



استعمال دخانیات دارای اثرات مرتبط با سلامتی و غیر سلامتی برای شما و اطرافیان شما است. باید بدانید مواد دخانی نیمی از مصرف کنندگان خود را می‌کشد زیرا محصولات دخانی از مواد کاملاً سمی تولید می‌شوند. در واقع دود دخانیات حاوی بیش از ۷۰۰ ماده شیمیایی است که حداقل ۲۵۰ مورد از آن مضر و حداقل ۶۹ مورد از آن به عنوان عامل سرطان شناخته شده است. برخی از مواد شیمیایی موجود در دود دخانیات عبارتند از اسید استناریک (برای ساختن موم شمع استفاده می‌شود)، بوتان (گاز داخل فندک)، متانول (گازی که به طور معمول برای سوخت جت استفاده می‌شود)، اسید استیک (جزء مهمی از سرکه)، هگزامین (یک جز مشترک در روشن کننده‌های کباب پزی)، متان، نیکوتین (ماده‌ای اعتیادآور که به طور معمول در حشره کش‌ها استفاده می‌شود)، کادمیوم (ماده اصلی باتری‌ها)، آرسنیک (سم)، تولوئن (حلال صنعتی)، آمونیاک (جزء سمی مواد شوینده)، مونواسکید کربن (گاز خروجی از اگزوز) که تأثیر مستقیم بر کاهش سلامتی افراد دارند. سیکار کشیدن علت طیف وسیعی از بیماری‌ها از قبیل تنگی نفس، تشدید آسم، عفونت‌های تنفسی، سرطان (حنجره، دهان، حلق، می، تان، نایژه ریه، سرطان خون حاد، مپلونیوز، معده، لوزالمعده، کلیه، حالب، روده بزرگ، دهانه رحم و مثانه)، بیماری عروق کرون قلب، حملات قلبی، سکنه، بیماری انسداد مزمن ریوی، پوکی استخوان، کوری، آب مروارید، التهاب لثه، بیماری عروق محیطی (برای کسانی که باردار هستند یا سعی در بارداری دارند، مصرف دخانیات فرد را در معرض خطر زیاد تولدنوزاد با وزن کم قرار می‌دهد) و ناتوانی جنسی است. بنابر اعلام وزارت بهداشت، بسیاری از افراد سیگاری، به ویژه در کشورهای در حال توسعه، به دلیل اینکه داده‌های گمراه کننده شرکت‌های دخانیات حقایق واقعی مربوط به سیکار را تحریف می‌کنند، خطرات سیکار کشیدن را به طور کامل درک نمی‌کنند. برخی از باورهای اشتباه در مورد استعمال دخانیات عبارتند از: «سیگارهای کم‌قیر مضر نیستند.» اما چیزی به نام سیکار بی‌خطر وجود ندارد. سیکارهای کم‌قیر به اندازه سایر سیکارها مضر هستند. اگرچه سیکارهای کم قیر در یک مدت زمانی طولانی کمتر به ریه‌های شما آسیب می‌رسانند، مشخص شده است افرادی که از این نوع سیکارها استفاده می‌کنند یک‌های عمیق تر و با تعداد دفعات بیشتری می‌کشند. در مقایسه با فواید زیاد ترک سیکار، استفاده از سیکارهای کم‌قیر فایده کمی برای سلامتی دارد. «سیگارهای دست‌ساز بی‌خطر هستند.» اما مواد دخانی که مصرف کننده خود آن را آماده می‌کند یا مواد دخانی رولی حاوی بسیاری از مواد شیمیایی مشابه سیکارهای تولید شده در کارخانه است. تحقیقات نشان می‌دهد که مواد دخانی دست ساز حداقل به اندازه سیکارهای تولید شده در کارخانه یا احتمالاً بیشتر از آن مضر هستند. مطالعات نشان می‌دهد که مصرف کنندگان سیکارهای دست ساز تمایل دارند سیکارهایی بسازند که می‌تواند مقادیر زیادی قیر و نیکوتین تولید کند. حتی ممکن است که آنها از فیلتر نیز استفاده نکنند. مصرف کنندگان سیکارهای دست ساز و آنهایی که هر دو نوع سیکار دست ساز و سیکارهای ساخت کارخانه را مصرف می‌کنند استنشاق‌های عمیق‌تری را در مقایسه با مصرف کنندگان سیکارهای ساخت کارخانه گزارش می‌کنند. برای تعیین سطح مواد شیمیایی استنشاق شده توسط سیکاری‌های دست ساز تحقیقات بیشتری لازم است. «کم کردن تعداد سیکاری می‌تواند خطرات سلامتی را کاهش دهد.» اما هیچ سطح امنی برای مصرف سیکار وجود ندارد. برخی از افراد سعی می‌کنند که با کاهش تعداد سیکارهای مصرفی عادت سیکار کشیدن خود را کم‌خطرتر کنند، اما این کار برای بیشتر افراد سخت است و سریعاً به عادت قبلی خود برمی‌گردند. اگرچه کاهش مصرف سیکار کمی خطر را کاهش می‌دهد، اما ترک سیکار تنها راه برای مزایای سلامتی طولانی مدت است. «فقط سه نخ سیکار در روز می‌تواند باعث بیماری قلبی کشنده شود، زنان به طور ویژه در معرض خطر هستند و فقط افراد مسن به خاطر سیکار کشیدن مریض می‌شوند.» اما هر کسی که مواد دخانی استعمال می‌کند در معرض خطرات سلامتی استعمال دخانیات است. تمام گروه‌های سنی از پیامدهای کوتاه مدت استعمال دخانیات رنج می‌برند. این پیامدها شامل کاهش عملکرد ریه، تنگی نفس، سرفه و خستگی سریع در حین ورزش است. سیکار کشیدن همچنین قدرت بویایی و چشایی را کاهش داده و باعث پیری زودرس پوست می‌شود. بیمار‌های مربوط به سیکار کشیدن اغلب طی چندین سال قبل از تشخیص ایجاد می‌شوند. هرچه مدت بیشتری سیکار بکشید، خطر ابتلا به سرطان، قلب، ریه و سایر بیماری‌های قابل پیشگیری بیشتری می‌شود. از آنجا که این بیماری‌ها پس از گذر یک عمر از زندگی ایجاد می‌شوند، ظاهراً به نظر می‌رسد که فقط افراد سالخورده تحت تأثیر دخانیات هستند.

