون و ... صدها نمونه ای است که همگان از آن آگاه هستیم و تنها نمایشی تبلیغاتی است که با اهداف روشن در برهه هایی از زمان در خبرگزاری ها مطرح می گردد.

اما این فیلم در ابتدا کشاورزی را معرفی می نماید که مزرعه اش، بدل به گورستان گاوهایش شده است که پس از نوشیدن از رودخانه شهر حالت جنون به آنها دست داده و توسط خود کشاورز کشته شده اند و شخصیت اول این داستان که وکالت این کشاورز را پذیرفته با ادامه ماجرا متوجه رنگ متفاوت دندان های کودکان این شهر شده و ماجرا به نقطه ای ختم می گردد که پس از سال ها تحقیق و فعالیت وکیل، پرده از راز کمپانی شیمیایی دوپونت، که با استفاده از مواد شیمیایی خطرناک، مانند تفنون، باعث

تغییرات آب و هوایی تهدیدی بر پیدایش بیماریهای عفونی جدید

Ref: Johns Hopkins University 2020

انسان موجودی است با حافظه تاریخی کوتاه و همین موضوع سبب تکرار مجدد تاریخ می گردد، این بار متمرکز بر تأثیر تغییرات آب و هوایی شدیم و مطابق با اعلام محققان دانشگاه جانز هاپکینز، دریافتیم که تغییر اپیدمیولوژی بیماری های عفونی، پدید آمدن میکروب های جدید و تغییر ویژگی های دستگاه ایمنی انسان

برای رفع این تهدید، پژوهشگران به لزوم نظارت بهتر بر روی بیماریهای جدید، تحقیقات در مورد برهم کنش های غیر انسانی میزبان و میکروب، ادامه توسعه درمان های ضد میکروبی و توسعه ماتریس های تهدید برای شناسایی تهدیدات احتمالی اشاره کردند. در حالی که چالشهای ناشی از تغییرات آب و هوایی بسیار نگران کننده است، محققان اموری را که در سالهای اخیر برای مقابله با ویروس های کرونا و ابولا انجام شده است، اشاره نموده که بهترین تضمین در برابر تهدیدات آینده، ادامه سرمایه گذاری در نظارت، اپیدمیولوژی، درمان ضد میکروبی و تحقیقات اساسی در مکانیسم های بیماریزای میکروبی است.

قارچی (Fungal) سازگار با دمای بالاتر می شود، که برخی از آنها مستعد بیماری زایی در انسان بوده و از لایه های دفاعی بدن (اندوترمی) عبور می نمایند. همین استدلال ها را می توان برای ویروس ها، باکتری ها و انگل ها نیز بیان نمود. برای نمونه، نگرانی هایی در مورد ظهور همزمان Candida auris در سه قاره وجود دارد، اتفاقی که ممکن است با گرمای جهانی گره خورده باشد.

محلول گیاهی گرایپ واتر

تسکین دهنده درد و دل پیچه در نوزادان و کودکان

QMS
ITALIA
ISO 9001:2015
ISO 10002:2014
ISO 10004:2012

@dinehiran

قابل تهیه در داروخانه های سراسر کشور

تلفن: ۰۲۱۶۱۰۱۸۰ صدای مشتری: ۳

www.dinehiran.ir

info@dinehiran.ir

شماره ثبت دارو: ۸۰۷۴۸۵۰۲۰۳۲۲۰۹۶۷



پیشرفت های درمانی بیماری های خودایمنی

روش های نوین در درمان بیماری های خودایمنی (autoimmune disease) مانند آنالوگ های پپتیدی که مسدودکننده اتصال اتوآنتی ژن (Autoantigen) و مهارکننده سیتوکین های محلول (Soluble Cytokines) هستند، بسیار نویدبخش هستند.

بیماری های خودایمنی با شیوع کلی حدود سه درصد میلیون ها انسان را در سراسر جهان درگیر نموده است. بیماری هایی با عوارض ناتوان کننده ای که با دردهای شدیدی همراه بوده، سبب محدودیت های حرکتی شده و در اغلب اوقات استقلال فرد را از او می گیرد. بیماری های خودایمنی منجر به بروز اختلال در مکانیسم های مرکزی و محیطی (Central And Peripheral Mechanism) می گردند. این مکانیسم ها عامل ایجاد تحمل ایمنی عملکردی در برابر خود پادتن ها (Self –Antigens) هستند. بنابراین، در بیماری های خودایمنی عدم توازن شدید و اغلب دائمی در فعالیت التهابی و ضد التهابی وجود دارد. بسیاری از سلول ها، به عنوان پیام رسان و همچنین سیتوکین ها با مکانیسم های گوناگونی مانند سلول های تنظیم کننده تی (T regulatory cells)، اینترلوکین های خاص و اینترفرون ها، نقش مهمی در حفظ تحمل ایمنی برعهده دارند. اما این رشته و دانش، روی درمان های احتمالی برای بازگرداندن تحمل ایمنی تلاش نموده که شامل سطح انرژی سلول های T، فرسودگی و تنظیم سیستم ایمنی است.

• سرکوب کننده های سیستم ایمنی و ضد التهاب ها:

درمان های رایج بیماری های خودایمنی بر توقف کامل چرخه التهاب، با استفاده از مهارکننده های مسیر پروستاگلاندین – سیکلو – اکسیژناز (prostaglandin –cyclo –oxygenase pathway inhibitors) یا داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی که برای کاهش غیراختصاصی تولید پادتن متمرکز شده است.

در حالی که این روش ها، تا اندازه ای سبب کاهش نشانه ها می گردد، اما با عوارض جانبی بسیار جدی همراه است. مطابق نتایج بررسی های موجود، هدف از تحقیقات مداوم در حوزه تحمل ایمنی، توسعه روش های درمانی ویژه اتوآنتی ژن ها است که ضمن حفظ توانایی سیستم ایمنی بدن در پاکسازی پادتن های غیرخودی امکان سد اختصاصی اثرات آسیب رسان عملکرد سلول های ایمنی خودواکنشی را فراهم می سازد.

• روش های درمانی ویژه اتوآنتی ژن ها:
در حال حاضر گیرنده های محلول، آنتی بادی های مونوکلونال و مقلدهای مولکولی (molecular mimics) برای کاهش دوز رایج سرکوب کننده های سیستم ایمنی کاربرد وسیعی پیدا کرده است.

• القاء تحمل ایمنی – روش های تحمل پذیری:

تا به امروز این موضوع مشخص شده که گیرنده های سلول های T قادر به تشخیص آنتی ژن های خودی از غیرخودی نیستند. بیشتر این سلول ها حاوی گیرنده هایی با میل ترکیبی زیاد می باشند که به پادتن های خودی واکنش نشان داده و هنگام تکامل تیموس از

بین می روند، اما تعداد کمی از آنها در افراد سالم باقی می ماندند. مکانیسم های تحمل محیطی این لنفوسیت ها را مهار می کنند. درمان های تحمل پذیری (Tolerizing Therapy) عمدتاً از طریق افزایش میزان لنفوسیت های T تنظیم کننده اختصاصی آنتی ژن نسبت به سلول های T اثرکننده ویژه آنتی – ژن به دنبال القاء تحمل ایمنی هستند.

یک روش تحمل پذیری از لنفوسیت T یا واکسیناسیون پپتید لنفوسیت T بهره می گیرد که از سلول های T تضعیف شده و فعال برای توقف فعالیت لنفوسیت های T عامل بیماری استفاده می شود. پپتیدهای گیرنده سلول های T نیز به جای لنفوسیت تی کامل برای همین منظور استفاده شدند. نتایج اولیه نویدبخش بوده است اما آزمایش بیشتری لازم است.

حساسیت زدایی از طریق تجویز پادتن هایی مثل کلارژن خوراکی نوع ۲ یا برخی پپتیدهای اتوآنتی ژن اختصاصی بیماری، نوع دیگری از روش تحمل پذیری است که اخیراً طی کارآزمایی های بالینی آزمایش می شوند.

جفت شدن (Coupling) چنین پادتن هایی با سلول ها، نانوذرات و میکروذرات منجر به القاء بالاتر تحمل اختصاصی پادتن شود.

• آنتی بادی های مونوکلونال:

آنتی بادی های مونوکلونال (Monoclonal antibodies)، در کنار پروتئین های ادغام شده و مهندسی شده (engineered fusion proteins) و مولکول های کوچک به داروهای بیولوژیکی معروف هستند و اکنون به عنوان درمان استاندارد بسیاری از عارضه های خودایمنی به کار می روند.

