

اهمیت رعایت

اولویت‌های ایمن سازی

📌 از اواخر بهمن ماه ۹۹ واکسیناسیون علیه کووید-۱۹ در کشورمان آغاز شد وامیدی تازه برای کنترل این ویروس مرگبار به کالبد خسته سیستم درمانی تزریق شد. درتمام کشورهای دنیا با توجه به تولید و عرضه تدریجی واکسن، اولویت‌های دریافت این فرآورده با توجه به تماس بیشتر با ویروس و احتمال عوارض این عفونت اعلام شد. دراولویت‌های اعلام شده، کادر درمان، سالمندان، مبتلایان به بیماری‌های زمینه‌ای و بیماران مصرف‌کننده داروهای تضعیف‌کننده سیستم ایمنی فصل مشترک کشورهای مختلف بوده است.

با وجوداین‌که برای کنترل قابل قبول بیماری باید حداقل ۷۰ درصد افراد جامعه واکسینه شوند ولی در زمان فعلی با توجه به محدودیت واردات واکسن برای به حداقل رساندن عوارض و مرگ‌ومیر، وزارت بهداشت مجبور به درنظر گرفتن گروه‌های پرخطر در فهرست فعلی افراد واجدشرایط است؛ اعلام شفاف میزان واکسن تزریق شده در مراکز درمانی از جانب سازمان‌های ذی‌ربط به آرام کردن فضا و منطقی‌تر شدن انتظارات مردم کمک زیادی خواهد کرد. خوشبختانه در هفته اخیرروند واکسیناسیون سرعت و نظم بیشتری گرفته است و شاهد ایمن‌سازی افراد بیشتری در کادر درمان و بیماران پرخطر هستیم. امیدوارم در هفته‌های آینده با تکمیل نتایج کارآزمایی‌های بالینی واکسن‌های داخلی وعرضه آنها به بازار، بتوان هرچه سریع‌تر پوشش حداکثری نسبت به کووید-۱۹ را در سطح کشور اعمال کرد.📌



خطر ابتلا به نوع شدید کرونا با کم‌ تحرکی

پزشکان هشدار می‌دهند که عدم‌تحرک فیزیکی می‌تواند با خطر ابتلا به نوع شدید بیماری کووید-۱۹ و مرگ ناشی از آن مرتبط باشد. نتایج یک مطالعه جدید در ایالات متحده نشان داد: بی‌ تحرکی و عدم فعالیت‌بدنی با خطر ابتلا به نوع شدیدتر بیماری کووید-۱۹ مرتبط است و

می‌تواند خطر مرگ ناشی از این بیماری را افزایش دهد.

در این بررسی مشخص شد: بیماران مبتلا به کووید-۱۹ که در مدت دو سال پیش از شروع همه‌گیری، کم‌تحرک بوده‌اند نسبت به سایر بیمارانی که دستورالعمل‌های فعالیت جسمی را رعایت کرده‌اند بیشتر احتمال دارد بر اثر



است. همچنین مبتلایان به دیابت هم که سابقه تشنج دارند، بهتر است روزه نگیرند. خانم‌های باردار مبتلا به دیابت تحت درمان با انسولین هم نباید روزه بگیرند. بیمارانی که دچار مشکلات کلیوی هستند و تحت نظر پزشک روزه می‌گیرند، باید حتما در فاصله افطار تا سحر مایعات فراوان مصرف کنند تا بدنشان در طول روز دچار کم‌آبی نشود.

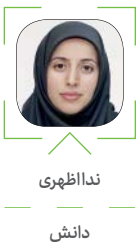
📌 کدام بیماران روزه بگیرند و کدام نگیرند؟

این فوق تخصص غدد در ادامه می‌گوید: گروهی از مبتلایان به دیابت که اغلب به دیابت نوع ۲ مبتلا هستند، با تمهیداتی می‌توانند روزه بگیرند اما برای اطمینان از آسیب نرسیدن به سلامتی اگر روزه نگیرند، بهتر است. این بیماران معمولاً تحت درمان‌های خوراکی‌اند اما قند کنترل‌شده‌ای ندارند یا مبتلا به دیابت نوع ۲ هستند و مدام انسولین تزریق می‌کنند یا از انسولین‌های مخلوط استفاده می‌کنند و بهتر است روزه نگیرند. همین‌طور خانم‌های مبتلا به دیابت بارداری که قند آنها فقط با رژیم غذایی کنترل می‌شود، بهتر است روزه نگیرند. کسانی که مشکل کلیوی دارند اما هنوز کارشان به دیالیز نرسیده، با توجه به این‌که وضعیت کم‌آبی بدن برای آنها خطرناک است، بهتر است روزه نگیرند. کسانی که فعالیت بدنی شدید در روزه‌داری دارند، ممکن است برایشان

