



جایگزینی گوشت با پروتئین قارچ برای کاهش کلسترول بهتر است

رژیم غذایی نقش مهمی در تمام سیستم‌های بدن دارد. پروتئین اغلب بخشی از یک رژیم غذایی متعادل است و می‌تواند از منابع مختلفی تأمین شود. محققان به منابع پروتئین غیر حیوانی و مزایای آنها برای مصرف کنندگان، از جمله نحوه تأثیر آنها بر اجزایی مانند کلسترول و سطح گلوکز خون علاقه مند هستند.

منحه ۵



خواص بی نظیر یونجه

در مطالعات انجام شده یونجه برای درمان اختلالات گوارشی، سنگ کلیه مفید می باشد. همچنین برای درمان ورم مفاصل نیز کاربرد دارد. یونجه به عنوان یک گیاه مغذی شناخته می شود که سرشار از مواد معدنی بوده و دارای خواص لازم برای تقویت استخوان ها می باشد. همچنین یونجه دارای ویتامین های کاه ای، سی، ب شش، ب یک و آ می باشد. همچنین یونجه دارای پتاسیم، کلسیم، آهن و کاروتن می باشد.

منحه ۷

خبر پزشکی

پایش کیفیت روغن خوراکی از مزرعه تا سفره

دبیر شورای عالی سلامت و امنیت غذایی گفت: کیفیت و سلامت روغن خوراکی از مزرعه تا سفره آحاد جامعه باید به دقت پایش شود. به گزارش مهر، توجه به رهنمودهای رئیس جمهور در هجدهمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی مبنی بر ضرورت تأمین امنیت غذایی و افزایش دسترسی آحاد جامعه به غذای سالم و با کیفیت و ارزان، موضوع سلامت و کیفیت روغن خوراکی به عنوان یک کالای اساسی در سفره مردم در دستور کار دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی قرار گرفت. اولین جلسه کمیته فنی بهبود کیفیت و سلامت روغن‌های خوراکی در سال جدید در دبیرخانه شورای عالی برگزار و تمامی اقدامات دستگاه‌های اجرایی ذی ربط در زنجیره تولید و عرضه روغن خوراکی به ویژه واردات روغن خام و نگهداری آن در مخازن، تصفیه و پالایش روغن خام و تولید روغن در کارخانه بررسی شد. در این جلسه، محمد اسماعیل مطلق رئیس دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی تاکید کرد: کیفیت و سلامت روغن خوراکی از مبدا ورودی روغن خام و کشت دانه‌های روغنی در مزرعه تا سفره آحاد جامعه باید به دقت پایش شود که یکی از مهم‌ترین اقدامات، ترخیص روغن خام وارداتی مناسب است. دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به منظور حفظ و ارتقای سلامت مردم، سلامت روغن خوراکی، برنامه آرد و نان کامل، برنامه شیر مدارس و پایش سلامت محصولات کشاورزی و هم چنین وظایفی که هر یک از دستگاه‌های اجرایی ذیربط بر عهده دارند را در سال جاری با جدیت دنبال می‌کند.

آشنایی با فواید سیب گلی برای سلامتی

آیا می دانستید که سیب گلی هم برای مصارف غذایی و هم برای مصارف دارویی استفاده می شود؟ همچنین با نام علمی Syzgium Jambos شناخته می شود. این میوه دارای چندین فواید سلامتی از جمله محافظت در برابر دیابت، سیستم گوارش بهتر، بهبود سیستم ایمنی، پیشگیری از سرطان، کاهش تب و درمان در برابر تشنج صرع است.



صفحه ۶

خبر سلامت

سلامت

تهیه بیش از ۳۰۰ دارو از ۱۲۰۰ گیاه

دارویی در کشور

رئیس انجمن تولیدکنندگان داروهای طبیعی، فرآورده‌ها و طب سنتی ایران با بیان اینکه بیش از ۱۲۰۰ گیاه دارویی در کشور داریم گفت: از این میان بیش از ۳۰۰ دارو تهیه می‌شود.

به گزارش ایسنا، دکتر امیرحسین جمشیدی در سیزدهمین همایش طلای سبز (مکمل‌های غذایی و رژیمی) اظهار کرد: صنعت داروهای گیاهی از سال ۱۳۶۰ در کشور آغاز شده است. سال گذشته سال سختی در قیمت‌های مواد اولیه بود.

وی تاکید کرد: صنعت تولید داروهای گیاهی تنها صنعت علمی است که تولید دانش در آن مستقیما به تولید محصول می‌انجامد. ۴۴۰۰ فرآورده طبیعی و بیش از ۲۰۰۰ فرآورده سنتی داریم.

رئیس انجمن تولید کنندگان داروهای طبیعی، فرآورده‌ها و طب سنتی ایران ادامه داد: ما بیش از ۱۲۰۰ گیاه دارویی داریم که از این میان بیش از ۳۰۰ دارو تهیه می‌شود. وی در پایان تاکید کرد: ما همیشه برای کمک به سازمان غذا و دارو دواطلب بوده‌ایم و برای اقدامات مورد نیاز نیز ناهمگاری می‌کردیم تا کار انجام شود. اما همواره گفته شده فعلا شما اقدامی انجام ندهید و صبر کنید. ما هر سال ۳۵۰ قلم داروی طبیعی و سنتی را به کمیسیون قیمت می فرستیم اما درخواست ما این است که دوستان و همکاران ما را خسته نکنند. صنعت با همکاری‌ها می‌چرخد. امیدوارم در سال ۱۴۰۳ بتوانیم گوشه‌ای از کار را انجام دهیم.

همچنین دکتر نفیسه حسینی یکتا - مدیرکل دفتر طب ایرانی وزارت بهداشت در دوازدهمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی اظهار کرد: آنچه مسلم است این است که بحث طبی ایرانی و گیاهان دارویی، فرآورده‌های طبیعی و سنتی مراکز به هم گره خورده‌ای است که از هم جداپذیر هستند و در اسناد بالادستی ما، سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی به عنوان یک صنعت متحد وجود دارد که اهداف و اقداماتی نیز در این خصوص انجام شده است. وی افزود: بدون شک در صورت فعالیت با برنامه ریزی و سیاست‌گذاری درست نه تنها در حوزه سلامت بلکه در حوزه اقتصاد و معیشت این ظرفیت می‌تواند بسیار اثرگذار باشد و امیدواریم بتوانیم از آن بهترین استفاده را داشته باشیم. حسینی یکتا در پایان گفت: از جمله مهمترین اقدامات طب ایرانی در نظام سلامت در یک جمله و در نگاه اول در زمینه خدمات درمانی به صورت خدمات چندجانبه در حوزه آموزش، پژوهش، بین‌الملل، خدمات درمانی و بهداشتی به صورت مستمر می‌توان اشاره کرد.

یک توصیه برای کاهش تاثیر استرسی

بر قلب

یک توصیه برای کاهش تاثیر استرسی بر قلب

همه می‌دانیم که ورزش می‌تواند ما را سالم‌تر نگه دارد و خطر بیماری‌های قلبی را کاهش دهد اما تحقیقات جدید ریشه همه‌چیز را در استرس توصیف می‌کند.

به گزارش ایسنا، متخصصان بیمارستان عمومی ماناچوست در مطالعه جدیدی که روز دوشنبه منتشر شد، دریافتند افرادی که به طور منظم ورزش می‌کنند، احتمالا تا حدی به دلیل کاهش فعالیت‌های مربوط به استرس در مغز در برابر بیماری‌های قلبی مصون‌تر می‌مانند. شاید به همین دلیل است که افراد مبتلا به افسردگی-نوعی بیماری روحی‌روانی مرتبط با استرس- نیز اغلب با ورزش کردن حالشان بهتر می‌شود.

نویسنده ارشد مطالعه و متخصص قلب و عروق می‌گوید داشتن فعالیت بدنی در کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی در افراد مبتلا به افسردگی، تقریبا دو برابر موثرتر است و آثار آن بر فعالیت‌های مربوط به استرس در مغز ممکن است توضیحی برای این مشاهدات جدید باشد. به عبارت دیگر افرادی که بیشتر ورزش می‌کنند، استرس کمتری دارند و این بر سلامتی قلب آنان نیز تاثیر مثبتی دارد.

نویسنده ارشد این مطالعه و همکارانش در این تحقیق که در مجله کالج آمریکایی قلب و عروق منتشر شد، سوابق پزشکی ۵۰ هزار و ۵۲۹ نفر را که در یک نظرسنجی آمادگی جسمانی شرکت کرده بودند، تجزیه و تحلیل کردند و از زیرمجموعه‌ای از این گروه اسکن مغز انجام دادند و فعالیت مغزی مربوط به استرس را در آن‌ها اندازه گرفتند.

طی یک پیگیری ۱۰ ساله، نزدیک به ۱۳ درصد شرکت‌کنندگان به بیماری قلبی مبتلا شدند، اما افرادی که به طور منظم ورزش می‌کردند در مقایسه با افرادی که ورزش نمی‌کردند، ۲۳ درصد کمتر در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی بودند. در این میان، آثار مثبت ورزش بر سلامتی قلب و عروق در افرادی که از قبل افسردگی داشتند و فعالیت‌های مربوط به استرس در مغزشان بیشتر بود، کاملا مشهود بود.

بنابراین می‌توان گفت اگرچه همگان از ورزش کردن سود می‌برند، فعالیت بدنی سلامتی قلب کسانی را که استرس بیشتری دارند، تقویت می‌کند.

متخصصان خاطرنشان کردند در این حوزه به تحقیقات بیشتری نیاز است، اما نتایج بسیار دلگرم‌کننده بوده و اولین بار است که شواهد نشان می‌دهد ورزش بر سلامت جسمی و روانی آثار مثبت و عمیقی دارد.

پیش از این ثابت شده بود که فعالیت بدنی با بهبود عزت نفس و تقویت عملکرد شناختی در کاهش اضطراب، افسردگی و همچنین بدخلقی موثر است. تحقیقات متعدد همچنین نشان می‌دهند که به فعالیت بدنی شدید هم نیازی نیست و کمی پیاده‌روی تند در هوای آزاد، دوچرخه‌سواری، کمی یوگا یا شنا هم برای سلامتی روان مفید است.

یک فوق تخصص خون و سرطان با بیان این‌که هموفیلی یک بیماری ارثی وابسته به جنسیت است، گفت: این بیماری در مردان بروز می‌کند و زنان دارای ژن معیوب، فقط ناقل بیماری هستند.

به گزارش ایسنا و بنابر اعلام دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دکتر الناز عطایی - فوق تخصص خون و سرطان بالغان ضمن گرامیداشت ۱۷ آوریل مصادف با ۲۹ فروردین ماه روز جهانی هموفیلی گفت: حدود ۳۰ درصد از مبتلایان به این بیماری دارای جهش جدید هستند و مادر آن‌ها نیز ناقل بیماری نبوده است.

وی از تظاهرات بیماری به خصوص در نوع شدید آن به علایمی نظیر خونریزی در مفصل، بافت‌های عمقی و نسج نرم عضلاتی، داخل حفرات و مغز اشاره کرد و گفت: میزان و شدت خونریزی و علایم آن بسته به کمبود سطح فاکتور انعقادی در افراد مختلف متفاوت است.

عطایی با اشاره به علت بروز بیماری گفت: این افراد به علت نقص ژنتیکی دارای کمبود فاکتورهای انعقادی ۸ و ۹ هستند که این کمبود فاکتور علت اصلی بروز تظاهرات بالینی خونریزی دهنده است.

انواع هموفیلی

وی خاطرنشان کرد: هموفیلی به دو گروه عمده تقسیم می‌شود که تظاهرات بالینی آنها تفاوت زیادی با هم ندارد. نوع اول، هموفیلی A یا فرم کلاسیک بیماری است که ۸۰ درصد موارد ابتلا را شامل می‌شود و به علت کمبود فاکتور هشت بروز می‌کند؛ نوع دوم نیز هموفیلی B است که بر اثر کمبود فاکتور ۹ بروز می‌کند و بیشتر مبتلایان به هموفیلی در جهان از نوع هموفیلی A یا همان کمبود فاکتور هشت هستند.

میزان شیوع

بسیاری از کارشناسان تغذیه معتقدند غذاهای فوری مانند نودل فوری نه تنها ارزش غذایی ندارد بلکه مصرف خارج از تعادل آن می‌تواند مضرات زیادی هم داشته باشد چرا که این نوع غذاها برای خوشمزه‌تر شدن در فرایند فرآوری با روغن و نمک فراوان مزه‌دار می‌شوند. غذاهایی که برای بزرگترها توصیه نمی‌شوند قطعا برای کودکان نیز مضر است.

