گوناگون

استفاده قماربازان از کارت‌های بانکی اجاره‌ای

رئیس پلیس فتا فراجا گفت: اکثر قماربازان اینترنتی از درگاه‌های غیررسمی و شماره کارت‌های اجاره‌ای استفاده می‌کنند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از تسنیم، سردار وحید مجید رئیس پلیس فتا با اشاره به اقدامات پلیس، قوه قضائیه و بانک مرکزی در راستای جلوگیری از قمار سازمان‌یافته اینترنتی اظهار کرد: اقداماتی که قوه‌قضائیه و بانک مرکزی با همراهی پلیس فتا داشته است باعث کاهش چشمگیر قمار اینترنتی در کشور شده است. وی با بیان اینکه ریشه اکثر قمارهای اینترنتی در خارج از کشور است، گفت: اقدامات زیرساختی انجام‌شده باعث کاهش جذب و تبلیغات قمار اینترنتی در فضای مجازی شده است البته در این زمینه اقدام زیادی هم شناسایی و دستگیر شده‌اند.

رئیس پلیس فتا فراجا بیان کرد: در ماه‌های گذشته فردی که از راه قمار اینترنتی، گردش مالی هزار میلیارد تومان داشت در یکی از استان‌ها شناسایی شد و به ارتباطش با دونفر در کشورهای همسایه اعتراف کرد.

مجید با بیان اینکه وقوع جرم قمار اینترنتی در سال ۱۴۰۲ صددرصد کاهشی بوده است، گفت: امسال حدود ۱۱ پرونده کثیرالاشتراک قمار مختومه شد و در همین راستا ۱۲۴ متهم دستگیر شدند. وی در پاسخ به سؤالی مبنی بر اینکه آیا نمی‌شود قماربازان اینترنتی را از گردش مالی آنها شناسایی کرد، گفت: اکثر این افراد از درگاه‌های غیررسمی و شماره کارت‌های اجاره‌ای استفاده می‌کنند.

اینترنت بدون فیلتر بزودی برای اساتید دانشگاه فعال می‌شود

وزیر علوم گفت: فرایندهای مربوط به اختصاص اینترنت باز به اساتید دانشگاه ها انجام شده و بزودی ابلاغ می شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، محمد علی زلفی گل، درباره آخرین وضعیت اختصاص اینترنت باز به اساتید دانشگاه ها گفت: فرایندهای مربوط به اختصاص اینترنت باز به اساتید دانشگاه‌ها انجام شده و بزودی ابلاغ می شود. وی ادامه داد: از دانشگاه‌ها خواسته شده بود لیست اعضای هیأت علمی خود را برای دسترسی به اینترنت باز ارائه دهند، دسترسی به اینترنت باز به منظور استفاده از سکوها و تارنماهای بین المللی به‌محتوای علمی/آموزشی، پژوهشی وفناوری صورت می گیرد. وزیر علوم افزود: معاون حقوقی وزارت علوم تحقیقات وفناوری، پیگیر این موضوع است.

براساس این گزارش، اواخر سال گذشته مرتضی فرخی، معاون حقوقی و امور مجلس وزارت علوم تحقیقات وفناوری در خصوص دسترسی اعضای هیات علمی دانشگاه ها به اینترنت باز نامه ای به روسای دانشگاه ها، مراکز آموزش عالی، پژوهشی وفناوری به شرح زیر ارسال کرد:

با عنایت به مصوبه یکصدو بیست ونهمین جلسه کارگروه تعیین مصادیق مجرمانه دستور فرمایید نسبت به تهیه لیست اعضای محترم هیئت علمی آن موسسه براساس فرم پیوست درقالب فایل اکسل جهت دسترسی به اینترنت باز به منظور استفاده از سکوها و تارنماهای بین المللی به‌محتوای علمی/آموزشی، پژوهشی وفناوری به‌فید ذوورت جهت اقدامات بعدی به این معاونت ارسال فرمایید.

