

کمیته اخلاق مجوز مورد نیاز برای مطالعه فاز دو واکسن استرالیایی-ایرانی کرونا را صادر کرده است. اخیراً کمیته اخلاق مجوز مورد نیاز برای مطالعه فاز دو واکسن استرالیایی-ایرانی را برای شرکت سیناژن صادر کرده است. هاله حامدی فر، مدیرعامل این شرکت اعلام کرد: من ابتدا یک نکته را بهتر است که بگویم، تا جای ممکن از واژه واکسن به تنهایی استفاده نکنیم و تا زمانی که هنوز اثربخشی آن اثبات نشده است، شاید واکسن تحقیقاتی یا آزمایشی عبارت مناسب‌تر و علمی‌تری باشد و مطالعات بالینی را انجام می‌دهیم تا اثبات که واکسن است. وی ادامه داد: اسپایکوزن از دسته واکسن‌های Subunit از نوع پروتئین نوترکیب است. پروتئین ساخته شده، مشابه پروتئین اسپایک ویروس SARS-CoV-2 است. این پروتئین‌ها که با روش‌های مهندسی ژنتیک و توسط سلول‌های خاصی تولید، خالص‌سازی و آماده استفاده می‌شود. حامدی فر درباره اینکه یعنی از خود ویروس برای تهیه این محصول استفاده نمی‌شود؛ گفت: خیر، به هیچ عنوان از خود ویروس استفاده نمی‌شود که این یکی از مزیت‌های این پلتفرم و این تکنولوژی برای تولید واکسن‌ها است. وی درباره اینکه از این واکسن به عنوان استرالیایی-ایرانی نام برده شده. آیا این واکسن از کشور استرالیا تأییدیه دارد؛ افزود: بله، این واکسن تحقیقاتی توسط یک شرکت استرالیایی به نام «کسین» که تخصص آن در تحقیقات واکسن است توسعه پیدا کرده است. این شرکت تحقیقاتی از سال ۲۰۰۲ در حوزه تحقیقات و توسعه واکسن و ادجوانست فعالیت می‌کند و بعد از تولید این محصول برای SARS-CoV-2 با مجوز کمیته اخلاق پژوهشی زیر نظر دولت استرالیا روی ۴۰ نفر از شهروندان استرالیایی مطالعه فاز یک واکسن خود انجام داده است. بعد از اینکه نتایج اولیه مطالعه فاز یک توسط تیم توسعه تجارت ما مشاهده شد و از ایمنی آن اطمینان پیدا کردند، به سمت مذاکره برای همکاری رفتیم. مدیرعامل شرکت سیناژن گفت: این واکسن تحقیقاتی در مطالعات حیوانی در سه گونه حیوانی موش‌ها، میمون‌ها و راسوها، هیچگونه سمیتی نشان نداد و باعث ایجاد ایمنی قابل قبولی در برابر ویروس و جلوگیری از بروز بیماری شده است. البته نتایج مطالعات حیوانی آن به زبان فارسی در دسترس قرار می‌گیرد. (البته اسپایکوزن نام تجاری محصول سیناژن خواهد بود و این محصول توسط شرکت وکسین با نام COVAX-۱۹ معرفی شده است). وی درباره اینکه تفاوت واکسن با واکسن‌های ایرانی دیگر چیست و آیا نمونه مشابه خارجی هم دارد؛ ابراز داشت: من خیلی علاقه‌ای به این مقایسه ندارم، ولی اگر