



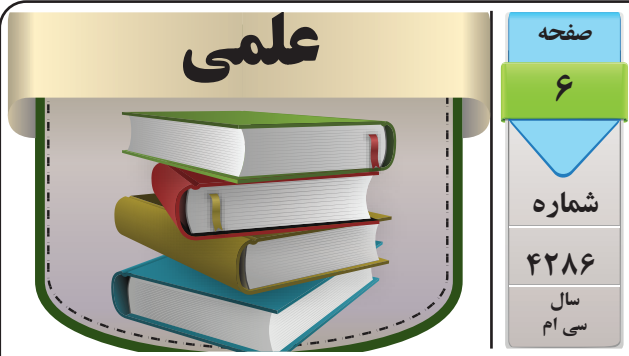
تاریخ
۱۲
شهریور
۱۴۰۴
چهارشنبه

ضرب‌المثل‌های جهان

آنچه انسان را گرم نگه می دارد

نان است نه پتو

روسی



صفحه
۶
شماره
۴۲۸۶
سال
سی ام

از هر ۱۰ بزرگسال مبتلا به اوتیسم بالای ۴۰ سال، ۹ نفر هنوز تشخیص داده نشده‌اند!



متحدہ، میزان تشخیص اختلال طیف اوتیسم(ASD) بین سال‌های ۲۰۱۱ تا ۲۰۲۲، به‌ویژه در میان بزرگسالان جوان، کودکان و بزرگسالان دختر و کودکان برخی از گروه‌های اقلیت نژادی یا قومی، به‌طور قابل‌توجهی افزایش یافته است. روند شیوع تشخیص که با استفاده از داده‌های سیستم سلامت ایجاد می‌شود، می‌تواند به تخصیص منابع برای تأمین نیازهای خدماتی این جمعیت رو به رشد و از نظر پزشکی پیچیده کمک کند. با این حال، با وجود افزایش آگاهی و تشخیص‌ها در سراسر جهان، بزرگسالان مسن در آمارها ناشناخته مانده‌اند و دلیل اصلی آن در نحوه تعریف تاریخی اوتیسم نهفته است. در بیشتر قرن بیستم، اختلال طیف اوتیسم به‌طور محدود به‌عنوان «اوتیسم نوزادی» توصیف می‌شد که اکنون یک اصطلاح منسوخ شده است و اغلب با ناتوانی ذهنی مرتبط است. همچنین مانند اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی(ADHD)، تمرکز روانپزشکی بر روی مردان بود.

معیارهای تشخیصی برای ASD از دهه ۱۹۸۰ به بعد به‌تدریج گسترش یافت و تصویر دقیق‌تری از این طیف را به تصویر کشید. این بدان معناست که افزایش شیوع اوتیسم در حال حاضر تا حد زیادی با تغییرات در تشخیص، معیارها و آگاهی توضیح داده می‌شود.

استوارت می‌گوید: میزان بالای تشخیص ناقص همچنین به این معنی است که بسیاری از تحقیقات ما به طور سیستماتیک بخش بزرگی از جمعیت اوتیسم را نادیده گرفته‌اند که به طور بالقوه درک ما از چگونگی پیر شدن افراد مبتلا به اوتیسم را منحرف می‌کند و شکاف‌های مهمی را در سیاست‌ها و خدمات ایجاد می‌کند.

محققان در یک مطالعه در ایالات متحده دریافتند که ۳۵.۱ درصد از بزرگسالان مبتلا به اوتیسم ۶۴ سال به بالا تشخیص زوال عقل داشته‌اند. در جمعیت عمومی، حدود ۱۰ درصد از افراد بالای ۶۵ سال مبتلا به زوال عقل هستند و این میزان در بین افراد بالای ۸۵ سال تقریباً به یک سوم افزایش می‌یابد. دانشمندان هنوز به طور کامل نمی‌دانند که چرا افراد مبتلا به ASD چنین خطر بالاتری برای ابتلا به زوال شناختی دارند. در این مطالعه اخیر، محققان دریافتند که علاوه بر پیامدهای بهداشتی ضعیف‌تر در مقایسه با جمعیت عمومی، افراد مسن مبتلا به اوتیسم با چالش‌هایی در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و پشتیبانی روبرو هستند و تشخیص و درمان هنوز به سمت کودکان متمایل است. آنها همچنین در مورد اشتغال و روابط در دوران پیری با مشکلات بیشتری روبرو بودند. حدود ۲۰ درصد از بزرگسالان مبتلا به اوتیسم بالای ۴۰ سال، در مقایسه با ۴ درصد از همسالان غیر اوتیسمی خود، از انزوای اجتماعی رنج می‌برند.