عیسی زارع پور وزیر ارتباطات وفناوری اطلاعات نیز دراین خصوص پیش از این گفته بود: اینترنت بدون فیلتر به اساتید مانند اینترنت خبرنگاری است که وزارت ارتباطات به برخی خبرنگاران داده است. وی عنوان کرده بود: این اینترنت برای دسترسی اساتید به سایت‌هایی که تحریم شده اند و برخی از سایت‌هایی که کاربرد چندگانه دارند و احیاناً مورد پالایش (فیلتر) قرار گرفته اند ارائه می شود.

رژیم غذایی پرقند علائم بیماری التهابی روده را تشدید می کند

یک مطالعه جدید نشان داد که رژیم غذایی با قند بالا علائم بیماری التهابی روده را در مدل موش های آزمایشگاهی بدتر می کند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیکال نیوز، بیش از ۶ میلیون نفر در سراسر جهان به بیماری التهابی روده مبتلا هستند که یک اصطلاح کلی برای بیماری کرون و کولیت اولسراتیو، که هر دو باعث التهاب روده می‌شوند، است. رژیم غذایی یک فرد نقش مهمی در افزایش خطر ابتلا به بیماری التهابی روده و کاهش علائم آن دارد. تحقیقات قبلی رژیم غذایی با قند بالا را با خطر بیشتر ابتلا به بیماری التهابی روده مرتبط می کند. محققان دانشگاه پیتزبورگ، پنسیلوانیا در مطالعه که رژیم غذایی با قند بالا علائم بیماری التهابی روده را در مدل موش‌های آزمایشگاهی تشدید می‌کند. بیماری التهابی روده زمانی رخ می‌دهد که سیستم ایمنی بدن به روده‌ها حمله می‌کند و باعث التهاب، درد و تورم در روده می‌شود.

«تیم هند»، دانشیار اطفال و ایمونولوژی در بیمارستان کودکان UPMC در دانشگاه پیتزبورگ و نویسنده ارشد این مطالعه، گفت: «فکر در رژیم غذایی کشورهای پردرآمد فراگیر است و به طور متوسط یک نفر در هفته یک کیلوگرم قند مصرف می‌کند. این مقدار قند برای گونه‌ما بی سابقه است و بنابراین اینکه چگونه سطوح بالای مصرف قند ممکن است بر پاسخ روده به آسیب تأثیر بگذارد، به نظر می‌رسد یک سؤال به موقع و مهم باشد». برای این مطالعه، محققان از یک مدل موش برای آزمایش تأثیر یک رژیم غذایی استاندارد یا با قند بالا بر بیماری التهابی روده استفاده کردند. دانشمندان گزارش دادند که در طول این مطالعه، همه موش‌هایی که از رژیم غذایی با قند بالا تغذیه می‌شدند، طی ۹ روز پس از آزمایش ۱۴ روزه مردند. تمام موش‌هایی که با رژیم غذایی استاندارد تغذیه می‌شدند تمام ۱۴ روز زنده ماندند. در پایان آزمایش، محققان روده بزرگ موش‌هایی را که پس از خوردن یک رژیم غذایی با قند بالا مرده بودند، بررسی کردند و دریافتند که این رژیم از روند بهبود یا بازسازی روده جلوگیری می‌کند. دکتر هند توضیح داد: «روده مانند پوست از یک لایه اپیتیال پوشیده شده است، اما لایه‌ای از مخاط روی سطح آن را فرا گرفته است. این سد روده‌ای باید هر سه تا پنج روز یکبار خود را بازسازی کند و این کار را از طریق عملکرد سلول‌های بنیادی انجام می‌دهد» وی در ادامه افزود: «همانطور که می‌توانید تصور کنید، این سلول‌های بنیادی در بازسازی اپیتلیوم آسیب دیده بسیار مهم هستند و باید حتی سریع‌تر تقسیم شوند تا جایگزین سلول‌های مرده و آسیب دیده شوند. آنچه ما دریافتیم این بود که غلظت بالای قند به طور مستقیم بر توانایی سلول‌های بنیادی در روده برای بازسازی در پاسخ به آسیب تأثیر می‌گذارد در شرایط قند بالا، زمانی که سلول‌های بنیادی روده باید عملکرد خود را افزایش دهند، قادر به انجام این کار نبودند». یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد که افراد مبتلا به التهاب روده از نوشیدنی‌های شیرین و آب‌میاه‌هایی که می‌توانند به سرعت مقدار زیادی شکر مصرف کنند، اجتناب کنند.

