رونمایی از دو نانو داروی درمان سرطان و سالک

نانوداروهای درمان سرطان و سالک که با تلاش محققان ایرانی ساخته شده‌اند، در ششمین نمایشگاه بین‌المللی نانو رونمایی شدند.

نانو داروی «سینا آمفولیش» توسط شرکت دانش بنیان «اکسیرنانوسینا» تولید شده که در درمان سالک و بیماری‌های قارچی موضعی کاربرد دارد.

سینا آمفولیش ۴ درصد نوعی ژل آمفوتریسینوB نانو لیپوزومال و فرآورده دارویی موضعی موثر در درمان سالک و بیماری‌های قارچی موضعی است.

همچنین نانو ژل «سینا کورکومین» دیگر داروی تولید شده این شرکت است که اثرات ضد التهابی، ضد توموری و آنتی‌اکسیدان دارد.

کورکومین جزء فعال گیاه زردچوبه است. این دارو مانع از تشکیل سلول‌های سرطانی و مهاجم شده و از بین برنده مقاومت سلول‌های سرطانی به داروهای شیمی درمانی است.

این دارو همچنین در درمان زخم، دیابت، آلزایمر، پارکینسون، بیماری‌های قلبی و عروقی، میکروبی و آرتریت کاربرد دارد.

سینا کورکومین همچنین مانع از تشکیل لخته در عروق و نیز کاهش کلسترول و بهبود عملکرد کبد می‌شود.

دکتر سرکار، دبیر ستاد فناوری نانو درباره داروی سینا کورکومین گفت: بسیاری از مطالعات کشت سلولی پرکلینیکال و حیوانی حاکی از اثرات بالقوه کورکومین به عنوان یک ترکیب آنتی‌اکسیدانی، ضد تکثیر سلول‌های سرطانی و مهاجم و از بین برنده مقاومت سلول‌های سرطانی به داروهای شیمی درمانی است و در درمان زخم، دیابت، آلزایمر، پارکینسون، بیماری‌های قلبی و عروقی، میکروبی، ریوی و آرتریت می‌تواند استفاده شود.

به گفته وی ورود این دو دارو در حال طی مراحل اخذ مجوز وزارت بهداشت است.

کشف یک تفاوت جالب

پژوهش جدید محققان دانشگاه فلوریدا و دانشگاه نرمال شرق چین نشان داده که نیمکره چپ و راست مغز آلبرت اینشتین که به شکل غیرعادی بخوبی به هم متصل شده بود، ممکن است با استعداد خارق‌العاده وی مرتبط باشد.

محققان موفق به ساخت شیوه جدیدی برای این پژوهش شدند که برای اولین بار بزرگ ترین مجموعه فیبر مغزی موسوم به کورپوس کالوزوم را مورد بررسی قرار دادند.

این روش به سنجش و کدگذاری رنگی ضخامت‌های متفاوت بخش‌های فرعی کورپوس کالوزوم به همراه طول آن پرداخته که در آن عصب‌ها از یک سوی مغز به سوی دیگر عبور می‌کنند.

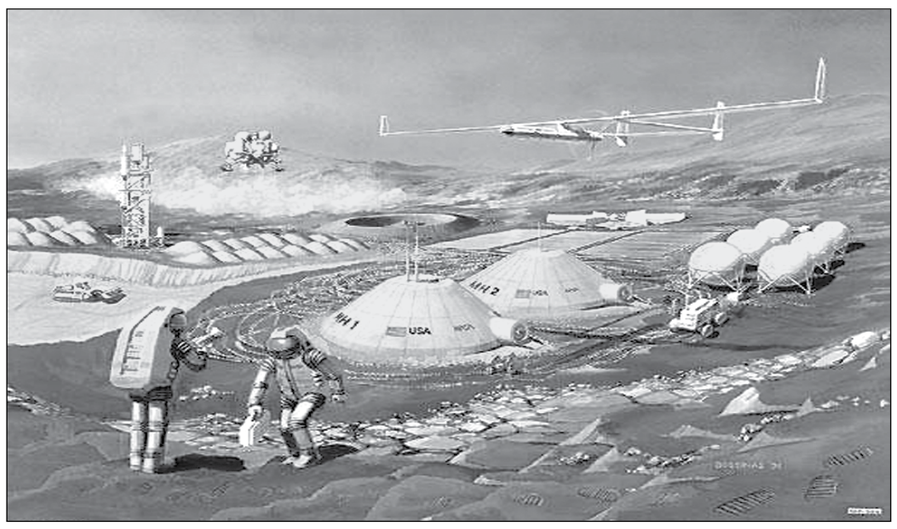
این ضخامت‌ها نشانگر تعداد عصب‌هایی هستند که عبور کرده و از این رو چگونگی اتصال دو بخش مغز را در مناطق خاص نمایش می‌دهند.