روزه‌داری با تمام فوایدی که برای سلامت بدن دارد، می‌تواند برای گروهی از بیماران مضر باشد و سلامت آنها را بیشتر به خطر بیندازد. بیماران مبتلا به دیابت جزو گروه‌های پرخطری هستند که در صورت تحت کنترل بودن بیماری، فقط با نظر پزشک معالج مجاز به روزه‌داری هستند. در غیر این صورت، بی‌توجهی به دستورات

پزشک و مصرف نکردن داروها در زمان مناسب می‌تواند پیامدهای خطرناکی برای آنها به دنبال داشته باشد.

دکتر محمدرضا مهاجر تهرانی، فوق تخصص غدد و متابولیسم می‌گوید: کسانی که با حمله‌های افت قند خون در سه ماهه قبل از ماه رمضان معمولاً دچار کاهش قند خون بدون علامت می‌شوند و روزه گرفتن می‌تواند برای آنها خطرناک باشد، بهتر است روزه نگیرند. یکی از عارضه‌های شایع دیابت، کتواسیدوز است و بیمارانی که در سه ماهه قبل از ماه رمضان سابقه این وضعیت را داشته‌اند، بهتر است روزه‌داری نکنند و در نهایت، روزه گرفتن برای مبتلایان به دیابت که دچار عارضه‌های شدید کلیوی هم شده‌اند، مانند نارسایی کلیه و کسانی که دیالیز می‌شوند، بسیار خطرناک



ندا اظهري

دانش

این بیماری در بیمارستان بستری شوند و به مراقبت‌های ویژه نیاز پیدا کنند یا حتی جان خود را از دست بدهند. فاکتورهای خطرزی متعددی در ابتلا به نوع شدیدتر بیماری کووید-۱۹ شناسایی شده که بالا بودن سن و ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای از جمله آنهاست. / ایسنا

معادله پیچیده دیابت و کرونا

دکتر مهاجرانی درباره روزه‌داری مبتلایان به دیابت در شرایط همه‌گیری کرونا می‌گوید: «اگر بیمار دچار علائم افت قند شد یا مبتلا به کووید -۱۹، اسهال و استفراغ و افت فشار شد، طبیعتاً نباید روزه بگیرد. باید پیشگیری را بسیار جدی بگیرند و مراقب باشند کرونا نگیرند. زیرا کنترل نشدن قند خون در صورت ابتلا به کرونا، شدت علائم را در آنها افزایش می‌دهد. در این حالت قند خون باید در فواصل کوتاه‌تری کنترل شود. اگر بیمار دچار علائمی مثل تنگی نفس یا تیرگی پوست انتهای بدن مانند نوک انگشتان دست و پا یا سرفه شدید یا درد قفسه سینه شد، سریع باید بستری یا در خانه ایزوله شده و قند خون آنها را مرتب چک کنند. زیرا گاهی باید برای کنترل قند خون آنها انسولین تزریق کنند.»

رژیم غذایی در مبتلایان به دیابت

این فوق تخصص غدد و متابولیسم تأکید می‌کند: «افراد باید در رژیم غذایی در صورت امکان، افطار و شام را در وعده‌های جداگانه مصرف کنند تا در یک وعده حجم بالایی از مواد قندی وارد بدن نشود و قند خون افزایش نیابد. بهتر است مبتلایان به دیابت، افطار را مانند یک صبحانه سبک شروع کنند و یکی دو ساعت بعد شام بخورند. بهتر است هنگام سحری هم غذایی شبیه ناهار شامل کربوهیدرات و نشاسته میل کنند. مصرف مایعات را در طول شب فراموش نکنند و هرگز وعده‌های مصرفی خود را در طول ماه مبارک رمضان به یک وعده کاهش ندهند.