این داروهای بیولوژیکی به شیوه های زیادی عمل می کنند، برای نمونه با انسداد مسیرهای سیتوکین ها، کاهش لنفوسیت های T یا B و افزایش تنظیم ایمنی که همین امر آن ها را در درمان چندین اختلال خودایمنی که پاسخ التهابی شان از طریق IL-6، IL-1، TNF، IL-23، IL-12 تنظیم می شود، مناسب می سازد. آنتی بادی های مونوکلونال اغلب سیستم ایمنی را به تولید پادتن علیه خود تحریک می کند و منجر به محدود شدن مزایای آن خواهد شد. این امر انگیزه توسعه آنتی بادی های مونوکلونال شبیه سازی شده یا انسانی را از طریق مهندسی مولکولی برانگیخت. هرچند این موضوع می تواند هزینه گزاف این داروها را افزایش دهد. در ادامه، تاثیر این داروها زودگذر است. این گروه از داروها همچنین می توانند اثرات جانبی بلندمدت نامطلوبی را بر سیستم ایمنی ایجاد نمایند. برای نمونه آنتی بادی های مونوکلونال که علیه گیرنده IL2Rα هدایت می شوند و می توانند در نهایت لنفوسیت های T تنظیم کننده را از بین ببرند و سبب بروز بیماری های خودایمنی نوع یک شوند.

• آنالوگ های پپتیدی:

داروهای بیولوژیکی آزمایشی نوین ممکن است منجر به انسداد برخی مسیرهای ایمنی اختصاصی گردند. یک روش درمانی شامل استفاده از آنالوگ های پپتیدی است که تشکیل کمپلکس گیرنده سلولی T اتوآنتی ژن MCH را مختل می کند. این داروها به چهار طریق فرآیند خودایمنی را مهار می کنند:

- این پپتید ممکن است جلوی اتصال لنفوسیت T به آنتی ژن گونه وحشی را بگیرد، که این عمل از ورود آنتی ژن به سیستم ایمنی تطبیقی جلوگیری می کند. به این ترتیب از فعال سازی لنفوسیت T و فقدان پاسخ ایمنی به اتوآنتی ژن جلوگیری می شود.
- ممکن است پپتید از تکثیر لنفوسیت های T جلوگیری نماید.

• این پپتید ممکن است لنفوسیت های T کمکی خنثی را تحریک نماید تا به لنفوسیت های Th2 تمایز پیدا کنند که عملکرد ضد التهابی دارند (انحراف ایمنی).

• ممکن است پپتید تمایز مشابه اختصاصی از لنفوسیت های T تنظیم کننده را تحریک کنند که به آنتی ژن خودی متصل می شوند و سبب مهار پاسخ خودایمنی می شوند. (ایمنی ناظر) در نتیجه، چنین آنالوگ هایی می توانند مانع التهاب ناشی از خودایمنی گشته و از عمل لنفوسیت های B و T خودایمنی که پاسخ ایمنی سازشی ایجاد می نمایند، ممانعت کنند یا با القاء پاسخ های تنظیمی به اتوآنتی ژن های خودی مدنظر توسعه تحمل ایمنی را تحریک کنند.

آنالوگ های پپتیدی همچنین می توانند سیتوکین های محلول یا گیرنده های آن ها را مهار نموده و از آغاز مجدد التهاب و تخریب بافت ممانعت کنند. به این ترتیب، تصور می شود آنالوگ های پپتیدی در نهایت جایگزین آنتی بادی های مونوکلونال شوند.

تولید پپتیدها ارزان است، فرآیند سنتز ساده ای دارند، از لحاظ تحریک سیستم ایمنی از طریق بیش فعالی لنفوسیت های T خودایمنی یا حتی عوارض جانبی شدیدتری که بخاطر تاثیرات ناخواسته این آنتی بادی ها بر سیتوکین های هدف، گیرنده های سیتوکین یا سلول ها ایجاد می شود، خطر کمتری دارند.

• سایر روش های آزمایشی:

۱. سلول های T تنظیم کننده:

رویکردی به سوی جمعیت لنفوسیت های T تنظیم کننده شخصی سازی شده نیز در حال توسعه است تا تضمین شود که خودایمنی به طور پایدار سرکوب می شود، اما این روش همچنان در مراحل بسیار ابتدایی است. لنفوسیت های T تنظیم کننده، لنفوسیت های تی CD4 هستند که به کمک فاکتور رونویسی Foxp3 زنجیره آلفای گیرنده IL-2 به نام CD25 را به میزان زیاد بیان می کنند. این لنفوسیت ها پاسخ های خودایمنی به دستور خودآنتی ژن ها را سرکوب می کنند. روش درمانی لنفوسیت T تنظیم کننده در پیوند عضو جهت پیشگیری از بیماری حاد پیوند علیه میزبان (aGVHD) استفاده می شوند.

سلول درمانی می تواند بسیار اختصاصی باشد، قادر است خود را بازسازی نموده و به صورت درون زا تنظیم گردد اما به توسعه و آزمون گسترده نیاز دارد. دیگر روش های درمانی مبتنی بر سلول شامل لنفوسیت های B، ماکروفاژها و سلول های دندريت دستگاه ایمنی مادرزادی هستند.

۲. ژن درمانی:

ژن درمانی شامل عرضه ژن های کاربردی به بدن برای درمان یک اختلال ناشی از ژن های معیوب با غیرفعال سازی یا جایگزینی آن ژن ها

است.

۳. سلول های بنیادی مزانشیمی:

سلول های بنیادی (بن یاخته) مزانشیمی معروف به سلول های چنداختصاصی هستند همچنین خواص ضد التهابی قوی و قابلیت القاء بازسازی و احیاء دارند. با وجود نتایج موفقیت آمیز آزمایش اولیه، ضروری است که آزمایش های بالینی تصادفی انجام شود تا بتوان به نقش این سلول ها در بیماری های خودایمنی اشاره دقیق کرد.

۴. روش درمانی Anti-PD1:

پروتئینی به نام PD-1 در سلول های ایمنی مانند لنفوسیت های B و T بیان می شود که سیستم ایمنی را تنظیم می کند. عملکرد ناقص این پروتئین در بیماری زایی ناشی از شرایط مختلف خودایمنی نقش اساسی دارد.

آزمایش های انجام گرفته روی موش ها نشانگر آن است که یک پادتن ضد PD-1 اختصاصی می تواند به صورت انتخابی فقط سلول های معیوب را از بین برده و تعادل سیستم ایمنی را بازیابی نماید. دانشمندان به دنبال نسخه انسانی این پادتن هستند که امیدوارانه همان نتایجی را ایجاد کند که در نسخه جانوری ایجاد کرد.

۵. بازدارندگی مسیرهای کمک تحریکی:

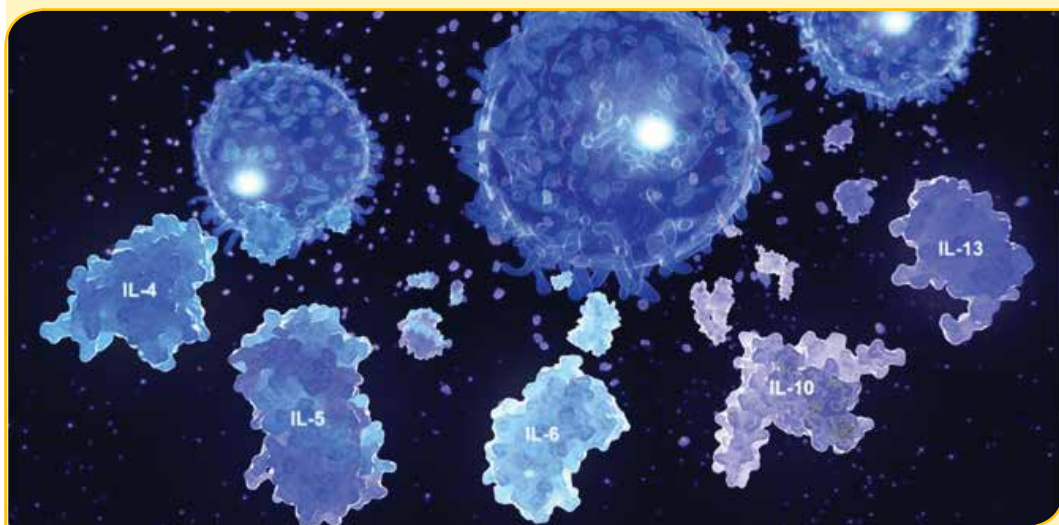
یکی از این داروها («آباتاسپت – abatacept») است که مسیر آنتی ژن ۴ مربوط به لنفوسیت T سایتوتوکسیک (CTLA-4) را مسدود می کند. آباتاسپت یک ایمونوگلوبولین CTLA-4 است که به طور مستقیم از اتصال لیگاندهای کمک تحریکی B7-1 و B7-2 به گیرنده CD28 لنفوسیت T جلوگیری می کند.