این شیوه به طور خاص به ثبت و مقایسه کورپوس کالوزوم اینشتین با دو نمونه از یک گروه از ۱۵ مرد مسن و گروهی از ۵۲ مرد همسن این دانشمند در سال ۱۹۰۵ پرداخته است.

اینشتین در سن جادویی خود در ۲۶ سالگی چهار مقاله منتشر کرد که به طور قابل توجهی با پایه فیزیک مدرن مرتبط بوده و نظر جهان را در مورد فضا، زمان، جرم و انرژی تغییر داد.

نتایج محققان نشان داد که اینشتین از ارتباطات وسیع تری بین بخش‌های خاص نیمکره‌های مغز خود در مقایسه با گروه‌های کنترل دیگر برخوردار بوده است.

محل دیگری برای سکونت بشر



مریخ در حال حاضر تنها مکان قابل سکونت در منظومه شمسی محسوب می‌شود که از قابلیت تبدیل شدن به سکونتگاه دوم بشر برخوردار است.

سفر به مریخ بر اساس یک تصویر بلند پروازانه در آینده نزدیک امکانپذیر شده و داوطلبان می‌توانند با خرید یک بلیت نیم میلیون دلاری، راهی سکونتگاه دوم خود شوند!

"الون ماسک" بنیانگذار شرکت فضایی اسپیس ایکس از جمله طرفداران پروژه سفر به مریخ محسوب شده و معتقد است با وجود دشواری‌های فراوان اجرای این پروژه، نخستین گروه از انسان‌ها حدود ۱۲ تا ۱۵ سال آینده راهی سیاره سرخ خواهند شد.

"ماسک" کلید حل مشکل هزینه بالای سفر به مریخ را توسعه موشک‌های قابل استفاده مجدد عنوان می‌کند.

موشک‌های طراحی شده توسط شرکت اسپیس ایکس قادر به انتقال کاوشگر، مریخ نورد، تجهیزات و فضانوردان به سیاره سرخ برای احداث یک پایگاه اولیه عملیاتی هستند.

منابع مریخی

ساکنان سکونتگاه دوم بشر برای حضور پایدار در مریخ باید نحوه زندگی خارج از زمین را بیاموزند. سیاره سرخ سرد و خشک است، اما دارای منابع سرشاری است که می‌تواند توسط فضانوردان پیشگام استخراج شود و مورد بهره برداری قرار بگیرد.

بطور مثال فضانوردان می‌توانند از جو نازک دی اکسید کربن مریخ برای تولید اکسیژن و سوخت مورد نیاز برای سفر بی‌بازگشت به زمین استفاده کنند.

نشانه‌هایی از وجود آب در خاک مریخ به دست آمده است که با توسعه فناوری‌های استخراج می تواند برای ساکنان مستعمرات انسانی مورد استفاده قرار بگیرد.

این آب به همراه دی اکسید کربن فراوان در جو شرایط مناسبی برای پرورش محصولات کشاورزی و سایر گیاهان برای تولید محصولات مختلف از جمله لباس را فراهم می‌کند.

نور خورشید در خط استوای مریخ معادل نور خورشید در نروژ است. همچنین نیتروژن و تمام عناصر مورد نیاز برای کود در این سیاره وجود دارد.

اکسید آهن و اکسید سیلیکون در خاک سیاره سرخ، پیشگامان مستعمره مریخی را قادر به تولید آهن، فولاد و شیشه و وجود آب و دی اکسید کربن تولید پلاستیک را امکانپذیر می‌کند.

تأمین انرژی

پنل های خورشیدی و ژنراتورهای ترموالکتریک رادیوایزوتوپ (RTGs) که گرمای واپاشی رادیواکتیو را به الکتریسیته تبدیل می‌کنند، برای تأمین انرژی مریخ نوردهای روباتیک ناسا مورد استفاده قرار می‌گیرند، اما ساکنان آینده مریخ به استراتژی‌های جدید برای تولید انرژی نیاز دارند.