زنان و خانواده

سرطان آندومتر از عوامل بروز منوراژی در بانوان است

جراح و متخصص زنان و زایمان و عضو تیم تخصصی مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر این سینا: نسبت به خون‌ریزی‌های شدید قاعدگی در زنان هشتاد ساله و گفت: میوم یا پولیپ رحم، لدومیوز، آندومیوز و سرطان آندومتر می‌تواند عامل بروز منوراژی در بانوان باشد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایرنا، عاطفه گرگین بیان کرد: خونریزی زیاد قاعدگی یا منوراژی پدیده‌ای بسیار شایع است و حدود یک‌سوم زنان خونریزی شدید قاعدگی را تجربه می‌کنند. منوراژی، بسته به علت، می‌تواند حاد یا مزمن باشد و طیف متنوعی از علل می‌تواند باعث بروز این عارضه شود. وی درباره علل معمول خون‌ریزی‌های شدید قاعدگی توضیح داد: وجود میوم یا پولیپ در رحم، لدومیوز، آندومیوز و سرطان آندومتر می‌تواند باعث بروز منوراژی شود. تخمک‌گذاری نامنظم یا سدرم تخمدان پلی‌کیستیک، استفاده از آی یو دی، عوارض بارداری مانند سقط جنین یا بارداری خارج رحمی از دیگر علل خون‌ریزی شدید قاعدگی است.

گرگین ادامه داد: همچنین، کم‌کاری تیروئید و اختلالات انعقادی، اختلالات عملکرد یا تعداد پلاکت و استفاده از داروهای ضدانعقاد مانند هپارین از دیگر علل احتمالی منوراژی است. بیماری التهابی لگن و عفونت‌های انتقال‌یابنده از راه ارتباط جنسی نیز می‌تواند باعث این عارضه شود. لازم به ذکر است، گاهی استرس‌های شدید جسمی و روانی نیز می‌تواند باعث شود فرد خون‌ریزی شدید قاعدگی را تجربه کند. وی درخصوص راه‌های تشخیص علل منوراژی بیان کرد: گام نخست در تشخیص، گرفتن شرح حال دقیق پزشکی فرد، شامل بیماری‌های گذشته و حال، سابقه جراحی، تاریخچه بارداری، داروهای مصرفی، روش پیشگیری از بارداری، وضعیت چرخه قاعدگی از جمله تاریخ شروع دوره، مدت خونریزی و میزان خونریزی (کم، متوسط، سنگین یا در حد لکه‌بینی) است. عضو تیم تخصصی مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا افزود: سپس، باید معاینه لگنی انجام شود تا اطمینان حاصل شود که منشأ خونریزی دستگاه تناسلی تحتانی (واژن یا سرویکس) است یا رکتوم و همچنین، بررسی شود که آیا علائم عفونت‌های مقاربتی وجود دارد یا خیر. همچنین، لازم است تست پاپ اسمیر برای رد کردن خون‌ریزی زیاد پریودی یا منشأ نئوپلازی، آزمایش بارداری برای رد احتمال سقط یا بارداری خارج از رحمی و بررسی هورمون‌های تیروئید، برای تشخیص کم‌کاری تیروئید درخواست شود. گرگین ادامه داد: اقدام تشخیصی مهم دیگر، انجام سونوگرافی لگنی است که نخستین روش برای تشخیص ناهنجاری‌های رحمی و مشکلات مربوط به تخمک‌گذاری است. هیستروسکوپی برای مشاهده داخل رحم، بیوپسی اندومتر در افراد بالای ۳۵ سال یا در موارد شک به سرطان آندومتر یا هایپرپلازی آتیپیکال یا بدخیمی‌ها، سونوهیستروگرافی و MRI دیگر اقدامات تشخیصی‌اند که می‌توانند برای یافتن علت منوراژی کمک‌کننده باشند. وی در خصوص راه‌های درمان منوراژی با اشاره به اینکه درمان مناسب براساس علت عارضه انتخاب می‌شود توضیح داد: در مواردی از درمان‌های دارویی مانند قرص‌های ضد انعقاد مثل منفامیک اسید و یا قرص‌های ضدبارداری یا ترکیبات پروژستینی استفاده می‌کنیم. گرگین افزود: بسرای درمان فیبروم نیز می‌توانیم آگونیست‌های آزادکننده گنادوتروپین (GnRH) را تجویز کنیم که چرخه قاعدگی را متوقف می‌کنند و لذا در فیبروم‌ها را کاهش می‌دهند. البته این داروها فقط برای دوره کوتاهی (کمتر از ۶ ماه) استفاده می‌شوند و تأثیر آنها بر فیبروم‌ها موقتی است و پس از قطع مصرف دارو، فیبروم‌ها معمولاً به اندازه اولیه خود برمی‌گردند.

