طب

«SPF» در کرم ضد آفتاب به چه معناست؟

کرم‌های ضد آفتاب با اعداد مختلفی شناسایی می‌شوند که برای بسیاری معنای ناشناخته‌ای دارند. SPF یا «فاکتور محافظ» با اعداد ۳۰،۲۰ تا ۵۰، از پوست برای مدتی طولانی‌تری در برابر نور خورشید محافظت می‌کند.ضریب حفاظتی ۳۰ حدود ۳۰۰ دقیقه، یعنی حدود پنج ساعت پوست ما را محافظت می‌کند.با این حال این به آن معنا نیست که ما می‌توانیم بدون نگرانی و برای پنج ساعت دغدغه محافظت از پوست و تجدید ضدآفتاب را (در مواقع تماس مستقیم با نور خورشید) نداشته باشیم چون در مواردی که بدنمان با آب یا عرق در تماس زیاد باشد، کرم باید زودتر از پنج ساعت تجدید شود. کارشناسان می‌گویند این نوع محافظت نه تنها در روزهای داغ تابستان بلکه باید در تمام طول سال یعنی حتی در زمستان انجام شود زیرا اشعه ماوراء بنفش که برای پوست ما مضر است در تمام سال وجود دارد.«سونیا گالیانو»، داروساز و عضو داروسازی در کالج رسمی داروسازان «اویلا»، توضیح می‌دهد که کرم ضدآفتاب ۳۰ دقیقه قبل از قرار گرفتن در معرض آفتاب باید روی پوست تمیز و خشک و به مقدار زیاد و یکنواخت مالیده شود.همچنین ایده آل از نظر علمی، استفاده از دو میلی گرم در سانتی متر مربع برای هر دو ساعت است.

توصیه‌های تغذیه‌ای برای جلوگیری از گرمازدگی در تابستان

رئیس گروه بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان گفت: با افزایش دمای هوا، بدن برای تنظیم دمای خود، بیشتر عرق می‌کند و در نتیجه، آب و بخشی از املاح بدن، از دست می رود، اگر این مایعات، به موقع جبران نشوند، احتمال بروز کم آبی، خستگی، افت فشارخون، گرمازدگی و کاهش توان جسمی و ذهنی، افزایش می‌یابد. دکتر مهسا نخعی افزود: با توجه به فصل تابستان و گرمای هوا، رعایت چند توصیه ساده تغذیه ای، می تواند نقش مهمی در حفظ سلامت افراد در روزهای گرم سال داشته باشد.

وی با بیان اینکه قبل از احساس تشنگی، باید به طور منظم آب نوشید، افزود: احساس تشنگی معمولا زمانی ایجاد می شود که بدن بخشی از آب خود را از دست داده است. سالمندان، کودکان، زنان باردار و افرادی که در فضای باز فعالیت می کنند، بیش از دیگران در معرض کم آبی قرار دارند و باید توجه بیشتری به مصرف مایعات داشته باشند.

•در مصرف نوشیدنی‌های شیرین و نوشابه‌ها، احتیاط کنید

رئیس گروه بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان با اشاره به این اینکه، نوشابه‌های گازدار، شربت‌های بسیار شیرین و نوشیدنی‌های انرژی زا، جایگزین مناسبی برای آب نیستند، تاکید کرد: این نوشیدنی‌ها معمولا قند بالایی دارند و مصرف مکرر آنها می تواند علاوه بر افزایش کالری دریافتی و اضافه وزن، در تأمین مناسب آب بدن نیز، مؤثر نباشد.دکتر نخعی تأکید کرد: میوه‌ها و سبزی‌های تازه، علاوه بر تأمین ویتامین‌ها و مواد معدنی، به دلیل داشتن آب فراوان به حفظ آب بدن کمک می‌کنند، هندوانه، خربزه، طالبی، خیار، گوجه فرنگی، هلو، شلیل و مرکبات، از گزینه‌های مناسب فصل تابستان هستند. وی در ادامه افزود: البته افراد مبتلا به دیابت، باید مقدار مصرف میوه را مطابق توصیه پزشک یا کارشناس تغذیه تنظیم کنند.