سلول‌های سوخت کارآمدتر و باتری‌های بهتر، قدرت ذخیره‌سازی انرژی را افزایش می‌دهند؛ اما برای اقامت طولانی مدت در سیاره سرخ به منابع قوی تر تولید و ذخیره‌سازی انرژی نیاز است که احتمالا در زیر سطح سیاره وجود دارند.

آتشفشان‌های مریخ در میلیون‌ها سال قبل فعال بوده‌اند و شواهدی از آب زیر سطحی در این سیاره منجمد به دست آمده است که تنها در حضور حرارت داخلی قابل دسترس خواهد بود.

انرژی زمین گرمایی پس از احتراق، هسته‌ای و برق آبی، چهارمین منبع انرژی بر روی زمین محسوب می‌شود با مکان یابی و دسترسی به حرارت زمین گرمایی در مریخ می توان به یک منبع انرژی پایدار دست پیدا کرد.

خودکفایی ساکنان مریخ

پروژه‌های نخست ساخت مستعمرات انسانی بر سطح سیاره سرخ با حمایت دولت و سرمایه‌گذاران خارجی انجام می‌شود، اما ساکنان آینده مریخ باید به مرور قادر به تأمین هزینه های خود باشند.

استخراج منابع طلا و سایر فلزات گرانبها و ارسال آنها به زمین در کنار مالکیت معنوی مریخ، از روش‌های کسب درآمد ساکنان آینده سیاره سرخ محسوب می‌شود.

استقلال مریخ، اعلان جنگ به زمین!

طرح‌های مختلفی برای ساخت مستعمرات انسانی بر سطح سیاره سرخ مطرح شده است، اما این سوال مهم مطرح می‌شود که آیا ساکنان این سیاره از قوانین کشورهای خود تبعیت می‌کنند یا مریخ به طور رسمی اعلام استقلال خواهد کرد؟

اعلام استقلال مریخ قطعا با مخالفت شدید حاکمان زمین مواجه شده و به معنای آغاز جنگ فضایی خواهد بود. حملات گسترده‌ای از طرف زمین با هدف بهره برداری از منابع سیاره سرخ صورت خواهد گرفت. در نهایت ساکنان زمین به برقراری یک حکومت دموکراتیک منتخب در مریخ رضایت می‌دهند که این اقدام به مراتب آسان تر و کم هزینه تر از کنترل یک سیاره از راه دور خواهد بود.

درمان ارتوپدی فک و صورت در کودکی ؛ مانع ناهنجاری در بزرگسالی

دبیر یازدهمین کنگره بین المللی انجمن ارتودنیست‌های ایران گفت: درمان‌های ارتوپدی فک و صورت همزمان با رویش اولین دندان‌های دائمی، مانع ایجاد ناهنجاری در دندان‌های دائمی است.

دکتر نوید ناصری که در آستانه برپایی «یازدهمین کنگره بین‌المللی انجمن ارتودنتیست‌های ایران» که ۲۴ تا ۲۶مهر در شیراز برپا می‌شود، سخن می‌گفت، افزود: بسیاری از مشکلات دندانی- فکی در کودکان برای والدین قابل تشخیص نیست و به مرور همراه با مراجعه نکردن به دندانپزشکان و متخصصان ارتودنسی تشدید می‌شود.

وی با تأکید بر جایگاه مهم بررسی میزان نیاز جامعه به ویژه در کودکان سنین ابتدایی به خدمات ارتودنسی اظهار داشت: شناخت اهمیت این نیاز این امکان را فراهم می‌کند تا با مداخله زود هنگام و به موقع بتوان از بروز بسیاری مشکلات دندانی- فکی در آینده جلوگیری کرد.

دکتر ناصری ادامه داد: باتوجه به اهمیت درمان‌های ارتوپدی در پیشگیری از ناهنجاری‌های دندانی، تم اصلی یازدهمین کنگره بین‌المللی انجمن ارتودنتیست‌های ایران به «نیاز و تقاضا در درمان‌های ارتودنسی» اختصاص یافته است.

وی با اشاره به اینکه ارتودنسی به مفهوم ردیف کردن دندان‌هاست که در تمامی سنین قابل انجام است، تصریح کرد: موضوع درمان‌های ارتوپدی فک و صورت یکی از مباحث مهم و اصلی علم ارتودنسی به حساب می‌آید که به ویژه در سنین رشد کودکان و با بهره بردن از امکان تغییرات رشدی در اسکلت فک بالا و پایین آنان، می‌توان به نتایج مثبت و مفیدی دست یافت که این امر نقش بارزی در پیشگیری از بیماری‌ها و ناهنجاری‌های دندانی- فکی دارد.

