

دخانیات و سلامت



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی دخانیات و سلامت
سال هجدهم شماره ۱، مهر ماه ۱۴۰۵ (شماره پیاپی ۲۰۵) - نسخه الکترونیک

مصرف سیگار حجم مغز انسان را کوچک تر کرده
و به زوال عقل و ابتلا به بیماری آلزایمر منجر می شود.





دخانیات و سلامت

ماهنامه اطلاع‌رسانی، پژوهشی و آموزشی، سال هجدهم، شماره ۱، مهر ۱۴۰۵ (شماره پیاپی ۲۰۵)
ماهنامه دخانیات و سلامت

مجوز انتشار

به شماره ۱۲۴/۳۶۴۲ مورخه ۱۳۸۸/۷/۲۷ هیئت نظارت بر مطبوعات

صاحب امتیاز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر هومن شریفی

هیئت تحریریه

دکتر حمیدرضا جماعتی، دکتر بابک شریف کاشانی، دکتر حبیب امامی، دکتر علی رمضانخانی، دکتر علیرضا اسلامی نژاد،

دکتر مهدی کاظم پور، دکتر سمیه لوک زاده، دکتر محسن صادقی، دکتر مریم اختری، دکتر هومن شریفی

مشاور علمی

دکتر زهرا حسامی

مدیر داخلی

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی‌زاده

گرافیکست و صفحه‌آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کدپستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفن دفتر مجله

۰۲۱-۲۷۱۲۲۰۰۶

تلفکس

۰۲۱-۲۶۱۰۹۵۰۸

dokhaniatvasalamat.ir

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منبع بلامانع است.

فهرست

- ۳..... معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
- ۴..... سخن روز
- ۵..... زیر ذره بین
- ۷..... فعالیت‌های مرکز
- ۹..... اینجا، آنجا، دخانیات
- ۱۰..... مقالات منتخب
- ۱۱..... اخبار کشوری
- ۱۲..... اخبار بین‌المللی
- ۱۳..... نشستی با صاحب‌نظران
- ۱۵..... قانون جامع کنترل دخانیات



معرفی مرکز تحقیقات

در پی تلاش ده ساله و مقارن با روز جهانی بدون دخانیات (۱۰ خرداد ۱۳۸۶) اولین مرکز تحقیقاتی در زمینه کنترل دخانیات توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شروع به کار نمود. پیشنهاد تشکیل این مرکز توسط واحد کنترل دخانیات مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی به دانشگاه متبوع ارائه شد. بعد از بررسی و تصویب در هیئت رئیسه دانشگاه مراتب به معاونت پژوهشی وزارت بهداشت اعلان گردید که در این معاونت هم به تأیید رسید.

این مرکز توسط ۶ نفر عضو هیئت علمی دانشگاه تأسیس شده است و با همکاری ۶ پزشک و ۳ کارشناس در بیمارستان مسیح دانشوری تهران فعالیت می‌کند و دیدگاه آن «ایجاد جامعه‌ای عاری از دخانیات» می‌باشد. یکی از اهداف مرکز تبدیل شدن به قطب پژوهشی کنترل دخانیات در سطح منطقه و جهان می‌باشد. در همین راستا این مرکز از سال ۱۳۸۶ به عنوان مرکز همکاری‌های منطقه شرق مدیترانه (EMRO) شناخته شده است. همچنین این مرکز به انجمن‌های بین‌المللی کنترل دخانیات (FCA) پیوسته است. به لطف بیش از یک دهه تجربه خدمات درمانی ترک سیگار در قالب کلینیک‌های ترک سیگار و خط مشاوره تلفنی، ما آماده ارائه خدمات فوق به صورت رایگان می‌باشیم.

دیدگاه

ما برآنیم که جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم.

اهداف

- ارتقای سطح سلامت جامعه از طریق کاهش موارد شروع مصرف دخانیات و کاهش میزان مواجهه با دود سیگار
- ارائه خدمات ترک مصرف دخانیات به منظور ارتقای سطح سلامت جامعه
- افزایش سطح آگاهی عمومی و تخصصی جامعه در حوزه پیشگیری و کنترل دخانیات از طریق تولید علم
- انجام پژوهش‌های بنیادی و کاربردی اپیدمیولوژیک، بالینی و آزمایشگاهی در زمینه کنترل دخانیات با هدف پاسخگویی به نیازهای جامعه
- همکاری و مشارکت همه‌جانبه با رویکرد چندرشته‌ای به موضوع کنترل دخانیات با مراکز علمی، مراکز تحقیقاتی و پژوهشگران داخل و خارج کشور
- توانمندسازی نیروی انسانی در زمینه پژوهش‌هایی با محوریت کنترل دخانیات و بسترسازی به منظور نهادینه‌سازی پژوهش‌های میان‌رشته‌ای
- تبدیل شدن به یکی از فعال‌ترین مراکز تحقیقاتی در حیطه کنترل دخانیات در سطح ملی، منطقه‌ای و جهانی