علیرضا رئیسی، سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا:

مرگ‌های کرونایی به زیر ۱۰۰ نفر می‌رسد



سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا با اشاره به اینکه ۷۴ درصد مرگ و میر ناشی از بیماری کرونا مربوط به افراد بالای ۶۰ سال است، گفت: با واکنسیناسیون این افراد، مرگ‌ومیر کاهش می‌یابد. علیرضا رئیسی درباره موج چهارم کرونا افزود: هر موج، بازوی صعودی و بالا رونده و بازوی نزولی دارد؛ بازوی بالا رونده موج چهارم، خیلی بلند بود و یک تا دو هفته پیش در بیشتر استان‌ها از قله عبور کردیم. وی ادامه داد: مجموع کشور در شاخه نزولی بیماری کرونا قرار دارد و میزان موارد بستری بسیار پایین آمده است. رئیسی با اشاره به اینکه آمار مرگ و میر تابعی از میزان شیوع بیماری و میزان بستری بیمارستانی است، اضافه کرد: از حدود ۱۰ روز پیش تا کنون تعداد بیماران بستری بیمارستان‌های ما به زیر دو هزار مورد در روز رسیده است. سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا افزود: اگر در نظر بگیریم که حدود ۱۰ تا ۱۲ درصد بستری شدگان فوت می‌شوند، میزان فوتی‌ها کمتر از ۲۰۰ مورد است و این روند ادامه می‌یابد و تا ۱۰ روز دیگر هم به زیر ۱۰۰ نفر نخواهیم رسید. وی اضافه کرد: اگر همین روند نزولی ادامه یابد پیش بینی می‌کنیم حدود ۷ تا ۱۰