به گزارش ایسنا، در دنیای امروز غذاهای فوری جزو غذاهای محبوب محسوب می‌شوند، یکی از این غذاها، نودل‌های فوری است که در کشور خودمان نیز شاهد تبلیغات گسترده تلویزیونی و بیلборدهای تبلیغاتی برای این غذای وسوسه‌انگیز هستیم. تبلیغاتی که بینندگان را به خوردن این نودل‌ها با بسته‌بندی‌های وسوسه انگیز و چاشنی‌های متنوع، ترغیب می‌کنند. اما در این میان تبلیغاتی که برای بچه‌ها انجام می‌شود، بحث برانگیز است.

بسیاری از کارشناسان تغذیه معتقدند غذاهای فوری مانند نودل فوری نه تنها ارزش غذایی ندارد بلکه مصرف خارج از تعادل آن می‌تواند مضرات زیادی هم داشته باشد. چرا که این نوع غذاها برای خوشمزه‌تر شدن در فرایند فرآوری با روغن و نمک فراوان مزه دار می‌شوند. غذاهایی که برای بزرگترها توصیه نمی‌شوند قطعا برای کودکان نیز مضر هستند. اما بچه‌ها با توجه به طعم‌های خوشمزه این غذای فوری از علاقمندان به آن محسوب می‌شوند و والدینی که به خاطر راحتی آماده شدن آن، حاضرند آن را جایگزین غذاهای سالم برای بچه‌ها کنند.

نودل چیست؟

نودل یک غذای اصیل آسیایی است. غذایی شبیه اسپاگتی که عمدتا از آرد گندم تهیه می‌شود. این غذای فوری ابتدا در روغن سرخ و سپس خشک شده و در نهایت در بسته‌بندی‌های کوچک همراه با یک بسته طعم دهنده از چاشنی‌های مختلف فروخته می‌شوند. معمولا نودل فوری را در آب جوش می‌پزند. بعد از زمان کوتاهی می‌توان نودل را مصرف کرد. البته شیوه استفاده از آن ممکن است در نقاط

این فوق تخصص خون و سرطان بالغان خاطرنشان کرد: بیماری هموفیلی در همه گروه‌ها و نژادها مشاهده می‌شود و میزان شیوع بیماری در جوامع مختلف یک در هر ۱۰ هزار مرد گزارش شده است.

وی با بیان اینکه تقریبا ۴۴ درصد از موارد اختلالات بدو تولد خونریزی دهنده در ایران از نوع هموفیلی است، گفت: پیش از جنگ جهانی دوم مبتلایان به هموفیلی به ویژه نوع شدید یا sever بیماری، امید به زندگی محدودی داشتند. اما پس از پیشرفت‌های ایجاد شده در حوزه انتقال خون برای درمان این بیماران از پلاسما استفاده شد که باعث کشف کراپورسپنتات غنی شده با فاکتور هشت و پیشرفت در درمان این بیماران شد. به گفته دکتر عطایی، با تولید پروتئین‌های نوترکیب فاکتور هشت و مبتلایان به این بیماری دارای جهش جدید هستند و مادر آن‌ها نیز ناقل بیماری نبوده است.

وی از تظاهرات بیماری به خصوص در نوع شدید آن به علایمی نظیر خونریزی در مفصل، بافت‌های عمقی و نسج نرم عضلاتی، داخل حفرات و مغز اشاره کرد و گفت: میزان و شدت خونریزی و علایم آن بسته به کمبود سطح فاکتور انعقادی در افراد مختلف متفاوت است.

تشخیص بیماری

به گفته عطایی‌فرد، کودکی که دارای علایم خونریزی دهنده و سابقه فامیلی بیماری خونریزی دهنده است، حتما باید از نظر هموفیلی مورد بررسی قرار گیرد که با انجام تست‌های غربالگری انعقادی مثل PT-PTT-INR شروع می‌شود. وی افزود: در این افراد به خصوص در نوع شدید بیماری که سطح فاکتور زیر یک درصد است و نوع متوسط که سطح فاکتور یک تا شش درصد است، شاهد افزایش زمان PTT هستیم که با اندازه‌گیری سطح فاکتورهای ۸ و ۹ و بررسی‌های ژنتیکی تشخیص بیماری صورت می‌گیرد و بعد از تایید تشخیص

هموفیلی؛ بیماری وابسته به جنس



اقدامات درمانی باید بلافاصله شروع شود. بررسی‌های ژنتیکی قبل از تولد

این فوق تخصص خون و سرطان بالغان بیمارستان شهید مدرس به افراد دارای سابقه خانوادگی ابتلا به هموفیلی تاکید کرد: قبل از اقدام به بارداری و حین بارداری حتما بررسی‌های ژنتیک لازم در این خصوص را انجام دهند تا وضعیت ناقل بودن یا نبودن مادر مشخص شود و در مورد فرزندآوری تصمیم‌گیری مناسب انجام شود.

وی افزود: در حین بارداری نیز در مناسب توسط هماتولوژیست قرار گیرند که شامل دریافت درمان‌های پیشگیرانه از پلاسنتا می‌توان چنین را از نظر این بیماری و وجود ژن معیوب بررسی کرد.

درمان هموفیلی

عطایی‌فرد با اشاره به شیوه درمان این بیماری گفت: درمان بیماران هموفیلی A و B معمولا پس از تشخیص و تعیین سطح فاکتور خونی با پروتئین‌های نوترکیب فاکتور هشت یا ۹ به صورت تزریق دو یا سه بار در هفته بر اساس وزن بیمار و سطح و نوع فاکتور شروع می‌شود. البته در موارد اورژانسی و خونریزی‌های تهدیدکننده حیات، درمان متفاوت از شرایط عادی و stable است.

توصیه‌های مهم به مبتلایان هموفیلی

این فوق تخصص خون و سرطان بالغان بیمارستان شهیدمدرس تاکید کرد که بیماران مبتلا به هموفیلی همواره

به بچه‌هایتان نودل ندهید!



است که معقول است. اما مشکل آن ناشتن فیبر است. یعنی غذایی تقریبا بدون فیبر است که قندش بلافاصله جذب می‌شود و می‌تواند زمینه ساز ابتلا به دیابت و مشکلات دیگری در درازمدت باشد. پروتئین کمی هم دارد.

علاوه بر این‌ها نمک خیلی زیادی دارد و حتی ممکن است به عنوان طعم دهنده به آن منوسدیم گلوکامات(نوعی نمک سدیمی) اضافه کنند که آن هم ضررهای مخصوص به خودش را دارد و می‌تواند استفاده مدام از آن مضر باشد.

با توجه به اینکه این غذای فوری طرفداران زیادی دارد چه میزان از آن را توصیه می‌کنید؟

شاید اگر کسی بخواهد تنوع غذایی داشته باشد. یا دسترسی به غذاهای دیگری نداشته باشد نهایتا یکبار درهفته به عنوان یک وعده غذایی و آن هم نه در آخر شب مصرف شود. و این‌که حداقل چاشنی‌های که کناراش را حذف کند تا میزان نمک اش پایین و اگر امکان‌اش هست با سبزیجات مخلوط شود تا درصه فیبرش بالا رود. تا حداقل به این شیوه ترکیب‌انش مفید تر شود. اگر می‌خواهند ترکیب پروتئینی داشته باشند حتما باید به آن مواد پروتئینی مانند تخم مرغ

شنبه ۱ اردیبهشت ۱۴۰۳
سال سوم . شماره ۱۲۵

حکیم‌باشی

خونریزی‌های مکرر در داخل مفصل منجر به دفورمیتی (تغییر شکل) اندام در کودک می‌شود و حرکت اندام را دچار مشکل می‌کند.

وی ارتباط تنگاتنگ والدین کودک بیمار با مراکز هموفیلی و هماتولوژیست‌های فعال را ضروری دانست و در راستای افزایش آگاهی خانواده‌ها در خصوص این بیماری و عوارض آن به لزوم اجرای برنامه‌های آموزشی جامع توسط صدا و سیما و مراجع بهداشتی و درمانی(در خصوص عوارض، نشانه‌ها، نحوه به ارث رسیدن و علایم هشدار دهنده، راه‌های جلوگیری از انتقال این ژن معیوب به نسل‌های بعدی در خانواده) اشاره کرد.

عطایی‌فرد همچنین بر شروع درمان سریع بیمار به محض تشخیص این بیماری تاکید کرد و گفت: دسترسی به مراکز هموفیلی و فاکتورهای نوترکیب در کشور مطلوب است و پیشرفت‌های خوبی نیز در این زمینه و فرایندهای حساسیت زدایی(به دنبال مصرف طولانی مدت فاکتور) صورت گرفته است. همچنین برنامه‌های منسجمی در این زمینه وجود دارد که اصول پروفیلاکسی و تشخیص زودرس و درمان به موقع را شامل می‌شود.

این استادیار دانشگاه، افزایش سهولت دسترسی همه بیماران هموفیلی به امکانات، تجهیزات و داروهای مورد نیاز در اقصی نقاط کشور را ضروری برشمرد و گفت: با توجه به ماهیت تهدیدکننده حیات این بیماری به خصوص در شرایط اورژانسی و تروما و تصادفات، دسترسی سریع و آسان این بیماران به مراکز تخصصی و فوق تخصصی بسیار ضروری است و امیدواریم بیش از پیش به دغدغه‌ها و چالش‌های این افراد رسیدگی شود.

این فوق تخصص خون و سرطان بالغان در پایان خاطرنشان کرد: تحقق این موارد از ارتباط تنگاتنگی با افزایش برنامه‌ها و سمپوزیوم‌های آموزشی و اطلاع رسانی‌های جامع در مورد هموفیلی دارد که در سایه همکاری نهادهای مختلف آموزشی و بهداشتی، درمانی و سایر ارگان‌ها و سازمان‌های دولتی دخیل در تهیه امکانات و داروهای مورد نیاز میسر می‌شود.

حذف طعم دهنده‌ای است که همراه نودال است. بعد افزودن سبزیجات است، به خصوص بچه‌ها تا فیبر لازم را دریافت کنند و همچنین سیر کنندگی برای آن‌ها داشته باشد. چون بچه‌ها در حال رشد هستند و نیاز به پروتئین دارند اگر پروتئین کافی دریافت نکنند به جای این‌که در بدن‌شان عضله سازی انجام شود چربی ساخته می‌شود این موضوع درسنین پایین باعث بیماری‌های مزمن مثل دیابت و کبد چرب در بچه‌ها می‌شود مشکلی که متأسفانه خیلی هم شایع است.

بنابراین توصیه می‌شود برای بچه‌ها حتما منبع پروتئینی و سبزیجات به نودال اضافه و دفعات مصرف آن هم کم شود. همچنین یک بسته نودل در یک وعده . برای یک بچه‌ها استفاده نشود. تا جایی که امکان دارد برای بچه‌ها توصیه نمی‌شود چون نمک زیاد ذائقه بچه‌ها را تغییر می‌دهد. وقتی بچه‌ای از کودکی به خوردن این مقدار از نمک عادت داشته باشد، مدام به غذاهای دیگرش هم نمک اضافه می‌کند. به این روش ذائقه بچه تغییر پیدا می‌کند. حتی به نظر من برای بچه‌ها یکبار در هفته هم اضافه است و غذای سالمی برای آن‌ها نیست. با توجه به مضرات نودال مشاهده می‌شود تبلیغات زیادی برای این ماده غذایی به خصوص در تلویزیون برای بچه‌ها می‌شود سیاست گذاری خاصی در این زمینه وجود ندارد؟

متأسفانه این رسانه‌ها به خصوص تلویزیون به جای این‌که به فکر سلامت افراد باشند به فکر درآمدزایی هستند. با وجود این‌که شورای سیاست گذاری سلامت و مواردی از این قبیل وجود دارد. ولی همچنان تبلیغات پفک را در تلویزیون می‌بینیم. چرا که هدف تلویزیون از تبلیغات فارغ از درستی یا نادرستی کسب درآمد است. متأسفانه چنین تبلیغات در حال انجام است و چاره‌ای در مقابل آن نداریم. اما می‌توانیم یکسری آموزش‌هایی را به کودکان بدهیم تا مصرف این نوع غذاها کمتر یا حداقل اصلاح شود. باید جا بیافتد که هر چیزی تبلیغ می‌شود حتما مفید نیست.

میزان

میزان پرداختی مردم برای سلامت، یکی از شاخص‌های ارزیابی در بررسی میزان دسترسی عادلانه به خدمات سلامت به شمار می‌رود و دولت‌ها تلاش می‌کنند با گسترش چتر بیمه و اعطای یارانه، عدالت در سلامت را در جوامع خود اجرایی کنند.

از جمله اهداف اصلی نظام‌های سلامت در سراسر دنیا علاوه بر ارائه خدمات مسرود نیاز، محافظت از افراد در برابر مشکلات مالی مرتبط با هزینه‌های بهره مندی از این خدمات است. این موضوع جزو اقدامات کلیدی در پوشش همگانی سلامت بوده که به عنوان دسترسی به خدمات سلامت مورد نیاز با کیفیت مناسب و بدون مواجهه با مشکلات مالی تعریف می‌شود.