سخن روز



مهصرف د فانیات رفتاری است که در سنین نوجوانی و جوانی آغاز می شود. در بسیاری از مطالعات آمده است بیش از ۶۰ درصد افراد سیگاری زیر سن ۱۶ سالگی اولین تجربه مهصرف سیگار را داشته اند. دلایل شروع مهصرف سیگار در این دوره شامل چند کلیشه همیشگی است که در تمامی جوامع و زمان ها یکسان می باشد. این دلایل عبارتند از کنجکاوی، تقلید، تفنن، فشار هم سالان، تجربه یک رفتار جدید و بی دلیل. در یک مطالعه پنج عامل مهم در بررسی انگیزه های مهصرف سیگار را صمیمیت با افراد سیگاری، کنجکاوی و تفریح، مشکلات ذهنی، استرس های روحی و آزادانه لذت بردن نام برده است. در مطالعه دیگر کسب آرامش، ناراضی از زندگی، رفع خستگی، اصرار دوستان و غویشان، وقت گذرانی و سرگرمی، دوری از خانواده، علاقه شفاهی و کسب لذت، خودنمایی، اعلام استقلال و تقلید از عوامل گرایش به مهصرف سیگار ذکر شده است. در این میان نقش دوستان به عنوان یک محرک قوی تشفی دهنده داده شده است. برخی روانشناسان معتقدند که خانواده، جزء مهم ترین عوامل در تراوم اعتیاد نوجوانان و جوانان سیگاری است. هرگونه برخورد لفظی، تنبیه، اجابت و مخالفت بی دلیل و بی منطق با نوجوان، تحریک کننده بوده و او را بیشتر به این سمت می کشاند.

سر دبیر



زیر ذره بین

ادعای جدید دانشمندان مبنی بر نابودی مغز انسان با سیگار

دانشمندان بر اساس نتایج مطالعه جدیدی که به تازگی منتشر شده است، می‌گویند سیگار کشیدن نه تنها خطر ابتلا به انواع سرطان و بیماری ریوی را افزایش می‌دهد، بلکه ممکن است حجم مغز انسان را کوچک‌تر کند و در نهایت، به زوال عقل و ابتلا به بیماری آلزایمر منجر شود.

به گزارش گروه اجتماعی ایسکانیوز، دانشمندان بر اساس نتایج مطالعه جدیدی که به تازگی منتشر شده است، می‌گویند سیگار کشیدن نه تنها خطر ابتلا به انواع سرطان و بیماری ریوی را افزایش می‌دهد، بلکه ممکن است حجم مغز انسان را کوچک‌تر کند و در نهایت، به زوال عقل و ابتلا به بیماری آلزایمر منجر شود.

گروه محققان از دانشگاه واشینگتن در سنت لوئیس و مؤسسه پژوهشی RTI در کارولینای شمالی برای سنجش عادات فردی سیگار کشیدن، داده‌های بیش از ۳۲ هزار اروپایی را بررسی کردند تا دریابند که آیا سیگار کشیدن ارتباطی با کاهش حجم مغز دارد یا این که آیا عوامل ژنتیکی (استعداد تمایل به استعمال سیگار یا داشتن مغزی که به‌طور طبیعی کوچک‌تر است) می‌تواند به ایجاد عادت سیگار کشیدن در فرد منجر شود یا خیر.

محققان می‌نویسند از قبل معلوم بود که بین رفتار سیگار کشیدن و کاهش حجم کلی مغز و حجم ماده خاکستری و ماده سفید ارتباط وجود دارد. با این حال، سؤال اصلی بی‌جواب باقی مانده بود؛ آیا این روابط نشانگر ویژگی‌های مستعدکننده برای افزایش میل به سیگار در فرد است یا پیامدهای استعمال سیگار هستند؟



فقط ترک سیگار است که می‌تواند از ایجاد آسیب‌های بیشتر پیشگیری کند

محققان به‌طور ویژه داده‌های مربوط به رفتارهای سلامتی، اسکن‌های مغزی و عوامل خطرزای ژنتیکی را که از مجموعه داده‌های بانک اطلاعات پزشکی بریتانیا (پایگاه داده‌های ژنوم نیم میلیون داوطلب بریتانیایی) گرفته شده بود، مورد بازبینی اجمالی قرار دادند. سپس، با تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها به بررسی آثار سیگار کشیدن روزانه بر کاهش حجم مغز در طول زمان پرداختند.

پس از بررسی آمار و ارقام، محققان متقاعد شدند که سیگار کشیدن روزانه به کوچک‌تر شدن مغز منجر می‌شود و افرادی که بیشتر سیگار می‌کشند، حجم بیشتری از مواد مغزی را از دست می‌دهند. هرچقدر زمان اعتیاد به سیگار طولانی‌تر باشد، حجم مغز به‌طور جبران‌ناپذیر از دست می‌رود.

افزایش سن نیز در طول زمان به کاهش حجم مغز انسان منجر می‌شود، اما به نظر می‌رسد که استعمال سیگار زیاد مغز را زودتر کوچک می‌کند و همچنین، باعث پیری زودرس مغز و به افزایش خطر زوال عقل و ابتلا به آلزایمر منجر می‌شود. محققان به‌طرز شگفت‌انگیز تخمین می‌زنند که «۱۴ درصد از موارد ابتلا به بیماری آلزایمر در جهان را می‌توان به سیگار کشیدن نسبت داد».