•غذاهای سبک را جایگزین غذاهای سنگین کنید

رئیس گروه بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان با اشاره به این موضوع که در هوای گرم، مصرف غذاهای پرچرب، سرخ شده و حجیم، می تواند احساس سنگینی، خواب آلودگی و گرمای بیشتر ایجاد کند ادامه داد: بهتر است تعداد وعده های غذایی افزایش و حجم هر وعده کمتر شود و انواع سبزیجات، لبنیات کم چرب، حبوبات، غلات کامل، مرغ و ماهی بیشتر استفاده شود؛ رعایت این توصیه های ساده، می تواند خطر کم آبی، گرمازدگی و بیماری های ناشی از مصرف غذای ناسالم را، کاهش دهد و تابستانی سالم تر و ایمن تر را، برای همه افراد رقم بزند.

رئیس دبیرخانه شورای عالی سلامت اعلام کرد

احتمال جایگزینی بسته‌های مغذی به جای شیر مدارس

رئیس دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با اشاره به چالش‌های اجرای برنامه شیر مدارس، از بررسی توزیع بسته‌های غذایی مغذی به عنوان جایگزینی برای این طرح خبر داد و گفت: هدف اصلی، رساندن کالری کافی به دانش‌آموزان است و این برنامه در اولویت دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی است.

دکتر حسن امامی‌رضوی درباره اجرای برنامه شیر مدارس با اشاره به اجرای برنامه شیرمدارس از ۱۴۰۲ و مشکلات و چالش‌های اجرای آن در طی سال‌های گذشته و با بیان اینکه تمام همت خود را برای اجرای برنامه شیر مدارس در سال گذشته به‌کار گرفتیم، گفت: اجرای برنامه شیر مدارس با چالش‌های بسیار زیادی مواجه بود؛ به طور مثال، برخی معتقد بودند که این برنامه فقط در مناطق محروم اجرا شود؛ همچنین مشکلات بودجه‌ای از دیگر چالش‌های اجرای برنامه شیر مدارس به‌حساب می‌آید. جلسات متعددی با رئیس‌جمهور و رئیس سازمان برنامه‌وبودجه به منظور اجرای آن برگزار کردیم که سرانجام به نتیجه رسید.

مشاور وزیر بهداشت افزوده‌اند: یکی دیگر از چالش‌های اجرای برنامه شیر مدارس، افزایش قیمت شیر بود. اگرچه با چالش‌هایی مواجه بودیم، اما این برنامه در آذر ماه اجرا شد. هنگامی که مدارس تعطیل شد، با مشکل اصلی اجرای برنامه شیر مدارس مواجه شدیم. تعطیلی مدارس سبب برهم ریختن برنامه شیر مدارس شد، اما اجرای این برنامه را رها نکردیم. شرایط به نحوی بود که شیر را در برخی استان‌ها در درب خانه دانش‌آموزان توزیع می‌کردیم.

امامی‌رضوی درباره ضرورت رساندن کالری مورد نیاز به دانش‌آموزان گفت: کشور در شرایط جنگی قرار دارد. هدف ما نیز رساندن کالری به دانش‌آموزان است؛ شاید با توزیع بسته‌های مغذی که مشکلات برنامه شیر مدارس را نداشته‌باشد و به راحتی قابل‌توزیع باشد، کالری را به کودکان برسانیم. وی درباره عملکرد دولت در زمینه حمایت‌های تغذیه‌ای گفت: دولت چهارده در زمینه حمایت‌ها به معنای واقعی یک کار بوده و طرح‌هایی مانند «بسنا»، «کالابرگ» و همچنین حمایت از مادران باردار و افرادی که کالری کمتری دریافت می‌کنند، اجرا کرده است. اگرچه سازمان برنامه‌وبودجه و وزارت آموزش و پرورش با مشکلاتی مواجه هستند، اما رساندن کالری به دانش‌آموزان جزو برنامه‌های اولویت‌دار و موثر دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به‌شمار می‌رود.

رئیس دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی توضیح داد: رساندن کالری به کودکان بدون در نظر گرفتن اینکه جزو کدام قشر جامعه هستند، جزو برنامه‌های موثر به حساب می‌آید و به کودکان کمتر برخوردار باید کالری بیشتری ارائه دهیم. بازهم تاکید می‌کنم به تمام کودکان باید کالری به میزان کافی برسانیم؛ چرا که متوسط دریافت کالری در کشور ما انچنان بالا نیست.

عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان تحت تأثیر شرایط جنگی

عضو هیئت علمی دانشگاه فرهنگیان لرستان با بیان اینکه میان عملکردهای اجرایی سیستم عصبی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان رابطه مستقیم وجود دارد، گفت: شرایط جنگی به دلیل ایجاد استرس، اضطراب و تنش روانی، موجب افزایش فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک و بالا رفتن سطح کورتیزول می‌شود و تداوم این وضعیت می‌تواند تمرکز، حافظه، یادگیری و در نهایت عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را کاهش دهد.

مهدی یوسفوند با اشاره به تأثیر شرایط بحرانی و جنگی بر فرآیند یادگیری دانش‌آموزان اظهار کرد: یکی از موضوعات مهم در روانشناسی تربیتی، ارتباط میان عملکردهای اجرایی مغز و عملکرد تحصیلی است؛ به این معنا که هر میزان عملکردهای اجرایی مانند تمرکز، توجه، حافظه کاری، حافظه فعال، استفاده از حافظه بلندمدت و میان‌مدت در وضعیت مطلوب‌تری قرار داشته باشند، عملکرد تحصیلی دانش‌آموز نیز بهتر خواهد بود.

وی افزود: در واقع بخش زیادی از موفقیت تحصیلی به این توانایی‌های شناختی وابسته است؛ بنابراین هر عاملی که بتواند این عملکردهای اجرایی را تحت تأثیر قرار دهد، به صورت مستقیم یا غیرمستقیم می‌تواند یادگیری دانش‌آموز را دچار اختلال کند.

یوسفوند در ادامه با اشاره به اینکه شرایط جنگی یکی از عوامل مهم ایجاد فشار روانی است، افزود: شرایط جنگی به دلیل ماهیت تهدیدآمیز خود، ایجادکننده استرس، اضطراب و تنش روانی است و این وضع باعث می‌شود سیستم عصبی سمپاتیک فعالیت بیشتری داشته باشد.

وی گفت: وقتی فرد در شرایط استرس‌زا قرار می‌گیرد، بدن برای مقابله با تهدید، وارد حالت آماده‌باش می‌شود و یکی از پیامدهای این وضع، افزایش ترشح هورمون کورتیزول است. افزایش کورتیزول در کوتاه‌مدت می‌تواند به عنوان یک استرس بهینه عمل کند و فرد را برای فعالیت و واکنش سریع آماده کند، اما زمانی که فرد برای مدت طولانی در معرض این شرایط قرار بگیرد و سطح کورتیزول بالا باقی بماند، پیامدهای منفی ایجاد خواهد شد.

وی با اشاره به نقش انتقال‌دهنده‌های عصبی در این فرآیند اظهار کرد: در شرایطی که سطح استرس و کورتیزول بالا می‌رود، انتقال‌دهنده‌های عصبی مانند سروتونین، دوپامین و نورآدرنالین نیز که نقش مهمی در ایجاد حالت‌های مطلوب روانی، انگیزه، توجه و یادگیری دارند، کاهش پیدا می‌کنند. یوسفوند ادامه داد: کاهش این مواد شیمیایی در کنار افزایش کورتیزول، شرایطی ایجاد می‌کند که دانش‌آموز توانایی لازم برای تمرکز، پردازش اطلاعات و یادگیری مطلوب را نداشته باشد.

•تفاوت استرس، اضطراب و پریشانی روان‌شناختی

این روانشناس تربیتی با اشاره به تفاوت مفاهیم استرس، اضطراب و پریشانی روان‌شناختی گفت: در شرایط جنگی معمولا همه افراد درجاتی از استرس و نگرانی را تجربه می‌کنند، اما یک مفهوم مهم دیگر نیز وجود دارد که باید مورد توجه قرار گیرد و آن «پریشانی روان‌شناختی» است. وی افزود: پریشانی روان‌شناختی بیشتر به برداشت و ادراک فرد از شرایط بحرانی مربوط می‌شود؛ یعنی ممکن است دو دانش‌آموز در یک شرایط مشابه جنگی قرار داشته باشند و هر دو استرس را تجربه کنند، اما میزان پریشانی روان‌شناختی آنها متفاوت باشد.