پرداخت از جیب به عنوان نازل‌ترین شکل تأمین مالی در نظام سلامت یکی از منابع اصلی تأمین مالی مراقبت‌های سلامت بوده و بار مالی سنگینی را بر میلیون‌ها نفر در سراسر جهان تحمیل می‌کند. این رویکرد تأمین مالی علاوه بر تأثیر منفی بر عدالت موجب سوق دادن گروه های آسیب پذیر جامعه به سمت فقر می شود

در نظام سلامت ایران نیز دستیابی به این هدف از طریق راهبردهایی مانند گسترش پوشش بیمه سلامت و کاهش پرداخت از جیب طی قوانین، سیاست ها و برنامه های مختلف میان مدت و بلند مدت مورد توجه قرار گرفته است.

بر اساس اصل بیست و نهم قانون اساسی کشور ایران برخورداری از تأمین اجتماعی از جمله خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت‌های پزشکی حق همگانی بوده و دولت موظف به تأمین این خدمات برای تمام افراد کشور از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم است.

نظام مناسب واثر بخش محافظت از مردم در برابر مواجهه با مخاطرات مالی، علاوه بر سقوط جمعیت زیادی از مردم به زیر خط فقر احتمال صرف نظر بیماران از دریافت خدمات سلامت مورد نیاز را نیز افزایش داده و در نتیجه باعث کاهش سطح سلامت می شود. این موضوع در همه کشورها با هر سطحی از درآمد و توسعه اقتصادی با درجات مختلفی رخ می دهد.

یکی از رایج ترین رویکردهای سنجش حفاظت از خانوارها در برابر خطرات مالی استفاده از شاخص مواجهه بمخارج کمرشکن سلامت است.مخارج کمر شکن سلامت زمانی رخ می دهد که پرداخت‌های مستقیم از جیب خانوار برای مراقبت های سلامت

خرسلامت

سهم سلامت از سبد خانوار چقدر است؟ دارو در صدر هزینه‌های بیماران



نسبت به منابع موجود به حدی باشد که خانوار از مصرف سایر کالاها و خدمات ضروری محروم شود. وقوع مخارج کمر شکن سلامت می‌تواند منجر به کاهش مصرف و پس انداز در کوتاه مدت و همچنین فروش دارایی‌و استقراض و در نتیجه کاهش استانداردهای زندگی در بلند مدت شود.

هزینه‌های سلامت به صورت پرداخت از جیب، پرداخت‌هایی است که خانوار هنگام دریافت خدمات سلامت به ارایه کننده می پردازد. ظرفیت پرداخت خانوار درآمد غیر معیشتی خانوار است که از کسر مخارج معیشتی از درآمد مؤثر خانوار و یا هزینه های خانوار به دست می آید. در حالتی که هزینه خوراک خانوار کمتر از مخارج معیشتی خانوار باشد هزینه های غیر خوراکی خانوار به عنوان ظرفیت پرداخت در نظر گرفته می شود.

مرکز پژوهشهای مجلس در گزارشی به بررسی سهم حوزه سلامت از مخارج یک خانوار پرداخته و اعلام کرده است که هزینه‌های کمر شکن سلامت زمانی رخ می دهد که پرداخت‌های مستقیم از جیب خانوار برای سلامت برابر یا بیشتر از ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت با مخارج غیر معیشتی آن خانوار باشد

راهکارهای ایران برای پوشش مخارج سلامت در نظام سلامت ایران تحقق محافظت مالی از خانوار در برابر مواجهه با مخارج کمرشکن سلامت از طریق راهبردهایی مانند گسترش پوشش بیمه سلامت، کاهش پرداخت از جیب، ارایه یارانه و افزایش منابع بخش سلامت طی قوانین، سیاست ها و برنامه های مختلف مورد توجه قرار گرفته به طوری که در سه دهه گذشته محافظت مالی از مردم در برابر مخارج سلامت با سیاست‌هایی چون گسترش بیمه سلامت، ارایه پوشش‌های بیمه ای، قانون بیمه همگانی، سیاست‌های رفاه و تأمین اجتماعی پیگیری شده‌است.

یارانه ها و حمایت های مالی رویکرد دوم دولت ها برای کمک به هزینه سلامت خانوارها بوده است به طوری که دولت با تأمین منابع مالی یارانه و حمایت درمانی از طریق پرداخت تمام یا بخشی از حق بیمه

را به بیمارانی که خدمات درمانی دریافت می‌کنند، اختصاص می‌دهد. این کار باعث می‌شود که هزینه‌های درمان برای بیمارانی که توانایی پرداخت آن را ندارند، کاهش یابد.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.
در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.
در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.
در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

بررسی اطلاعات حساب‌های ملی سلامت در مرکز آمار ایران نشان می دهد که خدمات درمانی سهم عمده پرداختی مردم را در اختیار دارند و پس از آن دارو و سایر کالاهای پزشکی قرار می گیرند.

با وجود روند نزولی شاخص سهم پرداخت از جیب بیماران از کل هزینه های سلامت در ایران، میانگین این شاخص بین سال های ۹۰ تا ۹۸ برابر ۴۲.۲ درصد بوده است. این شاخص در سال ۹۶ به ۳۲.۴۶ درصد کاهش یافته اما بار دیگر روند صعودی در پیش گرفته و در سال ۹۸ به ۳۷.۴۲ درصد رسیده است که بیش از از هدف تعیین شده در برنامه ششم توسعه مبنی بر کاهش شاخص تا ۲۵ درصد بوده است.

با توجه به سهم زیاد پرداخت از جیب در تأمین مالی بخش سلامت کشور و آثار نامطلوب آن بر بهره‌مندی از مراقبت های سلامت و افزایش مواجهه با مخارج کمرشکن سلامت ضروری است در این زمینه اصلاحاتی صورت گیرد به طوری که طراحی یک سیستم تأمین مالی مناسب علاوه بر کمک به تحقق عدالت در سلامت می تواند منجر به کاهش مواجهه خانوارها با هزینه های کمرشکن سلامت شود.

کارشناسان بر این باورند برای کاهش نابرابری اجتماعی و اقتصادی در جامعه در مواجهه با هزینه های کمرشکن می توان سیاست هایی مانند کاهش پرداخت های مستقیم از جیب خانوار برای مراقبت های سلامت با اولویت و تمرکز بر خانواده‌های کم درآمد را اجرا کرد ضمن آنکه نیاز است با توجه به نوسانات منابع مالی بخش سلامت، بازنگری و بازتعریف مکانسیم‌های حمایتی ومداخلات هدفمند به نفع افراد فقیر و گروه های آسیب پذیر و همچنین بیماری های مزمن، شدید و پر هزینه در دستور کار باشد.

دارو در صدر هزینه‌های سلامت مردم بررسی‌های مرکز پژوه‌های مجلس نشان می دهد که دارو در صدر هزینه های سلامت مردم قرار دارد؛ طبق اطلاعاتی که از مرکز آمار ایران به دست آمده است، در سال های ۹۰ تا ۹۸ به طور میانگین ۵۶ درصد مخارج سلامتی به شکل پرداخت از جیب

را به بیمارانی که خدمات درمانی دریافت می‌کنند، اختصاص می‌دهد. این کار باعث می‌شود که هزینه‌های درمان برای بیمارانی که توانایی پرداخت آن را ندارند، کاهش یابد.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

شنبه ۱ اردیبهشت ۱۴۰۳. سال سوم. شماره ۱۲۵

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

سهم سلامت از سبد خانوار چقدر است؟ دارو در صدر هزینه‌های بیماران

صورت گرفته، صرف مخارج درمانی و ۳۱ درصد صرف دارو و کالاهای پزشکی توزیع شده بین بیماران سرپایی شده است.

در طی این سال ها سهم پرداخت از جیب بابت خدمات درمانی کاهش و در مقابل سهم پرداخت از جیب بابت انواع دارو و سایر کالاهای پزشکی افزایش یافته است؛ دلیل این موضوع را می توان در افزایش نرخ ارز و پوشش بیمه‌ای کم و نامناسب برای داروها دانست.البته با توجه به تغییرات نرخ ارز و چالش های مربوط به طرح دارویری انتظار می‌رود این ارقام طی سال های اخیر افزایش بیشتری یافته شود.

سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب خانوار برای سلامت از مجموع هزینه‌های مصرفی خانوار و همچنین سهم خدمات اختلاف از این شاخص بررسی شده که نشان می‌دهد در سال‌های ۹۵ تا ۱۴۰۰ به طور میانگین ۵۰.۱۲ درصد هزینه های مصرفی خانوار صرف پرداخت های مستقیم از جیب خانوارها برای سلامت شده؛ بیشترین سهم از پرداخت جیب خانوارها بابت دارو، خدمات دندانپزشکی و خدمات بستری بوده است.

به طوری که دارو ۳۰ درصد، دندانپزشکی و بستری ۱۹ درصد، پاراکلینیک ۱۵ درصد، خدمات سرپایی ۱۱ درصد و محصولات پزشکی ۶ درصد بوده‌اند.

عوامل موثر بر میزان وقوع هزینه‌های کمرشکن سلامت

بررسی‌ها نشان می‌دهد که داشتن پوشش بیمه سلامت، شافل بودن، باسواد بودن و مرد بودن سرپرست خانوار از جمله عواملی هستند که موجب کاهش احتمال مواجهه با مخارج کمرشکن سلامت می شود؛ خانوارهای فاقد پوشش بیمه سلامت در صورت ابتلا به بیماری بخش قابل توجهی از درآمد خود را صرف مخارج سلامت می کنند و بنابراین احتمال مواجهه این گروه با مخارج کمر شکن سلامت افزایش می یابد.

البته باید در نظر داشت از آنجایی که افراد دارای بیمه درمانی را می‌توان به استفاده بیشتر از خدمت درمانی تشویق کرد، این پوشش‌ها نیز می‌تواند مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت را افزایش دهد.

بهبود وضعیت اقتصادی با افزایش ظرفیت درآمدی خانوار، احتمال مواجهه با مخاطرات مالی به دلیل هزینه های سلامت را کاهش می دهد و در مقابل وجود عضو سالمند در خانواده، وجود عضو با بیماری مزمن در خانواده استفاده از خدمات بستری، سرپایی و دندانپزشکی موجب افزایش احتمال مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت می‌شود. در این راستا برای تحقق سیاست محافظت مالی از افراد در برابر مخارج سلامت پیشنهاد می‌شود که نسبت به تقویت تأمین مالی نظام سلامت کشور با محوریت اولویت دهی به مراقبت‌های پیش‌بینگری، پایدارسازی منابع مالی گسترش نظام پیش پرداخت و کاهش پرداخت از جیب توجه شود.

بازنگری و بازتعریف سیاست‌های حمایتی و مداخلات هدفمند در جهت افزایش محافظت از گروه‌های کم‌درآمد و آسیب پذیر در برابر هزینه‌ها و افزایش تعهدات و عبق پوششش بیمه‌ای از سوی سازمان‌های بیمه‌گر پایه ضروری است.\\پروا



به همین دلیل نیز توصیه می کنیم که همه افراد به میزان کافی مصرف ید داشته باشند.
۳ عارضه مهم نمک‌های تصفیه نشده
وی در پایان درباره تاثیر منفی تبلیغات فضای مجازی درباره مصرف نمک‌های تصفیه نشده، دریا و نمک بدون پد اظهار کرد: تبلیغات فضای مجازی موجب می‌شود که فرد ید کافی دریافت نکند و در نتیجه امراض ناشی از کمبود ید را دچار شود و علاوه بر آن نمک‌هایی که تبلیغ می‌شوند فلزات سنگینی دارند که سرطان کلیه، سرطان کبد، سنگ کلیه و... را به افراد تحمیل می‌کند.ایسنا

تبروتید و اختلالات ناشی از متابولیسم تیروئید می شود.

روستایی همچنین در مورد مصرف خودسرانه

را موجب شده‌اند.

وی یادآور شد: مصرف تمامی داروها اعم از داروی شیمیایی، طبیعی یا گیاهی باید زیر نظر و مشورت تخصصی افراد ذی‌صلاح، اعم از پزشک و داروساز صورت گیرد و بر همین اساس فضای مجازی و کلیپ‌های تبلیغاتی بسستر مناسبی برای صحت سنجی ادعاها و اظهارات، توصیه‌های ارائه شده، تشخیص فرآورده مجاز از تقلبی نیستند.

روستایی همچنین در مورد مصرف خودسرانه

را موجب شده‌اند.