صرفاً بخواهم مزیت‌های این نوع پلتفرم را به صورت موردی بگویم یکی از مزیت‌های آن این است که به هیچ عنوان در روند تولید از ویروس فریضه‌گرفته یا کشته شده کرونا استفاده نمی‌شود که این باعث می‌شود هنگام تولید در حجم بالا، ایمنی محصول دچار مشکل جدی نشود. حامدی فر اضافه کرد: مزیت دیگری که دارد، استفاده از ادجوانست Advax است که تزریق همزمان این ادجوانست با آنترژن، سبب افزایش میزان آنتی‌بادی حنثی‌کننده (ایمنی همورال) و افزایش سطح پاسخ لنفوسیت‌های (ایمنی سلولی) می‌شود. با توجه به مطالعات انجام شده، Advax برخلاف ادجوانت‌های رایج، سبب تشدید سیگنال‌های التهابی و افزایش واکنش‌های پس از تزریق واکسن نمی‌شود به همین دلیل میزان عوارض کمتری بعد از تزریق دارد. علاوه بر این با اضافه کردن ماده CpG که ادجوانت دیگر در اسپایکوزن است باعث افزایش مضاعف ایمنی همورال و سلولی می‌شود. مدیرعامل شرکت سیناژن افزود: محصولی که قرار است توسط ما و شرکت وکسین استرالیا ساخته شود، مطالعه بالینی فاز یک آن انجام شده و قرار است وارد فاز دوم و سوم مطالعه شود. وی درباره اینکه این واکسن از چه زمانی تولید و به بازار وارد می‌شود؛ تصریح کرد: باز هم من بر این نکته تأکید کنم که اسپایکوزن در حال حاضر یک واکسن آزمایشی است و بهتر است با دقت در موردش صحبت کنیم و با هرگونه پروپاگاندا، تبلیغات خارج از روند حرفه‌ای برای مطالعات بالینی یا دادن وعده‌های بی‌اساس به مردم باید پرهیز کنیم. حامدی فر ابراز داشت: ما علاقه داریم در صورت اثبات اثربخشی اسپایکوزن بتوانیم در سریع‌ترین زمان ممکن و با بالاترین ظرفیت تولید، واکسن را برای مردم تأمین کنیم و البته این را هم باید بگویم که تخصص ما تولید پروتئین‌های نوترکیب است و اسپایکوزن هم یک پروتئین نوترکیب است که از روش‌های بیوتکنولوژی تولید می‌شود. وارد این عرصه شدیم چون بیشترین ظرفیت کشت سلول برای پروتئین نوترکیب را در خاورمیانه دارا هستیم و باز هم تنها دارنده خط تولید داروهای بیوتکنولوژی دارای تأییدیه اتحادیه اروپا در منطقه هستیم. وی درباره اینکه مطالعه بالینی این محصول از چه زمانی شروع می‌شود و روند آن چگونه خواهد بود؛ افزود: امیدواریم که مطالعه بالینی از همین اوایل خرداد ماه آغاز شود و نزدیک به ۱۷ هزار نفر داوطلب در فاز دو و سه شرکت کنند. حامدی فر ادامه داد: به این توجه داشته باشیم که جدا از چند واکسنی که تأییدیه‌ها را کسب کردند در حال حاضر بیش از ۱۰۰ واکسن در دنیا در مراحل مطالعات بالینی به سر می‌برند.