یوسفوند ادامه داد: ممکن است یک دانش‌آموز به دلیل نوع نگاه، میزان حمایت اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی یا مهارت‌های مقابله‌ای، پریشانی روان‌شناختی کمتری را تجربه کند و در نتیجه عملکرد تحصیلی مطلوب‌تری داشته باشد؛ در حالی که دانش‌آموز دیگری با همان میزان استرس بیرونی، به دلیل تجربه پریشانی بیشتر، افت تحصیلی بیشتری را نشان دهد. وی با بیان اینکه استرس، اضطراب و تنش روانی از عوامل اثرگذار بر یادگیری هستند، گفت: به طور کلی می‌توان گفت شرایط جنگی ایجادکننده استرس است، استرس موجب افزایش کورتیزول می‌شود و افزایش کورتیزول نیز با کاهش عملکردهای شناختی، زمینه افت عملکرد تحصیلی را فراهم می‌کند.

•اضطراب؛ مانعی برای یادگیری عمیق

یوسفوند در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به تأثیر اضطراب بر یادگیری عمیق اظهار کرد: اضطراب مانند یک عامل مخرب روان‌شناختی عمل می‌کند و اجازه نمی‌دهد فرد بتواند مطالب را به شکل کامل، دقیق و معنادار پردازش کند.

وی ادامه داد: یادگیری عمیق زمانی اتفاق می‌افتد که فرد بتواند بین مطالب جدید و دانسته‌های قبلی خود ارتباط برقرار کند، اطلاعات را در ابعاد مختلف پردازش کند و یک ساختار منسجم از دانش در ذهن خود ایجاد کند.

این عضو هیئت علمی دانشگاه فرهنگیان لرستان افزود: اضطراب باعث می‌شود تمرکز فرد کاهش پیدا کند، استفاده مطلوب از حافظه بلندمدت مختل شود و فرد نتواند ارتباط‌های شناختی لازم میان مطالب مختلف را ایجاد کند، بنابراین اضطراب مانعی جدی برای شکل‌گیری یادگیری عمیق و معنادار است.

وی با اشاره به ترس از آینده نیز گفت: یکی از دلایل اصلی ترس از آینده، وجود ابهام در ذهن فرد است. دانش‌آموزی که نمی‌داند آینده چگونه خواهد بود، چه اتفاقی رخ خواهد داد یا چه مسیری باید طی کند، با سطح بیشتری از نگرانی مواجه می‌شود. یوسفوند ادامه داد: زمانی که فرد هدف، برنامه و مسیر مشخصی داشته باشد، میزان ابهام کاهش پیدا می‌کند و ترس از آینده نیز کمتر می‌شود، اما وجود ابهام باعث می‌شود ساختار روان‌شناختی فرد نتواند ارتباط‌های مناسب را برای یادگیری شکل دهد.

وی با تشبیه این موضوع به ساخت یک ساختمان گفت: فردی که برای ساختن یک ساختمان، نقشه، مصالح و برنامه مشخص دارد، می‌تواند طرحی دقیق و معنادار ایجاد کند، اما کسی که تنها با یک زمین خالی و بدون نقشه مواجه است، نمی‌تواند ساختار مشخصی ایجاد کند. دانش‌آموز نیز در شرایط ابهام و اضطراب، برای ایجاد یادگیری عمیق با مشکل مواجه می‌شود.

یوسفوند تأکید کرد: توجه به سلامت روان دانش‌آموزان در شرایط بحرانی، بخشی جدایی‌ناپذیر از فرآیند آموزش است و نمی‌توان انتظار داشت دانش‌آموزی که با اضطراب، فشار روانی و نگرانی شدید مواجه است، همانند شرایط عادی یادگیری مطلوبی داشته باشد.

دلایل، علائم و روش‌های درمان خارش بدن

اگر احساس خارش دارید، احتمالاً این یک علامت هشداردهنده از بدن شماست که چیزی بیگانه روی پوست شما وجود دارد و پژوهشگران می‌گویند این حس احتمالا اندام حسی مخصوص به خود را دارد.