وی یادآور شد: مصرف تمامی داروها اعم از داروی

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

«وعده آزاد» در رژیم‌های غذایی



وعده غذایی آزاد، یک وعده دارای مجوز و برنامه‌ریزی شده برای زیر پا گذاشتن موقت قوانین سخت رژیم غذایی است...

تقلب در برنامه غذایی “cheat day”، شامل دادن مجوز حساب شده و برنامه‌ریزی شده برای زیر پا گذاشتن موقت قوانین سخت رژیم‌های غذایی محسوب می‌شود.

تئوری استراژی تقلب در برنامه غذایی مبتنی بر پاداش این است که با دادن مجوز دوره‌های کوتاه شکست، احتمال پایبند بودن به رژیم غذایی بیشتر می‌شود.

هنگام تقلب در رژیم غذایی، به طور معمول دو راهکار «وعده تقلب» و «روز تقلب» استفاده می‌شود. با توجه به اولویت‌های رژیم هر فرد، روش‌های تقلب در برنامه غذایی متغیر است. بنا بر ذائقه افراد، غذاهایی که در وعده تقلب مصرف می‌شود، متفاوت است اما این غذاها پرکالری هستند.

استفاده از راهکار تقلب در تمام رژیم‌های غذایی امکان پذیر نیست؛ چرا که تمام افراد نمی‌توانند رفتارهای خود را با یک الگو تنظیم کنند. به طور مثال، رژیم کتوژنیک به رعایت کامل و بدون انعطاف نیاز دارد؛ این در حالیست که استراژی تقدم در رژیم‌های غذایی که قابلیت انعطاف‌پذیری دارند، استفاده می‌شوند.

همچنین افسراط و تخطی از حد مجاز دریافت کالری حتی در وعده تقلب می‌تواند افراد را به سمت شکسته فرایند کاهش وزن سوق دهد. به طور قالب ادعا می‌شود استفاده از وعده تقلب در رژیم غذایی به دلیل بهبود سطح هورمون «لپتین» که مسئولیت سرکوب حس گرسنگی را بر عهده دارد، می‌تواند سبب بهبود عملکرد متابولیک شود. نتایج برخی مطالعات بیانگر این است، پس از کاهش وزن قابل توجه، میزان سطح لپتین در بدن کاهش می‌یابد.

نگرش افراد نسبت به غذا در میزان موفقیت در روند کاهش وزن نقش دارد. افرادی که در احساسات مرتبط با خوردن غذا مشکل دارند، ممکن است پس از دریافت وعده تقلب احساس گناه و ناامیدی داشته باشند. علاوه بر تمام این موارد، واژه «تقلب» در باور عامه دارای بار منفی است و این احتمال وجود دارد که موجب حس شرمساری به فرد و ناامیدی از تلاش برای ادامه روند کاهش وزن شود.

شاید بتوان گفت اگر وعده تقلب را با پیام‌های مثبت مانند «وعده سالم‌سازی» یا «وعده درمانی» جایگزین کنیم، نتایج بهتری در زمینه سالم سازی الگوهای رفتاری و کنترل بهتر رژیم غذایی حاصل شود.

پرخوری، یکی از نگرانی‌های مرتبط با وعده تقلب و تبدیل آن به یک رفتار دائمی و در نتیجه شکست رژیم غذایی به حساب می‌آید. رویکرد تقلب در رژیم غذایی می‌تواند برخی افراد را با مشکلاتی مانند گرایش اعتیاد به غذا، اختلالات خوردن و ناتوانی در خود تنظیمی مواجه کند. این موارد سبب ایجاد اختلال در روند کاهش وزن می‌شود.

افرادی که از غذا خوردن به عنوان یک مکانیزم مقابله‌ای به منظور کنترل احساسات استفاده می‌کنند، به طور احتمالی بیشتر در معرض پرخوری قرار می‌گیرند.

وعده تقلب باید با برنامه‌ریزی باشد؛ فرد نباید بی‌توجه به نشانه‌های گرسنگی و سیری نسبت به دریافت کالری افراطی و بی‌برنامه اقدام کند. هوشیاری در استفاده از رویکرد تقلب از نکاتی است که سبب موفقیت رویکرد تقلب در رژیم غذایی می‌شود. غذا خوردن آگاهانه به معنای توجه به نشانه‌های سیری و گرسنگی و کنترل سرعت خوردن غذا و همچنین لذت بردن از وعده غذایی اطلاق می‌شود. تغذیه آگاهانه می‌تواند به پیشگیری از روند افزایش وزن و کاهش تمایلات احساسی و پرخوری کمک کند.

هنگام برنامه‌ریزی برای وعده تقلب، استفاده از یک یا دو نوع خوراکی باید در کانون توجه قرار گیرد؛ چرا که احتمال بروز خطا و از دست دادن کنترل رژیم غذایی در این حالت کمتر است. این روش برای افرادی که در کنترل اشتیهای خود مشکل دارند، رویکردی مفید به حساب می‌آید. بنابر اعلام دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت، برنامه‌ریزی از پیش تعیین شده می‌تواند احتمال تسلیم شدن در برابر وسوسه را کاهش دهد. به همین دلیل، بهتر است برای روزهای تقلب مانند روزهای معمولی برنامه‌ریزی مشخصی در نظر گرفته شود.

استفاده و ترکیب غذاهایی که در کنار سالم بودن موجب لذت از خوردن می‌شوند حتی در روزهای معمولی رژیم غذایی می‌تواند در موفقیت رژیم غذایی موثر باشند. این کار می‌تواند خستگی رژیم غذایی را کاهش دهد و سبب پایبندی بیشتر به رژیم غذایی شود.ایسنا

روستایی همچنین در مورد مصرف خودسرانه

را موجب شده‌اند.

وی یادآور شد: مصرف تمامی داروها اعم از داروی

را موجب شده‌اند.

وی یادآور شد: مصرف تمامی داروها اعم از داروی

را موجب شده‌اند.

وی یادآور شد: مصرف تمامی داروها اعم از داروی

را موجب شده‌اند.

وی یادآور شد: مصرف تمامی داروها اعم از داروی

را موجب شده‌اند.

وی یادآور شد: مصرف تمامی داروها اعم از داروی

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که بیمه‌های درمانی به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شود، اما به دلیل ماهیت اجباری و اجتناب ناپذیری آن، بیمه‌ها نمی‌توانند به عنوان یک منبع درآمد برای بیماران محسوب می‌شوند. به همین دلیل، بیمه‌ها باید به عنوان یک منبع درآمد مکمل برای بیماران محسوب می‌شود.

در حالی که

«

مهم‌ترین مرجع پزشکی در کشورمان پیش از تألیف «قانون» ابن‌سینا، «طب ملکی» اهوازی بود و تا پنج قرن این اثر یکی از اصلی‌ترین منابع آموزش پزشکی به شمار می‌رفت. این در حالی است که با وجود تاثیر او در تاریخ و علم پزشکی، به ندرت نام او را شنیده‌ایم!

اگر در تاریخ علم ایران‌زمین بخواهیم از سه پزشک نامدار یاد کنیم، بدون تردید زکریای رازی، ابوعلی سینا و اهوازی، آن سه تن هستند. هر سه در دوران طلایی و درخشش علم پزشکی ما یعنی قرن‌های چهارم و پنجم هجری قمری می‌زیستند و یادگار مکتوبی در قالب دانشنامه پزشکی از خود به جای گذاشته‌اند. رازی «حای» را ابن‌سینا «قانون» را و اهوازی «طب ملکی» را به دنیای پزشکی تقدیم کرده است. زکریای رازی و ابن‌سینا برای همگان نامشان آشناست، اما تاریخ با اهوازی به شکل دیگری تا کرده است.

علی‌بن‌عباس مجوسی اهوازی یا راجانی معروف به اهوازی که نامش کمتر از دو پزشک دیگر سر زبان‌هاست، در سال ۲۸۴ هجری قمری برابر با ۹۹۴ میلادی درگذشت. زمان دقیق تولدش در دست نیست، اما زادگاهش اهواز یا بهبهان بوده و نام ارجانی نیز در اصل به اسم قدیمی بهبهان اشاره دارد. مدفن او نیز در تاریخ نامعلوم است، هر چند حدس‌هایی زده‌اند و گفته‌اند شاید در شیراز به خواب ابدی رفته باشد.

اهوازی در روزگار آل بویه زندگی می‌کرد و گذشتگان او دست‌کم تا دو نسل همگی زرتشتی بودند. حتی با وجود نام اسلامی «علی» که بر خود

دارد، برخی گفته‌اند خود وی نیز از پیروان زرتشت بود و به «پسر مجوسی» شهرت داشت. این پزشک ایرانی، رشته طب را از اسنادی ایرانی به‌نام ابوماهر موسی‌بن‌سیار آموخت و وقتی در این شاخه از علم و آموزش به کمال رسید، به دربار شاه سرشناس بویه‌پای، یعنی عضدالدوله ابوشجاع فنا خسرو راه یافت. هم پزشک دودمان آل بویه بود و هم در دربار خلیفه‌های عباسی جایگاهی پیدا کرد.

«طب ملکی» و گامی نو در پزشکی
«کامل الصناعة الطبية» یا «کناش مَلِکی» که به «طب ملکی» یا «طب عضدی» نیز شناخته می‌شود، همان دانشنامه شاخصی است که اهوازی در علم پزشکی تألیف کرد. این کتاب در مقایسه با تألیفات رازی و ابن‌سینا دو برجستگی و برتری دارد: نخست آنکه جامع‌تر از «حای» است و دربرگیرنده موضوعات متنوع تر و مباحث و نظم بیشتر است، دوم اینکه به طب عملی بیش‌تر از دایرةالمعارف «قانون» نظر دارد. لازمه توجه بیشتر به طب عملی و فاصله گرفتن از بحث‌های صرفاً نظری بهره‌گیری از تشریح یا کالبدشکافی بود، یعنی مقوله‌ای که در دنیای مسلمانان موانع بسیاری داشت، اما اهوازی توانست در آن بدرخشد.

مهم‌ترین مرجع پزشکی در کشورمان پیش از

تألیف «قانون» همین اثر اهوازی بود. در اروپای قرون وسطا نیز که از اهوازی با نام **Haly Abbas** یاد می‌کردند، تا پنج قرن یکی از اصلی‌ترین منابع آموزش پزشکی به شمار می‌رفت. اهوازی در زمان نگارش «کامل الصناعة الطبية» به چندین اثر پزشکان غربی دسترسی داشت و با اعتماد به نفس و مستند و علمی از آنان، چون بقراط و جالینوس و اریباسیوس، ایرادهایی گرفت و کوشید در این کتاب خود آن‌ها را اصلاح کند و تعالی ببخشد. «طب ملکی» که ۲۰ مقاله دارد و به نام پادشاه آل بویه معروف شده است، به اعتقاد شماری از پژوهندگان تاریخ علم نخستین گام مهمی بود که ایرانیان برای رسیدن به تجدد طبی برداشتند. این دانشنامه پزشکی که ابوعلی‌سینا از ستایشگران آن بوده، در حال حاضر در دو جلد قابل دسترس عموم است. البته هم‌اکنون نسخه‌های خطی و نفیسی از این اثر در مراکز مهم علمی ایران و جهان، مانند کتابخانه مونیخ، کال اخ اسکوریال، واتیکان، کتابخانه ملی پاریس، دانشکده پزشکی تهران، کتابخانه شخصی دکتر محمود نجم‌آبادی در معرض دید عموم یا خواص قرار دارد.

ساختار رگ‌ها، تکامل جنین و رحم،

اهوازی؛ دانشمندی که از یادمان فراموش شد



اختلال صرع

یکی از مقالات تأمل‌برانگیز «کامل الصناعة الطبية» در همان ابتدای کتاب است که نکته‌های پر اهمیتی را در خصوص علم پزشکی، پزشکان و روابطشان با بیمار و البته با الهام از وصایای مشهور بقراط مطرح می‌کند: «پزشک نباید هیچ سِری از اسرار بیماران، اعم از چگونگی مداوا یا دیگر مسائل آنها را فاش کند، و باید هیچ‌کس را چه نزدیک و چه دور از آن باخبر نسازد. زیرا بسیاری از بیماران به بیماری‌هایی مبتلا می‌شوند که آنها را حتی از پدر و مادر و خانواده‌ی خود پنهان می‌دارند، اما آن‌ها را با پزشک خود در میان می‌گذارند.»

یسا در جای دیگر به اجتناب پزشکان از پول‌پرستی و سودجویی مالی نظر دارد که هنوز و در زمانه ما نیز پندی ضروری است: «طیب‌باید در مداوای بیماران و حسن مراقبت از آنان با انواع داروها و غذاها، بکوشد و هدفش از مداوای بیماران تحصیل مال نباشد، بلکه کسب اجر و ثواب باشد. و به هیچ‌کس داروی کشنده ندهد و برایش توصیف نکند و بدان راهنمایی ننماید [...]»