دبیر یازدهمین کنگره بین‌المللی انجمن ارتودنتیست‌های ایران گفت: باتوجه به اینکه درمان‌های ارتودنسی از لحاظ زمان انجام درمان به دو گروه درمان‌های زودهنگام (۶ تا ۱۲سالگی)، و درمان‌های پس از اتمام رشد و پس از سنین بلوغ تقسیم‌بندی می‌شود، دو محور این کنگره به درمان‌های زودهنگام و نیاز جامعه، درمان‌های زود هنگام و کیفیت زندگی و ارزیابی نتایج درمانی شامل درمان‌های زودهنگام نسبت به درمان‌های دیر هنگام اختصاص داده شده است.

وی افزود: درمان‌های زود هنگام ارتودنسی با هدف‌هایی همچون تصحیح مشکلات اسکلتی در سیستم فک و صورت، تنظیم روابط دو فک نسبت به یکدیگر و نسبت به طرح کلی جمجمه و صورت، پیشگیری از درمان‌های جراحی فک و صورت در سنین پس از بلوغ و جلوگیری از درمان‌های پیچیده ارتودنسی ثابت و در کل تسهیل درمان‌های ارتودنسی ثابت صورت می‌گیرد.

به گفته دکتر ناصری در برخی موارد والدین با مشاهده مشکلات متوسط تا شدید ناهنجاری‌های دندانی- فکی فرزندان خود به دندانپزشکان و متخصصان ارتودنسی مراجعه می‌کنند درحالی که بسیاری از این مشکلات که در کودکان وجود دارد از سوی والدین قابل تشخیص نیست و تأخیر در مراجعه به دندانپزشکان و به ویژه متخصصان ارتودنسی، روند درمان را با تأخیر و مشکلات متعددی روبه‌رو می‌سازد.

وی خاطرنشان کرد: در بخشی از بیماران با مشکلات اسکلتی متوسط تا شدید دندانی- فکی که در سنین ۶ تا ۱۲ سالگی تحت درمان‌های ارتودنسی و ارتوپدی فک و صورت قرار گرفته‌اند، تغییرات مثبتی از قبیل افزایش اعتماد به نفس، بهبود میزان مشارکت در فعالیت های گروهی و اجتماعی و برطرف شدن انزوای قبلی کودکان در اجتماع مشاهده شده است. در مجموع نتایج مطالعات در این زمینه نشان می‌دهد ، تأثیر درمان‌های ارتودنسی و ارتوپدی در شکل‌گیری شخصیت فردی و اجتماعی کودکان و نوجوانان و کیفیت زندگی آنان بسیار مفید است.لازم به ذکر است، یازدهمین کنگره بین‌المللی انجمن ارتودنتیست‌های ایران، همزمان با برپایی همایش سالانه کشوری انجمن دندانپزشکی ایران- شعبه فارس ۲۴ تا ۲۶مهر در هتل همای شیراز برپا می‌شود.

بانک پوست، راهی برای نجات بیماران سوختگی

کسی که دچار سوختگی می‌شود، پوست خود را از دست می‌دهد و بدنش مستعد عفونت می‌شود به طوری که ممکن است جان خود را از دست بدهد، در چنین مواقعی تنها راه چاره استفاده از پوست انسانی دیگر است.

پوست مصنوعی را بانک‌های پوست تامین می‌کنند، کشوری مانند هلند با داشتن ۷۰۰ بیمار سوختگی در سال دارای بانک پوست است و حتی پوست‌های مورد نیاز تمام کشورهای اروپایی را نیز تامین می‌کند. این در حالی است که ایران با داشتن سالانه هزاران مورد سوختگی حتی یک بانک پوست هم ندارد و این چالش بزرگی برای مراکز درمانی سوختگی کشور به شمار می‌رود. بافت مرده ناشی از سوختگی، محل تجمع و تکثیر انواع میکروب‌های بیمارستانی مقاوم به درمان است که به دلیل نبود پوست سالم به راحتی وارد خون شده و با ایجاد عفونت می‌تواند فرد را دچار مرگ کند در چنین حالتی برداشت زودهنگام بافت سوخته و پیوند همزمان پوست در بیماران دچار سوختگی باعث کاهش مرگ و میر و کاهش مدت اقامت در بیمارستان می‌شود.