شوره‌های خشک روی پوست، خاک، نیش حشرات یا حتی موهای خودتان که بینی‌تان را قلقلک می‌دهند، همه این محرک‌ها باعث می‌شوند که ما به خود بپیچیم و احساس خارش داشته باشیم که در بسیاری از سناریوها برای از بین بردن ماده تحریک کننده و مضر به خوبی عمل می‌کند. یک مطالعه جدید روی موش‌ها نشان می‌دهد که این تکانه محافظ حتی ممکن است اندام حسی اختصاصی خود را داشته باشد که همان موهای کرک‌مانند هستند. در موش‌ها، این موها بیشتر در پشت گوش‌ها و روی پنجه‌های عقبی آنها رشد می‌کنند. پوست آنها در این مناطق بیشترین میزان پوشش را دارد.در مقابل، انسان‌ها تقریباً کاملا پوشیده از موهای کرک‌مانند با نام علمی «موی ولوس»(Vellus hair) هستند که شبیه به پرزهای روی هلو شناخته می‌شوند. به نظر می‌رسد این نوع مو با نواحی بسیار در معرض پوست همراه است.موی ولوس، موی کرکی یا موی پرزی موهایی کوتاه، نازک، روشن رنگ و به سختی قابل دید هستند که در بیشتر قسمت‌های بدن انسان در دوران کودکی ایجاد می‌شوند. استثناها در مکان رشد آنها عبارتند از لب‌ها، پشت گوش، کف دست، کف پا، برخی از نواحی خارجی تناسلی، ناف و بافت و جای زخم.تراکم مو (تعداد فولیکول‌های مو در هر ناحیه از پوست) از فردی به فرد دیگر متفاوت است و طول هر تار موی ولوس معمولا کمتر از ۲ میلی‌متر است و فولیکول آن به غده چربی متصل نیست.

موهای ولوس به راحتی در کودکان و زنان بزرگسال که معمولاً موهای کمتری برای پوشاندن آنان دارند، مشاهده می‌شود. موهای ولوس نقش مهمی در تنظیم دمای بدن ما دارند. وقتی سردمان است، سیخ می‌ایستند و وقتی گرممان است، عرق را از پوستمان دور می‌کنند. اکنون به نظر می‌رسد که موهای ولوس در حس کردن انواع خاصی از لمس نیز نقش دارند، به خصوص وقتی که به تحریک حس خارش در ما مربوط می‌شود.

تحقیقات زیادی درباره خارش ناشی از تماس مستقیم پوست با مواد محرک انجام شده است، اما نویسندگان این مطالعه جدید، به رهبری زیست‌شناسان دانشگاه میشیگان متوجه شدند که خارش ناشی از حرکت مو کمتر مورد بررسی قرار گرفته است.آنها در مقاله تحقیقاتی خود خاطرنشان می‌کنند: به عنوان مثال، لرزش ملایم موهای ولوس روی چانه، برخلاف پیشانی، صورت یا بازوها، باعث خارش شدید در افراد سالم می‌شود. این یافته‌ها نشان‌دهنده وجود ساختارهای موی تخصصی و اختصاصی داده شده به این نوع خارش مکانیکی است.محققان برای بررسی دقیق‌تر نحوه عملکرد این موها به موش‌ها مراجعه کردند. محققان توضیح می‌دهند: در انسان‌ها، ادراک لمسی توسط دو نوع متمایز مو موسوم به «موهای ترمینال» و «موهای کرکی» اداره می‌شود. در مقابل، جوندگان به خاطر موهای کرکی خود که شامل انواع محافظ، درفش و زگزاگ هستند که برای حس مکانیکی و تنظیم دما ضروری هستند، توجه زیادی را به خود جلب کرده‌اند. فرآیند از این انواع موی شناخته شده در جوندگان، مناطق خاصی از بدن دارای انواع موی غیرمعمول با عملکردهای منحصر به فرد هستند که ما را به موهای کرک‌مانند می‌رساند.

محققان از طریق یک مجموعه آزمایش کشف کردند که هر یک از این موها به نوع خاصی از نورون‌های حسی با رسانایی سریع متصل هستند که حس «خارش» را تنها با لمس سبک مو منتقل می‌کنند.

پزشکی

«مسمومیت با آفتاب» و علائم پنهان آن

قرمزی شدید، داغی و دردناک شدن پوست، ایجاد تاول‌های ریز، متراکم و خارش‌دار و همچنین پوسته پوسته شدن شدید همراه با تورم، از مهم‌ترین علائم «مسمومیت با آفتاب» محسوب می‌شوند که نشان‌دهنده واکنش شدید بدن به آسیب‌های ناشی از اشعه فرابنفش (UV) خورشید است. مسمومیت با آفتاب برخلاف تامش، یک اختلال گوارشی نیست؛ بلکه واکنش شدید بدن به آسیب‌های ناشی از اشعه فرابنفش (UV) خورشید است و فرد ممکن است دچار قرمزی شدید، داغی و دردناک شدن پوست، تاول‌های ریز، متراکم و خارش دار، پوسته پوسته شدن شدید همراه با تورم شود.