اما اهوازی در «کامل الصناعة الطبية» یافته‌های نابی دارد که در تاریخ طب جز به نام خودش ثبت

نشده‌اند. شرح عروق شعریه به‌دست مجوسی اهوازی تازگی داشت و پیشرفتی مهم در پزشکی به شمار می‌رفت. در واقع، او بهتر از گذشتگان خود به مسائلی چون انقباض و انبساط رگ‌ها در بدن و امتزاج هوا و خون در شاهرگ‌ها نظر کرد. از سویی، اهوازی اولین پزشکی بود که توانست شبکه مویرگ‌ها و گردش مویرگی خون را به‌طور علمی و به دور از ابهام توصیف کند.

جنین و رحم دو مقوله مهم دیگری است که به دنیای آنها پا گذاشت و سربلند بیرون آمد. او توانست با نگاهی نو تکامل جنین را وصف کند و بحث او درباره حرکت رحم در زمان زایمان، جفت، سرطان و زخم دهانه رحم کاملاً نو بود. در کل، در خصوص سرطان و در مرحله بدخیم آن یافته‌های جدیدی در عالم پزشکی ثبت کرد. او دریافته بود که سرطان به‌طور ژنتیکی انتقال خواهد یافت.

صرع، نشانه‌های آن و بررسی حرکات فیزیکی و روانی انسان در هنگام وقوع این اختلال نیز جزو کشفیات نو پزشکی او به شمار می‌آید. همچنین مجوسی اهوازی را به‌دلیل توجهی که به تناسب زیست و مطابقت‌دادن آن با شرایط زندگی داشت، پیشگام داروین و اصل انواع دانسته‌اند.

بالین‌همه ابداع و اکتشاف اهوازی در علم پزشکی، او هنوز برایمان نام و شخصیتی دورافتاده است. هر کودک و بزرگ‌سالی دست‌کم می‌داند که زکریای رازی یا ابن‌سینا پزشکان چیره‌دستی بودند. اما اهوازی در همین حد نیز بین مردم شناخته‌شده نیست.

در این میان، فارغ از اینکه چرا برخی از شخصیت‌ها از سوی نخبگان یا رسانه‌های گوناگون بیش از سایرین طرح و بحث می‌شوند، این پرسش به وجود می‌آید که در پشت و در سایه ده‌ها دانشمند برجسته‌ای که چون رازی یا ابوعلی سینا سر زبان‌اند، چه تعداد نخبگانی چون اهوازی وجود دارند. بی‌شک، امثال رازی‌ها و ابن‌سیناها جای خود را دارند و باید بارها از آنان گفت و نوشت، اما اهوازی‌های تاریخ علم و دانش را نیز نباید فراموش کرد.اِیسنّا



وسایل ایمنی را فراموش نکنید. رنگ‌های روشن بپوشید و یک چراغ قوه به همراه داشته باشید. شما باید مطمئن شوید که مردم می‌توانند شما را ببینند.

مراحل بعدی
گابریل توضیح داد: وقتی مدتی پیاده‌روی کردید، از تغییر مسیر و سرعت خود نترسید. بدن شما زمانی که کمی آن را غافلگیر کنید، بیشتر پیشرفت می‌کند. مسیری با تپه‌ها پیدا یا فواصل متناوب پیاده‌روی آهسته‌تر را با سرعت تندامتحان کنید

از مزایای پیاده‌روی لذت ببرید
گابریل از فواید روحی و جسمی پیاده‌روی آگاه است. او که یک دوچرخه‌سوار بود، به‌تازگی مجبور شد دوچرخه خود را بعد از عمل جراحی کنار بگذارد. وی تعریف کرد: تنها کاری که توانستم برای ادامه فعالیت‌م انجام دهم این بود که راه بروم. من نمی‌توانستم سریع یا مسافت زیاد راه بروم، اما این باعث شد ذهنیت من از لحاظ بدنی فعال باشد.

پدر ۸۰ ساله او نمونه دیگری است. وی از سال ۲۰۱۶ گام‌های خود را دنبال می‌کند و بیش از ۱۴ هزار مایل را پیاده‌روی کرده است. گابریل زمانی که مشکلات سلامتی پدرش را و از راه رفتن روزانه باز داشت، دید که وی در حال تلاش است و می‌داند که وقتی توانست دوباره ۱۰ هزار گام روزانه‌اش را هدف قرار دهد، تندرستی او افزایش یافت.

البته لازم نیست در روز اول تا این حد پیش بروید. پیاده‌روی می‌تواند با گام‌های آهسته شروع شود.

اجیبوا نتیجه گرفت: از آنجایی که انسان هستیم، قرار است حرکت کنیم و همه چیز به کمتر نشستن و حرکت بیشتر برمی‌گردد.اِیسنّا

شنبه ۱ اردیبهشت ۱۴۰۳ . سال سوم . شماره ۱۳۵

حکیم باشی

خبر

۹۸ درصد مبتلایان کبد چرب از بیماری خود اطلاع ندارند



فوق تخصص گوارش و بیماری‌های کبدی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: ۹۸ درصد مبتلایان کبد چرب از بیماری خود اطلاع ندارند.

دکتر امیر صادقی با بیان اینکه از هفت سرطان شایع منجر به مرگ و میر در کشور، پنج مورد مربوط به سرطان‌های گوارشی است، بر ضرورت انجام غربالگری و آزمایش‌های زودتر از موعد بویژه در گروه‌های در معرض خطر تاکید کرد.

وی گفت: بیماری‌های دستگاه گوارش از

جمله بیماری‌های شایع محسوب می‌شوند، شیوع این بیماری‌ها در ایران و دنیا روند صعودی دارد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به اینکه سبک زندگی یکی از مهمترین علت‌های افزایش بار بیماری‌های گوارشی است خاطرنشان کرد: بی‌تحرکی، عادات بد غذایی و افزایش شیوع چاقی از جمله موارد تشدید کننده بیماری‌های گوارشی هستند.

صادقی با اشاره به اینکه بیشتر بیماری‌های گوارشی علامت و یا نشانه اختصاصی ندارند، گفت: این بیماری‌ها معمولاً از جمله بیماری‌های بدون علامت تلقی می‌شوند.

وی افزود: برای مثال بیشتر مبتلایان به کبد چرب از بیماری خود اطلاعی ندارند، چون این بیماری علامت خاصی هم ایجاد نمی‌کند

به گفته این متخصص گوارش، مبتلایان به عفونت‌های هلیکوباکتر پیلوری و زخم‌های گوارشی تا زمانی که دچار عوارضی مثل خونریزی و انسداد نشوند و یا حتی در فازهای انتهایی مبتلا به سرطان نشوند، بدون نشانه هستند.

صادقی از سرطان کبد به عنوان یکی از بیماری‌های شایع دستگاه گوارش نام برد و افزود: در برخی گروه‌ها حتما بررسی این بیماری در دستور کار است.

وی ادامه داد: به طور مثال برای افرادی که شاخص توده بدنی یا BMI آنان بالاتر از ۲۵ است و یا دور کمر در مردان بیش از ۱۰۰ سانت و در زنان بیش از ۹۰ سانت باشد، غربالگری کبد چرب ضرورت دارد.

ایسن متخصص گوارش تاکید کرد: مبتلایان به دیابت، پر فشاری خون و چربی خون بالا باید از نظر ابتلا به کبد چرب تحت بررسی باشند

فوق تخصص گوارش و بیماری‌های کبدی دانشگاه شهید بهشتی، با بیان اینکه امروزه شایع‌ترین علت ابتلا به سرطان کبد، کبد چرب است اضافه کرد: بیماری هپاتیت B نیز یکی از معضلاتی است که در کشور به حساب می‌آید و نیاز افراد است که حتما تحت بررسی و غربالگری باشند.

صادقی به راه‌های پیشگیری از بیماری‌های گوارشی نیز اشاره کرد و افزود: داشتن سبک زندگی سالم، انجام برنامه‌های ورزشی منظم حداقل ۱۵۰ تا ۲۰۰ دقیقه در هفته، برنامه‌ها و عادات غذایی مناسب و همچنین رژیم‌های غذایی مناسب، نداشتن اضافه وزن و پرهیز از مصرف سیگار و الکل باید مورد توجه باشد.اِیسنّا

۱۰ هزار گام یا کمتر؟

گاهی راه رفتن را می‌دانیم اما اگر شما در پارک پیاده‌روی می‌کنید، ممکن است برای راه افتادن به چیزی بیشتر از قدم‌های آهسته نیاز داشته باشد. کارشناسان می‌گویند: پیوسته و با احتیاط گام برداشتن می‌تواند شما را در مسیری قرار دهد که به‌طور قابل توجهی سلامت بهتری حتی بدون کار سنگین یا انجام یک سری کارهای دشوار برای رسیدن به هدف داشته باشند.

دکتر تیوالوولوا اجیبوا، استادیار طب پیشگیری در دانشکده پزشکی فینبرگ دانشگاه نورث‌وسترن در شیکاگو گفت: مردم اهمیت راه رفتن را دست کم می‌گیرند.

دکتر کلی پتی گابریل، معاون پژوهشی دانشگاه آلاباما در دانشکده بهداشت عمومی بیرمنگام ابراز کرد: پیاده‌روی می‌تواند به کنترل وزن کمک کند و خطر بیماری قلبی، دیابت و موارد دیگر را کاهش دهد. برای افراد مبتلا به بیماری قلبی، این کار برای کنترل علائم و بهبود کیفیت زندگی مفید است. بنابراین، چه شما آدمی باشید که متعهدانه گام‌هایتان را می‌شمارید یا آدم تنبلی که آماده برای تغییر هستید، موردی است که باید بدانید. اولین قدم عالی است

اگر در حال انجام هر نوع پیاده‌روی هستید، در واقع در حال حرکت هستید. این مورد هم واضح و هم مهم است، زیرا بی‌تحرکی، نشستن، دراز کشیدن، با افزایش خطر ابتلا به دیابت، بیماری قلبی و مرگ زودرس مرتبط است، حتی کمی فعالیت سبک می‌تواند به کاهش خطرات کمک کند.

اجیبوا، دانشمند حرکت، بیان کرد: مهمترین چیزی که ما سعی می‌کنیم به مردم بگوییم این است که کمتر بنشینند، بیشتر حرکت کنند.

گابریل بیان کرد: افزون بر مخالفت با بی‌تحرکی، راه رفتن با سرعت تند برای حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط توصیه شده توسط دستورالعمل‌های فدرال محسوب می‌شود و اشاره کرد که شواهد قابل توجهی از این ایده حمایت می‌کند که چنین ورزش‌هایی می‌توانند سلامت جسمی و روانی را تقویت کنند.

لازم نیست ۱۰ هزار قدم باشد

«

بروز و شیوع دیابت در دنیا و همچنین کشورمان به سرعت در حال افزایش است و عوارض و مرگ و میر ناشی از آن، مشکلات عظیم بهداشتی درمانی برای جوامع بشری ایجاد کرده است؛
این درحالیست که در بسیاری از موارد، عدم تغذیه سالم و کم تحرکی ابتدا سبب بروز حالت پیش از دیابت و سپس دیابت آشکار می‌شود...



به گزارش ایسنا، دیابت و عوارض آن یکی از علل اصلی مرگ زود هنگام در اکثر کشورها معرفی می‌شود و در این میان عوارض قلبی – عروقی یکی از علل اصلی مرگ در مبتلایان به دیابت است و در برخی از کشورها مسئول بیش از نیمی از مرگ‌ها است. ۳۲۶ درصد مرگ‌های ناشی از دیابت نیز در سنین زیر ۶۰ سال رخ می‌دهد.

بنابر اعلام مسوولان وزارت بهداشت، بر اساس آمار منتشر شده از آخرین مطالعه کشوری در سال ۱۴۰۰، برآورد تعداد کل بیماران دیابتی در جمعیت بالای ۲۵ سال در ایران بیش از ۷ میلیون نفر و در همان سال شیوع دیابت نیز بیش از ۱۴ درصد (متوسط قند خون در جمعیت ذکر شده ۱۰۵۵۱ میلیگرم در دسی لیتر بوده است) برآورد شد که سهم زنان ۱۴.۷۱ درصد و سهم مردان ۱۳.۴۴ درصد بود. همچنین شیوع پیش دیابت نیز در همین جمعیت، ۲۴.۷۹ درصد بوده است که سهم زنان ۲۳.۵۴ درصد و سهم مردان ۲۶.۳۵ درصد بود.

تعداد مبتلایان به دیابت نوع یک و نوع ۲ در جهان درحالی در حال افزایش است که متاسفانه بیش از ۷۵ درصد بیماران در کشورهای با درآمد کم و متوسط زندگی می‌کنند و نیمی از مبتلایان به دیابت یعنی بیش از ۳۳۰ میلیون نفر هم از بیماری خودبی‌خبر هستند.