پیوند پوست تنها راه نجات

کشور ما در حالی بانک پوست ندارد که تنها راه زنده ماندن افراد دچار سوختگی‌های بیش از ۷۰درصد، استفاده از پوست انسانی دیگر است که باید در این بانک‌ها نگهداری شود. جراح پلاستیک بخش سوختگی بیمارستان امام رضا(ع) مشهد در این باره به ایرنا گفت: یک درصد تمام بیماران بخش‌های سوختگی بیمارستان‌های مرجع مانند این بیمارستان را بیماران سوخت بیش از ۷۰ درصد تشکیل می‌دهند.

دکتر سیدمحمد معتمد شریعتی افزود: برای این گونه بیماران فقط می‌توان از یک روش درمانی استفاده کرد که جایگزین هم ندارد و آن، استفاده از بانک پوست و آلوگرافت (پوست فرد دیگر) است.

وی ادامه داد: در پیوند اعضای بدن به بیماران مانند کلیه و قرنیه نمی‌توان آنها را فریز (نگهداری در دمای انجماد) کرد و باید بلافاصله عضو پیوندی را استفاده کرد اما در پیوند پوست می‌توان پوست را فریز کرد و نگاه داشت. جراح پلاستیک بخش سوختگی بیمارستان امام رضا(ع) مشهد خاطر نشان کرد: می‌توان پوست را فرآوری و تا ماه‌ها وحتی سال‌ها آن را حفظ کرد، البته این روند فرآوری نیازمند فضای فیزیکی و تیمی متخصص برای برداشت پوست (هاروست) از فرد دچار مرگ مغزی است.

شریعتی گفت: هر چند در کشور بانک پوستی وجود ندارد، اما بیمارستان امام رضا(ع) مشهد تاکنون توانسته است ۱۵۰ مورد برداشت پوست از افراد دچار مرگ مغزی داشته باشد و برای بیماران خود استفاده کند.

وی افزود: چون شرایط نگهداری طولانی مدت پوست را نداشته‌ایم، مجبور شدیم پوست را فردای همان روز برداشت برای بیماران خود استفاده کنیم. جراح پلاستیک بخش سوختگی بیمارستان امام رضا(ع) مشهد با بیان اینکه برای پیوند پوست حتما باید بیماری آماده وجود داشته باشد، گفت: بیمار دچار سوختگی فقط به ۲۰درصد پوست نیاز دارد و بقیه آن هدر می‌رود.

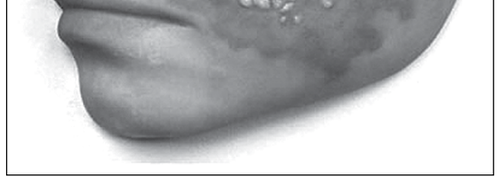
شریعتی با بیان اینکه ۵۰درصد پوست فرد دچار مرگ مغزی برداشته می‌شود، افزود: اگر بانک پوست داشتیم می‌توانستیم بقیه پوست را پس از پیوند به فرد دچار سوختگی، نگاه داریم. وی یادآور شد: فرقی ندارد بانک پوست در کجای کشور ایجاد شود چرا که در این گونه مواقع، فاصله جغرافیایی مطرح نیست بلکه باید تیمی متخصص ساماندهی شده و سامانه اطلاعاتی مناسب در این زمینه وجود داشته باشد.

جراح پلاستیک بخش سوختگی بیمارستان امام رضا(ع) مشهد ادامه داد: یک بانک پوست در یک نقطه کشور می‌تواند به تمام مناطق اطراف خود، خدمات ارایه دهد، نمی‌توان در تمام استان‌ها، بانک پوست ایجاد کرد.

شریعتی تصریح کرد: آلوگرافت (پوست تهیه شده از انسان دیگر در بانک پوست)، راه حل نهایی درمان زخم سوختگی نیست، بلکه یک راه موقت نجات است.

وی گفت: هنگامی که پوست فرد دیگری را برداشت کردیم آن را کشت سلولی می‌دهیم، اگر زخم بیمار دچار سوختگی را با پوست فرد دیگر نپوشانیم، بیمار دچار سوختگی شدید، صددرصد می‌میرد. جراح پلاستیک بخش سوختگی بیمارستان امام رضا(ع) مشهد ادامه داد: آلوگرافت (پوست انسان دیگر) تا چهار هفته روی بدن فرد دچار سوختگی می‌ماند و بعد می‌ریزد چرا که همیشه عضو پیوندی، پس می‌زند. اما با دادن داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی بدن این فرصت را به عضو پیوندی می‌دهیم که در بدن باقی بماند و سیستم ایمنی با آن مبارزه نکند.