اگرچه آسیب‌های مغزی جبران‌شدنی نیست، محققان خاطرنشان می‌کنند که ترک سیگار حداقل می‌تواند روند کاهش حجم مغز را متوقف کند. یونهو چانگ، نویسنده اول مطالعه از دانشکده پزشکی دانشگاه واشینگتن می‌گوید: «شما نمی‌توانید آسیب‌های قبلی را خنثی کنید، اما می‌توانید از ایجاد آسیب بیشتر پیشگیری کنید. سیگار کشیدن یکی از عوامل خطرزای اصلاح‌شونده و تعدیل‌پذیر است. برای پیشگیری از پیری زودرس مغز و کاهش خطر ابتلا به زوال عقل و آلزایمر، فقط یک راه وجود دارد که آن هم ترک سیگار است.»

iscanews.ir/xdkbN



فعالیت‌های مرکز

برگزاری هشتاد و پنجمین جلسه شورای پژوهشی مرکز

جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانهیات در تاریخ ۱۵ شهریور ماه سال جاری در دفتر مدیریت بیمارستان دکتر مسیح دانشوری و با حضور اعضای شورای پژوهشی مرکز برگزار گردید. در این جلسه روند فعالیت‌های پژوهشی مرکز تحقیقات از سال ۱۴۰۰ تا سال جاری توسط آقای دکتر شریفی ارائه و پیشنهاد گردید با افزایش اجرای طرح‌های پژوهشی بین مراکز تحقیقاتی زیرشاخه پژوهشکده راندمان پژوهش بهینه گردد. همچنین در جهت بهینه‌سازی روند تصویب طرح‌های تحقیقاتی نقطه‌نظرهایی توسط اعضای شورای پژوهشی مطرح گردید. همچنین توجه به هم‌راستا بودن عناوین طرح‌های پیشنهادی مراکز با اولویت‌های پژوهشی آن مرکز از نکات مهم دیگری بود که در این جلسه مطرح شد. در آخر مقرر گردید جهت برگزاری جلسات پژوهشی در مراکز تحقیقاتی زیرشاخه پژوهشکده به‌صورت منظم، برنامه‌ریزی لازم انجام شود.



برگزاری پنجمین ژورنال کلاب مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانهیات

پنجمین ژورنال کلاب این مرکز به تاریخ ۱۹ شهریور ۱۴۰۵ در سالن استاد بهادری بیمارستان مسیح دانشوری با سخنرانی آقای دکتر ماکان صدر برگزار شد. در این نشست ایشان به چگونگی نحوه مطالعه یک مقاله علمی پرداختند. سخنرانی استاد صدر در ابتدا با پرسش‌های متداول افراد مبتدی آغاز شد و سپس به قوانین مهم برای مطالعه مقالات علمی، مهارت‌های پژوهش، چرخه انتشار مقاله علمی و گام‌ها و مراحل مطالعه مقاله پرداختند. در انتها به بررسی مثال‌هایی پرداخته شد و با ارائه تمرین به شرکت‌کنندگان و به‌کارگیری حضور فعال آنها همه حضار به بحث و گفتگو پرداختند. هدف از شرکت در این جلسه، توانمندسازی پژوهشگران برای انجام پژوهش‌های بهینه در کمترین زمان با بیشترین کارایی در حوزه مربوطه بود.



اینجا، آنجا، دخانیات

در این بخش، رویدادهای اجتماعی، تاریخی، فرهنگی و هنری مرتبط با کنترل دخانیات در سراسر جهان بازخوانی می‌شود.

پیروزی نهایی صنعت سیگار الکترونیک در ایالات متحده بر سازمان غذا و دارو

پس از سال‌ها نبرد طاقت‌فرسا در دادگاه، صنایع سیگار الکترونیک در ایالات متحده آمریکا سرانجام به پیروزی بزرگی در برابر سازمان غذا و دارو (FDA) دست یافت. دادگاه حوزه پنجم در اواخر اوت ۲۰۲۶ حکمی صادر کرد که سازمان غذا و دارو ایالات متحده با اعمال استاندارد اثربخشی مقایسه‌ای خود بدون اطلاع و اظهارنظر در مورد قانونگذاری، قانون آیین دادرسی اداری را نقض کرده است. سازمان غذا و دارو از این استاندارد برای صدور بیش از یک میلیون دستور عدم پذیرش بازاریابی سیگارهای الکترونیک، ویپ و آیکاس، استفاده کرد و دادگاه حکم ممنوعیت غیررسمی (در عمل) طعم‌های نیکوتین-ویپ را صادر کرد.

