



کمیته تحقیقات دانشجویی و انستیتو علوم پزشکی البرز

Tanin Alborz Journal Of Medical SCIENCE

طنین البرز

نشریه علمی دانشجویی

سال ششم

شماره ۲۰

بهار

آنچه می خوانید :

نگاهی به تقویم سلامت این فصل

بحران آب، یک بحران جدی

اولین عمل پیوند قلب در جهان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز

همکاران این شماره

صاحب امتیاز: کمیته تحقیقات دانشجویی

مدیر مسئول نشریه: دکتر بهاره توکلی فر

سر دبیر نشریه: نیلوفر جعفری نمینی

سرپرست هیئت تحریریه: دکتر بهاره توکلی فر

اعضای هیئت تحریریه:

نیلوفر جعفری نمینی، بهامین آستانی، کیارش آزادی، سحر محمد پورنامی

ویراستار: سحر محمد پورنامی

طراحی جلد: سحر محمد پورنامی

صفحه آرایشی: سحر محمد پورنامی

۱۳۹۵

بهار

نشریه علمی دانشجویی، سال ششم، شماره ۲۰

آدرس: کرج، بلوار باغستان، بالاتر از پارک تختی، خیابان اشتراکی، گلستان یکم.

ص پ ۵۶۱/۳۱۴۸۵

تلفن: ۰۲۶-۳۴۳۳۶۰۰۷

src@abzums.ac.ir

www.abzums.ac.ir

۱. نگاهی به تقویم سلامت

- روز جهانی لوپوس
- حقایق درباره‌ی لوپوس
- روز جهانی آسم
- حقایق درباره‌ی آسم
- روز جهانی مالاریا
- ایران و مالاریا
- درباره‌ی مالاریا
- روز جهانی بهداشت
- شعار امسال بهداشت جهانی
- روز جهانی ام اس
- بیماری ام اس و انواع آن
- ام اس و تغذیه
- روز جهانی هموفیلی
- پارکینسون

۲. نگاهی به تاریخ علوم پزشکی

- اولین پیوند قلب در جهان

۳. تغذیه

۴. وقایع روز

- بحران آب



روز جهانی لوپوس

دهم ماه می (۲۱ اردیبهشت ماه) به منظور افزایش آگاهی در مورد علایم بیماری لوپوس و روش‌های کنترل آن، روز جهانی لوپوس نامگذاری شده است.

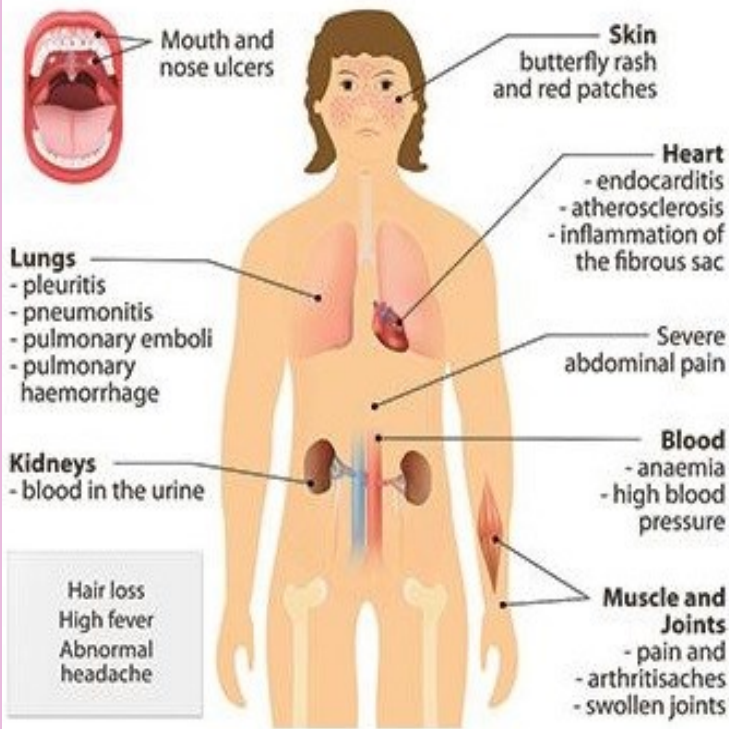
این مناسبت توسط نمایندگان بهداشت بیش از ۱۳ کشور جهان انتخاب شده است. در حال حاضر بیش از پنج میلیون نفر در سراسر جهان به لوپوس مبتلا هستند که ۱٫۵ میلیون نفر از این تعداد در آمریکا زندگی می‌کنند.

بر اساس ۱۷ هزار پرسشنامه‌ای که امسال در ۱۶ کشور اروپایی، آمریکایی و آسیایی تکمیل شد، یک سوم افراد هیچ اطلاعی از بیماری لوپوس ندارند و از میان افرادی که بیماری را می‌شناسند، اطلاعات لازم در مورد بیماری بسیار محدود است؛ بنابراین افزایش آگاهی عمومی برای همه‌ی افراد ضرورت دارد. در بسیاری از کشورها از جمله انگلستان، کودکان و دانش آموزان در مدارس در مورد علایم بیماری و روش‌های کنترل آن آموزش می‌بینند.

لوپوس یک بیماری خودایمنی است که ۹۰ درصد مبتلایان را زنان تشکیل می‌دهند؛ بیماری‌های خود ایمنی به بیماری‌هایی گفته می‌شود که در آن سیستم ایمنی، بافت‌های سالم بدن را به عنوان یک عامل خارجی فرض می‌کند و به آن‌ها حمله می‌کند. لوپوس به دو نوع DLE و SLE تقسیم بندی می‌شود. نقطه هدف DLE معمول پوست است و روی ارگان‌های دیگر بدن تاثیر نمی‌گذارد. نوع SLE جدی تر است و علاوه بر پوست، اندام‌های حیاتی را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. در نوع شدید بیماری، بافت مفاصل و عضلات و غشای ریه، قلب، کلیه‌ها و مغز آسیب می‌بیند. تشنج، افسردگی، گیجی و سکته مغزی، از عوارض لوپوس هستند.



Systemic lupus erythematosus



به گزارش بنیاد لوپوس آمریکا، خستگی و ناتوانی از مهمترین و اولین نشانه های لوپوس است. در مراحل بعدی علایمی مانند سر درد، درد مفاصل، تب، کم خونی، ریزش مو، تورم در ناحیه دست و پا و اطراف چشم، لخته شدن غیر طبیعی خون، سفید شدن یا آبی شدن انگشتان در سرما، حساسیت پوست نسبت به نور خورشید و زخم های پروانه ای شکل روی بینی و گونه دیده می شود. افراد مبتلا به لوپوس در ظاهر خوب دیده می شوند، در حالی که مبارزه ی سختی در بدنشان وجود دارد و همین امر منجر به منزوی شدن بیمار می شود.

حقایق درباره ی لوپوس

- ۹۰ درصد مبتلایان به لوپوس را زنان تشکیل می دهند.

- این بیماری بین سنین ۱۵ تا ۴۵ سال شایع تر است.

- هیچ درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد؛ ولی می توان علایم را با دارو کنترل کرد.

- استفاده از ضد آفتاب، کلاه و دستکش در روزهای آفتابی برای بیماران ضروری است.

- استفاده از دستکش گرم در سرما برای بیماران ضروری است.

- نوع خفیف بیماری می تواند با دارو کنترل شود؛ بدون اینکه کیفیت زندگی تحت تاثیر قرار گیرد. نوع شدید بیماری می تواند سبب خانه نشینی و ناتوانی در انجام امور روزمره شود.

متخصصان به زنان توصیه می کنند که در صورت مشاهده علایم، حتما به پزشک داخلی یا عفونی مراجعه کنند تا قبل از گسترش بیماری، علایم کنترل شود. در صورت درمان به موقع، می توان با لوپوس به طور مسالمت آمیز زندگی کرد.

چه عواملی باعث لوپوس می شود؟

تحقیقاتی که به تازگی صورت گرفته، نشان می دهد که یک سازوکار مرتبط با کروموزوم X، با بیماری های خودایمنی و لوپوس در ارتباط است. دلیل اینکه اغلب زنان در معرض لوپوس قرار می گیرند این است که کروموزوم X نسبت به کروموزوم Y، ژن های مرتبط با ایمنی بیشتری را حمل می کند و همانطور که می دانیم زنان دو کروموزوم X و مردان یک کروموزوم X و یک کروموزوم Y دارند؛ بنابراین زنان بیشتر در معرض بیماری های خود ایمنی هستند.

لوپوس هیچ عامل شناخته شده ای ندارد و ترکیبی از عوامل ژنتیکی، محیطی، هورمونی، ایمنی بدن و زیست محیطی است. عفونت های باکتریایی و ویروسی، استرس عاطفی شدید، قرار گرفتن در معرض نور شدید خورشید و استفاده از داروی های فشار خون و منظم شدن ریتم قلب، می توانند سبب بروز علایمی شبیه لوپوس شوند. افزایش هورمون استروژن در دوران بارداری نیز می تواند لوپوس را تشدید کند.



روز جهانی آسم

در شرایطی که ابتلا به آسم، با افزایش شهرنشینی و آلودگی هوا به یک معضل جدی در حوزه بهداشت بدل شده است، روز جهانی آسم فرصت مناسبی برای افزایش آگاهی مبتلایان و اتخاذ راهکاری برای پیشگیری از شیوع این بیماری به شمار می‌رود چرا که این بیماری درمان قطعی ندارد و تنها قابل کنترل است.

اولین سه شنبه ماه می هر سال میلادی به عنوان روز جهانی آسم نامگذاری شده که امسال مصادف با سوم می و ۱۴ اردیبهشت ماه شده است.

”شما می توانید آسم خود را کنترل کنید“ به عنوان شعار امسال روز جهانی آسم تعیین شده است.

به گزارش روز سه شنبه گروه علمی ایرنا از پایگاه علمی Health، حملات آسم به صورت تنگی نفس و خس خس سینه بروز می کند. در این بیماری مزمن، پوشش لوله های برونش متورم و مجاری تنفسی تنگ می شوند و جریان هوای داخل و خارج شده از ریه کاهش می یابد. علل آسم به طور کامل شناخته شده نیست اما عواملی مانند مواد حساسیت‌زا، دود سیگار و مواد شیمیایی سبب تحریک این عارضه می‌شوند.

حقایق در مورد بیماری آسم

آسم یک بیماری شایع و غیرمسمری است که در آن مجاری تنفسی ملتهب شده و ورود و خروج هوا دشوار می شود.

- بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، در سال ۲۰۱۳ میلادی حدود ۲۳۵ میلیون نفر به این بیماری مبتلا بودند که بیشتر آنها را کودکان تشکیل می دادند.

- مرگ های ناشی از آسم بیشتر در کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط رخ می دهد.

- استنشاق دود سیگار، مواد شیمیایی و تحریک کننده و هوای آلوده، سبب تحریک راه های هوایی و واکنش های آلرژیک می شود.

مهمترین عوامل محرک بیماری آسم

- نگهداری حیوانات خانگی و به طور کلی تماس با موی حیوانات

- استفاده از لباس های ساخته

شده از پوست و پشم طبیعی

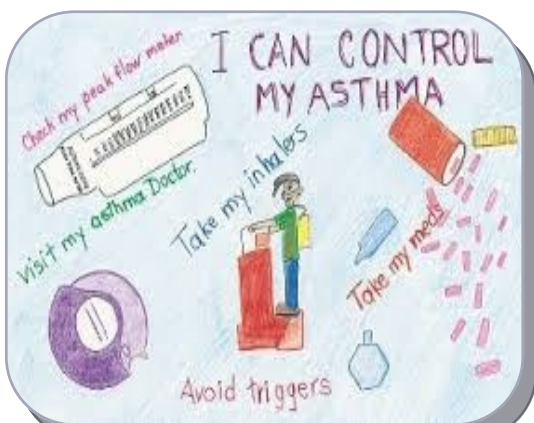
- گرد و غبار موجود در خانه و

مبلمان

- دود ناشی از تنباکو

- آلودگی هوا

- انواع محرک های شیمیایی





برخی از شرایط مانند استرس، احساس خشم و ترس، می تواند این عارضه را تشدید کند. داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی یکی از مهمترین عوامل خطر این بیماری محسوب می شوند. انواع داروهای بتا-بلاکر که برای فشار خون بالا، بیماری های قلبی و میگرن استفاده می-شوند، آسم را تشدید می کنند.