اگرچه هنوز شکاف قابل توجهی در تحقیقات مربوط به اختلال طیف اوتیسم(ASD) در میان افراد مسن وجود دارد، اما این مطالعه به طور جدی نیاز به درک بهتر تجربیات افراد مبتلا به اوتیسم در میانسالی و پس از آن را مطرح می‌کند تا سلامت و کیفیت زندگی افراد در طول عمرشان بهبود یابد.

همچنین این مطالعه یادآوری به موقعی است که ادعاهای مربوط به «پدیده اوتیسم» نسل‌های پنهان بزرگسالان مسن را که هرگز تشخیص داده نشده‌اند و تا حد زیادی از نظر پزشکان و سیاست‌گذاران نامرئی هستند، نادیده می‌گیرد.

فرانچسکا هاپه، استاد علوم اعصاب شناختی و یکی از نویسندگان این مطالعه گفت: درک نیازهای افراد مبتلا به اوتیسم با افزایش سن، یک نگرانی فوری در حوزه سلامت عمومی جهانی است. با افزایش سن افراد مبتلا به اوتیسم، ماهیت چالش‌هایی که با آن مواجه هستند، تغییر می‌کند. ما باید رویکردی در طول عمر اتخاذ کنیم که تحقیقات بلندمدت را تأمین مالی کند، مراقبت‌های بهداشتی متناسب را ادغام کند و حمایت‌های اجتماعی را گسترش دهد تا افراد مبتلا به اوتیسم در حال پیر شدن بتوانند زندگی شاد و سالمی داشته باشند.

یک مطالعه جدید نشان داده است که بیماری «اوتیسم» پدیده جدیدی نیست، بلکه پدیده‌ای است که به شدت کمتر از حد تشخیص داده می‌شود. به گزارش ایسنا، تشخیص اوتیسم در دهه‌های اخیر به شدت افزایش یافته است و منجر به گمانه‌زنی‌هایی مبنی بر جدید بودن این بیماری یا ایجاد آن توسط عوامل محیطی مدرن شده است، اما بررسی جامع تحقیقات روی بزرگسالان مبتلا به اوتیسم بالای ۴۰ سال، تصویر بسیار متفاوتی را ترسیم می‌کند و نشان می‌دهد که اوتیسم نسل‌های قدیمی‌تر را نیز در بر می‌گیرد و تا ۹۰ درصد موارد تشخیص داده نمی‌شود.

به نقل از نیو اطلس، محققان کالج کینگز لندن(KCL) در یک مطالعه جدید که بر آنچه ما در مورد اوتیسم در میانسالی و سنین بالاتر می‌دانیم، متمرکز است، این آمار شگفت‌انگیز را کشف کرده‌اند. آنها دریافتند که اکثریت قریب به اتفاق افراد مبتلا به اوتیسم بالای ۴۰ سال هنوز تشخیص داده نشده‌اند که عواقب قابل توجهی برای سلامت، رفاه و کیفیت زندگی دارند.

مطالعات نشان داده‌اند که افراد مبتلا به اوتیسم چهار برابر بیشتر در معرض خطر ابتلا به زوال عقل زودرس، ۶ برابر بیشتر در معرض خطر افکار خودکشی و ۶ سال کمتر امید به زندگی نسبت به همسالان غیرمبتلا به اوتیسم خود (در بریتانیا، ۷۵ سال در مقایسه با ۸۱ سال) هستند. در این مطالعه، تجزیه و تحلیل سوابق سلامت بریتانیا نشان داد که حدود ۸۹ درصد از بزرگسالان مبتلا به اوتیسم ۴۰ تا ۵۹ ساله و ۹۷ درصد از افراد بالای ۶۰ سال تشخیص رسمی ندارند. این یعنی اساساً از هر ۱۰ بزرگسال مبتلا به اوتیسم مسن، ۹ نفر ممکن است بدون هیچ گونه اذعان یا کمکی با این بیماری زندگی کنند.