اریک پی. گاتینگ نماینده شرکت NicQuid که در دادگاه به دفاع از پرونده پرداخت، توضیح داد که چرا دادگاه دستورهای منع بازاریابی را لغو و درخواست‌ها را به سازمان غذا و دارو (FDA) بازگرداند. اما اگر این حکم پابرجا بماند، می‌تواند سیستم عدم پذیرش گسترده سیگارهای الکترونیک توسط سازمان غذا و دارو ویپ‌های طعم‌دار را از بین ببرد و در نهایت به نفع کل صنایع دخانی عمل کند و حتی بزرگترین پیروزی صنعت دخانیات در قرن معاصر باشد.

https://regulatorwatch.com/brent_stafford/major-win-court-ruling-could-dismantle-fdas-flavored-vape-ban-regwatch/



مقاله منتخب

در این بخش مقالات منتخب حیطه کنترل دخیانیات از نگاه هیئت تحریریه مجله بازنویسی می شود.
با آرزوی موفقیت برای پژوهشگران این حوزه

بررسی شکاف میان ادراک و عمل در رفتارهای مرتبط با بهداشت دهان و مصرف دخیانیات در دانشجویان دندانپزشکی یزد

امیرحسین رعنائی پور، فهیمه رشیدی میبیدی، صفورا دهقانی
مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
۱۴۰۴، دوره ۳۳، شماره ۶، ۹۱۸۱-۹۱۷۱

چکیده

مقدمه: این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش های پیشگیرانه دندانپزشکی بر ادراک فردی و رفتارهای بهداشتی در حوزه سلامت دهان و بررسی سلامت لثه و کنترل پلاک در دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد طی سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ انجام شد. همچنین نقش سال تحصیلی، جنسیت و مصرف دخیانیات در این زمینه بررسی گردید. روش بررسی: این مطالعه مقطعی بر روی ۷۳ دانشجو انجام شد. جهت بررسی نگرش ها، رفتارهای بهداشتی و مصرف دخیانیات، پرسش نامه HU-DBI همراه با دو سؤال تکمیلی مورد استفاده قرار گرفت. وضعیت سلامت لثه و کنترل پلاک نیز با استفاده از شاخص های O'Leary و GBI توسط یک معاینه گر سنجیده شد. نتایج: دانشجویان سال آخر و دختران نسبت به دانشجویان سال اول $P < 0.01$ و پسران نمرات بالاتری $P < 0.01$ در پرسش نامه HU-DBI داشتند و شاخص های O'Leary ($P < 0.01$) و GBI ($P < 0.01$) پایین تری نشان دادند. مصرف دخیانیات در میان پسران بیشتر بود ($P = 0.006$) اما بین سال های تحصیلی تفاوت معناداری ($P = 0.377$) مشاهده نشد. داده ها با نرم افزار SPSS ورژن ۱۶ تحلیل شدند. برای تحلیل داده ها از آزمون T مستقل، آزمون من-ویتنی، آزمون کای دو و آزمون همبستگی استفاده شد. سطح معنی داری آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. نتیجه گیری: یافته ها بیانگر تأثیر مثبت آموزش و پیشرفت تحصیلی بر بهداشت دهان و سلامت لثه هستند. همچنین دختران تمایل کمتری به مصرف دخیانیات نشان دادند، اما آگاهی بیشتر در سال های بالاتر لزوماً منجر به کاهش مصرف دخیانیات نشده است.

کلیدواژه: دانشجویان دندانپزشکی، رفتار بهداشتی، ادراک، شاخص پریدونتال، مصرف دخیانیات



اخبار کشوری

هشدار یک متخصص ایمپلنت درباره تأثیر سیگار بر شکست درمان

یک متخصص جراحی لثه و ایمپلنت، با اشاره به عوامل مؤثر بر موفقیت کاشت ایمپلنت، گفت: مصرف سیگار و اعتیاد به مواد مختلف می‌تواند احتمال بروز عوارض و شکست درمان ایمپلنت را افزایش دهد. امیرمعین تقوی در گفت‌وگو با ایسنا با توجه به افزایش هزینه‌های خدمات دندانپزشکی و عوامل مؤثر بر قیمت ایمپلنت، اظهار کرد: فردی که دندان خود را از دست داده است، در صورت نداشتن منع پزشکی می‌تواند کاندید مناسبی برای ایمپلنت باشد. معاون آموزشی دانشکده دندانپزشکی مشهد با اشاره به این که سن به‌تنهایی عامل تعیین‌کننده‌ای در موفقیت ایمپلنت نیست، گفت: در صورت وجود شرایط مناسب، افراد در سنین مختلف می‌توانند از این درمان بهره‌مند شوند؛ در مقابل، سبک زندگی بیمار اهمیت زیادی دارد و مصرف سیگار و اعتیاد به مواد مختلف از عوامل منفی مؤثر بر موفقیت درمان ایمپلنت هستند. این متخصص جراحی لثه و ایمپلنت با تأکید بر اهمیت مهارت جراح، تشخیص صحیح و طراحی دقیق طرح درمان در موفقیت ایمپلنت، خاطرنشان کرد: انتخاب روش درمانی مناسب و همکاری بیمار و رعایت دقیق دستورات پزشک نیز نقش مهمی در موفقیت درمان دارد. در جراحی‌های وسیع و پیچیده، با توجه به شرایط بیمار، مصرف پیشگیرانه آنتی‌بیوتیک به تشخیص پزشک می‌تواند در کاهش خطر عفونت مؤثر باشد.