وی افزود: در فاصله‌ای که آلوگرافت (پوست انسان دیگر) را به فرد دچار سوختگی پیوند می‌زنیم، از خود بیمار به اندازه یک تمبر پوستی، پوست برمی‌داریم و آن را کشت می‌کنیم و پس از ریختن آلوگرافت می‌توانیم پیوند نهایی را انجام دهیم.



سوختگی نوعی تروما

جراح پلاستیک بخش سوختگی بیمارستان امام رضا(ع) مشهد با بیان اینکه ۱۵درصد مراجعان به این بخش را سوختگی‌هایی با عمق شدید تشکیل می‌دهند، گفت: سوختگی نوع تروما (ضربه) است که بیشترین مصرف انرژی را به فرد تحمیل می‌کند به طوری که میزان مصرف کالری در یک فرد دچار سوختگی، چهار برابر یک آدم معمولی می‌شود.

شریعتی با بیان اینکه پیوند آلوگرافت (پوست انسان دیگر)، مصرف انرژی در فرد دچار سوختگی را کاهش می‌دهد، یادآور شد: هر چند پس از پیوند آلوگرافت (پوست انسان دیگر) پس از مدتی می‌ریزد اما بخش‌هایی از آن برای همیشه باقی می‌ماند.

جراح پلاستیک بخش سوختگی بیمارستان امام رضا(ع) مشهد خاطرنشان کرد: درمان سوختگی به سن بیمار، عمق سوختگی و میزان یکدستی آن بستگی دارد.

شریعتی اضافه کرد: درصد احتمال مرگ یک فرد سوختگی با فرمول درصد سوختگی+ سن محاسبه می‌شود به آن معنا که اگر فردی ۲۰ ساله دچار ۸۰ درصد سوختگی شده باشد به احتمال زیاد جان خود را از دست می‌دهد.

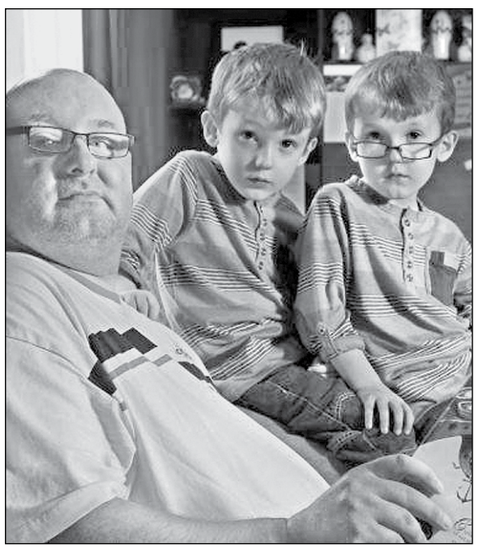
وی تصریح کرد: فرد دچار سوختگی ۹۰درصد، شانس زنده ماندن ندارد و در کشورهای دیگر به این گونه بیماران فقط سرم و مسکن می‌دهند اما شرایط فرهنگی و اعتقادی ما اجازه چنین کاری نمی‌دهد و ما برای تمام بیماران، اقدامات درمانی را انجام می‌دهیم.

هزینه گران درمان سوختگی

جراح پلاستیک بخش سوختگی بیمارستان امام رضا(ع) مشهد با بیان اینکه این مرکز بزرگ‌ترین بخش سوختگی در کشور است، گفت: طی سه سال گذشته تنها در این بخش، یک میلیارد تومان هزینه مصرف یک نوع آنتی‌بیوتیک برای بیماران دچار سوختگی شده است. در حالی که اغلب انسان‌های فقیر دچار سوختگی می‌شوند و می‌توانند درصد کمی از هزینه‌ها را پرداخت کنند.

وی تاکید کرد: بیمارستان امام رضا(ع) مشهد برای هزینه‌های باند و گاز، پانسمان، تخت روز و آنتی‌بیوتیک‌ها یارانه پرداخت می‌کند.

بازیابی بینایی با استفاده از دندان



جراحان با استفاده از لنز پلاستیکی و یکی از دندان‌های خود بیمار، در یک روش پیشگامانه درمانی موفق به بازیابی بینایی وی پس از ۱۴ سال شدند.

چشم راست «ایان تیبتس» حدود ۱۶ سال قبل بدلیل فرو رفتن یک تکه آهن دچار آسیب دیدگی شدید شد و قرنیه آن از شش جهت آسیب دید.