شود حدود ۵۰درصد کم شود که البته این میزان کم شدن بستگی به میزان مصرف قند و کربوهیدرات در وعده سحری دارد. در نهایت انسولین‌های سریع‌الثر در کمترشدن میزان افات قند بسیار مؤثرند. در افرادی که تزریق قند خون دارند، میزان کنترل قند خون کاهش می‌یابد و سعی می‌کنیم سطح قند را کمی بالاتر نگه داریم؛ قندهای ناشتای قبل از غذا بین ۱۰۰ تا ۱۳۵ قابل قبول است و خطر افت قند خون در آنها کمتر است.

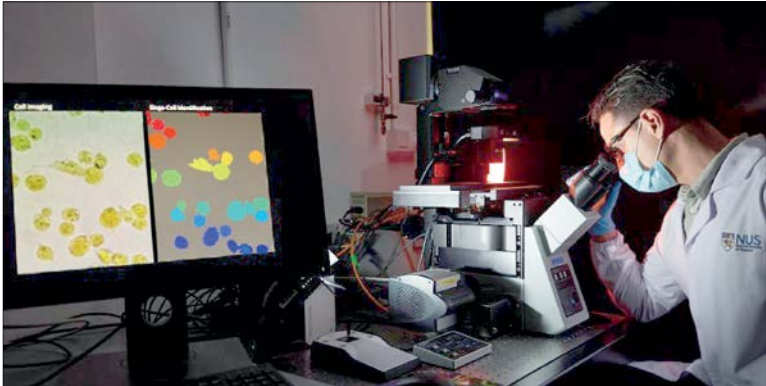
این فوق تخصص غدد ادامه می‌دهد: «بیماران مبتلا به دیابت نوع یک حداقل پنج بار در طول روزهای ماه رمضان بهتر است قند خون خود را کنترل کنند و این کنترل در مبتلایان به دیابت نوع ۲ بین دو تا پنج بار در روز باید قند خون را کنترل کنند و هر زمانی که علائم افت قند خون را مانند تپش قلب، لرزش اندام‌ها، تعریق و ضعف و بی‌حالی مشاهده کردند، همان لحظه باید قند را چک کنند. پیش از سحر، هنگام صبح و دو سه ساعت بعد از سحر، ظهر، عصر و قبل از افطار دو ساعت بعد از افطار و هر زمانی که علامت افت قند پیدا شد، بهترین زمان هاب‌رای کنترل قند است. البته افرادی با ریسک بالا مانند کسانی که نارسایی کلیه دارند، به هر دلیلی که روزه گرفتند باید دفعات کنترل قند آنها بیشتر باشد. اگر افراد خود را چک کردند و زیر ۷۰ یا به بالای ۳۰۰ رسید، در هر ساعتی از روز که این وضعیت رخ داد باید افطار کنند.»

مشکل ساز باشد و بهتر است روزه نگیرند. بیماران مبتلا به دیابت نوع یک‌که تحت درمان انسولین هم هستند، اگر قند آنها هم به خوبی کنترل شده باشد، بهتر است روزه نگیرند. اگر ریسک روزه گرفتن برای مبتلایان به دیابت کم باشد، با توصیه‌های پزشکی می‌توانند روزه بگیرند؛ مانند بیمارانی که قند کنترل شده‌ای دارند و افرادی که با رژیم غذایی قند خود را کنترل کرده و مشکلی ندارند یا داروهایی مصرف می‌کنند که ریسک افت قند خون را پایین می‌آورد مانند متفورمین یا انسولین‌های پایه که فقط یک بار در روز استفاده می‌شود و روزه‌داری در این افراد معنی ندارد.

📌 چگونه با تزریق انسولین می‌توانیم روزه بگیریم؟

دکتر مهاجر تهرانی در ادامه گفت‌وگو با جام جم به این نکته اشاره می‌کند که اگر یک فرد مبتلا به دیابت بخواهد روزه بگیرد، بهتر است در مصرف انسولین تغییراتی را طبق نظر پزشک معالج ایجاد کند. اگر انسولین طولانی اثر مصرف می‌کند بهتر است ۱۵ تا ۳۰ درصد دوز انسولین کاهش یابد و اگر از انسولین‌های سریع‌الثر پیش از غذا استفاده می‌کنند، بهتر است دوز معمول پیش از ماه رمضان را که شب‌ها استفاده می‌کردند، در وعده افطار به همان مقدار استفاده کند. دوز انسولین ظهر به‌دلیل روزه‌داری حذف می‌شود و دوزی که پیش از سحری باید تزریق