معاون درمان ستاد کرونا استان تهران تشریح شد

شیب نزولی کند کرونا در تهران



می‌شود، یک درصد فوت می‌کنند. در حالی که در پیک سوم این میزان تا سه درصد هم رفته بود. در عین حال تعداد مرگ و میر بیمارستانی مان یعنی میزان مرگ و میر از بین افرادی که بستری می‌شوند، در پیک سوم ۱۰ نفر از هر ۱۰۰ نفر بود که اکنون به چهار درصد رسیده است. زیرا به هر حال مراقبت‌های بیمارستانی بهتر شده. فرهنگ مراجعه مردم تقویت شده، کلینیک‌های سرپایی برای دریافت داروهای تخصصی از سوی بیمارستان‌ها راه‌اندازی شده و این موارد باعث شده که وضعیت درمان از یک ماه قبل به نسبت آرام‌تر شده است. البته هنوز آندکره که انتظار داریم، پایین نیامده است.

پیشنهادهای محدودیت در سفرهای استانی

وی با اشاره به تمهیدات لازم درباره تعطیلات نیمه خرداد ماه، گفت: در این زمینه ستاد ملی مقابله با کرونا باید تصمیم‌گیری کند. البته ما نامه‌ای را آماده کردیم که بر اساس آن نظرم‌مان این است که تا جای ممکن سفرهای استانی در تعطیلات خرداد ماه محدود شود. این موضوع فردا در ستاد استانی مطرح می‌شود. توکلی درباره توصیه‌هایش برای انتخابات نیز گفت: انتخابات یک رسالت ملی است و باید مشارکت حداکثری داشته باشیم، اما با حفظ پروتکل‌ها و علاقه‌مندی کم‌چالش عمده‌ای در این زمینه داشته باشیم. باید توجه کرد که پیش از این نگرانی زیادی برای مدارس بود، در

معاون درمان ستاد کرونا استان تهران با اشاره به روند کند نزولی کرونا در تهران، درباره وضعیت اکسیژن‌رسانی به بیماران کرونایی در بیمارستان‌ها با توجه به قطع مکرر برق، گفت: برق اضطراری و ژنراتورهای تمام بیمارستان‌ها را در تهران بررسی کرده‌ایم و خوشبختانه در سیستم تمام بیمارستان‌ها تدابیر لازم برای این موضوع اندیشیده شده است. دکتر نادر توکلی با اشاره به وضعیت کرونا در تهران، گفت: در تهران در یکم خرداد ماه ۷۶ بیمار بستری داشته‌ایم، کل مراجعین ۱۵۰۰ نفر بوده است. همچنین ۱۰۲۵ نفر هم به حوزه بهداشت مراجعه کرده‌اند. در عین حال کل بستری فعلی در استان تهران ۵۵۸۸ نفر است. در عین حال میزان فوتی در ۱۳۱ دیپهشت و یکم خرداد ماه ۷۰ نفر بوده است. نزدیک به ۶۰۰ نفر هم از بیمارستان ترخیص شده‌اند. وی افزود: در تهران شاهد شیب نزولی و رو به کاهش بیماری هستیم، اما این کاهش به کندی اتفاق می‌افتد. نمی‌توان منکر وجود ویروس‌های جهش‌یافته در تهران شد، اما آنچه مسلم است، رفتار و الگوی سبب که در حال حاضر از بیماری در تهران می‌بینیم، عمدتاً ویروس جهش‌یافته انگلیسی است. توکلی ادامه داد: خوشبختانه میزان مرگ و میر هم به نسبت کل مراجعین پایین است. از هر ۱۰۰ مراجعه کلی که به بیمارستان‌ها هم از بخش سرپایی و...

سید موید علویان:

جمعیت عمومی کشور سریع‌تر واکسینه شود

زمان می‌برد، در مورد واکسن‌های کرونا مانند نوع چینی، آمریکایی و... چند ماه بیشتر فاز تحقیقاتی و تولید آنها زمان نبرد و اکنون نیز بسیاری از مردم دنیا با این واکسن‌ها در برابر کرونا، تا حدودی ایمن شده‌اند و به مرور از مرگ‌ومیرها کاسته می‌شود. این متخصص بیماری‌های عفونی تصریح کرد: کرونا بیماری خطرناکی است و واکسن نیز عارضه‌چندانی ندارد و می‌تواند اثربخش باشد، باید جلوی مرگ‌ومیرها را با تزریق همین واکسن‌های بومی گرفت زیرا تزریق آنها بهتر از مشاهده افزایش مرگ‌ومیرها است.

واکسیناسیون مهم‌ترین عامل کنترل کرونا

علویان تصریح کرد: مهم‌ترین عامل کنترل کرونا،

استاد دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا... با بیان اینکه کرونا بیماری خطرناکی است و واکسن آن می‌تواند بسیار اثربخش باشد، گفت: لازم است هر چه سریع‌تر واکسن‌های تولید داخل به جمعیت عمومی کشور تزریق شود تا بار مرگ‌ومیر کاهش یابد. سید موید علویان افزود: واکسن‌هایی که علیه کرونا در دنیا تولید شده و اکنون تزریق آن برای مردم انجام می‌شود، پروسه زمانی تأیید آن زیاد نبوده و بعد از چند ماه آزمایش، به فاز عملیاتی رسیده است، در ایران نیز نباید برای واکسن‌های بومی زیاد سختگیری شود، لازم است هر چه سریع‌تر از این واکسن‌ها برای مردم استفاده شود. وی توضیح داد: پروسه علمی و تحقیقاتی یک واکسن نزدیک به پنج سال