به این ترتیب، از تحریک کمکی توسط CD28 ممانعت به عمل می آورد. این دارو در درمان رماتیسم مفصلی یا پسوریازیس استفاده می شود. در آزمایش های پیش بالینی این روش در پیشگیری از بیماری مناسب تر است تا درمان آن، شاید به این دلیل که نمی تواند در برابر سلول های خاطره (memory cells) یا لنفوسیت های T از پیش فعال را بگیرد.

• آینده درمان بیماری های خودایمنی:

در آینده، ترجیح بر استفاده از ترکیب روش های درمانی برای بیماری های خودایمن خواهد بود، که از مکانیسم های عمل مختلف بهره گرفته و روش های مکمل را برای رسیدن به موثرترین روش درمانی با کمترین دفعات تکرار انتخاب می کنند.

توالی رویکردها را می توان به کار برد تا ابتدا کاهش نشانه های بیماری حاصل گشته و سپس تحمل ایمنی بازیابی شود به این ترتیب مطمئن خواهیم شد که فرآیند بیماری دوباره فعال نشده است. تنوع فردی و احتمال هم افزایی ناخواسته ممکن است این روش های ترکیبی را پیچیده نموده و در این حالت آزمایش بالینی به صورت دقیق حکم می کند.



فواید پسیلیوم برای بدن

پسیلیوم نوعی فیبر است که به عنوان ملین حجمی گیاهی و حجم ساز، همانند سایر فیبرهای محلول، بدون تجزیه و جذب کامل، از روده کوچک عبور می نماید. ملینهای حجم ساز از ایمن ترین ملین ها محسوب می شوند. پسیلیوم، اقدام به جذب آب نموده و به یک ترکیب چسبناک تبدیل می شود که در پیشگیری از یبوست، اسهال، قند خون، فشار خون، کلسترول موثر بوده و بر روند کاهش وزن سودمند است.

• پسیلیوم چیست ؟

پسیلیوم فیبر محلولی است که از دانه های اسفرزه (Plantago ovata) استخراج می شود. اسفرزه، گیاهی است که عمدتاً در هند، در مناطق وسیعی از ایران و بیشتر در ارتفاعات می روید. افراد از پسیلیوم به عنوان مکمل در رژیم های غذایی خود بهره می برند و به شکل های پودر، کپسول، گرانول و پسته نیز موجود است. برخی تولیدکنندگان همچنین غلات صبحانه و مواد غذایی پخته شده را با پسیلومغنی می نمایند. سبوس پسیلیوم به عنوان ماده اصلی و فعال در متاموسیل است که مکمل فیبری می باشد و سبب بهبود یافتن یبوست می گردد. متاموسیل (Metamucil) نامی تجاری، تخم گیاه اسفرزه است که از

همچنین حرکات روده را به طور چشمگیری افزایش می دهد. به همین دلیل، مصرف مکمل پسیلیوم تنظیم مدفوع را افزایش می دهد. (ncbi.nlm.nih.gov)

۲. درمان اسهال :

مطابق بررسی های صورت پذیرفته، پسیلیوم در تسکین اسهال موثر است. شیوه عملکرد پسیلیوم با جذب آب به تسکین و التیام اسهال می پردازد. همچنین با افزایش میزان حجم مدفوع عبور آن را از کولون کندتر می نماید.

در پژوهش های قدیمی تر روی ۳۰ بیمار که تحت پرتودرمانی سرطان بودند انجام پذیرفت، به طور چشمگیری سبب کاهش اسهال گردید. در پژوهشی دیگر، محققان با تجویز ۳/۵ گرم پسیلیوم سه بار در روز، هشت بیمار را که مبتلا به اسهال ناشی از لاکتولوز بودند را درمان نمودند. آنها با افزایش زمان تخلیه معده از ۶۹ به ۸۷ دقیقه، به همراه با کند نمودن حرکات کولون، به معنای کمتر شدن میزان حرکات روده، اقدام به این امر نمودند. بنابراین، پسیلیوم با تنظیم و طبیعی سازی حرکات روده از یبوست پیشگیری نموده و سبب کاهش اسهال می گردد.

۳. کاهش قند خون :

مصرف مکملهای فیبری می تواند به کنترل



واکنش های گلیسمیک بدن به مواد غذایی، از جمله کاهش انسولین و قند خون، کمک نماید. در واقع، پسیلیوم، در مقایسه با سایر فیبرها، مانند سبوس، در این مکانیزم بهتر عمل می نماید. این امر به این دلیل است که فیبرهای ژل مانند در پسیلیوم می تواند هضم غذا را آهسته تر نموده که به تنظیم قند خون کمک می کند.

اما این نتایج و مشاهدات که حاصل انجام پژوهش های بسیار روی این ماده است، پژوهشگران به ۵۱ بیمار مبتلا به دیابت نوع دوم و یبوست روزانه دو بار و به میزان ۱۰ گرم پسیلیوم تجویز نمودند. این امر به کاهش یبوست، وزن، قند خون و کلسترول منجر شد. از آنجا که پسیلیوم سرعت هضم غذا را کاهش می دهد، مصرف آن به همراه غذا توصیه می گردد تا تاثیر بیشتری بر قند خون داشته باشد. به نظر می رسد که مصرف روزانه حداقل ۱۰/۲ گرم پسیلیوم می تواند تاثیر بسزایی روی کاهش قند خون داشته باشد.

۴. افزایش حس سیری و کاهش وزن :

پسیلیوم به واسطه فیبرهای تشکیل دهنده خود (ترکیبات چسبناک)، می تواند به کنترل اشتها و کاهش وزن کمک نماید. پسیلیوم با کند نمودن زمان بندی تخلیه معده و کاهش میل به غذا به کنترل اشتها کمک می نماید. در این مسیر پسیلیوم با کاهش اشتها و جذب کالری به کاهش وزن کمک می نماید. در پژوهش های صورت پذیرفته، جذب ۱۰/۲ گرم پسیلیوم پیش از صبحانه و ناهار، در مقایسه با تجویز دارونما، به میزان

هستند، که سبب تقویت باکتری های روده و رشد آنها می گردند. محققان بر این باورند که پسیلیوم دارای اثرات پری بیوتیک است. اگرچه پسیلیوم تا حدودی در برابر تخمیر مقاوم است، اما باکتری های روده می توانند بخش کوچکی از فیبرهای پسیلیوم را تخمیر نمایند. نتیجه این تخمیر تولید اسیدهای چرب با زنجیره های کوتاه (short-chain fatty acids: SCFA)، از جمله بوتیرات، تولید کند. پژوهش ها SCFA ها را با سلامتی عمومی بدن پیوند داده اند.

همچنین، به دلیل این که پسیلیوم در مقایسه با سایر فیبرها با سرعت آهسته تری فرایند تخمیر را انجام می دهد، سبب بروز ناراحتی گوارشی و گاز نمی گردد. اشاره به این موضوع جایز است که در یک کارآزمایی صورت پذیرفته در درمان مبتلایان به کولیت اولسراتیو (UC) با پسیلیوم به مدت چهار ماه، در مقایسه با دارونما، به کاهش نشانه های گوارشی با اختلاف ۴۵٪ کمک شایانی نمود.

• میزان مصرف پسیلیوم :

دوزهای متداول پسیلیوم ۵ تا ۱۰ گرم، همراه با غذا و حداقل یک بار در روز است. با وجود این، هنگامی که صحبت از فیبر به میان می آید، مصرف بیشتر همیشه بهتر نیست. مصرف پسیلیوم همراه با آب حائز اهمیت است و سپس، در طول روز باید به طور مرتب آب نوشید.

پسیلیوم به عنوان ملین گیاهی حجم دهنده، ۵ گرم با یک لیوان آب سه بار در روز نقطه آغاز متداولی است. در صورتی که مصرف آن قابل تحمل باشد، می تواند به تدریج آن را افزایش داد. بسته به محصول، مقدار مصرف آن به گرم در یک قاشق چای خوری و یا غذاخوری متفاوت است اما به طور معمول یک قاشق غذاخوری از پسته پسیلیوم در یک وعده توصیه می شود.

بهتر است که دستورالعمل های مربوط به دوز مصرفی بر روی بسته بندی و یا توصیه های متخصصان و پزشکان رعایت گردد.

• عوارض مصرف پسیلیوم :

مصرف پسیلیوم در بدن بیشتر افراد قابل تحمل است. میزان ۵ تا ۱۰ گرم سه بار در روز عوارض جانبی جدی به دنبال نخواهد داشت. با وجود این، افراد ممکن است متوجه برخی از نشانه های از جمله گرفتگی شکم، گاز و یا نفخ شوند.

همچنین، پسیلیوم می تواند جذب برخی از داروهای خاص را به تاخیر بیاندازد بنابراین، بنابراین مصرف پسیلیوم با داروهای دیگر توصیه نمی گردد.