نقش داریم، سیگاری که روشن می کنیم، خودروهای تک سرنشین و فاقد معاینه فنی، استفاده از افشانه های آفت کش و انواع مواد شیمیایی و بهداشتی نفس بیماران مبتلا به آسم را تنگ می کند؛ بنابراین بهتر است با رعایت اصولی که توسط تک تک ما قابل اجرا است، به بهبود این بیماران کمک کنیم.

آسم قابل درمان نیست اما می توان با کنترل آن، شرایط فرد مبتلا را بهبود بخشید.

همه ما در سلامت بیماران مبتلا به آسم

• استرس در روز، حملات آسم در شب



محققان احتمال می دهند که ارتباط استرس و حملات آسم به دلیل تحریک سلول های ایمنی ریه است که منجر به ترشح هیستامین و یک واکنش آلرژیک می شود.

حملات آسم به صورت تنگی نفس و خس خس سینه بروز می کند. در این بیماری مزمن، پوشش لوله های برونش متورم می شوند، مجاری تنفسی تنگ شده و جریان هوای داخل و خارج شده از ریه کاهش می یابد.

علل آسم به طور کامل شناخته شده نیست ولی عواملی مانند مواد حساسیت زا، دود سیگار و مواد شیمیایی سبب تحریک این عارضه می شوند. نتایج این تحقیقات در نشریه *The Journal of Allergy and Clinical Immunology* منتشر شده است.

مطالعات اخیر نشان می دهد استرس روزانه، کودکان را برای حملات شبانه آسم مستعد می کند. به گزارش Science، استرس یکی از مهمترین دلایل ابتلا به بیماری های گوناگون است. مطالعات محققان گروه اطفال دانشکده پزشکی دانشگاه واشنگتن نشان می دهد که تنش روزانه و استرس نه تنها بر افراد بالغ، بلکه بر کودکان نیز تاثیرگذار است و کودکان را دو برابر بیشتر مستعد حملات شبانه ای آسم می کند.

در این مطالعه ۴۶ کودک به مدت ۱۲ هفته مورد بررسی قرار گرفتند. به این کودکان پرسشنامه ای داده شد که وضعیت روزانه توسط گزینه های خوب، خیلی خوب، بد و خیلی بد مورد ارزیابی قرار می گرفت و از طرفی حملات شبانه کودکان نیز بررسی شد. این مطالعه نشان می دهد که حملات شبانه ای آسم بیشتر در کودکانی دیده می شود که روز پرتنش و بدی را سپری کرده اند.

روز جهانی مالاریا



بیست و پنجم آوریل هر سال (ششم اردیبهشت ماه) به منظور افزایش آگاهی و اتحاد جهانی برای مبارزه با مالاریا، روز جهانی مالاریا نامیده شده است

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، حدود نیمی از جمعیت جهان در معرض خطر مالاریا قرار دارند. هر سال به منظور اتحاد و افزایش آگاهی عمومی در این زمینه، یک شعار جهانی در نظر گرفته می شود و شعار امسال ((مالاریا را برای همیشه ریشه کن کنیم)) است .

• آمار منتشر شده‌ی سازمان جهانی بهداشت در رابطه با مالاریا

- در سال ۲۰۱۵ میلادی، در ۹۵ کشور و منطقه انتقال مالاریا وجود داشت.
- حدود ۳٫۲ میلیارد نفر، یعنی حدود نیمی از جمعیت جهان، در معرض خطر مالاریا قرار دارند.
- مالاریا قابل پیشگیری و درمان است و اقدامات پیشگیرانه در بسیاری از نقاط دنیا موثر بوده است.
- مرگ و میر ناشی از مالاریا از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۳ میلادی، ۴۷ درصد کاهش یافته است، با این وجود در سال ۲۰۱۳ میلادی، دو میلیون مورد بالینی مالاریا و ۵۸۴ هزار مرگ ناشی از بیماری های منتقله از طریق پشه گزارش شد که بیشتر قربانیان، زنان باردار و کودکان زیر پنج سال بودند.
- در سال ۲۰۱۵ میلادی، ۲۱۴ میلیون مورد مالاریا و ۴۳۸ هزار مرگ ناشی از مالاریا گزارش شد.
- تعداد کیت های تشخیص فوری مالاریا در سال ۲۰۰۸ میلادی، ۴۶ میلیون بوده که در سال ۲۰۱۳ میلادی به ۳۱۹ میلیون کیت رسیده است.
- افزایش درمان های ترکیبی مالاریا نیز در سال های اخیر چشمگیر بوده است و پشه بندهای آغشته به حشره کش نیز در بیشتر مناطق مورد استفاده قرار می گیرد.
- کشورهای زیادی در حال حرکت به سمت ریشه کنی مالاریا هستند؛ به عنوان مثال در نشست اخیر شرق آسیا اعلام شده است که قصد ریشه کنی مالاریا از آسیا و اقیانوس آرام تا سال ۲۰۳۰ میلادی وجود دارد.
- با وجود افزایش سه برابری بودجه مالاریا از سال ۲۰۰۵ هنوز این طرح با کسری بودجه ۵۰ درصدی مواجه است؛ بودجه مورد نیاز
- برای انجام این طرح حدود ۵٫۱ میلیارد دلار تخمین زده شده است.
- بیشترین میزان ابتلا به مالاریا در کشورهای جنوب آفریقا قرار دارد؛ به طوری که در سال ۲۰۱۵ میلادی، ۸۸ درصد از موارد ابتلا و ۹۰ درصد از موارد مرگ ناشی از مالاریا در این مناطق گزارش شد.
- شیوع بیماری ابولا در سه منطقه‌ی گینه، سیرالئون و لیبریا در سال گذشته اثر مخربی بر درمان مالاریا داشته است، زیرا تمام منابع مالی و انسانی درگیر ابولا است.



این انگل همچنین سبب مشکلات تنفسی شدید، کاهش قندخون، کم خونی شدید و در نهایت بروز کما در بیمار می شود که در صورت نبود درمان کشنده است. کودکان به دلیل ضعف سیستم ایمنی در مقابل این انگل تسلیم می شوند و از بین می روند. روز جهانی مالاریا فرصت مناسبی است تا سازمان جهانی بهداشت به همراه چند تشکل دیگر، به هدفی که در سند استراتژی جهانی مبارزه با مالاریا به عنوان دنیای عاری از مالاریا تعیین شده است، جامه عمل بپوشانند که نیل به این مقصود نیازمند عزم عموم مردم جهان است.



• ایران و مالاریا

ایران در مرحله حذف مالاریا

وی گفت: در همسایگی شرقی ایران دو کشوری قرار دارند که از کانونهای مهم انتقال مالاریا محسوب می شوند و ممکن است هر سال افرادی که به این کشورها سفر می کنند، در کشورهای همسایه به خصوص پاکستان بر اثر نیش پشه به مالاریا مبتلا شوند. هدف اصلی برنامه ۱۰ ساله حذف مالاریا در ایران که اکنون سه سال از شروع اجرای آن می گذرد این است که انتقال محلی (انتقال در داخل کشور) این بیماری را حذف کنیم.

رئیس مرکز مدیریت بیماریهای واگیر در بهمن ماه سال قبل اعلام کرد که ایران در مرحله حذف بیماری مالاریا قرار گرفته است و حذف مالاریا در این کشور بزرگ یک موفقیت بزرگ بین المللی محسوب می شود.

بیماری مالاریا از طریق گزش پشه آنوفل به انسان منتقل می شود و حذف مالاریا در یک کشور به معنای آن است این بیماری در یک کشور از فردی به فرد دیگر و از طریق گزش پشه (انتقال محلی) منتقل نشود.

کانون مالاریا در ایران

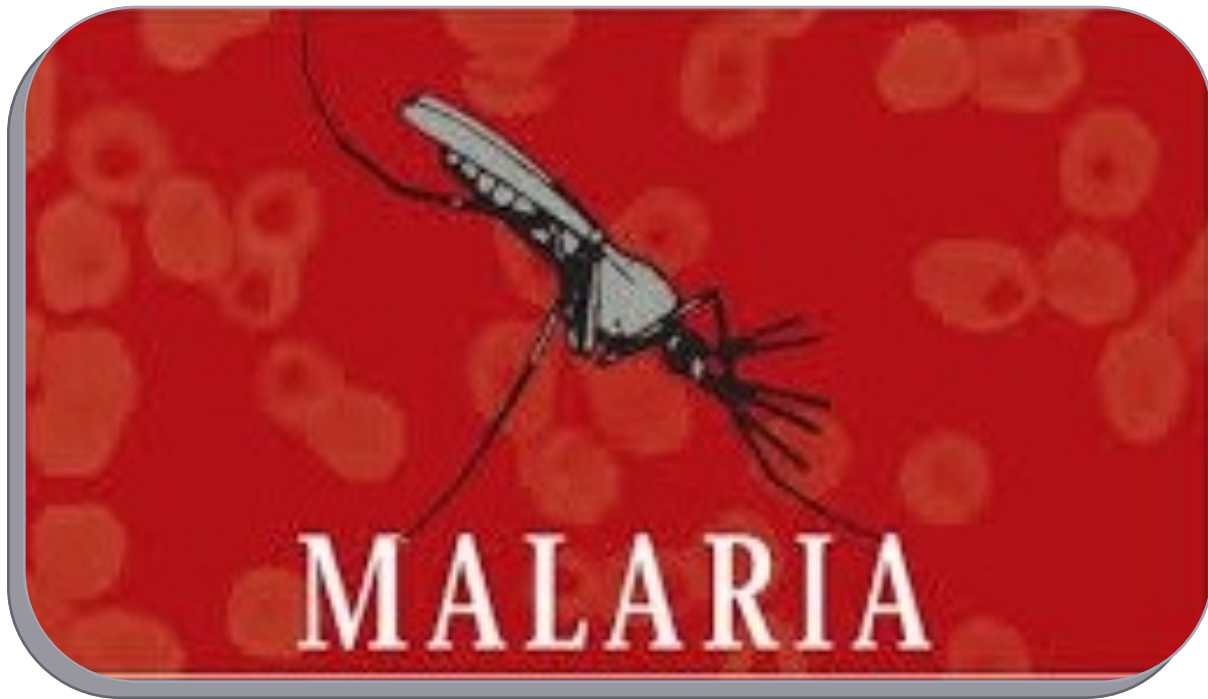
سه کانون مهم و اصلی بیماری مالاریا در ایران شامل جنوب استان کرمان، مناطق مرکزی و جنوبی استان سیستان و بلوچستان و مناطق شرقی استان هرمزگان است که موارد انتقال محلی این بیماری در هر سه این کانونها به حداقل ممکن رسیده است.

تعداد موارد بیماری مالاریا در جنوب کرمان سالانه به کمتر از انگشتان یک دست رسیده و در آخرین مراحل حذف این بیماری در استان کرمان هستیم. در استان هرمزگان نیز تعداد موارد این بیماری به کمتر از ۵۰ مورد در سال کاهش یافته است.

در سه سال اخیر تعداد موارد بیماری مالاریا در استان سیستان و بلوچستان نیز به شدت کاهش یافته و به کمتر از ۵۰۰ مورد رسیده است.

در مجموع اکنون تعداد موارد سالانه بیماری مالاریا در کشور کمتر از ۵۰۰ مورد است در حالی که در سالهای ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵ سالانه بیش از ۱۸ هزار مورد ابتلا به مالاریا در کشور داشتیم.





• درباره مالاریا

که از بخش‌هایی از جهان که مالاریا شیوع دارد، مانند هند و آفریقا به این کشورها مسافرت کرده‌اند. روز ۲۵ آوریل مصادف با ۵ اردیبهشت از سوی مجمع بهداشت جهانی به نام مالاریا نامگذاری شده است. این روز بهانه‌ای است برای بازبینی تلاش‌ها و ارائه راهکارهای جدید درخصوص تلاش‌های جهانی صورت گرفته برای کنترل موثر این بیماری در سطح دنیا. نامگذاری این روز به روز جهانی مالاریا، بهانه یا فرصتی است برای یادگیری بیشتر کشورها از تجارب یکدیگر درخصوص کنترل این بیماری و حمایت از تلاش‌های یکدیگر، پیوستن اعضای جدید به این مجمع، ارائه تحقیقات، مطالعات و کشف‌های جدید محققان و دانشمندان سراسر جهان در سطح عمومی و جهانی و نهایتاً نمایش تلاش‌های اعضا، انجمن‌ها و نهادها در زمینه بیماری مالاریا.