<https://isna.ir/xdWX2C>

محکومیت ۴۵ میلیاردی قاچاق سیگار در کردستان

مدیرکل تعزیرات حکومتی کردستان گفت: عامل قاچاق بیش از ۱۳۹۰ باکس سیگار الکترونیکی در بیجار پس از کشف محموله توسط پلیس آگاهی، در تعزیرات حکومتی کردستان به پرداخت ۴۵ میلیارد ریال جزای نقدی محکوم شد. حسین رحیمیان در گفت‌وگو با خبرنگار فارس در سنندج، از محکومیت یک قاچاقچی سیگار الکترونیکی به پرداخت ۴۵ میلیارد ریال جزای نقدی در شهرستان بیجار خبر داد و اظهار کرد: پرونده قاچاق ۱۳۹۳ باکس سیگار الکترونیکی به ارزش ۴۰ میلیارد ریال در شعبه تعزیرات حکومتی بیجار مورد رسیدگی قرار گرفت. وی افزود: شعبه رسیدگی‌کننده پس از بررسی مستندات و با توجه به ارائه نشدن مدارک قانونی از سوی متهم، تخلف انتسابی را محرز دانست و علاوه بر ضبط کالای قاچاق، وی را به پرداخت ۴۵ میلیارد ریال جزای نقدی محکوم کرد. رحیمیان خاطرنشان کرد: مأموران پلیس آگاهی حین گشت‌زنی، این محموله قاچاق را از داخل یک دستگاه خودرو کشف کردند و پرونده برای رسیدگی به تعزیرات حکومتی ارسال شد.

<https://farsnews.ir/moradi/1782107194522299067>



اخبار بین الملل

یک نفر از هر چهار افغان درگیر اعتیاد به تنباکو

سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد که از هر چهار فرد بزرگسال در افغانستان، یک نفر محصولات تنباکویی مصرف می‌کند. به گزارش خبرنگار سایت افغانستان خبرگزاری فارس، ادوین سلوادور، نماینده سازمان جهانی بهداشت در افغانستان، گفت که در افغانستان به دلیل ضعف سیستم درمانی و فقر گسترده، هزینه‌های درمانی بیماری‌های ناشی از مصرف تنباکو باری دوش خانواده‌های فقیر است. در دهه اخیر، مصرف سیگار و قلیان به‌ویژه در شهرهای بزرگ مانند کابل، هرات و مزارشریف افزایش چشمگیری یافته است. بر اساس گزارش‌های جدید، ناس همچنان رایج‌ترین نوع مصرف تنباکو در افغانستان به شمار می‌رود. همچنین پایین بودن قیمت سیگار و دسترسی آسان به آن، حتی برای کودکان، از عوامل گسترش مصرف تنباکو عنوان شده است. سازمان جهانی بهداشت از نهادهای مسئول در افغانستان خواسته است با وضع مالیات بر محصولات تنباکویی، ممنوعیت فروش به افراد زیر ۱۸ سال و اجرای برنامه‌های آگاهی‌بخشی در مدارس، جلوی این روند خطرناک را بگیرند.

<https://farsnews.ir/Alamdardar/1780291744841731725>

بسیاری از افراد غیرسیگاری ریه‌های ریوی مرتبط با خطر سرطان دارند

یک مطالعه جدید هشدار می‌دهد که بسیاری از افراد غیرسیگاری دارای گره‌های ریه هستند که با سرطان ریه مرتبط است. به گزارش مدیسن نت، بر اساس سی‌تی‌اسکن قفسه‌سینه که بر روی بیش از ۱۰۴۰۰ فرد ۴۵ ساله و بالاتر انجام شد، حدود ۴۲ درصد از افراد غیرسیگاری یا سیگاری‌های سابق حداقل دارای یک گره ریه بودند که توده کوچکی از بافت متراکم است که ممکن است سرطانی باشد. به گفته محققان، علاوه بر این، حدود ۱۱ درصد از شرکت‌کنندگان ریه‌های ریوی بزرگ‌تری به اندازه ۶ تا ۸ میلی‌متر داشتند که نیاز به بررسی دقیق پزشکی دارد. دکتر «رزمارین ولگنتارت»، محقق ارشد دانشگاه گرونینگن در هلند، گفت: «نتایج نشان داد که هر چه افراد مسن‌تر باشند، احتمال آنها برای داشتن گره‌های ریوی بیشتر و گره‌های بزرگ‌تر بیشتر است». وی افزود: «بروز سرطان ریه در این جمعیت بسیار کم، ۰/۳ درصد است که نشان می‌دهد اکثر گره‌های مرتبط بالینی در یک گروه غیرسیگاری خوش خیم هستند». به گفته محققان، با این حال، وجود این گره‌ها نیاز به اسکن‌های پیگیری و معاینه تحت دستورالعمل‌های فعلی غربالگری سرطان دارد. به گفته محققان، با توجه به اینکه نرخ سیگار کشیدن در کشورهای غربی رو به کاهش است، به‌روزرسانی این دستورالعمل‌ها مهم خواهد بود. به گفته انجمن ریه آمریکا، علاوه بر سرطان، گره‌های ریه می‌توانند ناشی از آلودگی هوا، بیماری‌های التهابی مزمن مانند آرتریت روماتوئید یا بیماری‌های عفونی مانند سل باشند. این انجمن می‌گوید: گره‌های ریه در افراد غیرسیگاری اغلب زمانی پیدا می‌شوند که یک فرد برای برخی مشکلات سلامتی دیگر، مانند تصادف رانندگی، عکس اشعه ایکس یا سی‌تی‌اسکن دریافت می‌کند.