دیابت نوع ۲ معمولا بیماری میانسالان و سالمندان است؛ اما طی سال‌های اخیر به علت افزایش میزان چاقی، عدم تحرک بدنی و رژیم غذایی نامناسب در گروه سنی نوجوانان و جوانان نیز به طور فزاینده‌ای دیده می‌شود و این درحالیست که آموزش، خودمراقبتی و پیروی از شیوه زندگی سالم و استفاده از دارو در کنترل بیماری بسیار موثر است.

بنابر اعلام مسوولان وزارت بهداشت و طبق مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۱ انجام شد، هزینه کلی دیابت تیپ ۲ در ایران ۳.۷۸ میلیارد دلار برآورد شده بود که هزینه‌های مستقیم پزشکی و هزینه‌های غیر پزشکی معادل ۲.۰۴ میلیارد دلار و هزینه‌های غیر مستقیم ۱.۷۳ میلیارد دلار برآورد شده بود. به طور کلی حدود ۸۶۹ درصد کل هزینه‌های سلامت در ایران برای کنترل بیماران دیابتی تیپ ۲ مصرف می‌شود.

با توجه به اهمیت این بیماری و عوارض و مرگ و میر ناشی از آن، با دکتر اعظم کوه‌کن – مدیر کلینیک دیابت پژوهشگاه رویان به گفت‌وگو نشستیم که در پی می‌خوانید:

دکتر اعظم کوه‌کن – مدیر کلینیک دیابت پژوهشگاه رویان با بیان اینکه آمارها و ارقام جهانی ابتلا به دیابت و چاقی بسیار زیاد است، اظهار کرد: حدود ۲۰ درصد افراد بالای ۱۸ سال در کشور ما دچار چاقی هستند و در این میان میزان ابتلای زنان به چاقی نسبت به مردان بیشتر است؛ به نحوی که جمعیت زنانی که به چاقی مبتلا هستند نسبت به مردان ۲ برابر است.

وی با بیان اینکه چاقی ریشه در سبک زندگی افراد دارد، تصریح کرد: کم‌تحرکی و نوع تغذیه می‌توانند منجر به چاقی شود. شاید بتوان گفت حدود ۵۰ درصد از افرادی که به چاقی مبتلا هستند از سبک زندگی نامناسب و عدم تحرک رنج می‌برند. لذا توجه به بیماری چاقی از اولویت ویژه‌ای برخوردار است چرا که چاقی، زمینه ساز بیماری دیابت نوع ۲ بشمار می‌آید.

روند افزایشی دیابت در کشور

مدیر کلینیک دیابت پژوهشگاه رویان با بیان اینکه آمار و ارقام بیماری دیابت در کشور بیاتگر این است که ابتلا به این بیماری روند افزایشی

دارد، افزود: حدود ۱۴.۹ درصد از جمعیت بالای ۲۵ سال کشور به دیابت مبتلا هستند.

عضو هیات‌علمی پژوهشگاه رویان گفت: میان ۳ مولفه «چاقی»، «سبک زندگی» و «دیابت» ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. دیابت و چاقی با عوارض متعددی همراه هستند؛ به‌گونه‌ای که هر زمان از شیوع بالا و گسترش بیماری‌های قلبی و عروقی، آلزایمر، سکنه‌های قلبی و مغزی سخن به میان می‌آید باید به فکر رابطه علت و معلولی این قبیل بیماری‌ها با دیابت و چاقی باشیم. این ارتباط تنگاتنگ میان چاقی و دیابت منجر به افزایش بروز بیماری‌های قلبی –عروقی و مرگ و میر بالا شده است.

کلینیک دیابت پژوهشگاه رویان
مدیر کلینیک دیابت پژوهشگاه رویان با بیان اینکه عوارض ناشی از دیابت به سکنه‌های قلبی و مغزی محدود نمی‌شود، افزود: زخم پای دیابتی یکی از عوارض جدی و قابل ملاحظه دیابت است و حدود ۱۵ درصد از افراد دیابتی به زخم پای دیابتی مبتلا می‌شوند. قطع عضو جزو پدیده‌های ناخوشایند و دلخراش دیابت به حساب می‌آید اما متاسفانه حدود ۲۵ درصد از افرادی که دچار زخم پای دیابتی هستند، ممکن است قطع عضو را تجربه کنند.

کوه‌کن ادامه داد: «رتینوپاتی دیابتی» نیز یکی از مخرب‌ترین بیماری‌های چشمی ناشی از دیابت است که بر اثر آسیب رگ‌های خونی شبکیه چشم رخ می‌دهد و فرد را مستعد نابینایی می‌کند. حدود ۱۱ تا ۱۲ درصد از دیابتی‌ها به عارضه‌های چشمی و نابینایی مبتلا می‌شوند. همچنین درگیری کلیه و مشکلات کلیوی در میان دیابتی‌ها بسیار رایج است.

وی بایان اینکه از دیابت به عنوان «ام‌الفساد» بیماری‌ها میتوان یاد کرد، افزود: بسیاری از بیماری‌های جهان در ارتباط با پیشگیری، کنترل و تاخیر در عوارض ناشی از بیماری دیابت برنامه‌های پژوهشی انجام داده‌اند. انجام امور پژوهشی در کانون توجه مراکز پژوهشی کشور نیز قرار گرفته است.

«چاقی» عامل خطر دیابت
مدیر کلینیک دیابت پژوهشگاه رویان با بیان اینکه چاقی، عاملی برای بیماری دیابت به حساب می‌آید، اظهار کرد: براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، تعداد افراد چاق در جهان از مرز یک میلیارد نفر گذشته و هم‌اکنون از هر ۸ نفر یک نفر مبتلا به چاقی است. تعداد زنان مبتلا به چاقی از سال ۱۹۹۰، سه برابر شده است و تعداد کودکان و نوجوانان مبتلا به چاقی از ۳۱ میلیون نفر در سال ۱۹۹۰ به ۱۵۹ میلیون نفر در سال ۲۰۲۲ رسید. در گذشته، چاقی بزرگسالان در کانون توجه قرار گرفته بود اما سن ابتلا به چاقی کاهش یافته و کودکان نیز به چاقی مبتلا می‌شوند. شیوع دیابت نوع ۲ به واسطه رواج پدیده چاقی در میان کودکان افزایش یافته است. عامل عمده چاقی نیز تغذیه غیراصولی و نامناسب و شیوه زندگی ناصحیح است.

وی ادامه داد: میزان ابتلا به دیابت نوع ۲ نسبت به انواع دیگر این بیماری بیشتر است؛ به‌طوری‌که حدود ۹۰ تا ۹۵ درصد از دیابتی‌ها به دیابت نوع ۲ مبتلا هستند. همچنین میزان ابتلا به دیابت نوع یک نیز حدود ۵ تا ۱۰ درصد است که این نوع در گروه سنی کودکان، رایج است.

ابتلای یک تا ۱۴ درصدی به دیابت بارداری

عضو هیات‌علمی پژوهشگاه رویان در ادامه صحبت‌هایش درباره دیابت بارداری نیز توضیح داد: حدود یک تا ۱۴ درصد از زنان باردار در دنیا به دیابت بارداری مبتلا می‌شوند. دیابت بارداری مانند دیابت نوع ۲ به دلیل اضافه وزن و چاقی قبل از دوران بارداری اتفاق می‌افتد. دیابت دوران بارداری در ندهن برای سلامت مادر و جنین در طول بارداری خطرناک است، بلکه این احتمالی وجود دارد مادران و فرزندان حاصله در آینده به عوارضی چون دیابت، چاقی و بیماری‌های قلبی عروقی مبتلا شوند.

وی درباره وضعیت «پیش‌دیابت یا دیابت

پنهان» در کشور هم گفت: آمار و ارقام مربوط به پیش‌دیابت بیاتگر این است که حدود ۲۵ درصد جمعیت بزرگسال کشور در معرض پیش‌دیابت هستند که در صورت عدم درمان و تغییر شیوه زندگی در سال‌های آتی به دیابت مبتلا می‌شوند. حدود دو سوم افراد مسن جامعه که از چاقی رنج می‌برند در معرض خطر «پیش‌دیابت» و دیابت قرار دارند. اگر بخواهیم برنامه‌ریزی جامعی در خصوص دیابت برای کشور داشته باشیم باید به پیش‌دیابت توجه ویژه داشته باشیم.

جامعه نسبت به بیماری دیابت آگاهی کافی و لازم ندارد

مدیر کلینیک دیابت پژوهشگاه رویان با بیان اینکه جامعه‌نسبت به بیماری دیابت آگاهی کافی و لازم ندارد، گفت: بسیاری از افراد جامعه نمی‌دانند که بهترین سن و زمان مناسب برای انجام تست دیابت چه موقع است. با توجه به شیوع روزافزون دیابت و براساس دستورالعمل‌های جهانی، تست غربالگری قند خون از ۴۵ سالگی به ۳۵ سالگی تقلیل یافته، به همین دلیل، افراد بالای ۳۵ سال باید نسبت به انجام تست قند خون اقدام کنند. وی بااشاره به برگزاری پویش «سلامت غربالگری دیابت و فشار خون بالا» طی سال گذشته از سوی وزارت بهداشت، افزود: با توجه به اینکه میزان شیوع دیابت در کشور زیاد است مسئولان باید به این امر مهم توجه کنند. نتایج حاصل از اجرای این پویش می‌تواند برای برنامه‌ریزی‌های آینده به کار گرفته شود. قدم اول برای کنترل و پیشگیری از چاقی، دیابت و فشار خون در جامعه، برنامه‌ریزی صحیح کشوری در حوزه سلامت و تغییر سبک زندگی احاد جامعه است.

اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی اهمیت دارد
کوه‌کن ادامه داد: همچنین اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی به مخاطبان از اهمیت و اعتبار فراوانی برخوردار است. در این خصوص افراد مستعد دیابت که شامل افراد با تغذیه نادرست، زندگی کم تحرک، خویشاوندان درجه اول مبتلا به دیابت باید نسبت به انجام تست قند خون تشویق شوند و در این زمینه باید اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی از طریق «رسانه‌های عمومی» و «آموزش و پرورش» در مجامع عمومی صورت گیرد و این‌ااور که چاقی یک بیماری است و سلامتی را تهدید می‌کند در ذهن جامعه نهادینه شود. در این راستا لازم است برنامه‌ریزی‌های مناسب برای پیشگیری و کنترل فراهم شود؛ به نحوی که مراکز آموزشی معتبر درباره دیابت و برای بیماران دیابتی و خانواده‌ها در تمام شهرها وجود داشته باشد.

وی درباره ضرورت برنامه‌ریزی برای بیماران دیابتی گفت: به طور کلی می‌توان گفت اقدامات لازم جهت پیشگیری و کنترل بیماری دیابت را در ۳ بخش می‌توان متمرکز کرد؛ گام اول، آموزش همگانی و درمانی و روز آمد کردن دانش پزشکان و گام دوم، دسترسی به تجهیزات، داروها و فناوری روز حوزه دیابت و سومین قدم، اقدامات موثر است؛ منظور این است مراکز درمانی به صورت جامع‌نگر به درمان چاقی و دیابت توجه کنند یعنی فقط دارو تجویز نکنند بلکه باید با مشاوره رو در رو با افراد دیابتی و خانواده‌ها بار تحمیل بر جامعه و کشور را کاهش داد. مشاوره‌های لازم با بیماران از جمله سیاست‌های تاثیرگذار مثبت است که پذیرش بیماری برای بیماران و اطرافیان را فراهم می‌کند. اجرای این برنامه‌ها به پشتیبانی وزارت بهداشت و دولت نیاز دارد.

آموزش؛ حلقه مفقوده دیابت
تا ۴۰ درصد سیگاری‌ها در معرض خطر دیابت این متخصص با بیان اینکه بررسی وضعیت مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی بیاتگر این است که آموزش یک حلقه مفقوده در ارتباط با دیابت به حساب می‌آید، افزود: به طور مثال، برخی از افرادی که به دیابت مبتلا هستند اطلاعی درباره میزان قند ناشتا یا قند ۲ ساعته ندارند؛ مشاهده می‌شود در پاره‌ای موارد حتی افراد تحمیل کرده نسبت به میزان قند خون خود بی‌اطلاع هستند. برنامه‌های مربوط به دیابت باید به صورت فصلی یا

هوش مصنوعی به کمک درمان می‌آید؟



پنهان» در کشور هم گفت: آمار و عموم مردم نسبت به بیماری دیابت آگاهی داشته باشند. هنگامی که مردم نسبت به دیابت آگاهی داشته باشند، دانش عمومی افزایش می‌یابد. وی ادامه داد: ارتقای سطح دانش می‌تواند هزینه‌های درمانی دولت را کاهش دهد و از ابتلا به عوارض و سایر بیماری‌ها جلوگیری کند. پیشگیری از بیماری‌ها آثار فراوانی به همراه دارد و به همین دلیل نسبت به درمان ارجحیت دارد. یکی از روش‌های بسیار تاثیرگذار در سالهای اخیر، آگاهی بخشی به افراد سیگاری و بویژه قشر نوجوان است که با بکارگیری تبلیغات به شیوه صحیح و هشدارهای تصویری بویژه برای افراد کم سواد و کودکان موثر است؛ چراکه حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد سیگاری‌ها در معرض ابتلا به دیابت قرار دارند.