یک بیماری عفونی است که از طریق انگلی به نام پلاسمودیوم که توسط نیش پشه ماده آنوفل منتقل می‌شود، ایجاد می‌گردد. اگرچه این بیماری در کشورهایی با آب و هوای معتدل ریشه‌کن شده است ولی هنوز هم در کشورهای مناطق گرمسیری و استوایی همانند آفریقا، مناطقی از آسیا، خاورمیانه و آمریکای جنوبی و مرکزی شایع بوده و شاهد مرگ و میر افراد بر اثر آن هستیم. مالاریا یکی از عوامل عفونی مرگ و میر بخصوص در میان کودکان آفریقایی محسوب می‌شود و طبق آمارهای به دست آمده، هر ۳۰ ثانیه یک کودک در دنیا بر اثر ابتلا به مالاریا جان خود را از دست می‌دهد.

تقریباً نیمی از جمعیت جهان به‌خصوص افرادی که در کشورهای کم درآمد زندگی می‌کنند، در معرض خطر ابتلا به بیماری مالاریا قرار دارند. همه ساله به طور تقریبی ۳۵۰ تا ۵۰۰ میلیون مورد ابتلا به مالاریا در سطح جهان اتفاق می‌افتد و بین یک تا ۳ میلیون نفر را به کام مرگ می‌کشاند که همان‌طور که اشاره کردیم، بیشترین قربانیان آن کودکان آفریقایی هستند. به طور کلی حدود ۹۰ درصد مرگ و میرهای ناشی از ابتلا به مالاریا در آفریقا رخ می‌دهد، در حالی که بیشتر موارد ابتلا به مالاریا در آمریکا است که ناشی از مسافران و گردشگرانی است



• نشانه‌های بروز مالاریا

عفونت ایجاد شده بر اثر مالاریا در بدن معمولاً با حملات عودکننده همراه است، که از نشانه‌های این حملات می‌توان به احساس سرما و لرزش ناشی از آن، تب بالا، تعریق فراوان به همراه بالا رفتن دمای بدن، احساس ناراحتی و بی‌قراری، سردرد، حالت تهوع، استفراغ و اسهال اشاره کرد. به‌طور کلی علائم مالاریا شبیه آنفلوآنزا یا سایر بیماری‌های ویروسی است. دردهای عضلانی، سرفه، زردی پوست و سفیدی چشم‌ها به‌خاطر از بین رفتن سلول‌های قرمز خونی و سلول‌های کبدی از دیگر علائم مالاریا به‌شمار می‌رود.

معمولاً کودکانی که به این بیماری مبتلا می‌شوند، به دلایلی از جمله فشار درون جمجمه‌ای بالا، دچار حالات بدنی غیرعادی و علائم شدید آسیب مغزی می‌شوند. مالاریا بخصوص در کودکان ایجاد اختلالات شناختی می‌کند. در شدیدترین نوع مالاریا معمولاً علائم ۶ تا ۱۴ روز پس از عفونت بروز می‌کند. در موارد شدید مالاریا، فرد دچار کما و در مواردی مرگ می‌شود و در صورتی که علائم آن درمان نشوند، کودکان و زنان باردار بیش از دیگران در معرض خطر قرار دارند. در مواردی هم سردردهای شدید، کم‌خون شدن مغز، بزرگ شدن کبد، کاهش قند خون و نارسایی کلیوی ممکن است بروز کند.

• علل و فرآیند ایجاد بیماری

جریان خون می‌گردد. بر اثر نابودی شدید سلول‌های قرمز خونی، بیمار ممکن است دچار کم‌خونی شود. بین گزش پشه و شروع بیماری مالاریا معمولاً یک تا ۳ هفته (۷ تا ۲۱ روز) فاصله است. ولی نهفتگی بیماری در بعضی از انواع انگل‌های مالاریا بیشتر طول می‌کشد و حدود ۸ تا ۱۰ ماه زمان می‌برد تا علائم بیماری ظهور کند. در طول این مدت، انگل‌ها در کبد به صورت غیرفعال باقی می‌مانند و گاهی پس از بهبودی بیمار هم برخی از این انگل‌ها همچنان باقی‌مانده و می‌توانند باعث بروز مجدد بیماری شوند.



پشه مالاریا (آنوفل)

حدود ۱۷۰ گونه انگل‌های پلاسمودیوم وجود دارد ولی تنها ۴ نوع از آنها عامل ایجاد بیماری مالاریا هستند که از طریق پشه ماده آنوفل به انسان منتقل می‌شود. لازم به ذکر است که تنها پشه‌های ماده از خون تغذیه می‌کنند و پشه‌های نر ناقل این بیماری نیستند. زمانی که پشه‌ای فرد مبتلا به مالاریا را نیش می‌زند، نوعی انگل وارد بدن آنها می‌شود. پلاسمودیوم بخشی از چرخه حیات خود را درون بدن پشه کامل می‌کند که نهایتاً منجر به ورود این انگل به غدد بزاقی پشه می‌شود. سپس با نیش زدن پشه، این انگل وارد جریان خون افراد می‌شود. این انگل به سرعت وارد کبد شده و سلول‌های کبد را عفونی کرده و طی چند هفته گسترش می‌یابد. نهایتاً سلول‌های کبد از بین رفته و باعث آزاد شدن نوعی عفونت در

• تاثیر مالاریا روی زنان باردار

در آفریقا، سالانه حدود ۳۰ میلیون زن در مناطقی که مالاریا شیوع دارد، باردار می‌شوند. در زنان باردار، ابتلا به مالاریا خطری جدی برای خود و نوزادان آنها محسوب می‌شود. به طوری که هر ساله ۲۰۰ هزار نوزاد تازه متولد شده بخاطر ابتلا به مالاریا در دوران بارداری مادر از بین می‌روند. در واقع مستعد بودن به ابتلا به مالاریا در زمان بارداری، مصونیت زنان را نسبت به مالاریا کاهش داده است و آنها را مستعد کم‌خونی شدید و حتی مرگ می‌کند. ابتلا به مالاریا در زنان باردار، برای جنین هم خطرناک بوده و خطر سقط جنین‌های ناگهانی، تولد نوزادان مرده، زایمان پیش از موعد و تولد کودکان با وزن کم را بالا می‌برد. هر ساله بیماری مالاریا تنها در آفریقا علت مرگ حدود ۱۰ هزار زن باردار و بیش از ۲۰۰ هزار نوزاد محسوب می‌شود.

از تشخیص تا درمان

تنها راه کاهش درد و جلوگیری از خطر مرگ در فرد مبتلا، تشخیص زودهنگام و درمان بیماری است. درمان‌های دارویی که درخصوص درمان مالاریا مورد استفاده قرار می‌گیرند حتماً باید با توجه به نوع انگل عفونی ایجادکننده‌ی بیماری و توسط پزشک تجویز شود. در موارد خفیف مالاریا، داروهای خوراکی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در موارد شدید ابتلا به مالاریا که دارای علائمی چون هوشیاری نسبی یا گاهی کما، کم خونی شدید، نارسایی کلیوی، ادم ریوی، نشانگان ایست تنفسی حاد، شوک، خونریزی ناگهانی، اسیدوز، وجود خون در ادرار، زردی و وجود انگل در خون است، از داروها و مایعات درون وریدی استفاده می‌شود و گاهی هم از ترکیبی از داروها برای درمان استفاده می‌شود. باز هم گوشزد می‌کنیم که این داروها حتماً باید تحت نظر پزشک مورد استفاده قرار گیرند تا فرد دچار عوارض احتمالی داروها نشود. درحال حاضر واکسن قطعی برای پیشگیری از بروز بیماری مالاریا وجود ندارد و واکسن‌هایی هم که در بازار وجود دارد اثرات پیشگیری‌کننده قوی به همراه ندارند، ولی محققان در تلاشند که این واکسن را تهیه کنند.

برای پیشگیری مؤثر از بروز مالاریا، محققان توصیه کرده‌اند که: (۱) از اسپری‌های دفع‌کننده حشرات روی نقاطی از پوست که در معرض گزش پشه قرار دارد استفاده کنید، (۲) از لباس‌های محافظ و بلندی مانند شلوار و لباس آستین بلند بخصوص شب‌ها در مناطقی که پشه مالاریا وجود دارد استفاده کنید، (۳) از پشه بند استفاده کنید و شب‌ها در زیر آن بخوابید تا خطر گزیده شدن توسط پشه را کاهش دهید.



• آیا پشه‌ی مالاریا ناقل ویروس HIV است؟

چنانچه پشه، انگل عفونی را هضم کند، چرخه انتقال پایان یافته و پشه قادر به انتقال انگل به میزبان بعدی نیست. انگل مالاریا در بدن پشه‌ها حدود ۹ تا ۱۲ روز زنده می‌ماند و به همین دلیل این انگل طی این چند روز قابلیت انتقال به افراد دیگر را از طریق نیش پشه دارد. تحقیقاتی که محققان درخصوص ویروس HIV انجام داده‌اند نشان می‌دهد که برای این ویروس هم دقیقاً همان هضم در بدن پشه اتفاق می‌افتد و در واقع این ویروس در بدن پشه به عنوان یک غذا عمل کرده و به همراه خون هضم می‌شود. در نتیجه، پشه‌هایی که خون آلوده به ویروس HIV را می‌مکنند، طی یک تا ۲ روز آن را هضم می‌کنند و کاملاً آن ویروس از بین می‌رود.



سال‌ها همه‌ی مردم بر این باور بودند که پشه با نشستن روی بدن فرد مبتلا به ایدز و نیش زدن او و گرفتن خون آن فرد و سپس با نشستن روی بدن فردی سالم، ویروس HIV را که از فرد ناقل گرفته به فرد سالم منتقل می‌کند. این نظریه باعث نگرانی‌های بسیاری در افراد شده بود که البته هنوز هم شاهد این باورهای غلط در میان عده‌ای از افراد هستیم که متأسفانه اطلاع‌رسانی صحیح و کافی انجام نگرفته است. پس از شیوع این خبرها و گسترش نگرانی در سراسر جهان، محققان تحقیقات بسیاری را روی گزش پشه‌ها و انتقال ویروس ایدز انجام دادند و در نهایت به این نتیجه رسیدند که پشه‌ها قادر به انتقال ویروس ایدز نیستند. زمانی پشه‌ها قادر به انتقال یک بیماری از فردی به فرد دیگر هستند که آن عامل عفونی یا ویروسی در داخل بدن آنها زنده بماند تا عمل انتقال به طور کامل صورت گیرد. ولی



روز جهانی بهداشت

شعار سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۶؛ دیابت

سال‌هاست که سازمان بهداشت جهانی هفتم آوریل (۱۹ فروردین) را روز جهانی بهداشت اعلام کرده است و هر سال شعاری را برای بهداشت فردی و عمومی اعلام می‌کند. طبق این رسم امسال هم شعار سازمان بهداشت جهانی "دیابت" است.

به گزارش پایگاه خبری و تحلیلی روتیتزر، در چنین روزی در سال ۱۹۴۸ میلادی در نیویورک، نخستین اساسنامه کنفرانس بین‌المللی بهداشت از سوی سازمان بهداشت جهانی تدوین گردید. همچنین در ژوئن همان سال نخستین مجمع عمومی سازمان بهداشت جهانی در ژنو با حضور نمایندگان بیش از شصت و یک کشور جهان تشکیل شد. از آن سال به بعد، همه ساله چنین روزی به عنوان روز جهانی بهداشت در کشورهای مختلف گرامی داشته می‌شود.

هدف این سازمان، فراهم کردن حداکثر امکانات بهداشتی و سلامتی برای کلیه انسانهای روی زمین است. به دنبال این هدف، سازمان، برنامه‌های زیادی را به مرحله اجرا می‌گذارد تا زمینه‌ی مساعدت کشورها را برای تقویت بهداشت عمومی خود فراهم کند.