به گفته این جراح و متخصص زنان و زایمان، درمان‌های جراحی از جمله برداشتن فیبروم‌ها یا پولیپ‌های رحمی، برداشتن رحم یا هیستروکتومی در خفه‌هایی که تمایلی به دریافت درمان دارویی و نیز، قصد بارداری ندارند و تخریب اندومتر (لایه داخلی رحم) با استفاده از تکنیک گرما نیز از جمله دیگر راه‌های درمانی این عارضه است. گرگین یادآور شد: دختران و زنان جامعه باید نسبت به تغییرات سیکل‌های قاعدگی خود هشیار باشند و در صورتی که پریودهای غیرعادی داشتند و این تغییرات ادامه‌دار بود، حتماً به پزشک متخصص زنان مراجعه کنند.

اجرای موفقیت آمیز پروژه ژن درمانی در کشور

دبیر ستاد توسعه علوم و فناوری‌های سلول‌های بنیادی معاونت علمی، فناوری و اقتصاد دانش بنیان ریاست جمهوری از اجرای ۹۵ درصدی پروژه ژن درمانی خبر داد و گفت: ادامه حیات این پروژه که روش نوین درمان بیماری‌های صعب العلاج در آینده است، نیاز به حمایت مالی و سرمایه گذاری است که این امر نیازمند مشارکت سرمایه‌گذاران است.

به گزارش پیام آشنا، امیرعلی حمیدیه روز سه‌شنبه در گفت و گویی «ژن درمانی» و پزشکی بازساختی را آینده صنعت پزشکی دانست که تمامی روش‌های درمانی به تدریج جای خود را به آن خواهند داد. وی افزود: بر این اساس این ستاد از هشت سال پیش در زمینه حمایت از فعالیت‌های حوزه «ژن درمانی» و دست‌ورزی‌های داخلی سلول اقداماتی را آغاز کرد و در حوزه‌هایی چون تولید علم، ایجاد و توسعه شرکت‌های دانش بنیان، ایجاد منتق برای محققان، ترغیب و سیاستگذاری، بردست‌ورزی‌های داخلی سلولی، اقدامات تاثیرگذاری را انجام داده است.

دبیر ستاد توسعه علوم و فناوری‌های سلول‌های بنیادی معاونت علمی، فناوری و اقتصاد دانش بنیان ریاست جمهوری به تلاش در این حوزه طی دو دهه اخیر اشاره کرد و اظهار کرد: در حال حاضر زیرساخت‌های لازم را داریم و به موفقیت‌های خوبی در حوزه سلول درمانی رسیده‌ایم و حال لازم است موضوع ژن درمانی به طور جدی پیگیری شود. وی این مرتبه‌ها با حمایت معاونت علمی صورت نخواهد گرفت؛ زیرا اجرای کامل پروژه‌های ژن درمانی به سرمایه گذاری هنگفتی نیاز دارد.