mehrnews.com/x35Kgq



نشستی با صاحب نظران

دکتر ابوذر مجیبان

فوق تخصص بیماری‌های ریوی



۱. لطفاً از مضرات استعمال دخانیات برای ما بگویید؟
مصرف دخانیات عوارض سوء فراوانی بر سلامت انسان دارد، به گونه‌ای که ارگان‌های مختلفی تحت تأثیر قرار می‌گیرند. مهم‌ترین نگرانی در مورد عوارض مصرف سیگار، نقش اثبات‌شده آن در بروز انواع سرطان‌ها در انسان می‌باشد که می‌توان به سرطان‌های ریه، حنجره، دهان، حلق، مری، لوزالمعده و غیره اشاره کرد.

۲. مصرف سیگار چه تأثیری بر ریه و سایر اندام‌های بدن دارد؟

سیگار علاوه بر بروز سرطان و در رأس آن سرطان ریه می‌تواند باعث بروز بیماری‌های قلبی-عروقی و مغزی

نیز شود، چرا که احتمال لخته شدن خون و اختلال خون‌رسانی به بافت قلب و مغز را افزایش می‌دهد. همچنین شیوع دیابت نوع ۲ در افراد سیگاری بیشتر از افراد غیرسیگاری است. شایان ذکر است در افراد دیابتی خطر عوارض دیابت با مصرف سیگار افزایش پیدا می‌کند (از جمله فشارخون بالا و عوارض کلیوی). سیگار باعث تضعیف سیستم ایمنی و ابتلا به عفونت‌های مختلف باکتریال و ویروسی می‌شود. همچنین به دلیل اختلال در عملکرد سیستم مژکی مجاری تنفسی، پاکسازی مجاری هوایی در افراد سیگاری دچار اختلال می‌شود. دیده شده که بروز پوکی استخوان در افراد (زنان) سیگاری بیشتر از افراد غیرسیگاری است.

۳. بین مصرف دخانیات و بیماری انسداد مزمن ریه چه ارتباطی وجود دارد؟

مصرف سیگار، مهم‌ترین ریسک فاکتور بیماری انسدادی مزمن ریه است. به طوری که در ۸۰ درصد موارد COPD سابقه مصرف سیگار وجود دارد.

۴. آیا می‌توان گفت بین مصرف سیگار و سرطان ریه ارتباط وجود دارد؟

بله. بدون تردید و بنا بر تحقیقات علمی انجام‌شده، بین مصرف سیگار و بروز سرطان ریه ارتباط قطعی و اثبات‌شده وجود دارد.



۵. آیا آسیب‌هایی که سیگار بر ریه افراد وارد می‌کند بعد از ترک از بین می‌رود؟
 بعضی از اثرات سیگار بر ریه افراد، مانند تخریب بافت ریه و بروز آمفیزم، با قطع مصرف سیگار برگشت‌پذیر نیستند. با این حال، ثابت شده که قطع مصرف سیگار در این افراد پیشرفت بیماری را کند کرده و یکی از مهمترین مداخلات جهت افزایش طول عمر بیماران COPD قطع مصرف سیگار است. از طرفی با ترک سیگار هر چه از زمان ترک مدت بیشتری بگذرد، ریسک بروز سرطان ناشی از مصرف سیگار کاهش پیدا می‌کند.

۶. تأثیر مصرف قلیان بر ریه‌ها چیست؟
 مصرف دود قلیان نیز باعث عوارض ریوی متعدد از جمله بیماری انسدادی مزمن ریه و سرطان ریه و دهان و گلو می‌شود و در مجموع، عوارض مشابه سیگار را به دنبال دارد و مانند سیگار به دلیل وجود نیکوتین، بسیار اعتیادآور است. علاوه بر آن، استنشاق دود ناشی از زغال قلیان، میزان سم در بدن را به‌طور مضاعفی بالا می‌برد.

۷. علل گرایش جوانان و نوجوانان به دخانیات چیست؟
 اثرپذیری از دوستان و اطرافیان مصرف‌کننده دخانیات، عدم اعتماد به نفس، ناتوانی «نه» گفتن به دیگران و همچنین پناه بردن به یک عامل مسکن‌دار موقت و کاذب در گرایش جوانان و نوجوانان به مصرف دخانیات نقش دارند. گاهی اوقات نیز تمایل افراد به هیجان و سرگرمی باعث استفاده اولیه از دخانیات است، اما در مصرف مکرر این مواد فرد دچار اعتیاد به نیکوتین و ناگزیر به ادامه مصرف آن می‌شود.



قانون جامع کنترل دخانیات

ماده ۳- هر نوع تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم و غیرمستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیدا ممنوع است.

ماده ۴- سیاستگذاری، نظارت و مجوز واردات انواع مواد دخانی صرفاً توسط دولت انجام می‌گیرد.

ماده ۵- پیامهای سلامتی و زیانهای دخانیات باید مصور و حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) سطح هر طرف پاکت سیگار (تولیدی-وارداتی) را پوشش دهد.