یکی از موانع بزرگ در بهبود وضع بهداشت در دنیا کمبود اشخاص متخصص می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی برای رفع این مشکل، دوره‌های مطالعاتی و کارآموزی و تعلیم و تکمیلی در سرتاسر جهان تشکیل داده است.

بیشترین توجه سازمان بر مداوای تب‌های مناطق حاره، سل، جذام، وبا، طاعون، آبله، امراض تناسلی، بهداشت مادران و کودکان و تغذیه متمرکز می‌باشد و از جمله برنامه‌های عمده آن ریشه‌کنی مالاریا و آبله است.

ایران در ۲۳ نوامبر ۱۹۴۶، به عضویت این سازمان درآمد و همه ساله در اجلاس سالیانه آن و در کمیته منطقه‌ای در گروه مدیترانه شرقی شرکت داشته است.

بهداشت چیست؟

بهداشت در واقع زیر بنای فعالیتهای اقتصادی و پیشرفت های اجتماعی یک ملت است و سلامت جامعه در گرو رعایت اصول بهداشتی می باشد و جامعه سالم و تندرست می تواند از منافع خود دفاع، و حقوق خود را کسب کند.

بهداشت عبارت است از علم و هنر پیشگیری از بیماریها، طولانی کردن عمر و بالا بردن سطح سلامت و توانایی بشر که اگر تک تک افراد جامعه سالم باشند، می توان در مجموع، یک جامعه ی سالم و توانا به وجود آورد.

در قانون اساسی بر مسأله بهداشت تاکید زیادی شده است. در اصول سوم، بیست و نهم و چهل و سوم قانون اساسی بر ضرورت تأمین بهداشت و فراهم نمودن امکانات بهداشتی و درمان بیماریها، و گسترش خدمات درمانی تأکید شده است.



• اهداف بهداشتی

مسائل بهداشتی بسیار وسیع و گسترده-
اند و با توجه به پیشرفت سریع علم، هر روز نکات بهداشتی ریزتر و دقیق تر و اهداف بهداشتی، گسترده تر می شوند.

به طور خلاصه اهداف بهداشتی را می-
توان به صورت زیر بیان کرد:

۱- سالم سازی محیط زیست

۲- کنترل بیماریهای واگیردار

۳- آموزش بهداشت عمومی

۴- ایجاد خدمات پزشکی و پرستاری
برای تشخیص و درمان بیماریها

۵- ایجاد و توسعه ی یک سیستم
اجتماعی که در آن هر فرد از وسایل و
امکانات لازم برای سالم ماندن برخوردار

باشد تا افراد از حق مسلم خود یعنی
سلامت و زندگی طولانی بهره مند و در
مواقع بیماری بتوانند از آن خدمات بهره
مند شوند

اگر افراد جامعه نکات بهداشتی را رعایت
کنند، بهداشت جامعه نیز تامین خواهد
شد.

در پایان اینکه هر فرد در این امر بسیار
مهم و رعایت بهداشت سهمی دارد؛
انسانها باید کوشش کنند تا از آلوده
ساختن محیط زیست خود مانند هوا،
آب، زمین جلوگیری نمایند و از
گسترش بیماریهای واگیردار با رعایت
اصول بهداشتی جلوگیری به عمل آورند.





شعار بهداشت جهانی و هشدار کارشناسان در آستانه‌ی روز جهانی بهداشت

«زندگی سالم و دیابت» شعار روز جهانی بهداشت برای سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۶ تعیین شده است. هم‌اکنون در جهان بیش از ۴۰۰ میلیون نفر به دیابت مبتلا هستند که پیش‌بینی می‌شود این رقم در سال ۲۰۳۵ به بیش از ۶۰۰ میلیون نفر افزایش یابد. در ایران نیز بیش از ۱۱ درصد جمعیت بالغ را دیابتی‌ها تشکیل می‌دهند که نیمی از آن‌ها از دیابت خود هنوز بی‌اطلاع هستند.

پنجشنبه ۱۹ فروردین (هفت آوریل) روز جهانی بهداشت است. شعار امسال این روز، «هشدار نسبت به دیابت و پیشگیری از آن» است. بنا بر آمار جهانی، تعداد افراد مبتلا به دیابت در دنیا بیش از ۳۴۶ میلیون نفر است و هر ۱۰ ثانیه دو نفر به دیابت مبتلا می‌شوند و هر هشت ثانیه یک نفر در اثر دیابت جان خود را از دست می‌دهد.

بر اساس آخرین آمارهای سازمان بهداشت جهانی، در سال گذشته پنج میلیون نفر در اثر دیابت فوت کردند. همچنین تا سال ۲۰۴۰ آمار دیابتی‌ها به ۶۴۳ میلیون نفر خواهد رسید. تأسفاتر این‌که در حالی که آمار مبتلایان به دیابت در سال ۲۰۳۰ در جهان ۴/۴ درصد برآورد می‌شود، این آمار هم‌اکنون در ایران ۷/۷ درصد است، زیرا در کشورهای توسعه یافته حدود ۹۰ درصد از افراد از دیابت خود آگاه هستند که این آمار در کشور ما حدود ۵۰ درصد است.

آمار دیابت در ایران

حدود ۴ میلیون ایرانی به دیابت مبتلا هستند و این در حالی است که نیمی از افراد مبتلا به دیابت از بیماری خود بی‌اطلاع هستند.

سن ابتلا به دیابت نوع ۲ در دنیا ۵۵ تا ۶۵ سالگی است در

حالی که در ایران ۴۵ تا ۵۰ سالگی است.

به این ترتیب سن ابتلا به دیابت در ایران حداقل ۱۰ تا ۱۵ سال پایین‌تر از سن شایع ابتلا در کشورهای توسعه یافته است.

هزینه درمان دیابت نوع ۱ با عارضه ۱۲ برابر هزینه درمان بدون عارضه آن است.

هزینه درمان دیابت نوع ۲ با عارضه ۲۴ برابر هزینه درمان بدون عارضه آن است.

آخرین مطالعات نشان داده که ۷/۸ درصد از جمعیت ۲۵ تا ۶۰ ساله کشور، مبتلا به دیابت هستند.

دیابت شایع‌ترین علت کم‌بینایی و نابینایی در ایران می‌باشد.

بررسی‌ها نشان می‌دهد که سه تا پنج میلیون نفر در کشور مبتلا به بیماری دیابت هستند که بسیاری از آنها به علت بی‌اطلاعی از بیماری خود به انواع عوارض دیررس دیابت مبتلا و هزینه‌های سنگینی به نظام سلامت وارد می‌کند.



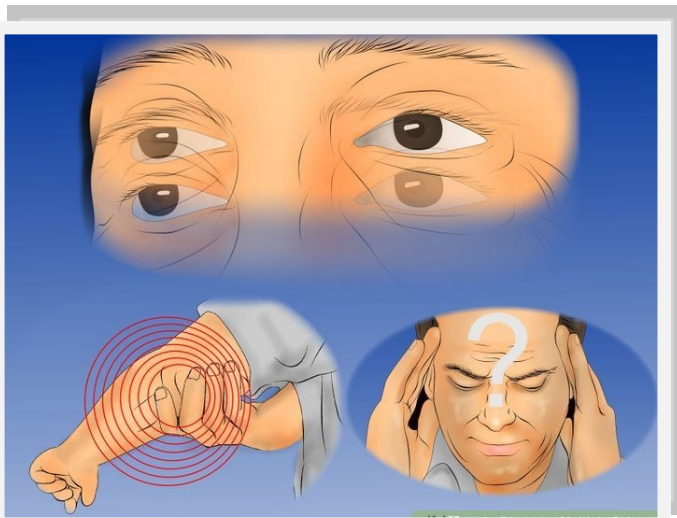


روز جهانی MS

بیماری MS به عنوان شایع ترین اختلال عصبی، عارضه ای است که در زنان بیشتر از مردان دیده می شود و به منظور افزایش آگاهی عمومی درباره آن و اقدامات پیشگیرانه، ۲۵ ماه مه (۵ خرداد) روز جهانی ام اس نامگذاری شده است.

مولتیپل اسکلروزیس (MS) یک بیماری خود ایمنی است که در آن سیستم ایمنی پاسخ نامتعارفی به سیستم عصبی مرکزی (CNS) می دهد. سیستم عصبی مرکزی شامل مغز، نخاع و اعصاب بینایی است. سیستم ایمنی بدن به طور معمول عوامل خارجی مانند باکتری ها و ویروس ها را مورد هدف قرار می دهد؛ ولی در بیماری های خود ایمنی، به اشتباه بافت های عادی از بین می روند. لوپوس و آرتریت روماتوئید نیز جزء بیماری های خود ایمنی محسوب می شوند. در بیماری ام اس، سیستم ایمنی به میلین حمله می کند. میلین به غلاف چربی اطراف سلول های عصبی گفته می شود. میلین آسیب دیده سبب به وجود آمدن تصلب بافت (Sclerosis) می شود که نام بیماری نیز از همین واژه گرفته شده است. زمانی که پوشش میلین یا بافت های عصبی آسیب می بینند، ارسال پیام های عصبی مختل می شود که عوارض مختلفی دارد. در حال حاضر بیش از ۲,۳ میلیون نفر در سراسر جهان به ام اس مبتلا هستند و میزان آن در زنان سه برابر مردان است. شعار امسال روز جهانی ام اس بر "استقلال بیماران" متمرکز است و بر اهمیت خودتکایی آنها تاکید دارد.

شایع ترین علایم بیماری عبارتند از:



- خستگی شدید
- تاری دید و دوبینی
- ضعف عضلانی و از دست دادن کنترل عضلات
- نبود تعادل
- بی حسی
- درد چشم
- خواب رفتن مداوم دست و پا

در صورت پیشرفت بیماری، علایمی مانند اختلال در کنترل ادرار، گرفتگی عضلات (اسپاسم)، مشکلات جنسی، اختلال در بلع غذا، اختلال در صحبت کردن و مشکلات شناختی نیز مشاهده می شود.

انواع مختلف بیماری ام اس چیست؟

• ام اس پیشرونده‌ی مقدماتی

در این نوع، نشانه‌های بیماری به طور پیوسته از زمان تشخیص بیماری سیر صعودی دارند. حمله‌ها مشخص نیستند و هیچ علامت بهبودی وجود ندارد. حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد از بیماران، به این نوع از بیماری مبتلا می‌شوند. معمولاً بیماری ام اس در افرادی که این مرحله را تجربه می‌کنند، دیر و در حدود ۴۰ سالگی تشخیص داده می‌شود.

• ام اس پیشرونده ثانویه

در این نوع، علائم بیماری به طور پیوسته سال‌ها وجود دارد و هیچ عود یا بهبودی حاصل نمی‌شود. معمولاً این حالت ۱۰ تا ۲۰ سال پس از تشخیص بیماری اتفاق می‌افتد. این نوع از بیماری معمولاً منجر به از کار افتادگی بیماران می‌شود.

• نوع پیشرونده عودکننده

این نوع از بیماری بسیار نادر است و در آن بیماری در دوره‌های مشخص عود می‌کند و از یک حمله تا حمله بعدی، نشانه‌های بیماری شدیدتر می‌شود. حدود ۵ درصد از افراد به این نوع از بیماری مبتلا هستند

• نوع عودکننده – فروکش کننده

حدود ۹۰ درصد از بیماران، به این نوع مبتلا هستند. معمولاً نشانه‌های اولیه بیماری در این افراد، در اوایل ۲۰ سالگی دیده می‌شود. پس از آن در دوره‌های مختلف، بیماری عود می‌کند و در بین دوره‌ها، بیمار بهبودی نسبی دارد. معمولاً بیمارانی که به این نوع مبتلا

• توصیه‌هایی به بیماران

- آگاهی از بیماری: احساسات بیماران مبتلا به ام اس را مدام تحریک می‌شود. با شروع حمله‌ی ام اس، بیمار بسیار ناامید شده و علائم افسردگی به سرعت افزایش پیدا می‌کند. یکی از مهمترین روش‌های مقابله با این علائم، آگاهی و اشراف بر آن است. دانستن این نکته که ام اس منجر به مرگ نمی‌شود و اکثر افراد مبتلا عمر طبیعی دارند، بسیار کمک می‌کند.