در خواست رئیس نظام روانشناسی از رئیس جمهور

کمیته مقابله با عوارض روانی کرونا تشکیل شود

بسیاری از خودکشی‌ها، بحران‌های ناشی از کرونا، سوگ کرونا و مشکلات بحران‌زای دیگر در صورت اشاعه فرهنگ مراجعه به روان‌شناس و مشاور، افزایش سواد سلامت‌روان جامعه، توسعه مراکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره، تهیه پیوست‌های سلامت‌روان و آموزش‌های روان‌شناختی در پیشگیری با کاهش این فجایع و آسیب‌ها مؤثر است. جناب روحانی: با اطلاع از اینکه جناب عالی به اهمیت و نقش روان‌شناسان و مشاوران در شرایط کرونا توجه داشته و در بیانات حضرت عالی منتشر شده است، به عنوان یک ضرورت تاریخی خصوصاً در شرایط بحران فعلی بر حسب وظیفه استدعا دارم، نسبت به موارد ذیل دستور مساعد صادر فرمائید. ۱- در دوران کرونا و پساکرونا مسأله حمایت جدی دولت از توسعه مراکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره در اقصی نقاط ایران و بکارگیری روان‌شناسان و مشاوران در قالب پروژه‌های ملی تحت نظارت این سازمان به عنوان اولویت ملی مورد توجه قرار گرفته و کمیته مقابله با عوارض روانی کرونا پیشنهادی این سازمان که قبلاً بررسی و مورد تأیید دفتر حضرت عالی قرار گرفته است در ستاد ملی مقابله با کرونا تحت مسئولیت این سازمان شکل گیرد. ۲- به دلیل اینکه اقبال کم درآمد جامعه و در معرض خطر نمی‌توانند به‌خاطر ضیق مالی از خدمات روان‌شناسی و مشاوره استفاده کنند. مسأله «بیمه‌های پایه و تکمیلی» موضوع بند «ج» ماده (۱۰۲) قانون برنامه ششم به عنوان ضرورت ملی در شرایط کرونا در کوتاه‌ترین زمان ممکن وضع شود. ۳- «واکسیناسیون» روان‌شناسان و مشاوران به عنوان شغل پر خطر که باید حداقل ۴۵ دقیقه در اطاق مشاوره با مراجع صحبت کنند، در اولویت قرار گرفته و آغاز شود. ۴- تعرفه‌های خدمات روان‌شناسی و مشاوره در سه سال اخیر بر طبق قانون هر ساله جهت تصویب به هیأت دولت ارسال شده است؛ اما متأسفانه با وجود همه پیگیری‌ها به‌رغم تصویب و مشاوره جهت انجام مسئولیت‌های قانونی همچون نظارت بر فعالیت‌های روان‌شناسی و مشاوره و اجرای «طرح ملی» روان‌شناس و مشاور خانواده «طرح» روان‌شناس مدرسه با همکاری نهادهای سازمان‌های ذی‌ربط لازمه دستور حضری تعالی است.



رئیس سازمان نظام روانشناسی از رئیس جمهور درخواست کرد: کمیته مقابله با عوارض روانی کرونا پیشنهادی این سازمان که قبلاً بررسی و مورد تأیید دفتر وی قرار گرفته است در ستاد ملی مقابله با کرونا تحت مسئولیت این سازمان شکل گیرد. محمد حاتمى، رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره در نامه‌ای خطاب به حسن روحانی، رئیس‌جمهور، درخواست‌هایی را عنوان کرده است. در این نامه آمده است: با سلام و تحیت و آرزوی سلامت و عزت برای حضر تعالی؛ چنانچه مستحضر هستم؛ سلامت روان به عنوان هسته سلامت: آرمش، نشاط اجتماعی، بهره‌وری و توسعه اقتصادی در جامعه به ارمغان می‌آورد. بر این باور آموزش مهارت‌های زندگی از جمله: کنترل خشم، استرس و مهارت‌های حل مسأله، ارتباطی، گوش دادن و گفت‌وگو، جمله‌گویی در تفرقه سلامت‌روان و پیشگیری از اختلالات روانی مؤثر است. در شرایط پاندمی کووید ۱۹ که آردی مشاوره‌های روان‌شناسی بیش از پیش آشکار شده است، توسعه سبک زندگی جدید، تنظیم مدیریت خانواده، کودکان و نوجوانان در شرایط بحران، خودمراقبتی، دگرمراقبتی، کاهش ترس غیرمنطقی، آرامش دهی به جامعه،