ممکن است افراد، مسمومیت با آفتاب را با سایر بیماری‌ها اشتباه بگیرند، چرا که نشانه‌های سیستمیک آن به بیماری آنفلوانزا نیز شباهت دارد. تب ناگهانی، لرز شدید، سردرد مبهم، حالت تهوع، بی‌اشتهایی، سرگیجه، ضعف مفرط، گرفتگی‌های عضلانی، تشنگی مفرط و علائم کم‌آبی بدن از جمله نشانه‌هایی است که باید در این مسمومیت جدی گرفته شود.در صورت بروز این علائم، انجام اقدامات اولیه برای کنترل وضعیت و تسکین درد، ضروری است. توقف فعالیت در فضای باز، انتقال به محیط خنک و دوری از تابش آفتاب، نوشیدن آب و مایعات کافی، خنک کردن پوست با کمپرس یا دوش آب خنک و محافظت از پوست از مهم‌ترین مواردی است که می تواند به آن اشاره کرد. ایجاد تاول‌های وسیع در بیش از ۲۰ درصد سطح بدن، تب بالای ۳۸.۵ درجه، بروز هذیان، گیجی یا کاهش سطح هوشیاری، تهوع شدید و ناتوانی در نوشیدن مایعات، و همچنین مشاهده نشانه‌های عفونت در تاول‌ها مانند ترشح چرک یا بوی بد، از علایمی است که زنگ خطر مراجعه به اورژانس را به صدا در می‌آورد.

واکسن جدید سرطان پانکراس را هدف گرفت

پژوهشگران با توسعه واکسنی توانستند واکنش ایمنی اختصاصی علیه سلول‌های پیش‌سرطانی پانکراس ایجاد کنند که می‌تواند مسیر جدیدی برای پیشگیری از این سرطان مرگبار باشد.واکسن جدید مبتنی بر پپتید در نخستین مرحله آزمایش بالینی توانسته است واکنش سلول‌های ایمنی بدن را در افراد پرخطر فعال کند و روند تبدیل ضایعات پیش‌سرطانی پانکراس به تومور را کاهش دهد.آدنوکارسینوم مجرای پانکراس (PDAC) که شایع‌ترین نوع سرطان پانکراس محسوب می‌شود، معمولا در مراحل پیشرفته تشخیص داده می‌شود زیرا در مراحل اولیه علائم محدودی دارد و همین موضوع باعث کاهش نرخ بقای بیماران می‌شود؛ با این حال، تومورهای این نوع سرطان اغلب طی چند دهه از کیستها یا ضایعات خوش‌خیم‌تر ایجاد می‌شوند. از آنجا که حدود ۱۰ درصد از افرادی که به سرطان آدنوکارسینوم مجرای پانکراس مبتلا می‌شوند، زمینه ژنتیکی ابتلا به این بیماری را دارند، پزشکان امیدوارند بتوانند با مداخلات ژنوده‌نگام، روند پیشرفت بیماری را به تاخیر بیندازند یا حتی از ایجاد سرطان پیشگیری کنند.

گروهی از پژوهشگران دانشگاه جانز هاپکینز در آمریکا، امکان استفاده از واکسنی را بررسی کردند که سلول‌های دارای شایع‌ترین جهش‌های ژن «کی‌رس» (KRAS) را هدف قرار می‌دهد. ژن «کی‌راس»، یکی از ژن‌هایی است که بیشترین تغییرات مرتبط با رشد سلولی را در سرطان پانکراس و ضایعات پیش‌سرطانی این اندام دارد. نتایج کارآزمایی بالینی مرحله اول نشان داد که واکسن سرطان توانسته است واکنش محافظتی سلول‌های «تی» اختصاصی را تحریک کند و سرعت تبدیل ضایعات پانکراس به سرطان را در شرکت‌کنندگان کاهش دهد. البازت جافی، متخصص سرطان و از پژوهشگران این پژوهش گفت: یافته‌ها نشان می‌دهد، سیستم ایمنی بدن فعال شده است.پژوهشگران ابتدا ۶ نوع شایع جهش‌یافته ژن «کی‌رس» در تومورهای آدنوکارسینوم مجرای پانکراس را شناسایی کردند و آنها را در یک واکسن مبتنی بر پپتید قرار دادند. نتایج پژوهش‌های پیشین این گروه نشان داد که این واکسن در بیماران مبتلا به سرطان پانکراس، هنگام دریافت درمان‌های دیگر با پس از جراحی، ایمن بوده و توانسته است سلول‌های «تی» اختصاصی علیه جهش‌های «کی‌رس» ایجاد کند. پژوهشگران در آزمایش جدید، افرادی را انتخاب کردند که به دلیل عوامل ژنتیکی در معرض خطر بالای ابتلا به آدنوکارسینوم مجرای پانکراس بودند و در آنان ضایعات پانکراس مشاهده شده بود، اما هنوز به سرطان تبدیل نشده بودند.