هوش مصنوعی، سلول‌های سرطانی را در ۳۵ دقیقه شناسایی می‌کند



کنیم و پس از آن شما از یک میکروسکوپ ساده و دوربین رنگی دیجیتال برای گرفتن تصویر استفاده می‌کنید. ما در واقع یک الگوریتم ماشینی برای بررسی میزان اسیدی سلول‌های سرطانی در مقابل سلول‌های غیرسرطانی ایجاد کردیم. به گفته محققان این پژوهش، روش فعلی شناسایی سلول‌های سرطانی نیاز به نمونه‌برداری از تومور دارد که این پروسه زمان‌بر است و به

محققان سنگاپوری با استفاده از هوش مصنوعی سلول‌های سرطانی را از طریق اسیدپتئ شناسایی کردند.

به گزارش فارس و به نقل از سی‌جی‌ان، اگرچه سلول‌های سرطانی و سلول‌های طبیعی تفاوت‌های اساسی بسیاری دارند، اما می‌توانند در زیر میکروسکوپ کاملاً شبیه به هم باشند. یک تیم تحقیقاتی از دانشگاه ملی سنگاپور (NUS) تکنیکی را توسعه داده‌اند که با استفاده از هوش مصنوعی و با تجزیه و تحلیل سطح pH سلول سالم یا سرطانی را مشخص می‌کند. این تحقیق به سرپرستی پروفسور «Lim Chwee Teck»، مدیر انستیتوی نوآوری و فناوری بهداشت (iHealthtech) در NUS، اولین بار در ژورنال (APL Bioengineering) در ۱۶ مارس منتشر شد.

مدیر انستیتوی نوآوری و فناوری بهداشت دانشگاه ملی سنگاپور می‌گوید: ما می‌دانیم که سلول‌های سرطانی در مقایسه با سلول‌های سالم pH پایین‌تری دارند، بنابراین روشی را ایجاد کردیم که سلول را با رنگ حساس به pH لکه دار

برای کاهش اضطراب بزرگسالی در کودکی ورزش کنید



به افزایش توده عضلانی و مغزی بزرگسالان شد. وقتی موش‌ها با رژیم‌های غذایی سرشار از چربی تغذیه شدند، نه تنها چاق می‌شوند، بلکه به بزرگسالانی تبدیل می‌شوند که غذاهای ناسالم را ترجیح می‌دهند.

رژیم یا ورزش نگاه می‌کنند. در این مطالعه ما می‌خواستیم هر دو را بکنجانیم.»

محققان تشخیص دادند که ورزش در اوایل زندگی به طور کلی باعث کاهش رفتارهای اضطرابی در بزرگسالان می‌شود. همچنین منجر

روغن پالم قرمز؛ منبعی غنی برای جبران کمبود ویتامین A در مادران باردار و شیرده

سید پور یا صالحی

مقدمه:

طی ۳ دهه گذشته، کمبود ویتامین A به‌عنوان یک مشکل بزرگ در بهداشت عمومی کشورهای در حال توسعه شناخته شد. میزان سطح ویتامین A از طریق تأثیر بر بروز و شدت عفونت‌هایی که زندگی را تهدید می‌کنند به طور قابل توجهی بر مرگ و میر کودکان و زنان تأثیر می‌گذارد. مشاهده کمبود ویتامینی ویتامین A در نوزادانی که از شیر مادر تغذیه می‌شوند، نشان می‌دهد زنان شیرده در کشورهای در حال توسعه ممکن است ذخیره کافی ویتامین A نداشته باشند. مداخلات غذایی مختلفی برای بهبود وضعیت ویتامین A زنان در دوران بارداری و شیردهی پیشنهاد شده است. این مداخلات شامل مصرف مکمل پادوک‌زکم‌در دوران بارداری، مکمل پادوزبالا یا فاصله‌پس