تبصره- استفاده از تعابیر گمراه‌کننده مانند ملایم، لایت، سبک و مانند آن ممنوع گردد.

ماده ۶- کلیه فرآورده‌های دخانی باید در بسته‌هایی با شماره سریال و برچسب ویژه شرکت دخانیات عرضه شوند. درج عبارت ((مخصوص فروش در ایران)) بر روی کلیه بسته‌بندی‌های فرآورده‌های دخانی وارداتی الزامی است.

ماده ۷- پروانه فروش فرآورده‌های دخانی توسط وزارت بازرگانی و براساس دستورالعمل مصوب ستاد صادر می‌شود.

تبصره- توزیع فرآورده‌های دخانی از سوی اشخاص فاقد پروانه فروش ممنوع است.

ماده ۸- هر سال از طریق افزایش مالیات، قیمت فرآورده‌های دخانی به میزان (۱۰٪) افزایش می‌یابد. تا دو درصد (۲٪) از سرجمع مالیات مأخوذه از فرآورده‌های دخانی به حساب خزانه‌داری کل واریز و پس از طی مراحل قانونی در قالب بودجه‌های سنواتی در اختیار نهادها و تشکلهای مردمی مرتبط به منظور تقویت و حمایت این نهادها جهت توسعه برنامه‌های آموزشی تحقیقاتی و فرهنگی در زمینه پیشگیری و مبارزه با استعمال دخانیات قرار می‌گیرد.

ماده ۹- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موظف است فعالیت‌های پیشگیرانه، درمان و توانبخشی افراد مبتلا به مصرف فرآورده‌های دخانی و خدمات مشاوره‌ای ترک دخانیات را در خدمات اولیه بهداشتی ادغام و زمینه‌های گسترش و حمایت از مراکز مشاوره‌ای و درمانی غیردولتی ترک مصرف مواد دخانی را فراهم نماید.

ماده ۱- به منظور برنامه‌ریزی برای مبارزه با مصرف مواد دخانی و حفظ سلامت عمومی، ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات که در این قانون به اختصار ستاد نامیده می‌شود با ترکیب زیر تشکیل می‌شود:

- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان رئیس ستاد.

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

- دو نفر از کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی به عنوان ناظر.

- رئیس سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران به عنوان ناظر.

- نماینده یکی از سازمانهای غیردولتی مرتبط با دخانیات به انتخاب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

تبصره ۱- دبیرخانه ستاد در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مستقر خواهد بود.

تبصره ۲- گزارش عملکرد شش ماهه ستاد به هیئت وزیران و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی ارائه می‌شود.

تبصره ۳- نمایندگان دستگاه‌های دولتی مرتبط با موضوع مورد بحث به تشخیص دبیر ستاد بدون حق رأی برای شرکت در جلسات دعوت می‌شوند.

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

الف- تدوین دستورالعمل اجرایی مربوط به تعاریف، شمول و ویژگی‌های تبلیغات.

ب- تدوین و تصویب برنامه‌های آموزش و تحقیقات با همکاری دستگاههای مرتبط.

ج- تعیین نوع پیامها، هشدارها، تصاویر و طرحهای مرتبط با آثار سوء اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و سلامتی دخانیات و دوره‌های زمانی آن، موضوع ماده (۵) این قانون.

مصوبات این ستاد پس از تأیید رئیس جمهور قابل اجرا است.



ماده ۱۰- انجام هرگونه تبلیغات مغایر با این قانون و آیین نامه اجرایی آن، جرم و مستوجب مجازات از پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال تا پنجاه میلیون (۵۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال جزای نقدی است. دادگاه مکلف است علاوه بر مجازات، دستور جمع آوری محصولات مورد تبلیغ را صادر نماید و میزان مجازات های یاد شده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) بنا به اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیئت وزیران قابل افزایش است.

ماده ۱۱- فروش و عرضه دخانیات به استثنای اماکن موضوع ماده (۷) این قانون، عرضه محصولات بدون شماره سریال و علامت مصوب، تکرار عدم پرداخت مالیات، مستوجب مجازات از پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال تا سی میلیون (۳۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال جزای نقدی است و میزان مجازات های یاد شده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) با اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیئت وزیران قابل افزایش است.

ماده ۱۲- فروش یا عرضه به افراد زیر هجده سال یا بواسطه این افراد، علاوه بر ضبط فرآورده های دخانی کشف شده نزد متخلف، وی به جزای نقدی از یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال تا پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال محکوم می شود، تکرار یا تعدد تخلف، مستوجب جزای ده میلیون (۱۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال مجازات است.

ماده ۱۳- استعمال دخانیات در نهادهای موضوع ماده (۱۸) قانون رسیدگی به تخلفات اداری ممنوع و مرتکب به شرح زیر مجازات می شود:

الف- چنانچه مرتکب از کارکنان نهادهای مذکور باشد، به حکم هیئت رسیدگی به تخلفات اداری به یکی از تنبیهات مقرر در بندهای (الف) و (ب) ماده (۹) قانون رسیدگی به تخلفات اداری و در صورت تکرار در مرتبه سوم به تنبیه مقرر در بند (ج) ماده مذکور محکوم می شود.