باوجود درمان‌های انجام شده، این بیمار بینایی چشم راست و چپ خود را به مدت دو سال از دست داد و تنها قادر به دیدن هاله و اشکال تار بود.

پس از گذشت ۱۴ سال، این بیمار تحت یک روش درمانی انقلابی برای بازیابی بینایی قرار گرفت و با انجام عمل جراحی در دسامبر ۲۰۱۲ میلادی حدود ۴۰ درصد بینایی وی بازیابی شد.

این روش درمانی شامل بازسازی یک چشم جدید با استفاده از لنز پلاستیکی کوچک و یکی از دندان‌های بیمار است.

لنز داخل یک سوراخ حفر شده از طریق دندان و بعدا درون چشم کار گذاشته می‌شود تا زمانی که شبکیه دارای عملکرد طبیعی است، لنز قادر به فراهم کردن پنجره‌ای برای دیدن فرد است.

به دلیل اینکه دندان از خود بیمار گرفته شده است، بدن این پیوند را پس نمی‌زند.

این روش درمانی تنها برای انواع خاص نابینایی قابل استفاده بوده و در حال حاضر تنها توسط «کریستوفر لیو» جراح بیمارستان چشم پزشکی ساسکس در برایتون قابل انجام است.

پروفسور «لیو» تأکید می کند که این روش درمانی تنها برای برخی از انواع خاص نابینایی از جمله بیماران دچار آسیب دیدگی شدید و برگشت ناپذیر قرنیه قابل استفاده است. این روش کاملا تضمین شده نیست، اما از درصد موفقیت بالایی برخوردار است.

۲۰ تا ۳۲ سالگی بهترین زمان برای باروری

رئیس پژوهشگاه فناوری‌های نوین علوم‌زیستی جهاد دانشگاهی (ابن‌سینا) گفت: بررسی‌های اخیر نشان داد که ۲۰ تا ۳۲ سالگی بهترین زمان برای باروری است و میزان ناباروری در این گروه سنی از تمام سنین دیگر پایین‌تر است.

به گزارش ایرنا، دکتر محمدمهدی آخوندی در حاشیه دهمین کنگره بین‌المللی زنان و مامایی با موضوع طرح ملی بررسی وضعیت باروری در کشور افزود: میزان ناباروری در سنین ۲۰ تا ۳۲ سالگی حدود ۱۶درصد است، اما هرچه باروری از ۲۰ سال پایین‌تر و از ۳۲ سال بالاتر برود فرد با افزایش میزان ناباروری مواجه می‌شود.

وی اظهار داشت: میزان نتیجه درمان ناباروری نیز در سنین بین ۲۰ تا ۳۲ سال به شدت کمتر از سنین دیگر است.

آخوندی ادامه داد: ۲۰درصد تلاش افراد برای باروری در سال نخست بی‌نتیجه است که این میزان در سال دوم به ۱۲درصد می‌رسد.

آخوندی افزود: براساس آمار جهانی حدود ۴۰درصد عوامل ناباروری مردانه و ۴۰درصد آن زنانه است و ۲۰درصد باقیمانده حدود ۱۵درصد آن عوامل مشترک و حدود پنج درصد نیز عوامل ناشناخته است.

رئیس پژوهشگاه فناوری‌های نوین علوم‌زیستی جهاد دانشگاهی اظهار داشت: اما نکته قابل اهمیت این است که تحقیقات و مشاهدات ما نشان داده عامل ناباروری مردان در ایران به مراتب بیشتر از زنان است.

وی با بیان اینکه اکنون نمی‌توانیم آمار دقیق و مستند در زمینه ناباروری ارائه دهیم، گفت: برای فهمیدن این موضوع اقدامات لازم برای بررسی و تحقیق انجام شده و در آینده‌ای نزدیک نتیجه آن مشخص خواهد شد.

رئیس پژوهشگاه فناوری‌های نوین علوم‌زیستی جهاد دانشگاهی (ابن‌سینا) در بخش دیگری از سخنان خود به آخرین وضعیت ناباروری در کشور اشاره کرد و گفت: براساس آخرین بررسی‌های انجام شده میزان ناباروری در کل کشور ۲۰/۲ درصد است.

وی افزود: براساس این بررسی‌ها میزان ناباروری در سراسر کشور ۲۰/۲ درصد، در مناطق شهری ۱۹/۹ درصد و در مناطق روستایی ۲۲درصد گزارش شده است. این به آن معناست که به‌طور میانگین در کل کشور یک زوج از میان هر پنج زوج نابارور است.