روی خط

سدسازی غیر اصولی و تغییرات اقلیمی بلاي جان ماهيان مهاجر

بسیست و چهار ماه می‌که امسال با سوم خرداد ماه مصادف شده روز جهانی مهاجرت ماهیان نامگذاری شده است. یک کارشناس ارشد بیوسیستماتیک جانوری ضمن اشاره به انواع گونه‌های ماهیان مهاجر کشور، مهمترین عوامل تهدید آن‌ها را سدسازی غیر اصولی، تغییرات اقلیمی و تغییر مسیر و کاربری رودخانه‌ها ذکر کرد. میلاد خسروی با اشاره به اینکه در ابتدای حیات ماهیان در آب‌های شور زندگی می‌کردند، اظهار کرد: حیات ابتدا از آب‌های شور دریاها و اقیانوس‌ها آغاز شد و پس از آن طی یک سری فرایندهای آتش‌فشانی در سیاره زمین، خشکی‌ها به وجود آمدند و در پی بارندگی‌ها آب‌های شیرین نیز در خشکی پدیدار شدند. طبیعتاً آنچه در سیاره زمین چرخه حیات را شکل داده فرایندی است که «چارلز داروین» آن را تحت عنوان تکامل با به‌عبارت بهتر تحول موجودات زنده می‌نامد که باعث ایجاد تنوع زیستی در سیاره زمین شده است. وی ادامه داد: به اعتقاد داروین «انتخاب طبیعی» عاملی دخیل در فرایند تکامل است. بر این اساس یک سری موجودات زنده بسته به شرایط مختلف محیطی یا حذف می‌شوند یا قابلیت سازگاری با محیط را پیدا کرده و می‌توانند در آن محیط باقی بمانند. موجودات زنده برای اینکه بتوانند بقای خود را در این فرایند تضمین کنند، به راهکارها و رفتارهایی روی آوردند تا بتوانند رقابت و تقابل با موجودات و سایر گونه‌ها را به حداقل برسانند و از منابع غذایی استفاده بهینه کنند که از جمله این رفتارها می‌توان به مهاجرت اشاره کرد.

به وجود آمدن قابلیت مهاجرت ماهیان

به گفته خسروی، تکامل دستگاه دفع ادرار و دستگاه تثبیت‌کننده یون‌های بدن برخی ماهیان باعث شد آن‌ها قابلیت مهاجرت را پیدا کنند چراکه یک ماهی برای اینکه از آب شیرین وارد آب شور شود باید بتواند سلول‌های بدنش را از لحاظ میزان غلظت نمک و مواد محلول کنترل کند. اگر نتواند این میزان غلظت نمک و مواد محلول سلول‌های بدن خود را کنترل کند معمولاً این سلول‌ها دچار فرایند «پلاسمولیز» (از دست دادن آب سلول‌ها) می‌شود و از بین می‌رود یا ممکن است دچار «تورژانس» (وارد شدن مقدار زیادی آب به سلول‌ها) و ترک‌یدگی شود. از این رو یک سری از ماهیان با توجه به سازش‌هایی که در فرایند تکامل پیدا کردند، قادر شدند آب‌های شور را ترک کنند و وارد آب‌های شیرین شوند و برخی از آن‌ها نیز بین این دو محیط مهاجرت کنند.