- تحرک بیمار: تمرین مناسب و تحرک بیمار بسیاری از علائم بیماری از جمله خستگی مفرط و مشکلات مثانه را کاهش می‌دهد و باعث بهبود خلق و خو می‌شود. شنا، پیاده روی، ورزش‌های هوازی و دوچرخه سواری در بهبود علائم بیماری بسیار موثر است.

- استراحت و خواب کافی: در بهبود علائم بیماری نقش مهمی را ایفا می‌کنند. یوگا و مدیتیشن نیز به کرات در این بیماران توصیه شده است.

- کمک گرفتن از دیگران: خانواده و اطرافیان بیمار می‌توانند با قبول مسئولیت‌های گوناگون، تنش بیمار را کاهش دهند. قبول مسئولیت توسط سایر افراد خانواده باعث می‌شود که بیمار زمان بیشتری را به استراحت اختصاص دهد و استرس کمتری داشته باشد.

- تمرکز روی یک موضوع خاص: تمرکز روی فقط یک موضوع در روز و به پایان رساندن آن بسیار موثر است. اگر تمام کارهای روزانه در یک کار خلاصه شود و همان کار با موفقیت به پایان برسد، اعتماد به نفس فرد افزایش می‌یابد و این موضوع در روند کنترلی بیمار موثر است.

- ملاقات با مددکار، روانشناس و فیزیوتراپ: ملاقات با این افراد و کمک گرفتن از آنان راه حل مناسبی را در امور مختلف در اختیار می‌گذارد و تحمل مشکلات را آسان می‌کند.



• علل بروز ام اس

هنوز علت دقیق بروز ام اس مشخص نیست ولی محققان بر این باورند که عوامل ژنتیکی و محیطی و شیوه زندگی نقش مهمی در بروز آن دارند. تحقیقات نشان می دهد که استرس، ضعف سیستم ایمنی و کمبود ویتامین D، احتمال بروز این بیماری را تشدید می کند.



رژیم غذایی مناسب برای بیماران ام اس

رژیم غذایی مناسب و اجتناب از استرس، احتمال بروز بیماری را کاهش می دهد. در این رژیم غذایی، غذای کم چرب و با فیبر بالا توصیه شده است. چربی های اشباع و روغن های حیوانی علایم بیماری را تشدید می کنند. کافئین و الکل باعث تحریک مثانه و تشدید علایم ام اس می شود؛ بنابراین به بیماران توصیه شده است که از مصرف این نوشیدنی ها اجتناب کنند.

سیستم گوارش افراد مبتلا به ام اس در مقابل گلوتن بسیار حساس است؛ بنابراین به این افراد توصیه می شود که از مواد غذایی فاقد گلوتن استفاده کنند.

استفاده از میوه و سبزیجات تازه باعث می شود که مشکلات مربوط به یبوست در بیماران مبتلا به ام اس برطرف شود؛ از طرفی اضافه وزن باعث مشکلات حرکتی و عدم تعادل در این بیماران می شود.



• تاثیر قهوه و ویتامین D در کاهش خطر ابتلا به ام اس

دو مطالعه جداگانه ی محققان نشان می دهد که میزان ویتامین D خون زنان باردار در سه ماهه اول و مصرف روزانه ی ۴ فنجان قهوه، دو فاکتوری هستند که احتمالاً در کاهش خطر ابتلا به ام اس تاثیر دارند.

به گزارش انجمن ام اس ایران، مطالعه ای که در دانشگاه هاروارد آمریکا انجام گرفته است که نشان می دهد کمبود ویتامین D در سه ماهه ی اول بارداری، ریسک ابتلا فرزند به ام اس را تقریباً دو برابر می کند. در این مطالعه میزان متوسط ویتامین D در خون مادران کمتر از ۱۲,۰۲ ng/ml بوده است و دیده شد که ریسک ابتلا فرزندان این مادران ۹۰ درصد بالاتر از مادرانی بوده است که سطح ویتامین D خونشان نرمال بود. مطالعه دوم که به طور مشترک در کشور

سوئد و دانشگاه جان هاپکینز آمریکا انجام گرفت، نشان می دهد، افرادی که روزانه ۴ فنجان قهوه می نوشیدند در مقایسه با آنها که اصلاً قهوه نمی نوشیدند احتمال ابتلا به بیماری ام اس کمتر بود.

مطالعه بر روی عوامل محیطی کار بسیار دشواری است چرا که عوامل محیطی پیرامون ما که بتوانند بر ابتلا به یک بیماری مؤثر باشند بسیار متعدد و متنوع هستند و در بسیاری موارد حذف فاکتورهای همراه و مطالعه بر یک فاکتور مورد نظر کاری بسیار سخت و در برخی موارد غیر ممکن است. در حال حاضر درستی نتایج فوق نامشخص است و لازم است مطالعات بیشتر و بزرگتری انجام گیرد تا بتوان در خصوص صحت و سقم مطالب فوق قضاوت کرد.

توصیه می شود زنان باردار در زمان بارداری میزان ویتامین D خونشان را اندازه گیری کنند و در صورت صلاحدید متخصص زنان - زایمان کمبود آنرا جبران کنند.

نوشیدن قهوه هم ممکن است اثرات منفی به همراه داشته باشد که در نوع خود می تواند آزار دهنده باشد؛ مثلاً اینکه کافئین موجود در آن محرک سیستم عصبی و قلب است و ممکن است ایجاد بیخوابی، تپش قلب و اضطراب کند. علاوه بر آن این ماده ضمن آنکه یکی از اعتیاد آورهای قوی است، محرک مثانه هم هست و می تواند دفعات ادرار کردن را افزایش دهد. لذا مصرف آن برای هر فرد ممکن است مفید یا در شرایطی مضر باشد.

تاثیر رژیم غذایی شبه روزه در کاهش علائم ام.اس

ام.اس مبتلا می باشند و تخمین زده می شود که تنها در آمریکا حدود ۳۵۰ هزار آمریکایی ام.اس داشته باشند.

محققان در سال ۲۰۱۵ پس از مطالعه روی موش ها گزارش داده بودند که رژیم غذایی شبه روزه موجب افزایش طول عمر و سلامت می شود و عوامل خطر ساز مرتبط با ابتلا به سرطان، بیماری قلبی و عروقی و دیابت را نیز در انسان ها کاهش می دهد.

نتایج مطالعه قبلی، محققان را بر آن داشت که پتانسیل تاثیر این رژیم بر بیماری ام.اس را نیز بررسی کنند.

محققان در این مطالعه جدید که روی موش های مبتلا به ام.اس انجام شد، آنها را به دو گروه تقسیم کردند و یک گروه را تحت یک رژیم غذایی کم کالری و کم پروتئین شبه روزه قرار دادند که هر هفت روز، سه روز اجرا می شد. گروه دوم نیز که گروه کنترل بودند، تحت رژیم غذایی معمولی قرار گرفتند.

محققان متوجه شدند که این رژیم غذایی شبیه روزه علائم ام-اس را در همه موش ها کاهش داد و در ۲۰ درصد این حیوانات باعث بهبودی کامل شد.

آزمایش های بیشتر نشان داد، سطوح کورتیکواسترون، یک هورمون استروئیدی که از غدد آدرنال برای کنترل سوخت و ساز بدن منتشر می شود، در موش هایی که تحت رژیم غذایی شبه روزه قرار داشتند، افزایش یافت.

همچنین سطوح سلول های ایمنی T در موش هایی که تحت رژیم غذایی شبه روزه قرار داشتند، افزایش و سطوح سیتوکین التهاب زا کاهش یافت.

محققان متوجه علائمی از بازسازی میلین در موش هایی شدند که تحت رژیم غذایی شبه روزه قرار گرفته بودند؛ غلاف میلین این حیوانات بر اثر این بیماری خود ایمن آسیب دیده بود.

نتایج یک مطالعه جدید نشان می دهد که رژیم غذایی شبه روزه در کاهش علائم بیماری ام.اس و سایر بیماری های خود ایمن موثر است.

نتایج بررسی محققان دانشگاه ساوث کالیفرنیا در لس آنجلس نشان می دهد که اثرات رژیم شبه روزه باید به عنوان یک درمان بالقوه برای بیماری مولتیپل اسکلروزیس یا ام.اس و سایر بیماری های خود ایمن بیشتر مورد بررسی قرار گیرد. طبق نتایج این مطالعه جدید، این رژیم غذایی علائم ام.اس را در موش ها کاهش داد.

پروفسور والتر لونگو محقق ارشد این مطالعه که نتیجه آن در مجله Cell Reports منتشر شد، می گوید: این مطالعه نشان داد که رژیم شبه روزه باعث یک روند مرگ و حیات سلولی می شود که به نظر می رسد برای ترمیم بدن حیاتی است.

در جریان این رژیم، کورتیزول تولید می شود و این امر باعث شروع مرگ سلول های خودایمن و نیز منجر به تولید سلول های جدید سالم می شود.

مولتیپل اسکلروزیس یا ام.اس یک بیماری خود ایمن است که در آن سیستم ایمنی بدن به تدریج سد خونی مغزی را مختل می کند و به غلاف پروتئین ها و چربی های میلین که عامل جدا کننده رشته های عصبی در نخاع و مغز است، حمله می کند.

با پیشرفت غیرقابل پیش بینی این بیماری، حمله به غلاف میلین به تدریج باعث می شود که علائم الکتریکی که توسط این اعصاب حمل می شود، به بیرون درز یابد.

این موضوع باعث افزایش علائمی می شود که بدتر و بدتر می شوند و از بی حسی خفیف در دستها و پاها تا فلج و کوری متفاوت است.

تصور می شود که حدود ۲,۳ میلیون نفر در سراسر جهان به





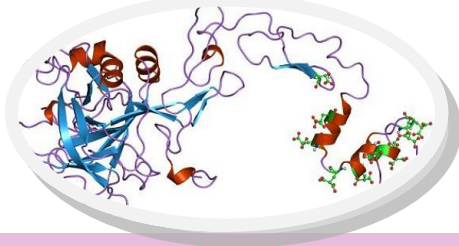
روز جهانی هموفیلی

فدراسیون جهانی هموفیلی با انتخاب شعار “درمان برای همه، چشم انداز همه” برای سال ۲۰۱۶ تلاش کرده است که این پیام را به جهانیان اعلام کند که فاصله زیادی تا دسترسی همه بیماران به تشخیص و درمان وجود دارد.

۱۷ آوریل مصادف با ۲۸ فروردین ماه روز جهانی هموفیلی نامگذاری شده است. “هموفیلی” یک کلمه یونانی است که از ترکیب دو کلمه تشکیل شده است: “همو” به معنی خون و “فیلی” به معنی دوست داشتن. این نامگذاری یک استعاره‌ی زیبا از نیاز این بیماران به خون است.

هموفیلی (خون تراوی) یک اختلال خونریزی دهنده‌ی ارثی و وابسته به جنس است که از طریق زنان منتقل و مردان مبتلا می شوند. در بدن انسان ۱۳ پروتئین وجود دارد که موجب انعقاد کامل خون می شود که فاکتورهای انعقادی نام دارند. در صورتی که هر کدام از این فاکتورها نباشد یا مقدار آن کم باشد، انعقاد خون کامل انجام نمی شود. افراد با کمبود فاکتور ۸ و ۹ را هموفیلی می نامند. پلاکت های خون نیز یکی از عوامل مهم در انعقاد خون هستند. در صورتی که تعداد پلاکت ها کم یا معیوب باشد اگر همه فاکتورهای انعقادی هم وجود داشته باشد عملاً انعقاد خون میسر نمی شود. فدراسیون جهانی هموفیلی با شعار (درمان برای همه - چشم انداز همه) انجمن های هموفیلی فعال در ۱۲۷ کشور جهان را دعوت کرده است که با فعالیت های آگاهی بخش و کمک به دولت ها امکان شناسایی بیماران را فراهم و آنها را جهت دسترسی به درمان مناسب راهنمایی نمایند.