سن ابتلا به سرطان سینه در ایران پایین‌تر از بسیاری از کشورها

متخصص رادیولوژی گفت: سن ابتلا به سرطان سینه در ایران کاهش یافته است.

زینب صفربور، متخصص رادیولوژی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران و رئیس بخش رادیولوژی بیمارستان شهید اکبرآبادی با اشاره به خدمات حوزه نازایی اظهار کرد: بخش رادیولوژی به دستگاه رادیولوژی دیجیتال مجهز است و تصویربرداری رنگی رحم و لوله‌های رحمی (هیستروسالپنگوگرافی) برای بررسی علت نازایی و ارزیابی وضع لوله‌های رحمی پیش از انجام درمان‌هایی مانند آی وی اف در این مرکز انجام می‌شود. وی ادامه داد: در صورتی که پس از غربالگری، حتی کوچک‌ترین توده مشکوکی در سینه مشاهده شود، امکان انجام نمونه‌برداری سوزنی و نمونه‌برداری وکیوم تحت هدایت سونوگرافی نیز در همین بیمارستان وجود دارد و بیمار نیازی به مراجعه به مرکز دیگری نخواهد داشت.

رئیس بخش رادیولوژی بیمارستان اکبرآبادی درباره وضع سرطان سینه در ایران گفت: سن ابتلا به سرطان سینه در کشور ما نسبت به بسیاری از کشورهای دیگر پایین‌تر است؛ در حالی که اوج بروز این بیماری در بسیاری از کشورها حدود ۵۰ تا ۵۵ سالگی است، در ایران موارد قابل توجهی از ابتلا در حوالی ۴۰ سالگی مشاهده می‌شود. وی تاکید کرد: غربالگری روتین سرطان سینه با ماموگرافی از ۴۰ سالگی آغاز می‌شود و در صورت نیاز، سونوگرافی نیز به‌عنوان روش تکمیلی انجام خواهد شد؛ با این حال، زنانی که پیش از ۴۰ سالگی داروهای هورمونی مصرف می‌کنند، لازم است پیش از شروع درمان و در طول آن، سلامت سینه های خود را با سونوگرافی بررسی کنند.

صفربور خاطرنشان کرد: اگر خانمی در هر سنی با علائمی مانند لمس توده، تغییر شکل سینه یا به‌ویژه ترشح خونی از نوک سینه مواجه شود، باید بدون تأخیر به پزشک مراجعه کند. اگرچه بسیاری از توده‌ها خوش‌خیم هستند و جای نگرانی ندارند، اما تشخیص قطعی تنها با انجام بررسی‌های تخصصی و در صورت نیاز نمونه‌برداری امکان‌پذیر است. تشخیص زودهنگام، مهم‌ترین عامل در درمان موفق بیماری‌های سینه به شمار می‌رود.

راه حل کاهش شدت علایم اگزما و پسوریازیس

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان از بررسی اثر اسانس گیاه نعناع فلفلی و اسطوخودوس به صورت موضعی بر کاهش شدت علایم اگزما و پسوریازیس خبر داد.

مرضیه رشیدی‌پور بیان کرد: اگزما یک بیماری مزمن شایع التهابی پوست است که از لحاظ بافت‌شناسی همراه با ارتشاح لنفوهیستیوتیک دور عروقی درم فوقانی توأم با اسپونژیوز و درجات مختلفی از اکانتوز بوده و از نظر بالینی با خارش، بثورات قرمز رنگ، ترک‌خوردگی، پوسته ریزی و ضایعات پاپولوزیکولر است.