امکان‌ات دیجیتالی؛ یک فرصت خوب برای آموزش همگانی
عضو هیات‌علمی پژوهشگاه رویان گفت: امکانات دیجیتالی، فرصت خوبی برای آموزش همگانی و خودمراقبتی دیابت فراهم کرده‌است. گاهی این موضوع مطرح می‌شد که امکانات لازم به منظور آموزش در مناطق روستایی در دسترس نیست اما با استفاده از تکنولوژی روز می‌توان بسیاری از بحران‌هاو مسائل بهداشتی را با آموزش بهتر حل و فصل کرد.

افزایش دیابت در مناطق روستایی
کوه‌کن ادامه داد: در گذشته، مطرح می‌شد زندگی در جوامع شهری به واسطه صنعتی شدن منجر به گسترش امراض مختلف شده است، اما بنظر می‌رسد شرایط امروزی تغییر کرده و بحران دیابت در جوامع روستایی نیز پیش آمده است؛ به گونه‌ای که زنگ خطر شیوع دیابت و فشارخون در مناطق روستایی به صدا درآمده و به طور فزاینده‌ای در حال گسترش است. متاسفانه کیفیت امکانات بهداشتی و خدمات درمانی در این مناطق، پایین‌تر است و به همین دلیل آموزش در این مناطق نیز از اهمیت فراوانی برخوردار است.

تغییرات مثبت روش‌های درمانی دیابت در گذر زمان
وی با بیان اینکه روش‌های درمانی دیابت در گذر زمان تغییر کرده است، افزود: اگرچه حدود ۱۰۰ سال از عمر انسولین می‌گذرد، اما روند پیشرفت درمان دیابت سرعت چشمگیری دارد. انسولین‌های شیشه‌ای، انسولین‌های کدر و شفاف در برهه‌ای از زمان استفاده می‌شدند، اما انسولین‌های جدید مانند انسولین قلمی به بازار ورود پیدا کرده اند. بیماران در مقطعی از زمان نسبت به تزریق سوزن انسولین واهمه داشتند اما «انسولین‌های قلمی» تغییر مثبتی در درمان ایجاد کرد و تاحدی نگرانی بیماران را مرتفع کرد.

مدیر کلینیک دیابت پژوهشگاه رویان با بیان اینکه‌داروهای بیماری دیابت در گذر زمان پیشرفت کرده‌اند، گفت: در گذشته، سبد محصولات دارویی بیماری دیابت محدود بود؛ به نحوی که داروهای مانند «متفورمین» و «گلی‌بنکلامید» در دسترس بودند اما در عصر حاضر داروهای جدید و ترکیبی در دسترس هستند. اگرچه روند دستیابی به تکنولوژی و داروها در کشور ما تحت تاثیر علل مختلفی از جمله تحریم‌ها با تاخیر مواجه است.

دامنه علم درمان دیابت رو به پیشرفت است
این متخصص ادامه داد: دامنه علم درمان دیابت رو به پیشرفت است و به همین دلیل داروهای جدید تولید می‌شود. دنیا در مسیر نامین و تولید داروها و انسولین‌های هفتگی است. دنیا در مسیر تغییر رویه تزریق روزانه انسولین به شیوه جدید تزریق هفتگی انسولین است و تحقیقات تزریق هفتگی انسولین، درمان دیابت را متحول خواهد کرد. در این مسیر، تبعیت بیماران از روند درمانی بیشتر خواهد شد. داروها و فناوری‌های جدید کنترل وزن به صورت هفتگی و ماهانه به بیماران چاق و دیابتی کمک خواهد کرد و مشکل تزریق چندبار در روز را مرتفع خواهد نمود.

وی با بیان اینکه دیابتی‌ها باید سطح قند خون خود را به صورت روزانه و مستمر چک کنند،

افزود: پایش مداوم قند خون به وسیله دستگاه انجام می‌شود. در دنیا پمپ انسولین هوشمند و سیستم مدیریت دیابت پیشرفته ، دستگاه‌های خودکار اندازه‌گیری مداوم قند خون و تکنولوژی‌های سخت افزاری و نرم افزاری برای مدیریت دیابت و تنظیم دوز دارو و بهبود شیوه زندگی بیماران دیابتی استفاده می‌شود که متاسفانه با توجه به هزینه‌های بالای این تکنولوژی‌ها، امکان استفاده برای همگان فراهم نیست. در حال حاضر داروهای ترکیبی و آهسته‌رهش که به تدریج در خون آزاد می‌شوند، تولید شده‌اند. میزان افت قند خون ناشی از این داروها و انسولین‌های جدید کمتر است.

اقدامات و خدمات کلینیک دیابت پژوهشگاه رویان

کوه‌کن در بخش دیگری از صحبت‌هایش درباره کلینیک دیابت پژوهشگاه رویان نیز گفت: مرکز دیابت و متابولیسم پژوهشگاه رویان با هدف کنترل و پیشگیری از دیابت راه‌اندازی شده است. نکته مهم و اساسی این است که بیماران دیابتی فقط به کنترل قند خون نیاز ندارند بلکه اقداماتی را برای جلوگیری از پیشرفت بیماری و ابتلا و عوارض باید سالانه انجام دهند و غربالگری شوند. لذا در این مرکز امکان غربالگری و معاینه چشم، ارزیابی عملکرد کلیه و بررسی سایر بیماری‌های مرتبط با دیابت فراهم است و تا با تشخیص زود هنگام و درمان بموقع از عوارض ناشی از این بیماری‌ها جلوگیری کرد و میزان هزینه‌های درمانی را کاهش داد.

وی ادامه داد: در این کلینیک متخصصین مرتبط شامل فوق‌متخصص غددو متابولیسم بالغین و کودکان ، قلب و عروق، شبکیه و قرنیه، روانشناس ، درمانگر زخم دیابتی و تغذیه مشغول به فعالیت هستند. به منظور آموزش سبک زندگی صحیح و اصلاح زندگی کم تحرک نیز متخصصان فیزیولوژی ورزشی در باشگاه ورزشی مجموعه حضور دارند و آموزش تمرینات تخصصی و درمانی را عهده‌دار شده‌اند.

سلول درمانی و پانسمان‌های نوین می‌تواند برای زخم پای دیابتی به کار گرفته شود
این متخصص درباره روش‌های نوین درمانی برای درمان زخم پای دیابتی نیز گفت: سلول درمانی و پانسمان‌های نوین می‌تواند برای زخم پای دیابتی به کار گرفته شود. سلول‌های بنیادی می‌تواند به ترمیم زخم پای دیابتی کمک کند؛ چرا که زخم پای دیابتی یک پدیده تکرار شونده است. کلینیک دیابت پژوهشگاه رویان برای پیشگیری از ابتلا به زخم پای دیابتی برنامه‌های متعددی دارد؛ به طور مثال ما در ارتباط با کفش مناسب برای زخم پای دیابتی و خطراتی که این پدیده به همراه دارد آموزش‌های لازم را در اختیار بیماران قرار می‌دهیم.

درمان‌های نوین هزینه‌بر هستند
دیابت در دنیای امروز درمان واقعی ندارد
مدیر کلینیک دیابت پژوهشگاه رویان با بیان اینکه درمان‌های نوین هزینه‌بر هستند، افزود: از مشکلات این حوزه می‌توان گفت بیماران جهت درمان زخم از زخم پوشش‌ها و محصولات استفاده می‌کنند که عمده‌تاگران هستند و بسیاری از داروها تحت پوشش بیمه قرار ندارند.

گام پژوهشگاه رویان برای به کارگیری هوش مصنوعی و سلول درمانی دیابت
وی ادامه داد: متاسفانه دیابت در دنیای امروز درمان واقعی ندارد اما در آینده نزدیک می‌توان از سلول تولید و هوش مصنوعی برای درمان دیابت بهره گرفت و پژوهشگاه رویان در حال انجام مطالعاتی در این زمینه است.

این متخصص گفت: برخی از ریسک فاکتورها و عوامل زمینه ساز ابتلا به دیابت، عوامل ژنتیکی هستند که قابلیت تغییر را ندارند. انجام آزمایش قند خون ناشتا در زمان مناسب، افزایش تحرک بدنی و ورزش منظم، پرهیز از سیگار و دخانیات، کاهش وزن و رعایت تناسب اندام برای افراد در معرض خطر در اولویت است.

اهمیت کنترل قند خون ناشتا از ۳۵ سالگی
وی ادامه داد: افرادی که بیش از ۳۵ سال دارند می‌بایست قند خون ناشتا خود را چک کنند. قند خون ناشتا باید زیر ۱۰۰ باشد؛ اگر قند خون یک فرد بین ۱۰۰ تا ۱۲۵ باشد پیش‌دیابت در نظر گرفته می‌شود. اگر قند خون بالای ۱۲۶ و بعد از ۲ بار تکرار دیابت درنظر گرفته می‌شود. اگر قند خون یک فرد نرمال باشد باید در سال‌های آینده نیز چکاپ شود. افراد پیش دیابت بهتر است تحت نظر پزشک با تغییر سبک زندگی و انجام آزمایشات به وضعیت طبیعی برگردند.

کوه‌کن در پایان تاکید کرد: پس از کنترل بیماری دیابت، برخی از افراد دیابتی روند درمان را با توجه به وضعیت بیماری رها می‌کنند. این درحالی است که یک فرد دیابتی باید نسبت به برنامه‌ریزی‌های درمانی که پزشک معالج برای او در نظر می‌گیرد، متعهد باشد. یک فرد دیابتی باید ۳ تا ۴ نوبت در طول سال به پزشک خود مراجعه کند. ایسنا

شنبه ۱ اردیبهشت ۱۴۰۳. سال سوم. شماره ۱۲۵ حکیم‌باشی

خبر

محققان توصیه می‌کنند:

جایگزینی گوشت با پروتئین قارچ برای کاهش کلسترول بهتر است



تحقیقات نشان می‌دهد که مایکوپروتئین ممکن است جایگزین بهتری برای گوشت در کاهش کلسترول باشد.

رژیم غذایی نقش مهمی در تمام سیستم‌های بدن دارد. پروتئین اغلب بخشی از یک رژیم غذایی متعادل است و می‌تواند از منابع مختلفی تأمین شود. محققان به منابع پروتئین غیر حیوانی و مزایای آنها برای مصرف کنندگان، از جمله نحوه تأثیر آنها بر اجزایی مانند کلسترول و سطح گلوکز خون علاقه مند هستند.

در مطالعه اخیر، محققان مصرف مایکوپروتئین یا محصولات پروتئینی قارچی را با خوردن ماهی و گوشت طی چهار هفته مقایسه کردند.

نتایج این مطالعه نشان داد گروهی که مایکوپروتئین مصرف کردند تا ۱۰ درصد کاهش در سطوح خاصی از کلسترول را تجربه کردند.

اگر تحقیقات آینده این یافته‌ها را تأیید کند، مصرف مایکوپروتئین ممکن است ابزار دیگری برای کمک به افراد در حفظ سطح کلسترول در محدوده سالم باشد.

مایکوپروتئین از قارچ می‌آید و پروتئین بالایی دارد. محصولات حاوی مایکوپروتئین می‌توانند جایگزینی برای منابع حیوانی پروتئین مانند گوشت یا ماهی باشند. مایکوپروتئین همچنین حاوی مقادیر بالایی فیبر است.

محققان مطالعه حاضر می‌خواستند ببینند که چگونه خوردن مایکوپروتئین به جای گوشت و ماهی بر سطح کلسترول تأثیر می‌گذارد، به ویژه در افرادی که اضافه وزن و سطح کلسترول بالایی داشتند. محققان خاطرنشان کردند که این افراد بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی هستند.

افراد می‌توانند از طریق مداخلات سبک زندگی، از جمله تغییر رژیم غذایی، بر سطح کلسترول خود تأثیر بگذارند.

این مطالعه یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده با شرکت کنندگان بزرگسالان بین ۱۸ تا ۷۰ سال بود. همه شرکت کنندگان دارای شاخص توده بدنی ۲۷.۵ یا بالاتر بودند که نشان دهنده اضافه وزن بود. محققان فرض کردند که این معیار همچنین تضمین می‌کند که شرکت کنندگان کلسترول بالایی دارند.