ب- سایر مرتکبین به جزای نقدی از هفتاد هزار (۷۰/۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال محکوم می شوند.

تبصره ۱- مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی موجب حکم به جزای نقدی از پنجاه هزار

(۵۰/۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال است.

تبصره ۲- هیئت دولت می تواند حداقل و حداکثر جزای نقدی مقرر در این قانون را هر سه سال یک بار بر اساس نرخ رسمی تورم تعدیل کند.

ماده ۱۴- عرضه، فروش، حمل و نگهداری فرآورده های دخانی قاچاق توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی ممنوع و مشمول مقررات راجع به قاچاق کالا است.

ماده ۱۵- ثبت هرگونه علامت تجاری و نام خاص فرآورده های دخانی برای محصولات غیردخانی و بالعکس ممنوع است.

ماده ۱۶- فروشندگان مکلفند فرآورده های دخانی را در بسته های مذکور در ماده (۶) عرضه نمایند، عرضه و فروش بسته های باز شده فرآورده های دخانی ممنوع است. متخلفین به جزای نقدی از پنجاه هزار (۵۰/۰۰۰) ریال تا دویست هزار (۲۰۰/۰۰۰) ریال محکوم می شوند.

ماده ۱۷- بار مالی ناشی از اجرای این قانون با استفاده از امکانات موجود و کسری آن در سال ۱۳۸۵ از محل صرفه جویی ها و در سالهای بعد از محل درآمدهای حاصل از ماده (۸) همین قانون و سایر درآمدها در ماده (۹) هزینه گردد.

ماده ۱۸- آیین نامه اجرایی این قانون ظرف سه ماه بوسیله وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و با همکاری شرکت دخانیات ایران تدوین و به تصویب هیئت وزیران می رسد.

ماده ۱۹- احکام جزایی و تنبیهات مقرر در این قانون شش ماه پس از تصویب به اجرا گذاشته می شود.

ماده ۲۰- درآمدهای سالیانه ناشی از تولید و ورود سیگار و مواد دخانی که حاصل تخریب سلامت است به اطلاع کمیسیون تخصصی مجلس شورای اسلامی برسد.

قانون فوق مشتمل بر بیست ماده و هفت تبصره در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ پانزدهم شهریورماه یکهزار و سیصد و هشتاد و پنج مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۵/۷/۵ به تأیید شورای محترم نگهبان رسید.



فرم اشتراک ماهنامه

همراهان عزیز ماهنامه دخانیات و سلامت

احتراماً بدینوسیله به اطلاع خوانندگان ماهنامه، سازمان‌ها، ادارات و ارگان‌ها می‌رساند، این نشریه در نظر دارد برای عزیزانی که مایل به دریافت نسخه الکترونیک مجله به صورت ماهانه هستند و همچنین تمایل به دریافت نسخه‌های پیشین این ماهنامه را دارند شرایط لازم را فراهم آورد.

بدین منظور می‌توانید جهت اطلاعات بیشتر در خصوص دریافت نسخه الکترونیک یا ثبت‌نام برای اشتراک الکترونیکی ماهنامه دخانیات و سلامت با دفتر مجله به شماره تلفن ۲۶۱۲۲۰۰۶ تماس حاصل فرموده، یا درخواست اشتراک خود را به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات ارسال نمایید:

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

همچنین خواهشمند است در صورت تغییر آدرس پست الکترونیک، دفتر مجله را مطلع فرمایید.



Let's keep in touch!



خدمات ترک سیگار

کلینیک ترک سیگار

کلینیک ترک سیگار این مرکز روزهای دوشنبه صبح در محل درمانگاه‌های بیمارستان مسیح دانشوری دایر است.

تلفن ۰۲۱ - ۲۷۱۲۲۰۶۸

مشاوره تلفنی ترک سیگار

متقاضیان می‌توانند جهت دریافت مشاوره رایگان تلفنی ترک سیگار روزهای یکشنبه و چهارشنبه از ساعت ۸:۰۰ تا ۱۲:۰۰ با شماره ۰۲۱-۲۶۱۰۹۸۰۵ تماس حاصل فرمایند.

تلفن پیشنهادها و انتقادات ۰۲۱-۲۷۱۲۲۰۰۶

تلفن گویا

این خط علاوه بر دادن اطلاعات لازم جهت ترک سیگار به صورت هوشمند، فرد سیگاری را ارزیابی کرده، توصیه‌های مناسبی برای استفاده از داروها ارائه داده و مضرات سیگار را شرح می‌دهد.

۰۲۱ - ۲۷۱۲۲۰۵۰ - ۱



ماهنامه

دخانیات و سلامت

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات



مراکزی که می‌توانند شما را دربارهٔ کنترل دخانیات راهنمایی کنند

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید بهشتی
دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات
جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

پیوندهای مرتبط با کنترل دخانیات

www.tpcrc.sbmu.ac.ir

www.treatobacco.net www.fctc.org www.surgeoner.gov/tobacco/default.htm
www.tobaccopedia.org www.tobaccocontrol.com www.globalink.org
www.who.int www.quit.org.au www.ashaust.org.au <http://http://thrc.hums.ac.ir>