رئیس ستاد مقابله با کرونا در کلانشهر تهران گفت: در

حال حاضر تعداد بیماران بستری در بخش‌های ما بالغ بر ۴ هزار و ۳۰۰ بیمار است و حدود ۱۳۵۰ نفر از این بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه بستری هستند. علیرضا زالی، رئیس ستاد مقابله با کرونا در کلانشهر تهران درباره وضعیت کرونا در استان تهران، اظهار کرد: در حال حاضر تعداد بیماران بستری در بخش‌های ما بالغ بر ۴ هزار و ۳۰۰ بیمار است و حدود ۱۳۵۰ نفر از این بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه بستری هستند. وی ادامه داد: در ۲۴ ساعت گذشته تعداد بیماران جدید مراجعه کننده در تهران که نیاز به بستری داشتند به ۶۷۷ نفر می‌رسد که حدود ۱۳۰ نفر از آنها در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شدند. رئیس ستاد مقابله با کرونا در کلانشهر تهران میزان مراجعان سرپایی تهران ۲۴ ساعت گذشته را حدود ۵ هزار و ۳۰۰ بیمار عنوان کرد. وی با بیان اینکه آمار عمومی بستری موارد جدید، نسبت به هفته گذشته حدود ۱۹.۶ درصد کاهش را نشان می‌دهد، تأکید کرد: اما بازهم تهران وضعیت شکننده و ناپایدار خود را طی می‌کند. زالی با اشاره به اینکه آمارها نشان می‌دهد در یک سال گذشته، معمولاً پس از هر تعطیلات عمومی آمار مراجعان سرپایی و بستری افزایش یافته است، نسبت به خطر افزایش یافتن تعداد بیماران پس از تعطیلات هفته آینده در

پاسخ یک وپروس شناس به شایعاتی پیرامون واکسن های کرونا

جلوی کاسبان ضد سلامت را بگیرد

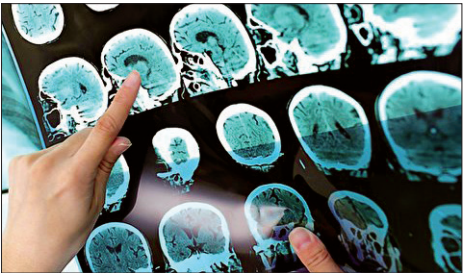


ویروس شناس و رئیس مرکز تحقیقات ویروس شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با تأکید بر لزوم مقابله با شایعات پیرامون واکنسیناسیون کرونا، در عین حال توضیحاتی پیرامون مدت زمان ایمنی زایی واکسن و تأثیر آن در برابر جهش‌های ویروس ارائه کرد. دکتر سیدعلیرضا ناجی در واکنش به شایعاتی پیرامون تزریق واکسن کرونا که گاهاً به نقل از برخی وپروس شناسان معروف دنیا و در فضای مجازی مطرح می‌شود، گفت: متأسفانه به علت خلاء اطلاع رسانی وزارت بهداشت و صدا و سیما، جلوی شایعاتی نظیر همین شایعه اخیر مبنی بر اینکه «افراد ۲ سال پس از تزریق واکسن کرونا فوت می‌کنند» گرفته نمی‌شود. چنین موضوعی به لحاظ علمی اصلاً امکان پذیر نیست و هیچ مطالعه‌ای در این باره صورت نگرفته است. البته در تمام دورانی که واکنسیناسیون کرونا در حال انجام است تیم‌های فرانسوی که علت شکست اقتصادی که در ساخت واکسن داشتند، بدون مطالعه مشخص صحبت‌های این چنینی مطرح می‌کنند. این ویروس شناس افزود: هر خبری که اعلام می‌شود باید با مطالعات علمی تطابق داشته باشد و اینکه آن حرف از قول چه کسی نقل می‌شود، مهم نیست؛ بلکه تطابق با مستندات علمی است که اولویت دارد. نکته مهم‌تر این است که واریانت‌های ویروس، ناشی از واکنسیناسیون نیست، اکثر واریانت‌های کنونی اتفاقاً پیش از آغاز واکنسیناسیون اتفاق افتاده است و این از ویژگی‌های ویروس است که با گردش در جوامع جهش پیدا می‌کند و اینگونه نیست که با آغاز فرایند واکنسیناسیون شاهد جهش‌های ویروس باشیم. در برخی مناطق بدون اینکه ارتباط جغرافیایی بین دو واریانت وجود داشته باشد، می‌بینیم برخی افراد دچار واریانت و موتاسیون‌های مشابه در نقاط دیگر شدند و این موضوع به دلیل هوشمندی ویروس است.