برخی عوارض غیر معمول شامل واکنش های



آلرژیک، مانند راش های پوستی، خارش و یا مشکلات تنفسی نیز می توانند از مصرف و یا هضم پسیلیوم ناشی شوند.

• سخن پایانی :

پسیلیوم ملینی متداول است. همچنین می تواند اسهال را تسکین دهد و به کاهش تری گلیسیرید، کلسترول، قند خون و فشار خون کمک کند. افراد می توانند در رژیم غذایی خود از این مکمل فیبر بهره برده و به طور مرتب آن را به عنوان بخشی از یک رژیم غذایی سالم مصرف نمایند.

چشمگیری سبب کاهش احساس گرسنگی و تمایل به مصرف مواد غذایی و افزایش سیری بین وعده های غذایی منجر می گردد. از سایر پژوهش های قدیمی که در سال ۲۰۱۱ صورت پذیرفته است بیانگر آن است که مکمل پسیلیوم به تنهایی و یا همراه با مواد غذایی غنی از فیبر به کاهش قابل ملاحظه وزن و شاخص توده بدنی و همچنین درصد چربی بدن نیز منجر می گردد.

اما در برخی از بررسی های که در سال ۲۰۲۰ صورت پذیرفت، نتایج به بروز تناقضی با یافته های گذشته منجر گردید (ncbi.nlm.nih.gov/pubmed ۳۰۸۸۰۴۰۹). بررسی ۲۲ کارآزمایی در سال ۲۰۲۰ هیچگونه تاثیر کلی پسیلیوم بر وزن، BMI و یا دور کمر را نشان نداد. این موضوع نشانگر نیاز بیشتر پژوهشگران، بر بررسی تاثیر واقعی پسیلیوم بر کاهش وزن است.

۵. کاهش کلسترول :

پسیلیوم با اتصال به چربی و اسیدهای صفراوی به بدن برای دفع آنها کمک می نماید. در فرایند جایگزینی این اسیدهای صفراوی از دست رفته، کبد از کلسترول برای تولید بیشتر استفاده می نماید و در نتیجه، سطح کلسترول خون کاهش می یابد. در پژوهشی، ۴۷ فرد سالم پس از مصرف روزانه شش گرم پسیلیوم به مدت شش هفته کاهش ۶ درصدی را در کلسترول LDL (کلسترول بد) تجربه نمودند. بنابراین، پسیلیوم می تواند به افزایش سطح کلسترول HDL (کلسترول خوب) کمک نماید. در یکی از پژوهش ها، مصرف ۵/۱ گرم پسیلیوم دو بار در روز به مدت هشت هفته در ۴۹ بیمار مبتلا به دیابت نوع دو به کاهش کلسترول LDL و کل همچنین به افزایش سطح کلسترول HDL منجر شد.

نکته حائز اهمیت بررسی های است که روی ۲۱ پژوهش صورت گرفت و نشان داد که کاهش در کلسترول کل و LDL به میزان استفاده و مصرف پسیلیوم بستگی دارد. طی این مشاهدات در درمان با ۲۰/۴ گرم پسیلیوم به صورت روزانه نتایج مطلوب تری در مقایسه با ۳/۰ گرم در روز حاصل گردید.

۶. مفید برای قلب :

تمامی گونه های فیبر برای قلب مفید هستند. انجمن قلب آمریکا (AHA) می گوید که اضافه نمودن فیبرها در رژیم غذایی سبب بهبود کلسترول خون و کاهش خطر ابتلا به بیماری های قلبی، سکنه مغزی، دیابت نوع دو و چاقی می گردد، فیبرهای محلول در آب، از جمله پسیلیوم، می تواند به کاهش تری گلیسیرید خون، فشار خون و خطر ابتلا به بیماری قلبی کمک کنند.

بررسی ۲۸ کارآزمایی نشان می داد که مصرف



میانگین ۱۰/۲ گرم پسیلیوم روزانه به طور موثر نشانگرهای سلامت قلب را، از جمله کاهش کلسترول LDL خون، بهبود بخشد و در نتیجه خطر ابتلا به بیماری های قلبی را کاهش دهد.

بررسی ۱۱ کارآزمایی در سال ۲۰۲۰ نشان داد که پسیلیوم می تواند فشار خون سیستولیک را تا ۲/۰۴ میلی متر جیوه (mmHg) کاهش دهد. محققان برای کمک به بهبود فشار خون بالا استفاده از پسیلیوم را توصیه می نمایند.

۷. اثر پری بیوتیک :

پری بیوتیک ها ترکیب های غیر قابل هضمی



در فیلاگرین را فاش می‌نمایند. برای نمونه، هنگامی که محققان با مهندسی نمودن پروتئین‌های فیلاگرین سبب گردید آن‌ها به تقلید جهش‌یافتگی‌های مربوط به درمانیت اتوپیک بپردازند، سلول‌های پوستی دیگر نتوانستند گرانول‌های طبیعی تشکیل دهند. به احتمال بسیار زیاد فقدان جدایش فازی، عامل نقص در تولید سد پوستی می‌باشد، که منجر به داشتن پوستی ملتهب و ترک‌خورده می‌شود، چنانکه در این بیماری‌ها قابل مشاهده‌است.

همچنین این روش علمی ممکن است راه‌های نوینی را برای توسعه روش‌های درمانی در این بیماری و سایر بیماری‌های پوستی مرتبط با فیلاگرین، بگشاید. بیشتر روش‌های درمانی که تا به حال توسعه یافته‌اند، بر سرکوب و محدود نمودن سیستم ایمنی بدن متمرکز بوده‌اند، اما یافته‌های این پژوهش نشانگران است که محققان باید با دقت بیشتری به خود لایه موسوم به سد توجه نمایند.

1. Elaine Fuchs, Rockefeller's Rebecca C. Lancefield Professor

* راستی آزمایی این نظریه :

اما محققان جهت راستی آزمایی این نظریه روی پوست، روشی را ابداع نمودند تا سازوکار جدایش فازی را بدون ایجاد اختلال در رویه طبیعی پردازش یک سلول، تجسم و مشاهده نمایند. آن‌ها موش‌هایی با یک حسگر جدایش فازی خلق نمودند؛ این حسگر، یک زیست مولکول (Biomolecule) است و هنگامی که گرانول‌های کراتوهیلین تشکیل می‌شوند، در زیر میکروسکوپ نور سبز ساطع می‌نماید، و هنگامی که گرانول‌ها تجزیه می‌شوند، از بین می‌رود.

با این روش، محققان توانستند نشان دهند که یک پروتئین به نام فیلاگرین (Filaggrin)، که در برخی از بیماری‌های پوستی، جهش یافته می‌شود، در تشکیل گرانول نقش اساسی دارد. پژوهشگران دریافتند، اگر فیلاگرین به درستی عمل ننماید، جدایش فازی رخ نمی‌دهد، پوست دچار فقدان گرانول‌های کراتوهیلین گشته و سلول‌ها دیگر قادر نخواهند بود تا در پاسخ به محرک‌های محیطی تغییر کنند.

اما یافته‌های این پژوهش هم چنین دلایل اساسی بیماری‌های پوستی مرتبط با جهش

و به سمت بیرون و سطح بدن حرکت می‌کنند. هم‌چنانکه که این سلول‌ها از لایه‌های بعدی خود عبور نموده، با تغییرات شدید محیط زندگی ما، مانند تغییرات درجه حرارت، روبرو می‌شوند. در آخرین مرحله، با نزدیک شدن به سطح، هسته (Nuclei) و اندامک (organelle) سلول‌ها به طور ناگهانی در فرآیند تبدیل دراماتیک سلول به فلس‌ها، از بین می‌روند. محققان درست پیش از تبدیل سلول‌های پوستی به فلس، پدیده‌ای عجیب در آن‌ها مشاهده نمودند: لکه‌های رسوبی پروتئین با رنگ تیره، مشابه قطره‌هایی که با ریختن روغن داخل سرکه و خوب تکان دادن مخلوط، مشاهده می‌شوند.

این پدیده، که با عنوان جدایش فازی (Seperation Phase) شناخته می‌شود، هنگامی مخلوط شدن مایعات با ویژگی‌های نامتناسب رخ می‌دهد، روغن همواره متمایل به ترکیب شدن با سایر روغن‌ها می‌باشد، بنابراین از سرکه که بر پایه آب (Water-Base) است، جدا می‌شود. تصور بر آن است که پدیده جدایش فازی در داخل سلول‌ها نیز رخ می‌دهد، در این پدیده داخل سلولی، قطرات روغن همانند ساختارهای تقریباً ناشناخته‌ای هستند که برخلاف بسیاری از اندامک‌های سلولی دیگر، با غشاهای چربی محدود و مرزبندی نشده‌اند. پژوهشگران به این موضوع مشکوک گشتند که در سلول‌های پوستی، رسوبات پروتئین تیره مشاهده شده، معروف به گرانول‌های کراتوهیلین (keratohyalin granules)، از طریق جدایش فازی تشکیل می‌شوند و حامل پیام‌های مولکولی هستند که هنگام آزاد شدن، سلول‌ها را برمی‌انگیزند تا به سرعت تخت شده و بمیرند. گرانول در زبان پارسی به معنای دانه و ذرات ریز می‌باشند که در این مقاله با واژه گرانول از آن یاد می‌گردد.