حمیدیه با تاکید بر ضرورت مشارکت صنایع، سرمایه گذاران و خیرین، در سرمایه گذاری در این حوزه، افزود: درمان با روش‌های نوین، از مطالبات آینده مردم خواهد بود. وی به اجرای فاز اول پروژه «ژن درمانی» اشاره کرد و در این باره توضیح داد: این روش درمانی به همت تیمی از از پزشکان ایرانی و یک شرکت دانش بنیان با حمایت معاونت علمی در مرکز جامع سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی دانشگاه علوم پزشکی تهران، اجرایی شده است.

دبیر ستاد توسعه علوم و فناوری‌های سلول‌های بنیادی معاونت علمی، فناوری و اقتصاد دانش بنیان ریاست جمهوری افزود: در این فاز شرکت دانش بنیان طرف همکاری، سرمایه گذاری، بزرگی حدود ۶ تا ۷ میلیارد تومان ماهیانه از این پروژه هزینه می‌کند. حمیدیه با تاکید بر اینکه موقع سرمایه‌گذاری در پروژه ژن درمانی باید مرتفع شود، ادامه داد: در حال حاضر ۹۵ درصد از پروژه ژن درمانی اجرایی شده و تنها ۵ درصد دیگر آن تا اجرای کامل باقی‌مانده است و این در حالی است که این پروژه فناورانه اکنون با موقع ومشکلات زیادی در زمینه سرمایه گذاری مواجه است. وی یادآور شد: این دستاورد نزدیک به هفت سال زمان برده است و بعد از گذراندن مطالعات سلولی ومطالعات پیش‌بالینی روی حیوان و کسب مجوز و کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی تهران برای نخستین بار محصول ژن‌درمانی در کشور برای بیماران آغاز شد.

براساس اعلام معاونت علمی، فناوری و اقتصاد دانش بنیان ریاست جمهوری، گروهی از محققان کشور با همکاری مرکز طبی کودکان، به روشی برای درمان بیماران مبتلا به سرطان خون با ژن درمانی دست یافتند و به گفته آنها این روش برای درمان یک پسر بچه پنج ساله مقاوم به درمان شیمی درمانی، در مرکز طبی کودکان موفقیت آمیز بوده است. این کودک به دلیل نداشتن دهنده مناسب برای پیوند سلول‌های بنیادی و مقاوم بودن به شیمی درمانی، کلدید ژن درمانی شد و بعد از گذشت بیش از ۲ ماه از تزریق سلول‌های CAR_T سل در شرایط بالینی مناسب بدون حضور سلول‌های بدخیم در خون و مغز استخوان است. این پروژه با همکاری مرکز تحقیقات سلول و ژن درمانی کودکان در پژوهشکده ژن، سلول و بافت دانشگاه علوم پزشکی تهران با همکاری یک شرکت دانش بنیان مستقر در مرکز جامع سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی این دانشگاه انجام شد.

برش

بودجه دارویاری اصلاح نشود کمبود دارو قطعی است!

رئیس سازمان غذا و دارو، نسبت به بروز کمبود دارو در صورت اصلاح نشدن ردیف بودجه ای دارو در سال جاری هشدار داد.

به گزارش پیام آشنا، سیدحیدر محمدی در جلسه بررسی چالش‌های حوزه دارو که مرکز پژوهش‌های مجلس برگزار کرد، با اشاره به عملکرد دولت در حوزه دارو، گفت: یکی از اقدامات مثبت دولت در سال گذشته اصلاح سیاست‌های ارزی بود و امسال توانستیم ارز ترجیحی را برای تجهیزات پزشکی و شیرخشک حفظ کنیم. وی در خصوص طرح دارویاری افزود: در اجرای طرح دارویاری یک رشد قیمتی در حوزه دارو به وجود آمد و شرکت‌های تولید کننده و وارد کننده هزینه‌هایشان چند برابر شد، اما با اقدامات صورت گرفته، تلاش کردیم این افزایش هزینه از جیب مردم پرداخت نشود.