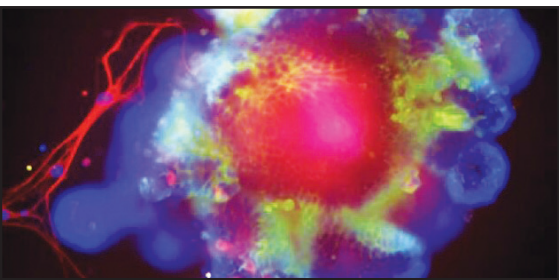
دکتر گاوین استوارت(Gavin Stewart)، نویسنده اصلی این مطالعه گفت: این تخمین‌های بسیار بالای عدم تشخیص نشان می‌دهد که بسیاری از بزرگسالان مبتلا به اوتیسم هرگز به عنوان اوتیسمی شناخته نشده‌اند و حمایت مناسبی دریافت نکرده‌اند. این می‌تواند آنها را در معرض مشکلات مرتبط با سن، به عنوان مثال انزوای اجتماعی و سلامت ضعیف‌تر قرار دهد.

علاوه بر چالش‌های سلامت روان، بزرگسالان مسن‌تر مبتلا به اوتیسم، میزان بالاتری از مجموعه‌ای از بیماری‌های جدی از جمله بیماری‌های ایمنی، بیماری‌های قلبی-عروقی و اختلالات گوارشی و همچنین مشکلات مرتبط با سن مانند بیماری پارکینسون، پوکی استخوان و آرتروز را دارند. بین سال‌های ۱۹۹۸ تا ۲۰۱۸ در بریتانیا ۷۸۷ درصد افزایش در تشخیص اختلال طیف اوتیسم(ASD) وجود داشته است، اگرچه این میزان عمدتاً شامل کودکان، نوجوانان و بزرگسالان جوان‌تر بوده است.

در حالی که این مطالعه بر بریتانیا متمرکز است، الگوی مشابهی در سراسر جهان وجود دارد. طبق گزارش مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها(CDC)، از هر ۱۵۰ کودک متولد ۱۹۹۴، یک نفر در زمان ارزیابی داده‌ها در سال ۲۰۰۰ مبتلا به اوتیسم تشخیص داده شده بود. اکنون حدود یک نفر از هر ۳۱ کودک متولد دو دهه بعد در سال ۲۰۱۴ مبتلا به اوتیسم تشخیص داده شده است (داده‌ها در سال ۲۰۲۰ ارزیابی شده‌اند).

طیف اوتیسم که عموماً به آن اوتیسم یا درخودماندگی می‌گویند، یک اختلال عصبی تکوینی با وجود مشکلات جدی در تعاملات اجتماعی و ارتباطات کلامی و غیرکلامی و وجود رفتارهای تکراری و علائق محدود در فرد است. واکنش‌های غیرمعمول به محرک حسی و تأکید فرد بر حفظ ثبات و روال‌هایی خاص در زندگی نیز از نشانه‌های شایع این اختلال است. اوتیسم به طور رسمی در سازمان بهداشت جهانی و انجمن روان‌پزشکی آمریکا با عنوان اختلال طیف اوتیسم (Autism Spectrum Disorder) شناخته می‌شود و از منظر حقوقی و پزشکی نوعی ناتوانی از گروه ناتوانی‌های رشدی-عصبی تعریف شده است.

اوتیسم، توسط بسیاری از منابع روان‌پزشکی به عنوان یک اختلال طیفی «پدیده اوتیسم» نسل‌های پنهان بزرگسالان مسن را که هرگز تشخیص داده نشده‌اند و تا حد زیادی از نظر پزشکان و سیاست‌گذاران نامرئی هستند، نادیده می‌گیرد. فرانتسکا هاپه، استاد علوم اعصاب شناختی و یکی از نویسندگان این مطالعه گفت: درک نیازهای افراد مبتلا به اوتیسم با افزایش سن، یک نگرانی فوری در حوزه سلامت عمومی جهانی است. با افزایش سن افراد مبتلا به اوتیسم، ماهیت چالش‌هایی که با آن مواجه هستند، تغییر می‌کند. ما باید رویکردی در طول عمر اتخاذ کنیم که تحقیقات بلندمدت را تأمین مالی کند، مراقبت‌های بهداشتی متناسب را ادغام کند و حمایت‌های اجتماعی را گسترش دهد تا افراد مبتلا به اوتیسم در حال پیر شدن بتوانند زندگی شاد و سالمی داشته باشند.