سازوکار سلول‌های پوست در محافظت از بدن

Ref: Science, March 2020 Journal

پوست، سرسخت‌ترین مدافع بدن ما در برابر عوامل بیماری‌زا و سایر تهدیدات خارجی است. بیرونی‌ترین لایه آن از طریق یک دگرگونی (Transformation) شگفت‌انگیز حفظ می‌شود، که در آن سلول‌های پوست به سرعت به فلس‌هایی (Squames) تبدیل می‌شوند، سلول‌های مرده مسطح و محکم که یک مهر و موم محکم میان قسمت زنده پوست و دنیای خارج از آن ایجاد می‌کنند.

محققان معتقدند که در طول زندگی، فلس‌ها (اسکوام‌ها) از از روی سطح بدن پوست ریزی نموده و توسط سلول‌های داخلی که به سمت لایه خارجی در حرکت هستند، جایگزین می‌شوند. محققان طی پژوهش‌های خود سازوکاری برای سلول‌های پوست مشخص نمودند که آنها را قادر می‌سازد تا متوجه رخ دادن تغییرات در محیط پیرامونی خود گشته و به سرعت راه حلی برای هدایت فلس‌ها، اعمال نمایند.

این پژوهش که بر روی موش‌ها انجام گرفته است، بینش‌های جدیدی در این حوزه به ارمغان آورده‌است که خطاهای احتمالی در این سازوکار، چگونه منجر به بیماری‌های پوستی از قبیل درمانیت اتوپیک و پسوریازیس می‌شود.

لایه اپیدرم پوست (روپوست)، شامل یک لایه داخلی سلول‌های بنیادی (بن باخته) است که به طور دوره‌ای تقسیمشان متوقف می‌شود

کنترل هوشمند ICU

شرکت پویندگان راه سعادت

ICU ونتیلاتور

مانیتورینگ علائم حیاتی

الکتروکاردیوگراف

عمق سنج بیهوشی

ساکشن

DENA
Electrocadiograph

ALBORZ B9
Patient Care Monitor
19"

ALBORZ B5
Patient Care Monitor
15"

ZAGROS s
Patient Care Monitor
12"

NOVIN S1800
Patient Care Monitor
12"

NOVIN S1600
Patient Care Monitor
10"

ARIA
Mobile Patient Care Monitor
5"

Jam 53
Wristwatch Monitor
5"

۰۲۱ ۷۳۰ ۹۸ ۰۰۰

۰۲۱ ۷۷۹۶ ۵۰۴۳

www.saadatco.com

تهران- خیابان دماوند، بلوار اتحاد،
خیابان اول شرقی، پلاک ۴



آژانس هواپیمایی ژيوار سفیر نوین

ژيوار انتخاب جامعه پزشکی، بهداشت و سلامت کشور

به پاس ده سال اعتماد

بخش سلامت و بهداشت کشور به برند محبوب ژيوار

شروع رایحه تسهیلات خاص از ابتدای شهریور ماه

🌐 www.zhivar.com

✉️ @zhivartravelagency

📷 [zhivartours](https://www.instagram.com/zhivartours)

۰۲۱ ۵۴ ۷۹ ۵۰۰۰

پشتیبانی ۲۴ ساعته : ۰۹۱۲۷۹۶۷۹۵۱





دگزامتازون بر عوارض و مرگ و میر نوزادان تحت عمل جراحی قلب چه تاثیری دارد؟

در یک کارآزمایی بالینی تصادفی، که روی ۳۹۴ نوزاد صورت پذیرفت، تجویز دگزامتازون mg/kg ۱ در حین عمل جراحی، در مقایسه با دارونماها، به طرز چشمگیری نقطه پایانی مرگ و میر مرکب اولیه (the primary composite end point of death)، انفارکتوس میوکارد غیرکشنده (nonfatal myocardial infarction)، نیاز به اکسیژن‌سازی غشاء خارجی قلب، احیای قلبی - ریوی، آسیب‌های حاد کلیوی، تهویه مکانیکی طولانی مدت یا عوارض عصبی را کاهش دهد (که به ترتیب ۳۸/۱٪ در مقابل ۴۵/۵٪، نسبت خطر، ۰/۸۲). در میان بیماران کودک جوانتر از ۱۲ ماه که تحت عمل جراحی قلب بای پس قلبی ریوی قرار گرفته‌اند، تجویز دگزامتازون حین عمل نتوانست عوارض عمده و مرگ و میر را در مقایسه با دارونماها کاهش دهد.

در جراحی قلب کودکان برای پاسخ دادن به التهاب سیستمیک و کاهش عوارض از کورتیکواستروئیدها استفاده می‌کنند. باوجود این، کارآیی بالینی آنها نامشخص است. هدف از انجام این بررسی این است که آیا تزریق دگزامتازون در مقایسه با دارونماها برای کاهش عوارض عمده و مرگ و میر در حین عمل جراحی قلب کودکان مؤثر است یا خیر. تجویز دگزامتازون در حین جراحی قلب کودکان، یک کارآزمایی تصادفی چند جانبه، دو سرگور و محقق محور که شامل چهار مرکز در چین، برزیل و روسیه بود. در مجموع، ۳۹۴ کودک کمتر از ۱۲ ماه، که تحت عمل جراحی قلب با بای پس قلبی ریوی قرار گرفته بودند، از دسامبر ۲۰۱۵ تا اکتبر ۲۰۱۸ ثبت نام‌ها صورت پذیرفت که پیگیری‌های درمانی‌شان در نوامبر ۲۰۱۸ انجام شد.

گروه دگزامتازون، ($n = ۱۹۴$) mg/kg ۱ دگزامتازون دریافت کرد؛ گروه کنترل ($n = ۲۰۰$ نفر) بعد از القاء بیهوشی، مقداری معادل ۰/۹٪ کلرید سدیم به صورت داخل وریدی دریافت کردند. تمامی ۳۹۴ بیمار به طور تصادفی (با میانگین سنی ۶ ماه؛ پسران ۴۷/۲ درصد) کارآزمایی را کامل نمودند. نقطه پایان اولیه در ۷۴ بیمار (۳۸/۱٪) در گروه دگزامتازون در مقابل ۹۱ بیمار (۴۵/۵٪) در گروه شاهد رخ داد (کاهش خطر مطلق، ۷/۴٪، CI ۹۵٪ -۰/۸٪، به ۱۵/۳٪، نسبت خطر، ۰/۸۲؛ ۹۵٪ CI ۰/۶۰ تا ۱/۱۰؛ $P = ۰/۲۰$). از ۱۷ نقطه پایانی ثانویه و پیش‌بینی شده، هیچ یک از نظر آماری تفاوت معناداری را بین گروه‌ها نشان ندادند. در ۴ بیمار (۲/۲٪) در گروه دگزامتازون در مقابل ۳ بیمار (۱/۵٪) در گروه شاهد عفونت مشاهده شد.

اما نتیجه آن بود که نوزادان زیر ۱۲ ماه که تحت عمل جراحی قلب با بای پس قلبی ریوی قرار دارند، تجویز دگزامتازون در حین عمل، در مقایسه با دارونما، نمی‌تواند در ۳۰ روز عوارض عمده و مرگ و میر را کاهش دهد. باوجود این، این بررسی ممکن است برای تشخیص تفاوت‌های مهم بالینی مورد حمایت قرار گرفته باشد.

ارتباط رژیم غذایی در بزرگسالان با آکنه

در این پژوهش مقطعی از ۲۴/۴۵۲ شرکت‌کننده در پژوهش فرانسوی NutriNet-Santé، مصرف فرآورده‌های پرچرب و قنددار، نوشیدنی‌های شیرین و شیر با آکنه‌های موجود در بزرگسالان در ارتباط بود. این ارتباط پس از تعدیل متغیرهای جامعه‌شناختی و عوامل مخدوش‌کننده، از جمله انرژی دریافتی روزانه، تعداد سوابق مربوط به رژیم غذایی و نشانه‌های افسردگی، مورد توجه قرار گرفت. این یافته‌ها نشان می‌دهد که یک رژیم غذایی غربی (به عنوان مثال، سرشار از محصولات حیوانی و غذاهای چرب و شیرین) با وجود آکنه در بزرگسالان در ارتباط است.