روی خط

همزمان با روز جهانی «ام‌اس» اعلام شد

۷۰ هزار مبتلا به ام‌اس در ایران



رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های وزارت بهداشت با اشاره به اقدامات انجام‌شده از سوی وزارت بهداشت در حوزه بیماری ام‌اس، گفت: طی دهه‌های اخیر شیوع بیماری ام‌اس در کشور به‌خصوص در مناطق شهری افزایش یافته است. دکتر مهدی شادنوش با اشاره به وضعیت بیماران ام‌اس در جهانی که گفت: بر اساس آمار ثبت شده در سامانه بیمارانی خاص معاونت درمان وزارت بهداشت تا امروز تعداد ۷۰۰۰ بیمار مبتلا به ام‌اس در کشور برآورد شده است.

بیشترین سن ابتلا به ام‌اس

وی با بیان اینکه شیوع بیماری ام‌اس همچنان بانسبتی ۲.۵ برابری در زنان بیش از مردان بوده و بیشتر در سنین ۲۰ تا ۴۵ سال است، گفت: متوسط شیوع این بیماری بر اساس آمارهای جهانی به میزان ۱۱۲ نفر به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت بوده و میزان بروز آن نیز ۵/۲ به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت است. البته این نسبت در کشورهای مختلف متفاوت است.

میزان شیوع ام‌اس در ایران

شادنوش ادامه داد: در ایران نیز شیوع ام‌اس معادل ۸۷ بیمار به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت بوده و کشورمان از نظر شیوع ام‌اس در شمار کشورهای با شیوع بالا محسوب می‌شود. در عین حال باید توجه کرد که طی دهه‌های اخیر شیوع بیماری ام‌اس در کشور به‌خصوص در مناطق شهری افزایش یافته است. این مسئله اهمیت تشخیص و کنترل بیماری در جوانان و میانسالان را با توجه به شیوع متوسط تا بالای این بیماری در کشور نشان می‌دهد. شادنوش با بیان اینکه به‌طور متوسط سالانه حدود ۵ هزار بیمار به جمعیت مبتلایان در کشور افزوده می‌شود، اظهار کرد: این بیماری از سال ۱۳۸۴ در کشور در زمره بیماری‌های خاص و مورد حمایت وزارت بهداشت قرار گرفته و اقدامات متعددی برای حمایت از این بیماران انجام شده است. به طوری که سامانه رجستری و سرشماری بیماران ام‌اس در کشور راه‌اندازی شد. همچنین تشکیل کمیته علمی مشورتی برای ترسیم سیاست‌های کلی در امر تشخیص و درمان و توانبخشی بیماران و همچنین راه‌اندازی اس‌اس دانشگاهی جهت تأیید بیماری و رسیدگی به موضوعات در سطح هر دانشگاه علوم پزشکی یکی دیگر از اقدامات مربوط به حوزه بیماران ام‌اس بوده است.

تدوین بسته خدماتی

وی گفت: تدوین بسته خدمتی متناسب با نیازهای درمانی و دارویی، حمایت از خدمات بسته خدمتی در جهت کاهش بار مالی بیماران، به روزرسانی سالانه سامانه‌ها و بسته خدمتی بیماران ام‌اس، تدوین استاندارد تشخیصی و درمانی ام‌اس و ابلاغ آن در سطح کشور، حمایت از داروهای تولید داخلی و پرداخت فرانشیز سهم بیمار در داروهای تولید داخلی و تأمین جدیدترین داروهای مورد مصرف بیماران مانند مونوکلونال آنتی بادی با بودجه‌ای بالا از دیگر اقدامات وزارت بهداشت در حوزه ام‌اس بوده است. وی افزود: در عین حال مراکز جامع ارائه خدمات بیماران خاص در ۱۲ مرکز دانشگاهی از قبیل چهار مرکز در تهران و مراکزى در اصفهان، شیراز، مشهد، تبریز، اهواز، کرمان، مازندران، کردستان و کرمانشاه برای ارائه خدمات به بیماران خاص و از جمله بیماران مبتلا به ام‌اس راه‌اندازی شده است. همچنین مراکز را با عنوان مراکز ارائه خدمات جامع توانبخشی به بیماران اس‌اس تجهیز و تکمیل کرده‌ایم.