بر میکروب‌های روده بازیابی شد. این امر همچنین مانع از فرار آن باکتری‌ها به کبد شد.

در موش‌ها، این تنظیم مجدد در برابر تهاجم باکتریایی و التهاب ناشی از ALD محافظت کرد که نشان دهنده یک استراتژی درمانی جدید برای شرایطی است که در حال حاضر هیچ مداخله درمانی ندارد. علاوه بر این، با از بین رفتن باکتری‌ها و پاسخ‌های التهابی ناشی از آنها در کبد، ظرفیت ترمیم طبیعی آن نیز می‌تواند بازیابی شود و به آن اجازه دهد تا از آسیب‌های احتمالی خود، التیام یابد.

این مطالعه محدودیت‌هایی داشت. به ویژه اینکه یافته‌ها از طریق مدل‌های موش و نمونه‌های انسانی محدود به دست آمد. بنابراین مطالعات انسانی طولانی‌مدت و در مقیاس بزرگ برای پیشرفت تحقیقات به سمت راه‌های واقعی برای درمان ALD مورد نیاز خواهد بود.

محققان می‌گویند: با وجود این محدودیت‌ها، مطالعه ما بینش‌هایی در مورد نقش تشکیل GAP با واسطه mACHr۴ در تقویت ایمنی مخاطی محافظ برای جلوگیری از ALD ارائه می‌دهد و در نتیجه پایه و اساس نوآوری‌های درمانی آینده را بنا می‌نهد.

با این حال، یافته‌ها همچنین اهمیت ارتباط روده و سیستم ایمنی را در بیماری‌های مزمن برجسته می‌کند. این مطالعه با نشان دادن اینکه یک گیرنده واحد روی یک سلول تخصصی روده می‌تواند منجر به آسیب اندام در جای دیگری از بدن شود، نشان می‌دهد که سیستم‌های ما چقدر به هم پیوسته هستند.

این مطالعه در پیچای را رو به درمان‌هایی که ارتباط روده با سیستم ایمنی را به جای خود کبد هدف قرار می‌دهند، برای درمان آسیب و بیماری کبدی ناشی از الکل باز می‌کند.

محققان خاطرنشان کردند: این یافته‌ها، گیرنده‌های GAP را به عنوان اجزای حیاتی و نگهدارنده محور روده-کبد معرفی می‌کنند و بر اهمیت هدف قرار دادن mACHr۴ به عنوان یک استراتژی بالقوه برای جلوگیری از بیماری کبد چرب غیرالکلی (ALD) تأکید دارند.

جالب اینجاست که همین گیرنده در حال حاضر هدف تحقیقات علوم اعصاب نیز است، چرا که در مغز، به تنظیم ارتباط بین استیل کولین(acetylcholine) و دوپامین کمک می‌کند که مسیرهایی هستند که در اسکیزوفرنی دچار اختلال می‌شوند.

توسعه‌دهندگان دارو در حال آزمایش ترکیباتی هستند که فعالیت mACHr۴ را به عنوان درمان‌های بالقوه برای علائم شناختی این اختلال افزایش می‌دهند.

دانشمندان دریافته‌اند که الکل، امنیت مرزهای روده را از بین می‌برد تا باکتری‌های مضر به کبد حمله کنند.

به گزارش ایسنا، دانشمندان به تازگی کشف کرده‌اند که چگونه الکل می‌تواند یک سیستم هشدار ایمنی در روده را خاموش کند و به باکتری‌های مضر اجازه دهد از زیستگاه طبیعی خود فرار کنند و به کبد هجوم آورند و به سرعت باعث التهاب این عضو بدن شوند.

این تهاجم باکتریایی عامل اصلی التهاب و آسیب است که در بیماری کبدی مرتبط با الکل(ALD) مشاهده می‌شود.

به نقل از نیو اطلس، محققان دانشگاه کالیفرنیا سن‌دیگو(UC San Diego) به تازگی این مکانیسم را شناسایی کرده‌اند که توضیح می‌دهد چرا مصرف مزمن الکل چنین تأثیر مخربی بر کبد دارد و مهمتر از همه، آنها همچنین نشان می‌دهند که این فرآیند قابل معکوس شدن است.

این امر، دری را به روی درمان‌های هدفمند برای متوقف کردن آسیب‌های ناشی از ALD که سالانه حدود ۲۸ هزار نفر را در ایالات متحده به کام مرگ می‌کشد، باز می‌کند.