محمدی گفت: سال گذشته شبکه بانکی و بانک مرکزی اعتبار ارزی لازم برای حوزه دارو را تأمین نکرد و همین امر سبب شد نقدینگی کافی به شرکت‌های تأمین کننده دارو نرسد و در بخش تولید داروی مشکلاتی برای تولیدکنندگان به وجود آمد. وی افزود: یکی از مشکلات اصلی ما در حوزه دارو، تأمین نقدینگی شرکت‌های تولید کننده دارو است. در سال ۱۴۰۱ بودجه طرح دارویاری ذیل بخش هدفمندی قرار گرفت، اما تمام اعتبار آن تأمین نشد. امسال نیز متأسفانه این عدد ذیل حوزه هدفمندی قرار گرفته و در صورت عدم اصلاح این رویه، کمبود دارو قطعی است. رئیس سازمان غذا و دارو با اعلام میانگین ارز دریافتی حوزه دارو، ادامه داد: لازم است این عدد با افزایش نرخ تورم سالانه افزایش یابد و میزان افزایش آن، متناسب با نرخ تورم باشد.

محمدی گفت: امروز کار ما به تبادلات ارزی و مکاتبه برای پیدا کردن ارز لازم برای دارو تبدیل شده، در حالی که وظیفه ذاتی سازمان غذا و دارو چنین اقداماتی نیست. رئیس سازمان غذا و دارو در بخش دیگری از صحبت‌های خود، به برخی از راهکارهای مناسب برای ساماندهی وضعیت دارو اشاره کرد و گفت: یکی از اقدامات لازم این است که باید ردیف دارو در بودجه اصلاح شود و به جای بخش هدفمندی، ذیل بخش بودجه عمومی قرار گیرد و مبلغ اعتبار آن حداقل به ۱۰۵ هزار میلیارد تومان برسد. وی، تسویه بدهی‌های دولت به مراکز درمانی و سازمان‌های بیمه‌گر را یکی دیگر از راهکارهای لازم برای ساماندهی حوزه مالی دارو دانست. محمدی با اشاره به عملکرد سیستم‌های نظارتی بر عملکرد سازمان غذا و دارو افزود: سیستم‌های نظارتی جرأت عمل را از مدیران حوزه دارو گرفته‌اند و به نظر می‌رسد نوعی بدبینی به مدیران و فعالان این حوزه وجود دارد که لازم است اصلاح شود.

همزمان با هفته بدون دخانیات عنوان شد

کاهش سن شروع مصرف دخانیات

رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به کاهش سن شروع مصرف دخانیات در کشور گفت: کودکان از خانواده‌های پرمسئله‌تر گرفتار می‌شوند بنابراین والدین باید الگوی منلسبی برای فرزندان خود باشند و با پرهیز از استعمال دخانیات و با ترک آن احتمال بروز این رفتار را در فرزند خود کاهش دهند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، غلامرضا حیدری ضمن گرامیداشت روز جهانی بدون دخانیات گفت: طبق آمار بیش از ۲۰ تا ۲۵ درصد مردان و چهار درصد زنان بالای ۱۵ سال در کشور مصرف روزانه سیگار دارند و از نظر آماری حدود ۱۴ درصد کل افراد جامعه به صورت روزانه به استعمال دخانیات می‌پردازند. به گفته وی، در صورتی که مصرف تفننی سیگار و قلیان را نیز در نظر بگیریم حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد افراد جامعه (زن و مرد) مصرف دخانیات دارند که در مقایسه با آمارهای جهانی از این نظر در جایگاه متوسطی قرار داریم و این در حالی است که در کشورهای همسایه ما در منطقه خاورمیانه این میزان کمی بالاتر است. حیدری خاطرنشان کرد: در کشورهای شمال اروپا کانادا، تایلند، نیوزیلند و استرالیا میزان مصرف سیگار در سنین بالای ۱۵ سال در زنان و مردان به شش تا ۹ درصد افراد جامعه رسیده است. وی سن اولین تجربه مصرف سیگار را با سن متوسط شروع مصرف دخانیات متفاوت دانست و افزود: سنی که فرد شروع به استعمال سیگار روزانه می‌کند به عنوان سن شروع مصرف تلقی می‌شود که این سن در کشور ما بین ۱۳ تا ۱۵ سالگی است.

رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه ضمن ابراز تاسف از کاهش سن شروع مصرف دخانیات در دو دهه اخیر در کشور، گفت: در دهه ۴۰، سن شروع مصرف سیگار در کشور ۳۰ سالگی، در دهه ۵۰ حدود ۲۵ سالگی و در دهه ۷۰ زیر ۱۸ سال بود اما امروز به ۱۳ تا ۱۵ سالگی رسیده است. به گفته وی، روند کاهشی سن شروع مصرف دخانیات یک الگوی جهانی است و در بسیاری از کشورهای جهان نیز به واسطه آزادی های رفتاری نوجوانان و جوانان سن تجربه مصرف دخانیات پایین آمده است. حیدری گفت: مصرف سیگار در زنان ایرانی حدود یک هشتم کمتر از مردان است؛ اما استعمال قلیان در هر دو جنس برابر است.

به گفته وی، استعمال قلیان در زنان در دو دهه اخیر به عنوان یک تفریح و سرگرمی تفننی و رفتار دسته جمعی افزایش یافته است. وی با تاکید بر این که قلیان یک روش بهداشتی استعمال دخانیات نیست، گفت: افراد تصور می‌کنند در قلیان به دلیل عبور دود از محفظه آب، اثرات سمی و مضر آن کاهش می‌یابد اما این یک باور غلط است. زیرا دود تنباکو مرطوب شده و شرایط برای جذب عمقی تر آن در ریه فراهم می‌شود.

حیدری افزود: همچنین تعداد یک‌هایی که به قلیان زده می‌شود چندین برابر یک وعده سیگار است و استعمال یک سرقلیان ممکن است ساعت‌ها به طول بینجامد و اگر تمام یا خاموش شود نیز قابل تعویض است. به گفته وی، در هنگام استعمال قلیان فرد در مجاورت دودی معادل چندین پاکت سیگار قرار می‌گیرد و این باور که قلیان کاغذ یا ماده کاراخه‌ای ندارد کاملاً تصوری اشتباه است. وی تنباکوهای عطری رایی کیفیت برشمرد که در صنایع سیگارسازی استفاده نمی‌شود و با یکسری ترکیبات رنگی و معطر آنها را آماده می‌کنند و لغاب‌یه می‌کروب‌های مختلف آغشته‌اند.

رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی، تاکید کرد: مصرف قلیان نه تنها یک روش بهداشتی مصرف دخانیات نیست بلکه مضرات آن بیشتر از استعمال سیگار است. وی شیوه‌های مختلفی را برای ترک سیگار عنوان کرد که دو روش شخصی و مداخله‌ای از آن جمله هستند به گفته وی، در روش شخصی، فرد بدون استفاده از دارو و مشاوره تصمیم به ترک سیگار گرفته و با تلاش و همت استعمال دخانیات را به صورت تدریجی یا به یکباره کنار می‌گذارد.

حیدری خاطرنشان کرد: موفقیت در این روش بیشتر به انگیزه و دلایل شخصی فرد بستگی دارد و روشی بسیار کارآمد است و به خوبی جواب می‌دهد به گفته وی، روش مداخله‌ای در افرادی استفاده می‌شود که به شیوه شخصی نمی‌توانند سیگار را ترک کنند. در این روش فرد به کمک تیمی متشکل از پزشک و رفتارمدگر و با استفاده از داروهای نیکوتینی و یا غیرنیکوتینی فرایند ترک سیگار را طی می‌کند. حیدری خاطرنشان کرد: هم‌اکنون دانشگاه‌ها برای این افراد می‌توانند موثر باشند و احتمال موفقیت در ترک را دو یا سه برابر افزایش می‌دهد.