روی خط

نخوة تربیت صحیح فرزندان برای ایجاد تعهد در ازدواج

مدیر گروه مشاوره و خدمات روانشناختی وزارت ورزش و جوانان گفت: شیوه تربیت فرزندان و مشاهده سبک زندگی درست در خانواده، تأثیر زیادی در ایجاد حس تعهدپذیری و تمایل جوانان به ازدواج دارد. مریم نجابتیان مدیر گروه مشاوره و خدمات روانشناختی وزارت ورزش و جوانان در گفتگو با مهر، در خصوص تمایل جوانان به ازدواج گفت: در حال حاضر گاهی شاهدیم که خود جوان انگیزه‌ای برای ازدواج ندارد و در حال حاضر تأثیر روانی و اخلاقی بر تمایل جوانان به ازدواج دارد، موضوع چشم‌وهم چشمی است. این امر آسیب زیادی به بنیاد خانواده میزند به طوری که تجملات ازدواج و چشم و هم چشمی‌های ابتدای زندگی منجر به بالا رفتن توقعات جوانان، مقایسه زندگی خود با زندگی دیگران و عدم رضایت از زندگی فعلی می‌شود.

فرهنگ تلاش و عدم چشم‌وهم چشمی

نجابتیان ادامه داد: تمامی این موارد در نهایت منجر به کاهش تمایل جوانان به ازدواج خواهد شد. این در حالی است که جوانان باید بدانند که ساختن زندگی نیاز به تلاش دارد و نباید با مقایسه زندگی خود با دیگران از زندگی ناامید شوند. وی با بیان اینکه جوانان و نوجوانان فرهنگ تلاش و عدم چشم و هم چشمی را از خانواده دریافت می‌کنند، ابراز داشت: وقتی کودک و نوجوان امروزی در یک خانواده با ثبات زندگی کند و شاهد تلاش والدین برای ساخت زندگی باشد، الگوی درستی از زندگی را می‌بیند و آن را فرامی‌گیرد.

که تروستی هستند. البته در انگلستان و سایر نقاطی که سعی درکند میزان واکنسیناسیون را افزایش دهند هر چقدر هم که واریانت‌های مختلفی به وجود آید ممکن است میزان شیوع بیماری تغییر نکند؛ اما موارد شدید و مرگ و میر بیماری رخ نمی‌دهد و این از اثرات واکسن است.

پوشش دهی واکسن‌ها چگونه است

وی افزود: واکسن‌ها در برابر واریانت‌های برزیلی، هندی و بریتانیایی تا حدودی پوشش‌دهی مناسبی دارند ولی بیشترین نگرانی ما از واریانت آفریقایی جنوبی است که واکسن‌ها عملکرد خیلی خوبی در برابر آن ندارند ولی نمی‌توان گفت کاملاً هم بی‌اثر هستند. از این رو شرکت‌های داروسازی بزرگ شروع به تولید واکسن‌هایی علیه این جهش کرده‌اند. ناجی گفت: با توجه به اینکه مواردی از ویروس هندی و آفریقایی در کشور ما هم مشاهده شده است و با توجه به اینکه سرعت واکنسیناسیون بالایی نداریم، باید بر کنترل بیماری اهتمام ورزیم. با توجه به اینکه به نظر می‌رسد واریانت‌های آفریقای جنوبی و هندی در حال پخش شدن در کشور هستند و تعداد موارد ابتلای روزانه بالا است، این موضوع نشان از گردش ویروس در جامعه دارد و باید با روش‌های بهداشتی و محدودیت اجتماعی جلوی آن را بگیریم. وی همچنین تأکید کرد: در حال حاضر به‌رغم تمام مشکلات اقتصادی در مورد باز شدن تالارهای پذیرایی نگرانی‌هایی داریم ولی باید بدانیم کنترل بیماری نکته بسیار مهمی است. این ویروس شناس درباره واکنسیناسیون سنین زیر ۱۸ سال نیز گفت: در حال حاضر واکسن فایزر و مدرنا برای افراد ۱۲ تا ۱۸ سال تزریق می‌شود و واکسن اسپوتنیک برای خود روسیه مجوز این تزریق را با دزهای متفاوت داده است. در ایران هم واکسن انستیتو پاستور در حال انجام مطالعاتی در این زمینه است و آن‌شاهانه بتولایم می‌زهر ماه افراد زیر ۱۸ سال را واکسنه کنیم اما اگر تا مهرماه چنین توفیقی حاصل نشد امیدوارم این امکان وجود داشته باشد که برای دانش آموزان واکسن‌هایی که مجوز تزریق به این گروه سنی را گرفتند، وارد کنیم. کودکان و نوجوانان از منابع مهم انتقال ویروس هستند و کنترل اپیدمی بدون واکنسیناسیون آنها امکان‌پذیر نیست.