علت مهاجرت ماهیان مهاجر



این کارشناس ارشد بیوسیستماتیک جانوری درباره علت مهاجرت ماهیان اظهار کرد: دو علت عمده مهاجرت ماهیان تغذیه و مهم‌تر از آن تولید مثل است. با این حال از دیگر عوامل تحریک‌کننده مهاجرت ماهیان دما، طول روز، تغییرات فصل، تغییرات طول نور و تغییرات سطح آب است. به گفته خسروی، ایران در منطقه خشک و نیمه‌خشک جهان قرار دارد، با این وجود رودهای تنوع بسیار بالایی از ماهیان در آب‌های داخلی - مجموعه رودخانه‌ها و دریاچه‌هایی که در پهنه خشکی کشور وجود دارند - است و حدود ۳۰۰ گونه ماهی آب شیرین و آب‌های داخلی داریم. از این ماهیان معمولاً بین دریای خزر و رودخانه‌ها و اکوسیستم‌های آب شیرین حوضه جنوبی آن در مهاجرت هستند البته این نکته قابل توجه است که دریای خزر اکوسیستم حساب‌شور است و مانند خلیج فارس و دریای عمان آب‌شور به حساب نمی‌آید.

طبقه‌بندی‌های اصلی ماهیان مهاجر

این محقق گونه‌های غیربومی آبی با بیان اینکه فرایند تولید مثل دو طبقه‌بندی اساسی را برای انواع ماهیان مهاجر پدید آورده است، گفت: یکی مهاجرت «آنادروموس» (Anadromous) و دیگری مهاجرت «کاتادروموس» (Catadromous) است. آنادروموس به ماهیانی گفته می‌شود که دوره بلوغ و بیشتر طول زندگی خود را در دریاها زندگی می‌کنند و صرفاً برای تولید مثل وارد آب‌های شیرین رودخانه‌ها و دریاچه‌ها می‌شوند که بسیاری از ماهیان مهاجر در ایران در این دسته قرار دارند که از جمله آن‌ها در حوضه جنوبی دریای خزر می‌توان به ماهی سفید، سگ‌ماهی، ماهی کولی، ماش‌ماهی، ماهی زردک و برخی انواع ماهیان خاویاری مانند «وزن‌برون» و «فیل ماهی» - که ارزش بسیار بالایی برای اکوسیستم و اقتصاد دارند - اشاره کرد. وی ادامه داد: ماهیان کاتادروموس بیشتر عمر خود را در آب‌های شیرین زندگی می‌کنند و برای تخم‌ریزی وارد دریاها می‌شوند. از جمله ماهیان شناخته شده کاتادروموس در ایران می‌توان به گونه غیربومی مارماهی حقیقی یا اروپایی که از طریق «کانال ولگا-دن» وارد دریای خزر شده است، اشاره کرد.

طبقه‌بندی فرعی ماهیان مهاجر

خسروی اضافه کرد: مهاجرت ماهیان همچنین تقسیم‌بندی‌های فرعی دارند، از جمله ماهیان «آمفیدروموس» (Amphidromous) که ممکن است برای تولید مثل از آب شیرین وارد دریاها شوند اما ممکن است بدون تولید مثل مجدداً به آب‌های شیرین بازگردند یعنی به صورت دوطرفه مهاجرت می‌کنند. نوع دیگر ماهیان «پوتادروموس» (Potamodromous) است که صرفاً در آب‌های شیرین رفت و آمد می‌کنند و ماهیان «اوشینودروموس» (Oceanodromous) است که صرفاً در دریاها و اقیانوس‌ها و در آب‌های شور جابه‌جا می‌شوند مانند تن ماهیان که در جنوب کشور ما از ارزش بالایی برخوردارند.

تغذیه: از عوامل مهاجرت ماهیان

این کارشناس ارشد بیوسیستماتیک جانوری علاوه بر تولید مثل یکی دیگر از دلایل مهاجرت ماهیان را تغذیه عنوان کرد و گفت: از آنجایی که تلاش گونه‌ها در فرایند تکامل و تحول به حداقل رساندن رقابت با سایر گونه‌هاست بنابراین انواع ماهیان برای یافتن منابع غذایی جدید مهاجرت کردند. برخی ماهیان جنوب کشور جزو آمفیدروموس‌ها به حساب می‌آیند که می‌توان به «خامه‌ماهی» و «گاوماهی چشم‌نوری» اشاره کرد.