بیماری ALD یکی از جدی‌ترین پیامدهای نوشیدن الکل است، به طوری که میزان مرگ و میر در سراسر جهان در دو دهه گذشته تقریباً دو برابر شده است. با وجود این، هیچ درمان موثری فراتر از پرهیز وجود ندارد و بسیاری از جنبه‌های زیست‌شناسی زمینه‌ای این بیماری تاکنون به خوبی شناخته نشده است.

وقتی محققان بافت روده افراد مبتلا به ALD را بررسی کردند، دریافتند که فعالیت یک گیرنده کلیدی روده موسوم به گیرنده mACHr۴ در مقایسه با گروه کنترل سالم به طور قابل توجهی کاهش یافته است.

گیرنده mACHr۴ مانند یک سیستم نظارتی است که در شرایط عادی به سلول‌های گابلت دستور می‌دهد تا نقاط بازرسی سلولی کوچکی بسازند که به عنوان گذرگاه‌های آنتی‌ژن مرتبط با سلول‌های گابلت (GAPs) شناخته می‌شوند. این GAPها به قطعات کوچک باکتری اجازه می‌دهند تا از سلول‌های ایمنی عبور کنند تا سیستم بتواند میکروب‌های روده را زیر نظر داشته باشد. هنگامی که فعالیت mACHr۴ سرکوب می‌شود، باکتری‌ها از سد عبور کرده و راه خود را به کبد باز می‌کنند، جایی که التهاب ایجاد می‌کنند.

الکل اساساً گیرنده mACHr۴ را خاموش می‌کند و امنیت مرزی روده را که برای جلوگیری از فرار باکتری‌های بد وجود دارد، از بین می‌برد و دریچه‌هایی را مستقیماً به سمت کبد باز می‌کند.

در مدل‌های موش که مصرف طولانی‌مدت الکل را تقلید کردند، دانشمندان نشان دادند که فعالیت گیرنده mACHr۴ کاهش یافته، GAPها قادر به تشکیل نبودند و باکتری‌ها برای تجمع در کبد فرار کردند. این تهاجم باعث التهاب و تجمع چربی شد و نشانه‌های بیماری ALD را بازسازی کرد.

با این حال، محققان نه تنها این مسیر ALD را کشف کردند، بلکه توانستند آن را مسدود کنند. آنها توانستند با تحریک مسیر دیگری (مسیر سیگنالینگ ۶-IL) گیرنده mACHr۴ را دوباره داخل سلول‌های گابلت فعال کنند. با فعال شدن مجدد این گیرنده، روده بار دیگر GAPها را تشکیل داد و نمونه‌برداری و نظارت طبیعی سلول‌های ایمنی