روغن نخل (پالم) قرمز

روغن نخل (پالم) غنی‌ترین منبع شناخته شده کاروتنوئیدها است و روغن نخل (پالم) قرمز تصفیه شده در هر ۱۰۰ گرم دارای ۱۷۵۰۰ میلی‌گرم بتاکاروتن، ۲۸۰۰۰ میلی‌گرم A کاروتن و در مجموع ۶۱۴۰ رتینول است. بنابراین این روغن توانایی غنی‌سازی رژیم‌های غذایی معمول با کاروتنوئیدها را دارد. ایمنی، مقبولیت و اثربخشی روغن پالم قرمز به عنوان یک ماده غذایی در آزمایشات تغذیه تکمیلی بین کودکان و زنان شیرده ارزیابی شده است. روغن پالم قرمز ممکن است با تأمین کاروتنوئیدهای پروویتامین A و تأمین نقش مضاعفی در بهبود وضعیت ویتامین A داشته باشد. روغن پالم قرمز غنی‌ترین منبع طبیعی پروویتامین A کاروتن است و با موفقیت در آزمایشات تغذیه‌ای تکمیلی بر روی کودکان استفاده شده است. تحقیقات متعدد اثرات مثبت مصرف روغن نخل قرمز بر مادران باردار و شیرده را نشان داده است که دو مورد از آن‌ها را در ادامه می‌خوانید:

تأثیر مکمل غذایی روغن پالم قرمز در دوران بارداری بر وضعیت ویتامین A مادر و نوزاد
در این مطالعه کنترل شده تصادفی دوسوکور (انجام شده توسط رادیکا و همکاران) که برای بررسی تأثیر مکمل غذایی روغن پالم قرمز با روغن پالم قرمز در دوران بارداری بر وضعیت ویتامین A مادر و نوزاد طراحی شد، در مجموع ۱۷۰ زن هندی در هفته ۱۶ تا ۲۴ بارداری استخدام شدند و به‌طور تصادفی در یک گروه آزمایشی که برای تأمین غذایی، ۲،۴۰۰ µg بتاکاروتن روغن پالم قرمز دریافت می‌کردند و یا گروه کنترلی که میزان برابری روغن بادام زمینی دریافت می‌کردند قرار گرفتند.

سطح رتینول سرم بعد از این تحقیق (۳۴ تا ۳۶ هفته) در زنان دریافت‌کننده روغن پالم قرمز ۱.۲۰±۰.۰۲۲ µmol/L (SD) ۱.15-1.25 95% (CI) و در نوزادانشان ۰.۷۳±۰.۰۱۵ µmol/L

95% (CI) 0.69-0.77 بود. این مقدار بشدت بالاتر از سرم زنانی بود که روغن بادام زمینی دریافت کرده بودند، به گونه‌ای که این سطح در زنان 1.07±0.010 (p< 1.01-1.13; 96% CI) بود. در نوزادانشان: 0.62±0.010 (p< 0.67-0.67; 95% CI) بود. در این مطالعه زنانی که در گروه روغن پالم قرمز بودند به نسبت آنان که در گروه کنترلی بودند کمبود ویتامین A کمتر داشتند. همچنین نسبت زنان مبتلا به کم‌خونی در گروه مکمل روغن پالم قرمز (۶/۸۰ درصد) نسبت به گروه کنترلی (۶/۹۶ درصد) به طور قابل توجهی کمتر بود. سارنو و همکاران گزارش دادند که تجویز ۸000 IU ویتامین A به همراه ۶۰ میلی گرم آهن در دوران بارداری در از بین بردن کم‌خونی موثرتر از تجویز آهن به تنهایی است.

تعیین اثر روغن نخل (پالم) قرمز در افزایش وضعیت رتینول و پروویتامین A در زنان باردار و شیرده

در این مطالعه ۹۰ زن حامله روستایی تانزانایی ۳۴ دهکده در سه ماهه سوم بارداری خود برای شرکت در ۳ گروه مداخله رژیم غذایی استخدام شدند: یک گروه کنترل که به حفظ روش سنتی خوردن غذاهای اصلی با سبزیجات برگ سبز تیره ترغیب شدند و دو گروه مطالعه، که به آن‌ها روغن آفتابگردان یا روغن پالم قرمز برای استفاده در آماده‌سازی غذاهای خانگی داده شد. این مطالعه ۶ ماه به طول انجامید. نمونه های پلاسما در سه ماهه سوم و ۱ و ۳ ماه پس از زایمان و نمونه های شیر مادر را ۳ ماه پس از زایمان جمع آوری شدند. در نتیجه، گلوگک لیترز و همکاران دریافتند که مکمل روغن پالم قرمز، سرشار از پروویتامین A است و غلظت آلفا و بتا کاروتن را در سرم و شیر مادر به طور قابل توجهی افزایش می‌دهد (P<0.001)

نتیجه

روغن نخل قرمز غنی ترین منبع طبیعی پروویتامین A است و ثابت شده است که یک