فدراسیون جهانی هموفیلی امسال با طرح ضرورت شناسایی و ایجاد امکان دسترسی بیماران شناخته شده به درمان، محور فعالیت خود را در حوزه شناسایی انواع اختلالات انعقادی متمرکز کرده است. این مرجع با اطلاع رسانی این موضوع مهم که از هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت جهان، یک نفر به اختلال انعقادی مبتلا است، تلاش کرده که توجه دولت ها و ملت ها را به این موضوع جلب نموده و با اظهار این جمله‌ی هشدار دهنده که بسیاری از این بیماران اساساً شناخته نشده اند و یا اگر شناخته شده اند دسترسی به درمان مناسب ندارند، جهانیان را به تغییر این شرایط دعوت کرده است. تغییری که موجب بهبود شاخص های سلامت هر کشور خواهد شد. برای مثال بهبود شاخص آمار مرگ و میر مادران حین زایمان یکی از صدها دستاوردی است که این تغییر به ارمغان خواهد آورد.



• هموفیلی بیماری ارثی

هموفیلی یک بیماری ارثی است که در آن توان بدن برای ایجاد لخته و انعقاد خون برای جلوگیری از خونریزی در صورت پاره شدن رگ مختل شده است.

هموفیلی A (نقص فاکتور انعقادی ۸) شایع ترین شکل این اختلال است و از هر ۵ تا ۱۰ هزار نوزاد پسر، در یک نفر دیده می شود. هموفیلی B (نقص فاکتور ۹) است که یک مورد در هر ۲۰ تا ۳۴ هزار نوزاد پسر مشاهده می شود. این بیماری که اغلب افراد مذکر به آن مبتلا می شوند در ۸۵ درصد موارد ناشی از کمبود فاکتور VIII است که به آن هموفیلی نوع A یا هموفیلی کلاسیک می گویند. این بیماری وابسته به جنس بوده و از طریق زنان منتقل و مردان را مبتلا می کند.

دختران معمولاً به ندرت دچار علائم بیماری هموفیلی می شوند، اما می توانند ناقل این بیماری به شمار روند. برای این که یک دختر به این بیماری مبتلا شود، باید این بیماری را

• نحوه انتقال هموفیلی

هموفیلی از طریق مادر، به فرزندان پسر منتقل می شود و پدران نمی توانند این بیماری را به فرزند خود منتقل کنند. هموفیلی در ۸۰ تا ۸۵ درصد موارد ناشی از کمبود فاکتور انعقادی شماره ۸ است و در ۱۵ تا ۲۰ درصد دیگر اختصاص به بیماران هموفیلیک، تمایل به خونریزی در اثر کمبود فاکتور انعقادی ۹ به وجود می آید. هر دوی این فاکتورها به طور ژنتیکی از طریق کروموزوم X به صورت یک خاصیت مغلوب انتقال می یابد.



هم از کروموزومی که از پدر خود دریافت می کند، و هم از کروموزوم X مادر خود دریافت کند. گرچه این مسئله غیرممکن نیست اما بسیار نادر است.

اختلالات شدید انعقادی با توجه به علائم بالینی زود تشخیص داده می شود و مبتلایان در مسیر درمان قرار می گیرند. اما برخی از اختلالات انعقادی به علت اینکه علائم بالینی آنها در خونریزی عمیق مانند تصادفات، جراحات یا حین زایمان بروز می کند، به سادگی قابل تشخیص نیستند.

فدراسیون جهانی هموفیلی در پوستر امسال خود پیام "با هم می توانیم این شرایط را تغییر دهیم" را نیز آورده و به این ترتیب اولویت شناسایی و تامین دسترسی این نوع بیماران به دارو و به زنان اختصاص داده است.



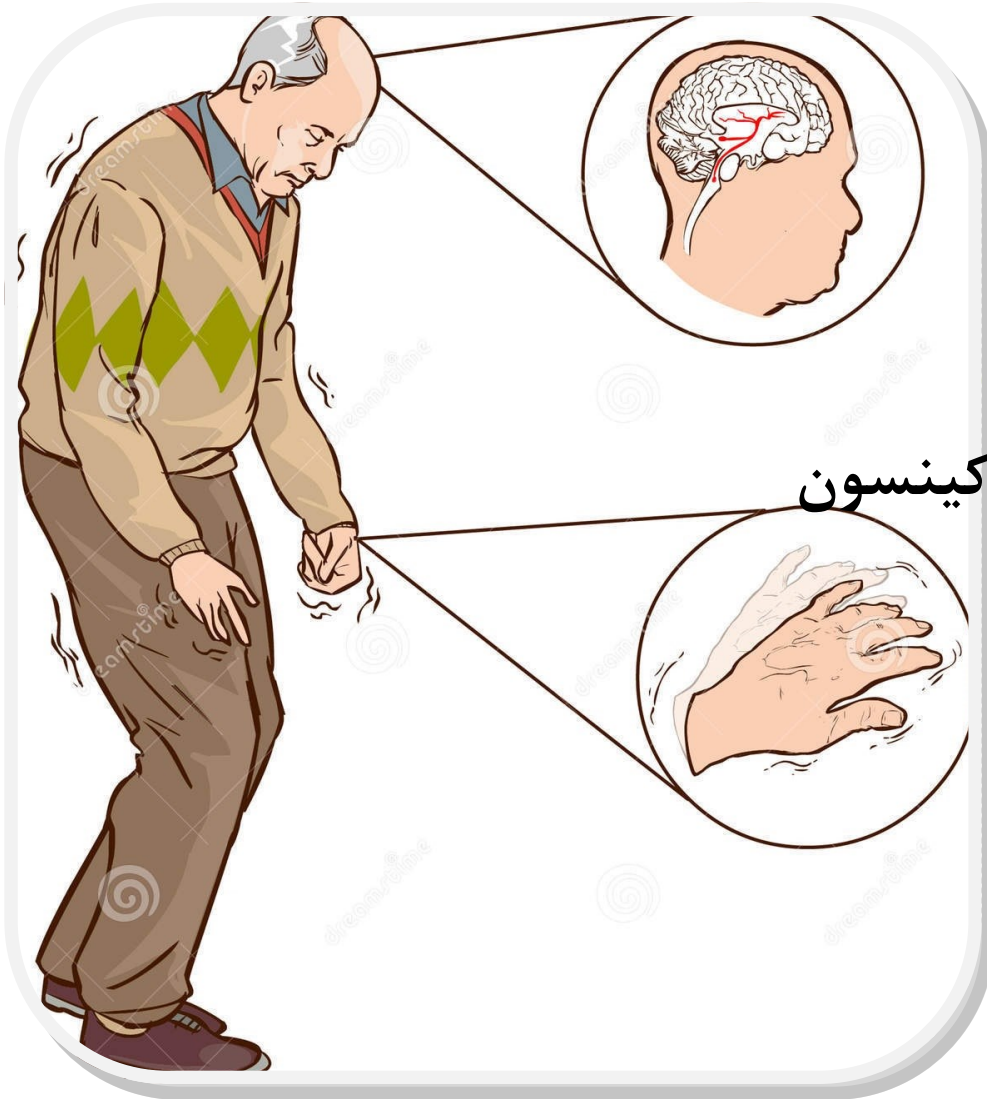
• آیا بیماری هموفیلی قابل درمان است؟

این بیماری درمان قطعی ندارد اما می توان آن را با تزریق منظم فاکتورهای انعقادی فاکتور ۸ در هموفیلی A یا فاکتور ۹ در هموفیلی B کنترل کرد.

اکثر بیماران هنگام کودکی متوجه بیماری خود می شوند. هموفیلی برحسب میزان فاکتورهای انعقاد خون به سه نوع خفیف، متوسط و شدید تقسیم می شود.

درمان منظم و تزریق فاکتورهای انعقادی خون می تواند باعث کاهش درد شود و از بروز آسیب به مفاصل، عضله و سایر اعضای بدن جلوگیری کند.

فاکتورهای انعقادی خون وقتی وارد جریان خون می شوند باعث توقف خونریزی می شوند و اگر بتوان سریعاً خون ریزی را درمان کرد، فاکتور انعقادی کمتری مصرف می شود.



روز جهانی پارکینسون

در روز یازدهم آوریل سال ۲۰۰۵ میلادی طی اجلاسی به مناسبت روز جهانی پارکینسون در لوکزامبورگ، "لاله قرمز" به عنوان نماد جهانی بیماری پارکینسون انتخاب شد. از آن زمان تاکنون هر ساله روز یازدهم آوریل با عنوان روز جهانی پارکینسون و با نماد لاله قرمز گرامی داشته می‌شود. هدف از برگزاری مراسم روز جهانی پارکینسون حمایت از مبتلایان به این بیماری است. در حقیقت بزرگداشت این روز به افزایش اطلاع رسانی در مورد بیماری پارکینسون کمک می‌کند و همچنین فرصتی برای تاکید بر انجام تحقیقات بیشتر و اقدامات مناسب درمانی برای کمک به این بیماران است.

روز تولد دکتر "جیمز پارکینسون"، کاشف این بیماری به عنوان روز جهانی پارکینسون انتخاب شده است. دکتر جیمز پارکینسون اولین بار در یکی از آثارش بیماری پارکینسون را تشریح کرد و اظهار داشت: این بیماری موجب بروز حرکتهای غیرارادی در فرد شده به گونه‌ای که قدرت عضلانی بیمار را تضعیف می‌کند.

راجع به بیماری پارکینسون

حالت استراحت، کندی حرکات، سختی و خشک شدن دست و پا و بدن و نداشتن تعادل، این چهار علامت اصلی را تشکیل می‌دهند.

در مراحل اولیه بیماری، ارتعاش اندام ملایم و معمولاً در یک طرف بدن وجود دارد و احتیاجی نیز به درمان ندارد اما با پیشرفت بیماری فردی که دست لرزان خود را در جیب یا پشت خود پنهان می‌کند یا چیزی را برای کنترل ارتعاش مدام در دست می‌گیرد، دیگر قادر به پنهان کردن لرزشهای شدید اندام به ویژه به هنگامی که می‌خواهد تمرکز بیشتری داشته باشد، نیست.

لرزش معمولاً بیش از هر محدودیتی تاثیر منفی بر روان بیمار دارد. کم کم تکه کردن غذا، لباس پوشیدن، اصلاح و استحمام وقت زیادی از بیمار می‌گیرد. حرکات بیمار مثل نشستن و برخاستن از صندلی و راه رفتن او آهسته می‌شود و بیمار حالت قوز پیدا می‌کند، صدای او یکنواخت و نگاه او خیره و بدون احساس می‌شود.

پیشرفت پارکینسون معمولاً تدریجی است و سرعت آن از فردی به فرد دیگر فرق می‌کند.

بیماری پارکینسون یک بیماری دستگاه عصبی مرکزی در بزرگسالان مسن تر که مشخصه آن سفتی عضلانی پیشرونده‌ی تدریجی، لرزش و از دست رفتن مهارت های حرکتی است. این اختلال هنگامی رخ می‌دهد که نواحی خاصی از مغز توانایی خود در تولید دوپامین (یکی از ناقلین عصبی در مغز) را از دست می‌دهند.

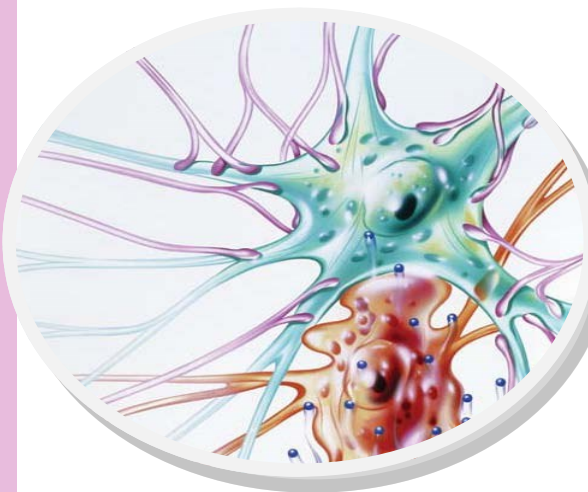
پارکینسون از جمله بیماریهای مغز و اعصاب در سنین بعد از ۶۰ سالگی است و از هر ۱۰۰ نفر بالای ۶۰ سال، یک نفر به پارکینسون مبتلا می‌شود. البته این بیماری گاه در افراد جوانتر هم دیده می‌شود که ۵ تا ۱۰ درصد بیماران را تشکیل می‌دهند.