آخوندی گفت: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در این زمینه کمکی به پژوهشگاه ابن‌سینا نکرده است، این وزارتخانه همچنان سیاست تنظیم خانواده را دنبال می‌کرد از این‌رو فکر می‌کردند کمترین کمک برای درمان ناباروری به افزایش نرخ جمعیت کمک خواهد کرد.

وی تأکید کرد: این در حالی است که درمان ناباروری موضوعی کاملا جدا از مبحث کنترل جمعیت است و هیچ‌گونه ارتباطی بین این دو موضوع وجود ندارد.

وی در ادامه با بیان اینکه اکنون سیاست کنترل جمعیت تغییر کرده است، گفت: با این حال بررسی‌های ما نشان داده که میزان استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری نسبت به ۱۰سال گذشته ۱۵درصد افزایش یافته است.

آخوندی افزود: این آمار نشان می‌دهد که جمعیت کشور علاقه‌ای به افزایش جمعیت ندارد، این فرصت مناسبی است تا مسئولان و دستگاه‌های ذی ربط بر روی ۲۰درصد جمعیت نابارور کشور که علاقه دارند فرزند داشته باشند کار و سرمایه‌گذاری کنند.

رئیس پژوهشگاه فناوری‌های نوین علوم‌زیستی جهاد دانشگاهی (ابن‌سینا) در ادامه بر لزوم پوشش بیمه‌ای درمان‌های ناباروری تأکید کرد.

همزمان با افتتاح دهمین کنگره بین‌المللی زنان و مامایی، از نخستین گزارش طرح ملی بررسی وضعیت باروری در کشور رونمایی شد که مهم‌ترین نتایج این طرح، محاسبه شیوع ناباروری و سایر شاخص‌های بهداشت باروری است که برای نخستین بار در کشور به همت پژوهشگاه ابن‌سینا انجام گردید.

بر این اساس، محاسبه شیوع ناباروری با استفاده از تاریخچه باروری افراد (شامل ۳۱ استان کشور به تفکیک) میسر شده است.

دهمین کنگره بین‌المللی زنان و مامایی ایران با حضور بیش از ۲۵۰۰ نفر از متخصصان، پژوهشگران، استادان، ماماها و پرستاران کشورمان و ۳۰ مهمان خارجی به همت انجمن متخصصین زنان و زایمان و مامایی ایران و همکاری دانشگاه علوم پزشکی ایران و انجمن علمی مامایی در مرکز همایش‌های رازی برگزار شد.

«زنجبیل» گنجی زیر خاک

زنجبیل از جمله گیاهان دارویی و یک ادویه مفید است که در درمان انواعی از مشکلات و بیماری‌ها نظیر حالت تهوع، سوءهاضمه، بی‌اشتهایی، سرماخوردگی و حتی قاعدگی دردناک تاثیر چشمگیر دارد.

اگرچه معمولا از زنجبیل به عنوان ریشه آن گیاه نام برده می شود ولی در اصل قسمت مورد استفاده این گیاه، ساقه متورم شده زیرزمینی آن است که «ریزوم» نام دارد.

زنجبیل همچنین باخاصیت ضدالتهابی بالا برای تسکین درد و مشکلات مفصلی مفید است. زنجبیل همچنین برای تسکین تب، سردرد، برونشیت و پیشگیری از لخته‌شدن خون خاصیت دارد.

زنجبیل از جمله گیاهان دارویی است که محققان مطالعات بسیاری روی خواص آن انجام داده‌اند و بسیاری از گفته‌های پیشینیان در مورد خواص درمانی این گیاه تاکنون در آزمایش‌های پزشکی تایید شده است. علاوه بر این می‌توان از این گیاه برای پیشگیری از حالت تهوع ناشی از شیمی‌درمانی و عمل جراحی نیز استفاده کرد.

بررسی‌های انجام شده روی حیوانات مبتلا به دیابت نیز نشان داده است که مصرف زنجبیل می‌تواند میزان قندخون و کلسترول بد را کاهش دهد و فشار خون را نیز پایین آورد. هرچند نتایج این مطالعات در نمونه‌های انسانی هنوز گزارش نشده است.

به گزارش «herb wisdom»، همچنین برخی افراد مبتلا به روماتیسم برای کاهش التهاب مفاصل و بافت‌های ماهیچه‌ای به مصرف این گیاه روی می‌آورند. زنجبیل در عین حال برای کاهش مشکلات و ناراحتی‌های عصبی نیز تجویز می‌شود.