منبع: پیام آشنا

منبع
هایی برای زندگی
منبع
منبع‌هایی برای زندگی
یک زن هیچ آسیبی نمی‌تواند به تو برساند جز این که تو را نادیده بگیرد.
Minimalha
ژان لوک گدار
MinimalHaeBarayeZendegi Minimalha MinimalForLife

تازه‌های سلامت

برای پاکسازی کبد این پنج توصیه را جدی بگیرید

کبد، سیستم سم‌زدایی طبیعی بدن است؛ زیرا بدن را از سموم پاک می‌کند و برای هضم سالم غذاها صفرا تولید می‌کند. یک کبد سالم تقریباً هر آنچه وارد بدن می‌شود را سم‌زدایی می‌کند. هنگامی که کبد بیمار می‌شود، بدن نمی‌تواند مواد سمی را به میزان مؤثر فیلتر کند. پس طیف گسترده‌ای از علائم را ایجاد می‌کند؛ از جمله: خارش، زردی پوست، تورم، مشکلات عروقی، سنگ کیسه صفرا، خستگی، حالت تهوع و اسهال.

به گزارش پیام آشنا به نقل از خبرآنلاین، برای اینکه کبد بتواند به درستی در بدن کار کند، باید در شرایط بهینه قرار گیرد. متأسفانه افراد زیادی هستند که اهمیت داشتن یک کبد سالم را نادیده می‌گیرند.

خوشبختانه، تغییرات کوچک در سبک زندگی می‌تواند سلامت کبد را تا حد قابل توجهی ارتقا دهد. به گفته متخصصان، کبد تنها اندامی است که می‌تواند خود را بازسازی کند. اگر عفونت یا آسیب کبدی دارید، نگران نباشید؛ در صورت داشتن یک سبک زندگی سالم و مصرف غذاهای مناسب، کبد شما قادر است خود را درمان کند.

در این مطلب ۵ راه برای حفظ سلامت کبد و از بین بردن سموم به شما معرفی شده است:

الکل مصرف نکنید

محدود کردن یا حذف کامل الکل می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر سلامت کبد داشته باشد. تقریباً همه افرادی که زیاد الکل مصرف می‌کنند به کبد چرب مبتلا می‌شوند. که اولین مرحله بیماری کبدی مرتبط با الکل است. اکثر افراد مبتلا به کبد چرب علائمی ندارند. این یک بیماری قابل پیشگیری است و در صورت درمان به موقع، قابل جبران است. بهترین درمان برای این بیماری قطع مصرف الکل است.

داروهایتان را چک کنید

مطمئن شوید که هیچ یک از داروهایی که مصرف می‌کنید (چه گیاهی و چه شیمیایی)، خطری برای کبد شما ندارند. در برخی شرایط ممکن است حتی استامینوفن و برخی داروهای سرماخوردگی نیز برای سلامت کبد مضر باشند.

مدیریت وزن خود را حفظ کنید

اضافه وزن یا چاقی به شدت با بیماری کبد مرتبط است؛ بنابراین سعی کنید وزن خود را در محدوده سالم و نرمال حفظ کنید. بیماری که فشار خون و کلسترول بالا، اضافه وزن و دیابت دارند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری کبد چرب هستند. مطالعات نشان می دهد که کاهش ۱۰ درصدی وزن باعث می‌شود آنزیم های کبدی بهتر فعالیت کنند و التهاب ناشی از چاقی کمتر شود.

غذاهای غنی از پتاسیم بخورید

مطالعات نشان می‌دهد کمبود پتاسیم باعث افزایش اختلالات متابولیک، از جمله کبد چرب و دیابت نوع ۲ می‌شود. مقدار توصیه‌شده پتاسیم روزانه ۴۷۰۰ میلی گرم است. پتاسیم فواید زیادی برای سلامتی دارد؛ از جمله: کاهش فشار خون و کلسترول، حفظ سلامت قلب و تقویت عملکرد کبد.

قهوه بنوشید و ورزش کنید

بر اساس مطالعات، بیماران مبتلا به بیماری کبد چرب غیر الکلی که حدود دو فنجان در روز قهوه می‌نوشند، خطر ابتلا به فیبروز در آنها کمتر است. همچنین به نظر می‌رسد که ورزش هوازی منجر به کاهش چربی در کبد می‌شود. ورزش در سطوح سنگین و شدیدتر هم التهاب کبد (ناشی از چاقی) را کاهش می‌دهد.