وی اظهار کرد: اگزمای دست از اگزماهای شایع پوستی است که ارنظر ریخت‌شناسی به انواع پمفولیکس، هیپرکراتوتیک، حلقه‌ای، Focal palmar peeling پیش‌بند، (fingertip) اگزمای نوک انگشتان، (ring) سکه‌ای یا دیسکوئید و درماتیت دست، (apron) خانم‌های خاندار تقسیم می‌شود. اگزما به واسطه مجموعه‌ای از عوامل از جمله: عوامل ذاتی و اکتسابی (تحریکی یا آلرژیکی) بروز و شایع‌ترین نوع آن همان تحریکی است که به نام اگزمای خشک‌دست در بین زنان خاندار به‌وفور دیده می‌شود.عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان ادامه داد: میزان مبتلایان به اگزمای دست حدود ۲ تا ۱۰ درصد از جمعیت جهان را به خود اختصاص داده و قشر زنان خاندار به واسطه تماس بیشتر با آب و مواد شوینده با این بیماری در ارتباط هستند. اصلی‌ترین روش‌های درمانی به صورت سیستمیک و موضعی شامل کورتیکواستروییدها، بازدارنده‌ها، نرم‌کننده‌ها و دوکسیپین هستند.

رشیدی‌پور اضافه کرد: استفاده زیاد از روش‌های درمانی معمول باعث بروز عارضه‌هایی مانند تحلیل‌رفتن پوست و باعث سوزش و عوارض زیان‌آوری در درازمدت می‌شوند. استفاده از نرم‌کننده‌ها هم برای آبیوشی باعث فرونشاندن مخاط می‌شوند استفاده از دوکسیپین نیز باعث سوزش در موضع مصرف و خواب‌آلودگی می‌شود.

وی یادآور شد: بیماران مبتلا به اگزما اغلب واکنش ضعیفی نسبت به این روش‌های درمانی دارند. باید این نکته را مدنظر داشت که استفاده از داروهای موضعی ارجحیت بیشتری نسبت به سیستمیک دارند. گیاهان دارویی به‌عنوان بخش مهمی در درمان سنتی، سال‌های زیادی است که مورداستفاده قرار گرفته است.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان گفت: سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده است که ۷۴ درصد از داروهای طب بومی گیاهی هستند، به این صورت که کاربردهای مدرن مستقیما با استفاده‌های سنتی به‌عنوان درمان گیاهی توسط افراد بومی استفاده می‌شود. همچنین اعلام کرده ۶۵ تا ۸۰ درصد جمعیت جهان از درمان‌های سنتی به‌عنوان اولین شکل دارویی و ۸۵ درصد از گیاهان و فرآورده‌های گیاهی استفاده می‌کنند. رشیدی‌پور در ادامه از اجرای طرح محصول محور اثر اسانس گیاه نعناع فلفلی و اسطوخودوس بر کاهش شدت علایم اگزما و پسوریازیس خبر داد و گفت: اسطوخودوس با نام علمی Lavandula officinalis گیاهی علفی، معطر و همیشه‌سبز است که حدود ۹۰ سانتی‌متر رشد می‌کند. این گیاه ضددرد، آنتی اسپاسمودیک و آرام‌بخش است؛ ولی اغلب در صنایع آرایشی و بهداشتی از جمله عطرسازی مورداستفاده قرار می‌گیرد.

در این مطالعه از کرم حاوی اسانس اسطوخودوس برای کاهش شدت علائم اگزما استفاده شده است. وی بیان کرد: تشخیص بیماری توسط پزشک متخصص انجام شد. کرم حاوی اسانس اسطوخودوس با دوزهای ۰.۳، ۵ و ۷ درصد تهیه شده و جهت استفاده موضعی(روزی دو بار) به میزان ۳۰ گرم با پایه اوسرین در اختیار بیمار قرار گرفت(سه سو کور و به صورت تصادفی). قبل از درمان، یک و دو هفته بعد از درمان شدت علائم توسط پزشک بررسی شد، سپس مشاهدات در برگه پرسش‌نامه ثبت شد. بر اساس آنالیز آماری و نتایج مدل حاشیه‌ای، شانس نسبی هر گونه افزایش شدت اگزما در گروه دریافت‌کننده کرم حاوی اسانس اسطوخودوس در مقایسه با گروه شاهد در روز هفتم درمان، حدود ۹.۷۳ درصد کاهش می‌یابد درحالی‌که در روز چهاردهم درمان حدود ۷.۹۷ کاهش‌یافته است.