بعد از آلزایمر، پارکینسون شایع‌ترین بیماری مخرب اعصاب به حساب می‌آید. پارکینسون بیماری مزمن و پیشرونده‌ای است که در آن سلولهای ترشح‌کننده دوپامین در جسم سیاه مغز می‌میرند و در فقدان دوپامین حرکات بدن نامنظم می‌شود.

پارکینسون بر اساس دو علامت یا بیشتر از چهار علامت اصلی بیماری مشخص می‌شود. ارتعاش و لرزش دست و پا در

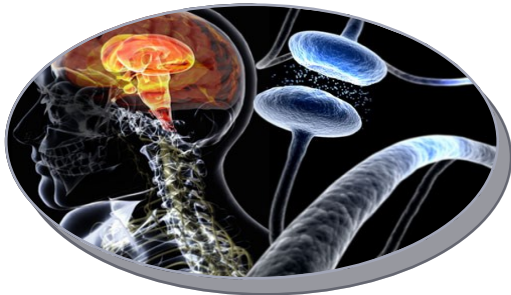
علائم شایع

- لرزش، به خصوص در حالت عدم حرکت اندام
- سفتی عضلانی و کندی حرکت در کل بدن
- راه رفتن نامتناسب به حالتی که پاها به زمین کشیده می‌شوند و فاصله پاها از هم بیشتر از حالت طبیعی است
- قامت خمیده
- از بین رفتن حالت چهره
- تغییرات صدا؛ صدا ضعیف و بم می‌شود
- اختلال بلع، آبریزش دهان
- توانایی ذهنی تا مراحل پیشرفته بدون تغییر می‌ماند و در مراحل پیشرفته به آهستگی کاهش می‌یابد



یک این نشانه های پارکینسون را به تغییرات افزایش سن ربط بدهند، ارتعاش را به عنوان "لرزش" بدانند، برادیکنسیا را به "آرام شدن عادی" و سفت شدن عضلات را به "آرتروز" ارتباط دهند. حالت قوز (stooped) این بیماری را هم خیلی از این افراد به سن یا پوکی استخوان (osteoporosis) ربط می دهند. هم بیماران مسن و هم بیماران جوان ممکن است بعد از یک سال رو به رویی با این عوارض برای تشخیص به پزشک مراجعه کنند.

از هر صد نفر بالای سن شصت سال یک نفر به پارکینسون مبتلا می شود، و معمولاً این بیماری در حدود سن شصت سالگی آغار می شود. افراد جوانتر هم می توانند مبتلا به پارکینسون شوند. تخمین زده می شود که افراد جوان مبتلا به پارکینسون (مبتلا شده در سن چهل یا کمتر) ۵ تا ۱۰ درصد کل این بیماران را تشکیل می دهند.



سلول های مغزی انجام می دهد و آیا می توان آن را دستکاری کرد یا خیر؟

بر همین اساس اکنون محققین دانشگاه جان هاپکینز متوجه شده اند که پروتئین LRRK2 بخشی از یک گروه از پروتئین هاست که به نام کیناز شناخته می شوند و مانند بقیه اعضای این خانواده به کنترل فعالیت های سایر پروتئین ها از طریق انتقال گروه های کوچکی به نام فسفات ها به داخل آنها کمک می کنند. این تحقیق همچنین نشان می دهد که دو نوع جهش مربوط به پارکینسون در این ژن باعث افزایش فعالیت انتقال فسفات به داخل پروتئین های فوق می شود.

بیماری پارکینسون و حمله خواب Narcolepsy با یکدیگر وجه مشترک دارند.

در حالتی که دو علامت یا بیشتر در بیمار مشاهده، مخصوصاً وقتی که در یک سمت بیشتر از سمت دیگر پدیدار شود، تشخیص پارکینسن داده می شود، مگر اینکه علائم دیگری همزمان وجود داشته باشد که بیماری دیگری را نمایان کند. بیمار ممکن است در اوایل، بیماری را با لرزش دست و پا یا با ضعیف شدن حرکت احساس کند و دریابد که انجام هر کاری بیشتر از حد معمول طول می کشد و یا اینکه سختی و خشک شدن حرکت دست و ضعف تعادل را تجربه می کند. اولین نشانه های پارکینسون مجموعه ای متفاوت از ارتعاش، برادیکنسیا، سفت شدن عضلات و تعادل ضعیف هستند. معمولاً علائم پارکینسون ابتدا در یک سمت بدن پدیدار می شوند و با گذشت زمان به سمت دیگر هم راه پیدا می کنند. تغییراتی در حالت صورت و چهره روی می دهد، از جمله ثابت شدن (fixation) حالت صورت (ظاهراً احساسات کمی بر چهره نمایان می شود) و یا حالت خیرگی چشم (به دلیل کاهش پلک زدن). علاوه بر این ها، خشک شدن شانه یا لنگیدن پا در سمت تحت تاثیر قرار گرفته، عوارض دیگر این بیماری است. افراد مسن ممکن است نمایان شدن یک به

از دست دادن حس بویایی

علت این اختلال در اغلب موارد ناشناخته است. بعضی موارد ناشی از داروهایی نظیر فنوتیازین ها، آسیب مغزی، تومورها، آنسفالیت پس از آنفلوانزا، عفونت با ویروس های دارای رشد آهسته و یا مسمومیت با مونواکسید کربن می باشد.

ژن LRRK2 شایع ترین علت ژنتیکی هر دو نوع خانوادگی و غیرقابل پیش بینی پارکینسون است.

محققین دانشگاه جان هاپکینز به پروتئینی دست یافته اند که ممکن است بهترین هدف برای مبارزه با بیماری پارکینسون باشد.

پایگاه اینترنتی دانشگاه جان هاپکینز اعلام کرد، طی سال گذشته (۲۰۰۷ میلادی) مشخص شد که ژن مولد این پروتئین که LRRK2 نامیده می شود، شایع ترین علت ژنتیکی هر دو نوع خانوادگی و غیرقابل پیش بینی پارکینسون است. با این حال تاکنون کسی نمی دانست پروتئین مربوط به این ژن چه کاری با

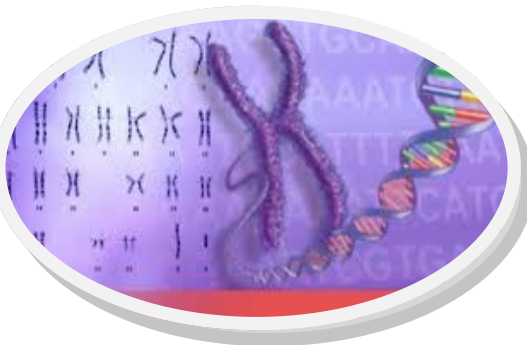


این مطالعه که در شماره ژوئن ۲۰۰۷ مجله "مغز" منتشر شده است نشان می‌دهد که افراد مبتلا به پارکینسون باید تحت یک دوره درمان بالینی متفاوتی قرار گیرند که احتمالاً علائم خواب آنها را بهبود می‌بخشد.

"جری سیگل" از "موسسه علوم عصبی و رفتار انسانی سمل" در دانشگاه کالیفرنیا و "توماس سنیکال" متخصص اعصاب در همین دانشگاه تعیین کرده‌اند که بیماران مبتلا به پارکینسون تا ۶۰ درصد از سلول‌های مغزی حاوی "پپتید هیپوکرتین" (Hypocretin Peptide) را از دست می‌دهند.

در سال ۲۰۰۰، تعدادی از محققان علت حمله خواب را کاهش هیپوکرتین که تصور می‌شود در تنظیم چرخه خواب حائز اهمیت است، معرفی کردند.

ریشه‌ی ژنتیک بیماری



در حدود ۱۵ تا ۲۵ درصد افراد مبتلا به پارکینسون دارای یک خویشاوند مبتلا به پارکینسون، هستند. در یک تحقیق بزرگ، محققان دریافتند که در افرادی که دارای یک خویشاوند درجه اول مبتلا به پارکینسون مانند پدر و مادر یا خواهر و برادر مبتلا هستند، احتمال ابتلا به پارکینسون حدود دو تا سه برابر جمعیت عادی است. این به این معنی است که اگر والدین شما مبتلا به بیماری پارکینسون هستند، احتمال ایجاد این بیماری در شما کمی بالاتر از سایرین است.

بیماری پارکینسون در بسیاری از مبتلایان به صورت مستقیم با وراثت در ارتباط نیست اما محققان تعدادی از ژن‌های دخیل در این بیماری را در تعدادی از خانواده‌ها شناسایی کرده‌اند. بعضی از این ژن‌ها در پروتئین‌هایی که در عملکردهای سلول‌های دوپامینی دخیل‌اند، تغییراتی ایجاد می‌کنند. به دلیل امکان مطالعات وسیع در آزمایشگاه‌های مدرن، امروزه جنبه‌های گوناگون وراثتی این بیماری، تحت تحقیقات گسترده‌ای قرار گرفته است.

تهیه و تنظیم: کسری فلک-پزشکی ترم ۱



اولین عمل پیوند قلب در جهان

به گزارش گروه ترجمه سرویس علم و فناوری ایمنای نخستین عمل پیوند قلب جهان در بیمارستان گروت شور شهر کیپ در آفریقای جنوبی به دست دکتر کریستیان بارنارد انجام گرفت.

در روز ۳ دسامبر سال ۱۹۶۷ میلادی در زمانی که پیشرفت های علمی همچون حالا نبود و انجام چنین عمل سختی برای همگان کاری خارق العاده به شمار می رفت، پرفسور کریستیان بارنارد جراح این عمل بزرگ، قلب یک زن جوان ۲۵ ساله که در یک سانحه رانندگی کشته شده بود را به جای قلب از کار افتاده لوییس واشکانسکی ۵۳ ساله پیوند زد.

واشکانسکی پس از پیوند تنها ۱۸ روز زنده ماند و به دلیل ذات الریه درگذشت. اما این چیزی از ارزش کار دکتر بارنارد کم نکرد. پس از آن دیگر پیوندهای قلب با موفقیت پیش رفت و بیماران سالها با آن قلب پیوندی زندگی کردند.



گرفت، او ۲۳ سال بعد از پیوند زنده ماند. بین سال‌های ۱۹۶۷ تا ۱۹۷۳، بارنارد ۱۰ عمل پیوند انجام داد. بین سال ۱۹۷۵ تا ۱۹۸۴، او ۴۵ پیوند قلب دیگر انجام داد.



زندگینامه کریستیان بارنارد

کریستیان بارنارد زاده بیوفورت وست آفریقای جنوبی و فارغ‌التحصیل دانشکده پزشکی کیپ تاون بود. او برای مطالعات تحقیقاتی به آمریکا رفت اما در ۱۹۵۸ به کیپ تاون بازگشت تا به کار بر روی انجام عمل باز و پیوند اعضا بپردازد. او در فاصله ۱۹۵۳ تا ۱۹۵۶ به عنوان جراح مقیم در بیمارستان گروت شور کیپ تاون مشغول به کار شد و طی مطالعاتش در این مدت توانست برای نخستین بار نشان دهد که انسداد روده که بر اثر شکافی مادرزادی در روده باریک روی می‌دهد به دلیل نرسیدن خون کافی به جنین در طی دوران بارداری است. این کشف او سبب شد تا روشی جدید در علم جراحی برای رفع این نقص که پیش تر به مرگ منتهی می‌شد، ابداع شود.

بارنارد سپس برای تکمیل دوره دکترای خود به دانشگاه مینه‌سوتا در آمریکا رفت و از ۱۹۵۶ تا ۱۹۵۸ در آنجا مشغول مطالعه شد و پس از بازگشتش به آفریقای جنوبی، به انجام آزمایش‌های گسترده‌ای در زمینه پیوند قلب بر روی سگ‌ها پرداخت.

دکتر کریستیان بارنارد در روز ۸ نوامبر سال ۱۹۲۲ میلادی در بوفور وست جنوب غربی کشور آفریقای جنوبی متولد شده بود و در ۲ سپتامبر ۲۰۰۱ درگذشت. او جوایز بسیاری از جمله، جایزه پروفیسور اموریوس را در سال ۱۹۸۴ دریافت کرد. و به عنوان بنیانگذار اولین پیوند قلب برای همیشه نامش در تاریخ پزشکی هک شد.