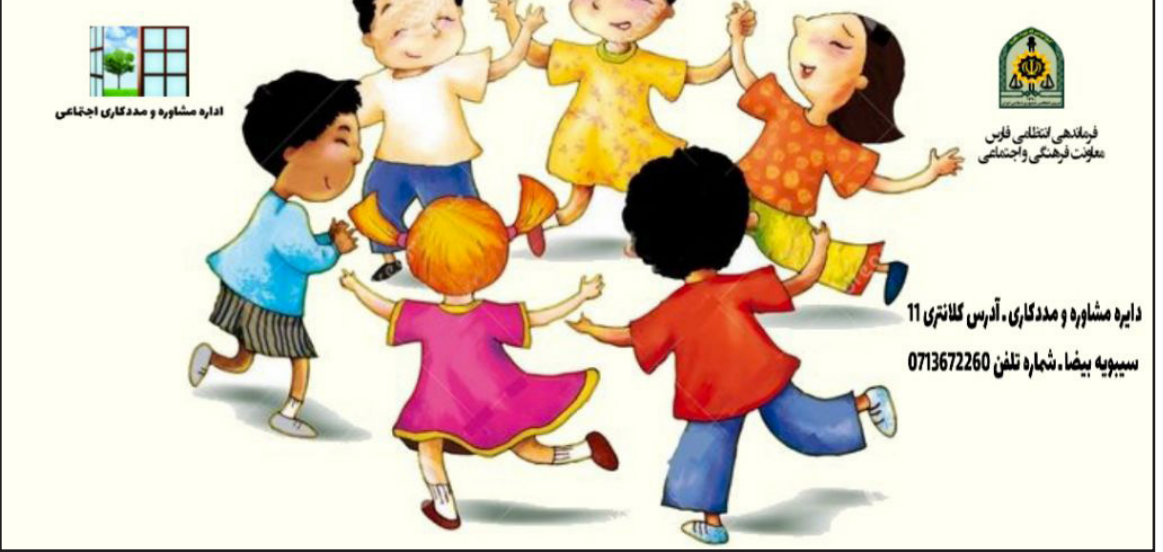
مزایای زندگی سالم در دوران کودکی

افزایش شادی و نشاط احساس مفید بودن تقویت روابط خانوادگی

رشد و تعالی والدین افزایش امید و آرزو ایجاد انگیزه برای پیشرفت

برکت اقتصادی

تدام نسل کمک به سلامت روان



اداره مشاوره و مددکاری اجتماعی



فیلد های انتقادی فلسف و معنویت فرهنگی و اجتماعی

دایره مشاوره و مددکاری، آدرس: گلانتری 11

سیپویه بیشمار، شماره تلفن 0713672260

آگهی دعوت شرکت بهینه ساز دو جداره پاسارگاد به شماره ثبت ۱۹۵۰۵ و شناسه ملی ۱۰۵۳۰۳۱۶۱۱۲

بدینوسیله به اطلاع کلیه سهامداران شرکت بهینه‌ساز دو جداره پاسارگاد (سهامی خاص) می‌رساند جلسه مجمع عمومی فوق العاده ساعت ۹ و جلسه مجمع عمومی فوق العاده ساعت ۱۰ و جلسه مجمع عمومی عادی بطور فوق‌العاده ساعت ۱۱ و مجمع عمومی فوق العاده ساعت ۱۳ مورخ ۱۴۰۴/۰۶/۲۴ در محل قانونی شرکت برگزار میگردد.

تصمیمات:

صور تجلسه مجمع عمومی فوق العاده ساعت ۹ (تغییر نام شرکت)

صور تجلسه مجمع عمومی فوق العاده ساعت ۱۰ (تغییر موضوع شرکت)

صور تجلسه مجمع عمومی عادی بطور فوق العاده ساعت ۱۱ (انتخاب مدیران - انتخاب بازرسان- انتخاب روزنامه)

صور تجلسه مجمع عمومی فوق العاده ساعت ۱۳ (جابجایی مکان شرکت از یک واحد ثبتی به واحد ثبتی دیگر)

هیات مدیره شرکت

آگهی موضوع ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آئین نامه قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمان های فاقد سند رسمی

برابر رای ۴۴۴۷/۰۴۴۴۰/۳۱۱۰۳۴۰/۱۴۰۶ مورخه ۱۴۰۴/۰۳/۲۶ هیات اول موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمان های فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک شیراز ناحیه دو تصرفات مالکانه بالامعارض متقاضی خانم مهیلا قربانی فرزند عزت اله به شماره شناسنامه ۱۳۶۷ و کدملی ۲۲۹۷۶۲۷۳۶۱ صادره از شیراز در شش‌دانگ یک باب خانه به مساحت ۶۲/۲۸ مترمربع به پلاک فرعی ۱۲۶۰ از ۲۱۵۴ اصلی مفروز و مجزا شده در قسمتی از پلاک ۲۱۵۴ اصلی واقع در بخش چهار شیراز خریداری از مالک رسمی علی اکبر رنجبر محرز گردیده است لذا به منظور اطلاع عموم مراتب در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می‌شود در صورتی که اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضی اعتراضی داشته باشند می‌توانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت دو ماه اعتراض خود را به این اداره تسلیم و پس از اخذ رسید ظرف مدت یک ماه از تاریخ تسلیم اعتراض دادخواست خود را به مراجع قضائی تقدیم نمایند بدیهی است در صورت انقضای مدت مذکور و عدم وصول اعتراض طبق مقررات سند مالکیت صادر خواهد شد.

تاریخ انتشار نوبت اول: ۱۴۰۴/۰۶/۱۲ تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۴/۰۶/۲۷ ۴۷۵۸۸/۱۹۷۵۲۳۷ ۳۹۳۲ م الف

مجتبی فخار - رئیس واحد ثبتی حوزه ثبت ملک شیراز ناحیه ۲