اما طی پژوهشی مقطعی که به عنوان بخشی از پژوهش NutriNet-Santé انجام شد، در مجموع ۲۴۴۵۲ شرکت‌کننده پرسشنامه آنلاین را برای طبقه‌بندی وضعیت آکنه خود تکمیل کردند: هرگز آکنه نداشته‌ام، در گذشته به آکنه مبتلا بودم یا در حال حاضر از آکنه رنج می‌برم. ارتباط میان رفتار رژیم غذایی (جذب مواد غذایی، جذب مواد مغذی و الگوی رژیم غذایی حاصل از تجزیه و تحلیل مؤلفه‌های اصلی) و ابتلا به آکنه در گذشته و حال در مدل‌های رگرسیون لجستیک چند جمله‌ای بررسی شد که برای متغیرهای احتمالی مخدوش‌کننده (سن، جنس، فعالیت بدنی، وضعیت مصرف دخانیات، سطح تحصیلات، میزان انرژی دریافتی روزانه، تعداد سوابق رژیم غذایی تکمیل شده و نشانه‌های افسردگی) تعدیل یافته بودند.

نتایج ۲۴۴۵۲ شرکت‌کننده (میانگین سنی (SD)، ۵۷ [۱۴] سال؛ ۱۸۳۲۷ زن [۷۵]) حداقل سه پرونده رژیم غذایی را تکمیل کردند. از این تعداد، ۱۱۳۲۴ نفر (۴۶٪) گفتند که در گذشته

مبتلا به آکنه بودند و یا در حال حاضر آکنه دارند. پس از تنظیم، بین آکنه‌های فعلی و مصرف محصولات پرچرب و قندی (نسبت شانس تنظیم شده [aOR]، ۱/۵۴؛ ۹۵٪ CI ۱/۰۹-۲/۱۶)، نوشیدنی‌های قندی (aOR، ۱/۱۸؛ ۹۵٪ CI ۱/۰۱-۱/۳۸) و شیر (aOR، ۱/۱۲؛ ۹۵٪ CI ۱/۰۰-۱/۲۵) ارتباط معناداری وجود داشت. الگوی دانسیته انرژی رژیم غذایی (مصرف زیاد محصولات پرچرب و قندی) با آکنه‌های فعلی در ارتباط بود (aOR، ۱/۱۳؛ ۹۵٪ CI ۱/۰۵-۱/۱۸). در این پژوهش به نظر می‌رسد که مصرف شیر، نوشیدنی‌های قندی و محصولات پرچرب و قندی با آکنه‌های فعلی در بزرگسالان در ارتباط هستند. پژوهش‌های بیشتر در مقیاس بزرگ لازم است تا ارتباط تنگاتنگ بین رژیم غذایی و آکنه بزرگسالان را از نزدیک‌تر بررسی کنند.

پس از يك قسمت از التهاب مرتبط با آنژیوپاتی آمیلوئید مغزی، چه ارتباط بالینی، آزمایشگاهی، پاتولوژی، تصویربرداری عصبی و یا مرتبط با درمان با پیامدهای آن وجود دارد؟

در این پژوهش کوهورت از ۴۸ مبتلا به التهاب مرتبط با آنژیوپاتی آمیلوئید مغزی، در افراد تحت درمان با یک عامل سرکوب‌کننده سیستم ایمنی نسبت به افراد درمان نشده هم پیشرفت بالینی و هم بهبود رادیوگرافی رخ داد؛ عود این بیماری همچنین در افرادی که تحت درمان قرار گرفتند در مقایسه با افرادی که تحت درمان نبودند به طور چشمگیری کمتر بود. هنگام کنترل برای درمان، در کنار رابطه میان APOEε4 و بهبود رادیوگرافی هیچ متغیر دیگری با این پیامدها ارتباطی نداشتند. درمان سرکوب‌کننده سیستم ایمنی زود هنگام ممکن است دوره بیماری التهاب مربوط به آنژیوپاتی آمیلوئید مغزی را بهبود بخشد و احتمال عود را آن کاهش دهد. التهاب مرتبط با آنژیوپاتی مغزی آمیلوئید مغزی (CAA-ri)، زیرگروهی مجزا از آنژیوپاتی آمیلوئید مغزی است که با یک واکنش خود ایمنی به رسوب‌های بتا آمیلوئید مغزی عروقی مشخص می‌شود. نتایج و پاسخ به درمان سرکوب‌کننده سیستم ایمنی برای CAA-ri به خوبی درک نشده است.

هدف از این پژوهش، شناسایی ارتباطات بالینی، تصویربرداری عصبی، آزمایشگاهی، پاتولوژیک یا مرتبط با درمان با نتایج پس از یک قسمت از CAA-ri بود. یک پژوهش کوهورت و گذشته‌نگر از افراد شناسایی شده به صورت آینده‌نگر از ۳ جولای ۱۹۹۸ تا ۲۷ نوامبر ۲۰۱۷ با پیگیری متوسط ۲/۷ ساله (دامنه بین چارکی، ۱۰-۵/۵ سال) انجام شد. این پژوهش شامل ۴۸ بیمار متوالی با معیارهای تشخیصی CAA-ri بود که حداقل ۱ قسمت از بیماری و داده‌های نتیجه بعدی داشتند. هیچ بیماری امتناع نکرد یا از مطالعه خارج نشد. متغیرهای کاندیدای آزمون تعیین شده روش‌های درمانی سرکوب‌کننده سیستم ایمنی، پلوسیتوز مایع مغزی نخاعی، یافته‌های تصویربرداری با رزونانس مغناطیسی انفارکتوس‌های اخیر یا تقویت کنتراست و شواهد هیستوپاتولوژیک التهاب دیواره رگ بودند. بهبود و بدتر شدن بالینی با تغییرات مداوم در شناسه‌ها یا نشانه‌ها، بهبود رادیوگرافی با کاهش کانون‌های قشر تحتانی T۲، افزایش فشار خون یا افزایش T۱ و حادث شدن رادیوگرافی با هایپراینتنسیتی T۲ زیرقشری، افزایش T۱ یا انفارکتوس‌ها تعریف شده است. عود بیماری به عنوان نشانه‌های بالینی با آغاز جدید یا یافته‌های تصویربرداری جدید تعریف شده است. ۴۸ فرد مورد مطالعه شامل ۲۹ زن بودند و میانگین سن آنها ۶۸/۹ (۹/۹) سال بود. نتایج حاصل از تصویربرداری با MRI نشان داد که ۱۰ نفر از ۲۹ مبتلا به CAA-ri (۳۴٪) دارای افزایش کنتراست T۱، ۳۰ نفر از ۳۲ مبتلا (۹۴٪) دارای فشارخون T۲ زیرقشری (۲۲ از ۳۰ [۷۳٪] نامتقارن)، ۷ نفر از ۳۲ (۲۲٪) دارای انفارکتوس‌های پانکات حاد یا زیر حاد و ۲۷ نفر از ۳۱ نفر (۸۷٪) دارای میکروبلید بودند. درمان سرکوب‌کننده سیستم ایمنی بعد از اولین قسمت‌ها شامل کورتیکواستروئیدها (۳۳ [۶۹٪])، سیکلوفسفامید (۶ [۱۳٪]) و مایکوفنولات (۲ [۴٪]) بود؛ ۱۴ بیمار (۲۹٪) هیچ درمانی دریافت نکردند. احتمال بهبود بالینی و بهبود رادیوگرافی در افراد تحت درمان با یک عامل سرکوب‌کننده سیستم ایمنی نسبت به گروه بدون درمان بیشتر بود (بهبود بالینی: ۳۲ از ۳۴ [۹۴٪] در مقابل ۷ از ۱۴ [۵۰٪]؛ نسبت شانس، ۱۶/۰؛ ۹۵٪ CI ۲/۷۲-۹۴/۱؛ بهبود رادیوگرافی: ۲۴ از ۲۸ [۸۶٪] در مقابل ۴ از ۱۴ [۲۹٪]؛ نسبت شانس، ۱۵/۰؛ ۹۵٪ CI ۳/۱۲-۷۲/۱). اگر CAA-ri، در مقایسه با عدم درمان، با هر نوع ماده سرکوب‌کننده سیستم ایمنی تحت درمان قرار گیرد عود بیماری کمتر خواهد شد (۹ از ۳۴ [۲۶٪] در مقابل ۱۰ از ۱۴ [۷۱٪]؛ نسبت خطر، ۰/۱۹؛ ۹۵٪ CI ۰/۰۷-۰/۴۸). هنگام کنترل برای درمان، به غیر از ارتباط APOE ε4 و بهبود رادیوگرافی، هیچ‌گونه متغیری با نتایج ارتباط نداشتند (نسبت شانس، ۴/۴۹؛ ۹۵٪ CI ۱/۱۱-۱۸/۲). نتایج حاصل از مجموعه‌های به نسبت وسیعی از مبتلا به CAA-ri از آنریختی درمان سرکوب‌کننده سیستم ایمنی بدن حمایت می‌کند و نشان می‌دهد که درمان زود هنگام هم ممکن است دوره ابتدایی بیماری را بهبود بخشد و هم احتمال عود را کاهش دهد. این نتایج با این احتمال همراه هستند که کاهش اولیه CAA-ri و پاسخ خودایمنی ممکن است مزایای طولانی مدت برای دوره بیماری بعدی داشته باشد.