دومین عمل قلب برنارد در ژانویه سال ۱۹۶۸ انجام گرفت که این بار ۱۹ ماه دوام آورد. عمل بعدی در سال ۱۹۶۹ بر روی یک بیمار سیاه پوست انجام شد. او ۱۲ سال و ۶ ماه بعد از پیوند زنده ماند. بیمار بعدی در سال ۱۹۷۱ مورد پیوند قرار

اولین پیوند قلب در ایران

در ایران اولین پیوند کلیه و قلب بر روی سگ را پزشک جراح پروفیسور جواد هیئت انجام داد. هیئت در سال ۱۳۰۴ شمسی در تبریز متولد شد. هیئت در سال ۱۳۳۳ جراحی قلب بسته و در سال ۱۳۴۰ جراحی قلب باز را با روش هیپوترمی برای اولین بار در ایران انجام داد و در سال ۱۳۴۷ اولین عمل پیوند کلیه و پیوند قلب را در سگ و همچنین اولین عمل پیوند کلیه در انسان را در تهران انجام داد.



تهیه و تنظیم: سحر محمد پورنامی

منبع: خبرگزاری ایمننا



بحران آب در جهان

حیات بشر مطرح است. تغییرات آب و هوایی و کاهش جنگل های بارانی، کاهش ضخامت لایه ازن، همه و همه کمبود آب را تشدید می کنند. کمبود آب اثرات جانبی و غیر مستقیم نیز دارد. نظیر افزایش فقر و گرسنگی، تخریب اکوسیستم، بیابان زایی، تغییرات آب و هوا و حتی صلح جهانی را مورد تهدید قرار می دهد. جهان امروز می بایستی با مشارکت دولت ها و بخش خصوصی در یافتن یک راه حل فوری و اضطراری برای پاسخگویی به بحران آب قدم های جدی تری بردارد. بررسی آماری میزان مصرف آب، وضعیت آب در جهان را روشن تر می سازد. به طور میانگین در سطح جهانی آب شرب و بهداشت ۱۰ درصد مصارف را تشکیل می دهند و فعالیتهای صنعتی، تفریحی و تجاری و سایر حدود ۲۰ درصد و کشاورزی به تنهایی ۷۰ درصد منابع آب را مصرف می نماید. در برخی از کشورها به ویژه کشورهای آفریقایی در مناطق صحرایی و ساحل آفریقا ۹۰ درصد منابع آب صرف کشاورزی می گردد.

همان گونه که تنفس هوا امری بدیهی است، مصرف آب هم نیازی حیاتی ست. سابقاً تصور می شد منابع آب نامحدودند، اما امروزه حتی کشورهای پیشرفته، محدودیت منابع آبی را درک نموده اند. آب کیمیاترین منابع موجود در جهان است و از اساسی ترین الزامات فعالیتهای بشری محسوب می شود و اهمیت زیست محیطی آن را نمی توان نادیده انگاشت. متأسفانه فعالیت های بشری موجبات تنزل کمی و کیفی منابع آب را فراهم ساخته است. پیش بینی های تکان دهنده به مدد آمار، وضعیت منابع آب جهان را بسیار مخاطره آمیز نشان می دهد. سیاره زمین (سیاره آب منظومه شمسی) با کمبود آب روبرو شده است. فعالیتهای مخرب و استفاده نا کار آمد منابع آب و در کنار آن افزایش جمعیت و افزایش تقاضای آب منابع آب را در چند دهه اخیر به شدت محدود نموده است. سازمان ملل اظهار می دارد که کمبود منابع آب سبب کاهش زمین های کشاورزی گردیده است و تولید مواد غذایی در دهه های اخیر به شدت مخاطره آمیز می نمایند. کمبود منابع آب به عنوان تهدیدی جدی برای

شناسایی نقاط کم آب جهان

توزیع مناسب آب در گستره جهان غیر یکنواخت و ناهمگون است. ۲/۳ جمعیت جهان در نقاطی ساکن هستند که تنها ۱/۳ بارش های سالانه را دارند (آسیا). در عوض نقاط پر آب جهان نظیر رودخانه آمازون و کنگو تراکم جمعیت کمتری دارند. بسیاری از نقاط پرتراکم جمعیت نظیر مدیترانه، خاورمیانه، هندوستان و چین با کمبود جدی آب در دهه های آتی روبرو خواهند بود. حتی برخی از نقاط قاره آمریکا به ویژه در نقاط جنوب غربی و مرکزی در برابر مخاطرات کم آبی آسیب پذیر می نمایند. از جمله خشکسالی کالیفرنیا در دهه های اخیر مؤید این نظر می باشد. پیش بینی خشکسالی های آتی به دلیل تغییرات غیر قابل پیش بینی آب و هوا بسیار دشوار است. بسیاری از دانشمندان معتقدند توزیع آب جهانی تحت تاثیر تغییرات آب و هوایی قرار دارد. در عین حال بخارات آب حاصل

از زمینهای کشاورزی به نقاط دیگر هدایت می شوند. براساس برنامه زیست محیطی سازمان ملل پدیده ال نینو که از گرم شدن آب اقیانوس آرام آغاز می گردد خود معلول گرم شدن کره زمین می باشد. پدیده آل نینوکه با بروز سیلابهای شدید و خشکسالی های متناوب همراه است تهدید بالقوه ای برای کشاورزی محسوب می شود. به علاوه دمای فوق العاده زمین میزان تبخیر آب و کاهش رطوبت خاک را سبب می شوند. گسترش بیابان ها در آفریقا و دیگر نقاط جهان از عوارض پدیده ال نینو می باشد. تقریباً ۱۰۰ کشور جهان در حال حاضر با گسترش بیابانها مواجه هستند. درواقع بر اساس مطالعات سازمان ملل ۹۰۰ میلیون انسان در حال حاضر در نقاطی ساکن هستند که با خطر تغییر آب و هوا و گسترش بیابان روبرو می باشند.



وضعیت کشاورزی در شرایط بحران

محدودیت منابع آب اولین مانع گسترش و توسعه تولیدات کشاورزی در چند دهه آینده خواهد بود. تکنولوژی انقلاب سبز تولید محصولات کشاورزی را افزایش داده و سبب شده بازدهی زمین های کشاورزی با آبیاری مصنوعی ۵ بار بیشتر از زمین های کشت دیم می باشد. امروزه ۴۵ درصد مواد غذایی جهان از زمین های کشاورزی با آبیاری تامین می گردد. با افزایش جمعیت انتظار می رود تولید این میزان به ۷۰ درصد افزایش یابد. افزایش تولید محصولات کشاورزی فشار مضاعفی را بر منابع آب جهان وارد می نماید. کشاورزی با آبیاری یا کشت دیم کدامیک با توجه به محدودیت منابع آب گزینه بهتری است؟ به هر حال به دلایل اکولوژیک کشت دیم مناسب تر است. توسعه زمین های دیم تا زمانی که به زمین های جنگلی و جلگه ها تجاوز می نمایند و باعث تغییرات رفتار زیست محیطی و کاهش تنوع زیستی می گردند، مخاطره آمیز به نظر می رسد. در حال حاضر در جهان غذای کافی برای همه انسان ها موجود است. مهم ترین دلایل

گرسنگی، معضلات اقتصادی، اجتماعی و سیاسی می باشند. مردم فقیر که فاقد شغل و زمین برای کشت هستند، در آمد کافی برای تهیه غذا در اختیار ندارند. گر چه تراکم جمعیت باعث تنزل کیفیت زیست محیطی می گردد. اما الگوهای نادرست مصرف در کشورهای صنعتی و پیشرفته باعث تشدید بحران آب و کاهش مواد غذایی در نقاط دیگر جهان می گردد. کمبود مواد غذایی در کشورهایی که با نرخ رشد بالا جمعیت روبرو هستند کاملاً محسوس است. از طرفی بروز خشکسالی ها، معضلات اجتماعی، تورم و کساد اقتصادی نیز وضعیت این کشورها را آسیب پذیر می نماید. وضعیت این کشورها به گونه ای است که با میلیون ها آواره (در واقع آواره های زیست محیطی) روبرو هستند که به ناچار سرزمین های خود را ترک می کنند و بالقوه موازنه زیست محیطی را در کشور میزبان به مخاطره می اندازند.

• الگوهای نادرست مصرف

بحران های اجتماعی و اقتصادی کمبود آب را تشدید می نمایند . در حال حاضر ۴/۱ میلیارد انسان از دسترسی به آب سالم محرومند و در عین حال نیمی از جمعیت جهان از فقدان تاسیسات بهداشتی (فاضلاب) در رنج هستند. در عین حال توسعه تاسیسات جدید با توجه به روند رو به رشد جمعیت پاسخگو نیست. تامین آب شرب سالم و ایجاد تاسیسات بهداشتی تصفیه فاضلاب برای سال ۲۰۲۵ به عنوان یک وظیفه اساسی و یکی از ارکان توسعه پایدار برای ۵ میلیارد انسان که ظرف ۲۵ سال آینده به جمعیت جهان افزوده خواهند شد، مطرح می باشد. در حالی که توسعه صنعتی و ارتقاء استانداردهای زندگی الگوی مصرف آب در قرن ۲۰ را به دو برابر افزایش داده است .

• توزیع عادلانه آب

توسعه شهرنشینی به ویژه در کشورهای در حال توسعه تقاضای آب را در همه بخش های مصرف اعم از کشاورزی ، شرب و صنعت افزایش داده است . بر اساس مطالعات ، کشورهای در حال توسعه به علت افزایش الگوی مصرف خانگی باعث کاهش آب مورد نیاز کشاورزی گردیده اند. به علاوه کمبود آب در نقاط شهری و حاشیه آنها از نظر اقتصادی تامین آب را با مشکلاتی روبرو ساخته است . در حال حاضر بیش از ۳/۱ میلیارد انسان در فقر کامل زندگی می کنند و سرانه درآمد کمتر از ۱ دلار در روز دارند و ۲ میلیارد انسان دیگر تنها اندکی وضع بهتری از ۳/۱ میلیارد انسان فقیر را دارا هستند.

پاسخ رسمی به بحران آب جهان

از اهمیت نهادینه تری برخوردار می باشد. برای دهه های زیادی بشر غیر مسئولانه از محیط زیست بهره برده و بیش از نیاز، منابع را مورد استفاده قرار داده است و در راستای تخریب و کاهش کیفیت منابع آب گام برداشته است. بحران آب سیمای رفتارهای اجتماعی، اقتصادی، اکولوژیک و سیاسی بشر می باشد. کاهش و کمبود تولیدات کشاورزی از عواقب سوء بحران آب می باشد. حل این بحران بدون مداخله انسان و اجرای برنامه های بلند مدت ممکن نخواهد بود و تاخیر در انجام وظایف هزینه های اقتصادی طرح های عمرانی را افزایش می دهد و باعث افزایش مخاطرات حیات انسان ها می گردد.



تهیه و تنظیم : سحر محمد پورنامی

منبع: vista news hub

سازمان ملل و بانک جهانی بر پایه مطالعات انجام شده و شناسایی وضعیت موجود استراتژی هایی را برای مقابله با بحران آب تنظیم نموده اند. یافته های آنان نشان می دهد که با توسعه استحصال آب و اصلاح توزیع آب می توان کارایی سیستم ها را تا ۷۰ درصد افزایش داد. در حال حاضر راندمان سیستم ها ۴۵ درصد می باشد. با وجود انجام این اقدامات جهان همچنان با کمبود آب برای ۲۰ درصد جمعیت روبرو خواهد بود. بیشتر منابع آب جهان قبلاً استحصال شده اند و در واقع محدودیت های تکنولوژی برای استحصال آب بیشتر وجود دارد. بر اساس مطالعات انجام شده اگر توسعه منابع آبی به اندازه سال ۱۹۹۰ نیز باشد در دهه های آینده جهان با بحران آب روبرو خواهد بود.

ساختار جدید آب پروژه های جدید ذخیره آب، روش های بهینه مدیریت منابع آب و بهره گیری از ابداعات و ابتکارات جدید از عوامل مهم مقابله با بحران های آب می باشند. در کنار آن توسعه توجهات و احترام به ارزش آب و محیط زیست

src@abzums.ac.ir