گوشواره و پیرسینگ های

EAR PIERCING NOSE PIERCING BELLY PIERCING

استله

ساخت انگلستان

استودکس

ساخت آمریکا

www.gooshvareh.ir

زیبا، متنوع • بدون ایجاد حساسیت • با قابلیت استفاده دائم

۸۸۳۱۲۶۴۹

تمایزده انحصاری در ایران بازرگانی ویوتا

آشنا برچسب

تولید کننده انواع لیبل های پشت چسب دار جهت مصارف بیمارستان ها، آزمایشگاه ها، داروخانه ها و تجهیزات پزشکی

انواع لیبل های حرارتی کاغذی و پی وی سی

جهت لوله های آزمایشگاهی با قابلیت جدا شدن

مچبند های بیمارستانی در سایزهای مختلف (بزرگسال، اطفال و نوزاد)

انواع فیش پریتر، مناسب چاپگر های حرارتی صدورفیش

انواع ریبون های حرارتی مناسب دستگاه های لیبل پریتر

www.ashenlabel.com

۰۹۱۰-۱۰۰۶۴۱۰

۵۵۲۷۷۱۲۲-۴

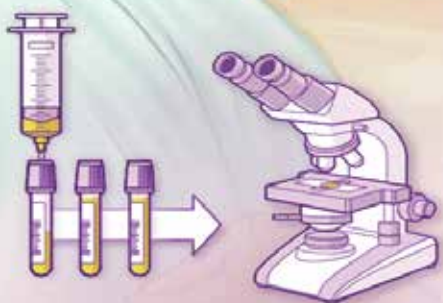
چهار دانگه، خ فارسین، خ رضایی، سه راه محشم، خیابان نوین صنعت، کوچه کلیا، پلاک ۶

Paracentesis for Ascites

Paracentesis is the process of using a catheter or syringe to drain excess fluid that has collected in the abdominal cavity.

Possible sites of paracentesis

ASCITIC FLUID



Diagnostic paracentesis

A syringe is used to collect a small amount of fluid to use in tests to diagnose the cause of ascites.



Therapeutic paracentesis

A catheter is used to drain some or all of the ascitic fluid to help relieve discomfort.

داد و با استفاده از یک لوله یا الوامیعات از طریق پوست به خارج از بدن هدایت شده و تخلیه می شوند. بیمار یا مراقب بیمار می تواند در این زمینه آموزش ببیند. در اغلب بیماران بروز آسیت بدخیم و گسترش آن نشانه سرطان پیشرفته و غیرقابل درمان است. اغلب برای سرطان های عامل آسیت درمان مناسبی وجود ندارد اما، در برخی سرطان ها مانند سرطان تخمدان و سرطان لنفوم می توان با شیمی درمانی یا عمل جراحی آسیت را کنترل نمود.

نفس شود انجام عمل پاراستنز در چند دقیقه چند لیتر مایع را از بدن بیمار خارج می کند. در این روش سوزن توخالی در مایع جای می گیرد و از طریق لوله گذاری به یک بطری متصل می شود. گرچه مایعات در طول چند روز یا چند هفته دوباره در بدن جمع می شوند اما، انجام عمل پاراستنز می تواند موجب تسکین فوری بیمار شود. در صورت نیاز می توان این فرآیند را تکرار کرد.

در صورت بازگشت مجدد مایعات می توان یک کاتتر انعطاف پذیر را در حفره مایعات قرار

مایعات تجمع یافته در شکم عفونی شده و در نتیجه موجب بروز تب و درد شود.

• تشخیص آسیت:

از طریق نشانه ها و همچنین معاینه های پزشکی گوناگون می توان آسیت را تشخیص داد. اغلب نخستین مرحله، انجام سونوگرافی فراصوتی (ultrasound) است. انجام سی تی اسکن یا ام آر آی می تواند اطلاعات بیشتری را درباره سرطان عامل آسیت فراهم نماید. در فرآیند پاراستنز، با سوزن و سرنگ مقداری از مایع تجمع یافته را از بدن می توان خارج نمود. سپس خون، گلبول های سفید، سلول های سرطانی و باکتری های موجود در مایع مورد آزمایش و بررسی قرار می گیرند. این روش می تواند به تعیین علت آسیت کمک کرده و در صورت وجود عفونت آن را شناسایی نمود. وجود سلول های سرطانی در مایع مورد آزمایش نشان دهنده آسیت بدخیم است. این نوع آسیت در نقطه مقابل آسیت کبدی یا آسیت با علل دیگر قرار دارد.

• درمان آسیت در بیماران سرطانی:

درمان آسیت به عامل بروز آن (آیا بروز آسیت مربوط به گسترش سرطان است یا ناشی از آسیب کبدی است)، شدت نشانه ها، نوع سرطان، میزان گسترش آن، مناسب بودن درمان های ضد سرطان و اولویت های بیمار بستگی دارد.

اگر نشانه های ظاهر شده در بیمار ناچیز باشند نیاز به درمان خاصی نیست. در صورتی که بروز آسیت در اثر آسیب کبدی باشد، اغلب داروهای دیورتیک مورد تجویز قرار می گیرد تا آب موجود در ادرار افزایش یافته و بیمار باید مصرف نمک را کاهش دهد.

اگر شکم بیمار سفت شده یا دچار تنگی

آب آوردگی شکم در بیماران سرطانی

Ref: cancer.net

به تجمع مایع اضافی در حفره صفاقی آب آوردگی یا آسیت شکمی (Ascites) گفته می شود. این مایع اضافی در فضای میان دیواره های شکم یعنی بین اندام های شکمی جمع می شود. این عارضه در بین بیماران مبتلا به سیروز کبدی شایع است. از طرف دیگر آسیت می تواند در بیماران سرطانی نیز ظاهر شود.

• علت بروز آسیت در بیماران سرطانی:
دو دلیل عمده آسیت در بیماران دچار سرطان عبارتند از:

۱. سرطان می تواند به لایه اندام های شکمی یعنی صفاق گسترش یابد و موجب نشت آن و در نهایت بروز آسیت شود.

۲. سرطان می تواند در کبد گسترش یافته و موجب افزایش فشار در آن شود. در سرطان های خاصی مانند سرطان تخمدان، سرطان پانکراس، سرطان کبد و سرطان کولون منجر به بروز آسیت می شوند.

• نشانه ها و عوارض آسیت:

نشانه های آسیت در افراد مبتلا به این عارضه عبارتند از: آماس، تورم و سفتی شکم، احساس سیری هنگام غذا خوردن، حالت تهوع و تنگی نفس، همچنین ممکن است



Venusstat® Plus Multivitamin



a bit thinner matters...



تنها درمان دارویی مورد تایید FDA برای چاقی

تنها دارویی که اثر بخشی آن در ایران برای درمان چاقی با مطالعات بالینی به اثبات رسیده است، (توسط دانشگاه تهران)

فرمولاسیون منحصر به فرد با اثر بخشی مشابه (Xenical) در مقایسه با سایر برندهای موجود در داخل با کیفیت مورد تایید وزارت بهداشت کانادا

پیشگیری از بروز دیابت نوع دوم

درمان دیابت نوع دوم با کاهش HbA1C و LDL و شاخصهای مقاومت به انسولین

پیشگیری از بیماریهای قلبی و عروقی با کاهش فاکتورهای خطر قلبی-عروقی

(مثل فشار خون، چربی خون، فاکتورهای التهابی)

حفظ وزن ایده آل حتی با مصرف غیر مداوم دارو

پذیرش بهتر درمان

جبران ویتامین های محلول در چربی

کاهش عوارض ناشی از کمبود ویتامین ها





شرکت داروسازی ابوریحان
Aburaihan Pharmaceutical Co.





گروه شرکتهای نبض و درمان

دکتر برزوسالک و همکاران

دپارتمان تمامی امور سهام بیمارستانها

مرکز جراحی محدود، درمانگاه های شبانه روزی، مراکز جامع تصویر برداری

موسسات رادیولوژی و سونوگرافی، داروخانه ها، آزمایشگاه ها، فیزیوتراپی

واگذاری، خرید، فروش، معاوضه

۰۹۱۲۸۱۳۶۸۳۹ ۸۸۳۷۱۰۰۱-۴

99-2001

شرایط اشتراک نشریه پزشکی امروز

شیوه ارسال	مدت زمان اشتراک	هزینه - تومان
عادی	شش ماه	۱۰۵,۰۰۰
عادی	یک سال	۱۹۵,۰۰۰
سفارشی	شش ماه	۱۶۵,۰۰۰
سفارشی	یک سال	۲۵۵,۰۰۰

شماره کارت واریز: ۶۲۱۹-۸۶۱۰-۱۴۳۶-۲۵۶۹
 بانک سامان، مهندس اردوان سیف بهزاد
 پس از واریز با شماره ۰۲۱-۸۸۸۳۷۰۰۱ تماس حاصل فرمایید

ماهنامه

پزشک امروز

علمی

شماره دوم الکترونیک سال سی ام، ۱۰ صفحه

مرداد ماه ۱۳۹۹

صاحب امتیاز و سردبیر:

مهندس اردوان سیف بهزاد

مدیر علمی: دکتر برزو سالک

زیر نظر شورای نویسندگان

پزشکی امروز به منظور افزایش سطح آگاهی و اعتلای

دانش پزشکی برای تمامی رشته های مختلف پزشکی در

سراسر کشور توسط پست ارسال می گردد.

آدرس: تهران، شهرک غرب، خیابان حسن سیف

کوچه نهم، پلاک ۱۹، واحد اول

تلفن: ۸۸۳۷۱۰۰۴-۱

فکس: ۸۸۳۷۱۰۰۵

توزیع سراسر کشور

صفحه آرای: پزشکی امروز

چاپ: نشانه، ایرانشهر جنوبی، پایین تراز سمیه، پلاک ۱۰۷

تلفن: ۸۸۸۴۲۲۴۰

نسخه های الکترونیک مجزا از نشریه را از سایت پزشکی

امروز دریافت نمایید.

وبسایت: www.pezeskhyemrooz.com

ارسال مقاله: pezeskhyemroozweekly@gmail.com

اینستاگرام: Pezeskhyemrooz

کانال تلگرام: pezeskhyemrooz

09102133463

وبسایت:

ارسال مقاله:

اینستاگرام:

کانال تلگرام:

Whatsapp:

نگاهی گذرا بر موضوع تراریخته در ایران



دکتر احمد رهنمای چیت ساز

داروساز

نداشت. هم اکنون برخی از محصولات غذایی موجود در بازار کشورمان "تراریخته" است اما به دلیل عدم درج اطلاعات تراریختگی بر روی برچسب این محصولات (عدم اجرای قانون برچسب گذاری) مصرف کنندگان امکان تشخیص این محصولات را ندارند.

عضو اتحادیه ملی محصولات کشاورزی با اشاره به واردات سالانه ۵ میلیارد دلار محصولات تراریخته به کشور خبر داد و وی درباره تولید محصولات تراریخته در کشور نیز اظهار کرد: مقداری از این محصولات به شکل آزمایشی در کشور تولید و حتی برنج در سال ۸۳، در طبیعت رهاسازی شده است؛ با استناد به گزارش مرکز تحقیقات استراتژیک مجمع تشخیص مصلحت نظام، صدها کشاورز در سال ۸۳، این نوع برنج را کشت کرده اند!

از ۸۵ درصد روغن های سویا در ایران تراریخته هستند و ۹۰ درصد کشورهای دنیا نیز از محصولات تراریخته استفاده می کنند. (خبرگزاری ایسنا)

• برنج طارم مولایی تراریخته:

در سال ۲۰۰۴ ایران اعلام کرد که برنج طارم مولایی، برنج تراریخته ای که به دو کرم ساقه خوار برنج مقاوم است، در سطح تجاری کاشته و تولید نموده است. خبری که انعکاس وسیعی داشت و کشورهای مانند هند و چین که از بزرگترین تولید کنندگان تراریخته ای هستند و برنج از مواد غذایی اصلی مردمانشان است، دست به چنین اقدامی نزده اند. گفته شد که ۵۰ تا ۱۰۰ هزار هکتار، زیرکشت برنج تراریخته رفت و محصول نیز آماده ورود به بازار بود که در دولت نهم اجازه خروج از انبارها بدان داده نشد، چرا که قوانین ثابتی در زمینه ایمنی و سلامت این محصول وجود

مشخص نیست که در ایران محصولات تراریخته از کجا به چه میزان و یا در قالب کدام نوع از محصولات وارد شده و یا به عنوان مواد اولیه در کدام گروه مواد غذایی می شود، متأسفانه سالیان سال است که "محصولات غذایی تراریخته وارداتی" مانند ذرت و سویای تراریخته وارد سبد غذایی خانوارهای ایرانی شده و طیف زیادی از خانواده ها بدون آنکه اطلاعی از ماهیت دستکاری شده ژنتیکی این محصولات غذایی داشته باشند، اقدام به مصرف آن می کنند. (خبرگزاری تسنیم)

درد و پژوهشی که پیرامون مواد غذایی فرآوری شده ذرت مانند پاپ کورن و امثال آن انجام گرفته است در حدود یک چهارم این محصولات ذرت تراریخته پیدا شد.

در سال ۱۳۹۸، دبیر انجمن صنایع روغن نباتی ایران اعلام کرد که بیش



شرکت نبض و درمان و گروه شرکت های وابسته

انجام تمامی امور مرتبط با:

نوسازی و بازسازی پروژه های درمانی و گردشگری، تامین منابع

مالی جهت انجام پروژه های درمانی، سلامت و

تحقیقات، بازسازی، بازاریابی، معرفی، فروش پروژه و تمامی امور

مرتبط با سهام



مدیر عامل دکتر برزو سالک

دپارتمان نوسازی

◀ کلیه خدمات و امور ساختمانی بصورت (Turn-key) یا مجزا در ارتباط با طراحی، ساخت و اجرای بیمارستان و مراکز درمانی از جمله ارائه برنامه فیزیکی، طراحی معماری، طراحی و مهندسی تاسیسات، محاسبات سازه و تامین کلیه تجهیزات پزشکی مورد نیاز. ارائه مشاوره های گوناگون فوق تخصصی به عنوان مشاور عالی اجرایی

دپارتمان بازسازی

◀ بازسازی کلیه پروژه های بیمارستانی، مراکز جراحی محدود، درمانگاه، کلینیک ها، مطب ها، آزمایشگاه ها، مراکز تصویربرداری، داروخانه ها، مراکز فیزیوتراپی و... اجرای کلید در دست (Turn-Key) تمامی پروژه های بازسازی
◀ باز طراحی، معماری داخلی، معماری منظر، مقاوم سازی سازه، طراحی و اجرای مجدد تاسیسات، تجهیز و روزآمدسازی تجهیزات.

دپارتمان تجهیزات و تاسیسات

◀ تامین کلیه تجهیزات پزشکی مورد نیاز بخش های بیمارستانی و مراکز درمانی.
◀ تامین کلیه اقلام سرمایه ای، نیمه مصرفی و مصرفی / عمومی، تخصصی و فوق تخصصی.
◀ ارائه جداول تجهیزات پزشکی، اقلام هتلینگ و تاسیسات مورد نیاز بر مبنای نوع، مارک و مدل برحسب مراکز درمانی - بهداشتی.
◀ تدوین ارائه برنامه بالینی و خدمات بهینه، راه اندازی و نگهداشت تجهیزات پزشکی و ارائه فهرست کامل تجهیزات پزشکی مورد نیاز

دپارتمان پروژه و سهام

◀ مشاوره و برنامه ریزی در زمینه ارزش گذاری، تقویم قیمت، سهام بندی، امور مشارکتها.
◀ واگذاری، خرید، فروش، معاوضه، تجمیع و جابجایی سهام کلیه مراکز درمانی و بیمارستانی و...
◀ برنامه ریزی فروش سهام، چیدمان سهام و تمامی امور مربوط با سهام

دپارتمان شهرکها و ساخت و ساز

◀ ساختمان پزشکان، مجتمع های مسکونی، شهرکهای ویلایی.
◀ پروژه های تجمیعی و کمپلکس های بیمارستانی و درمانی، تجاری، اداری، رفاهی، خدماتی، تفریحی، اقامتی.

دپارتمان گردشگری سلامت

◀ کلیه خدمات شامل: مطالعات، اخذ مجوزات، منابع مالی، طراحی، نظارت، اجرا، بهره برداری و واگذاری.



www.nvdorg.com
www.borzoosalek.com
www.iranbazzazi.com
info@nvdorg.com

دفتر مرکزی: تهران - شهرک غرب فاز ۳، خیابان حسن سیف، کوچه نهم، پلاک ۱۹، واحد اول. کد پستی: ۱۴۶۶۸-۶-۳۹۸۶
تلفن: ۰۲۱-۸۸۳۷۱۰۰۴ (۰۲۱) ۸۸۳۷۱۸۱۱-۴ (۰۲۱) همراه: ۰۹۱۲۱۰۰۷۴۸۰ ۰۹۱۲۱۱۳۶۸۳۹