محققان ۷۲ شرکت کننده را به طور تصادفی به دو گروه تقسیم کردند. یک گروه محصولات گوشت و ماهی و گروه دیگر محصولات مایکوپروتئین دریافت کردند. شرکت کنندگان نمونه خون را قبل و بعد از مداخله برای تجزیه و تحلیل ارسال کردند. به طور کلی، محققان بهبود بیشتری در سطح کلسترول در میان گروه مایکوپروتئین یافتند

برای شرکت کنندگان در گروه مایکوپروتئین، کلسترول کل حدود ۵٪ کاهش یافت. به طور مشابه، سطح کلسترول بد LDL حدود ۱۰٪ در گروه مایکوپروتئین کاهش یافت.

شرکت کنندگان در گروه مایکوپروتئین نیز میانگین قند خون و غلظت پپتید C پایین‌تری نسبت به گروه کنترل داشتند. نویسنده این مطالعه، «جورج پاولس»، می‌گوید: «این مطالعه به شواهد بیشتری از مزایای سلامتی مایکوپروتئین، از جمله پتانسیل آن در کاهش خطر بیماری قلبی عروقی، اضافه می‌کند.» ههر

طرز تهیه کله جوش گوجه فرنگی



کله جوش یکی از غذا های سنتی ایرانی می باشد که شبیه به آبگوشت سرو می شود ولی اصلا گوشت ندارد و خیلی سریع تهیه می شود. کله جوش توت فرنگی بسیار خوشرنگ و عالی است و شما می توانید با چند قلم مواد ساده در خانه این غذا را آماده کنید. کله جوش گوجه فرنگی برای شام و نهار و مواقعی که عجله دارید بهترین گزینه می باشد.

مواد لازم

پیاز: ۲ عدد

نعنا خشک: ۱ ق غذا خوری

گوجه فرنگی: ۷ عدد

گردو خرد شده: ۱ کاسه کوچک

کشک: ۱.۲ لیوان

نمک، فلفل سیاه، زردچوبه به مقدار

لازم

طرز تهیه کله جوش گوجه فرنگی

مرحله اول: آماده سازی

ابتدا باید گوجه فرنگی را بشورید و با پوست رنده کنید و یا می توانید داخل غذاساز یا مخزن گوشتکوب برقی ریخته و خوب پوره کنید تا یکدست شود. گردو را نیز نیم کوب کنید و نیازی نیست خیلی ریز شود و باید زیر دهان احساس شود.

مرحله دوم: تهیه پیاز داغ

در ادامه پیاز ها را پوست بگیرید و خالصی ریز یکدست خرد کنید و داخل قابلمه مورد نظر ریخته و کمی تفت دهید و بعد از سبک شدن روغن و زردچوبه و فلفل سیاه اضافه کنید و تفت داده تا طلایی شود و بعد نعنا خشک را نیز اضافه کنید و کمی تفت دهید تا بوی خامی نعنا گرفته شود.

مرحله سوم: افزودن پوره گوجه

پوره گوجه فرنگی که در مرحله اول تهیه کردید را اضافه کنید و کمی هم بزنید تا خوشرنگ شود و بوی خامی گوجه گرفته شود و بعد گردو نگینی شده را نیز اضافه کنید و کمی تفت داده تا مواد یکدست شود.

مرحله چهارم: پخت کله جوش گوجه فرنگی

در ادامه کمی نمک و کشک سابیده شده را به همراه آب جوش اضافه کنید و هم بزنید و بگذارید تا چند قل بزنید و بعد داخل کاسه سرو ریخته و به همراه نان خشک ترید کنید.

نوش جان

فوت و فن های دستور پخت کله جوش گوجه فرنگی

بخاطر وجود کشک نمک کمتری استفاده کنید یا در انتها نمک غذا را بچشید.

این غذا باید کمی آبدار باشد تا نان ترید کنید پس خیلی سفت در نظر نگیرید.

می توانید از ترکیب رب و پوره گوجه نیز استفاده کنید.

آشنایی با فواید سیب گلی برای سلامتی



است که اثرات ضد میکروبی و ضد قارچی دارد. مطالعات ثابت کرده اند که می تواند از پوست در برابر ابتلا به چندین عفونت محافظت کند و سیستم ایمنی بدن را در برابر بیماری های مختلف بهبود بخشد.

۷. درمان عفونت مثانه:

افرادی که از عفونت مثانه رنج می برند باید سیب گلی را در رژیم غذایی خود بگنجانند. این میوه حاوی ترکیبات شیمیایی است که به دفع سموم کمک می کند. این یک دیورتیک طبیعی است که می تواند دفع ادرار را برای افرادی که از مشکلات مثانه رنج می برند تحریک کند. علاوه بر این، مصرف سیب گلی می تواند به جلوگیری از تشکیل سنگ کلیه نیز کمک کند.

۸. آبرسانی به پوست:

سیب گلی پوست را آبرسانی و پاکسازی می کند. می توانید آب سیب گلی را روی صورت خود بمالید تا زمانی که خشک شود. این می تواند به متعادل کردن تولید روغن کمک کند و به عنوان یک ماسک آبرسان عمل کند.

۹. محافظت در برابر اشعه ماوراء بنفش:

سیب گلی حاوی اجزای محافظ UVB است که می تواند از نور مستقیم خورشید محافظت کند. این میوه می تواند آفتاب سوختگی را بیشتر درمان کند و از پوسته پوسته شدن آن جلوگیری کند.

۱۰. آکنه را درمان می کند:

مطالعات نشان داده است که عصاره سیب گلی دارای خواص ضد آکنه مانند عوامل ضد التهابی، آنتی اکسیدانی و ضد باکتریایی است.

۱۱. ترویج موهای سالم:

سیب گلی حاوی ترکیبی به نام پروسیانیدین -۲ است که رشد و ضخیم شدن مو را تحریک می کند. استفاده از عصاره آن می تواند از نازک شدن و طاسی مو جلوگیری کند.

عوارض جانبی سیب گلی:

مصرف سیب گلی چند عوارض جانبی دارد. آنها به شرح زیر است:

۱. برگ، دانه و ریشه سیب گلی حاوی مقدار زیادی سیانید یا اسید پروسیک است که برای سلامتی خطرناک است. مصرف زیاد میوه جدا از پوست و گوشت آن توصیه نمی شود.

همیشه قبل از گنجاندن سیب گلی در رژیم غذایی خود با پزشک مشورت کنید.

آنها همچنین حاوی فقط یک یا دو دانه بزرگ بدون زره هستند. می توان آنها را به صورت خام مصرف کرد یا با چندین غذا و دسر تهیه کرد.

سیب گلی دارای محتوای بالایی فیبر غذایی، ویتامین B، ویتامین B، کلسیم، نیاسین، تیامین، پتاسیم و گوگرد است. آنها همچنین حاوی اسید بتولینیک، جامبوزین و فریدولاکتون هستند. ۱۰۰ گرم سیب گلی دارای ۲۹ میلی گرم کلسیم، ۱۲۳ میلی گرم پتاسیم و ۱۳ میلی گرم گوگرد است.

۱۱ خواص برتر سیب گلی (سیب رز)

در اینجا به برخی از فواید ضروری مربوط به میوه سیب گلی اشاره شده است. بیایید نگاهی دقیق تر به آنها بیندازیم. فایده های سیب گلی:

۱. دیابت را کنترل می کند:

سیب گلی حاوی جامبوسین است، نوعی آکالوئید که می تواند تبادل نشاسته به قند را مسدود یا تنظیم کند. این برای افرادی که در معرض خطر ابتلا به دیابت هستند ضروری است.

۲. کمک به هضم:

محتوای فیبر بالای موجود در سیب گلی آن را برای تنظیم عبور غذا از دستگاه گوارش عالی می کند. این به رفع یبوست و سایر مشکلات سلامتی کمک می کند. به علاوه از دانه های سیب گلی برای پیشگیری از اسهال و اسهال خونی استفاده می شود.

۳. پیشگیری از سرطان:

سیب گلی حاوی ترکیبات آلی فعال همراه با ویتامین C و A است. مطالعات اولیه و تحقیقات پزشکی سنتی ثابت می کند که سرطان پروستات و سرطان سینه با افزودن سیب گلی به رژیم غذایی شما قابل کاهش است.

۴. سمیت را کاهش می دهد:

جوشانده سیب گلی ساله است که به عنوان یک ماده ادرار آور مورد استفاده قرار می گیرد. این در حذف سموم از کبد و کلیه و در عین حال بهبود سلامت کلی و متابولیسم در بدن ما مفید بوده است.

۵. سلامت قلب را بهبود می بخشد:

سیب گلی حاوی فیبر و مواد مغذی است که اثرات مثبتی در کنترل سطح کلسترول، کاهش خطر تصلب شرایین و پیشگیری از مشکلات قلبی عروقی مانند سکته مغزی، بیماری قلبی و حملات قلبی دارد.

۶. تقویت سیستم ایمنی بدن:

سیب گلی حاوی ترکیبات فعال و فراری

مکانیسم های مختلف به جلوگیری از افزایش قند خون کمک کنند. بیماران آسم می توانند از خوردن این میوه مغذی به دلیل ویتامین B بالای آن که دارای اثر آنتی اکسیدانی است بهره مند شوند.

مطالعات متعدد نشان داده اند که مصرف سیب با کاهش خطر ابتلا به آسم مرتبط است. همچنین، ویتامین های آنتی اکسیدانی (ویتامین E، C، A) به بدن کمک می کند تا با رادیکال های آزاد که باعث سرطان می شوند مبارزه کند و آن را خنثی کند.

فیبر موجود در میوه سیب گلی با جذب سطح کلسترول انسان و حیوانات را کاهش می دهد و با مدفوع از بین می رود. سیب گلی از آنجایی که سرشار از فیبر و کالری است، برای کسانی که می خواهند کلسترول خون بالا را کاهش دهند، از یبوست پیشگیری کنند و برای افرادی که می خواهند وزن کم کنند و بدنی سالم داشته باشند، مفید است.

کسانی که از بیماری های چشمی و بیماری های کبدی رنج می برند نیز می توانند از مصرف منظم سیب گلی به دلیل محتوای بالای ویتامین به خصوص ویتامین B بهره مند شوند.

میوه های سیب رز به طور کلی سرشار از پتاسیم هستند (ماده ای مغذی که برای عملکرد صحیح قلب ضروری است).

تحقیقات اخیر نشان داده است که

مصرف سیب به شکل کامل غذایی می تواند به طور قابل توجهی کلسترول خون ما را کاهش دهد که یکی از دلایل اصلی بیماری قلبی است. از خوردن سیب گلی فواید سلامتی بیشتری می توان دریافت کرد. امروز سیب گلی بخورید و از تمام خواص سلامتی آن لذت ببرید.

سیب رز یا سیب گلی را بشناسید:

سیب های گلی علیرغم شباهت نامش، شباهتی به سیب ندارند. در واقع، آنها با گواوا در ارتباط هستند. خوراکی ترین نوع سیب گلی Syzgium Jambos است.

گیاه سیب گلی درختچه ای کوچک است که بومی آسیای جنوب شرقی است و به عنوان یک گیاه زینتی کاربرد فراوانی دارد. آن را با نام های متعددی می شناسند که از میان آنها جامبو یک انتخاب محبوب است.

سیب گلی شباهت مشابهی به گواوا دارد اما از نظر بافت، طعم و مزه متفاوت است.

آیا می دانستید که سیب گلی هم برای مصارف غذایی و هم برای مصارف دارویی استفاده می شود؟ همچنین با نام علمی Syzgium Jambos شناخته می شود. این میوه دارای چندین فواید سلامتی از جمله محافظت در برابر دیابت، سیستم گوارش بهتر، بهبود سیستم ایمنی، پیشگیری از سرطان، کاهش تب و درمان در برابر تشنج صرع است.

سیب گلی چیست؟

سیب گلی یک میوه استوایی خوشمزه در جنوب شرق آسیا است که به دلیل خاصیت رفع تشنگی معروف است. میوه رسیده آن سرشار از فیبر، کلسیم، منیزیم، پتاسیم و ویتامین C است و میوه رسیده آن دارای رنگ قرمز روشن، بافت ترد و شیرینی عالی است. نام های رایج دیگری که برای آن استفاده می شود عبارتند از: «سیب گل رز»، «سیب جاوا»، «میوه جامباکا یا جامباکا»، «سیب مومی» و «سیب رز آبی».

سیب گلی میوه ای آبدار کوچک زنگوله ای شکل است. از نظر ظاهری براق و صورتی تا قرمز با طعم شیرین و اسیدی کم و دارای گوشتی سفید با رایحه گل رز است. سیب گلی خوش طعم با نام علمی Syzygium aqueum شناخته می شود و از خانواده گیاه شناسی Myrtaceae است. گیاه سیب گلی بومی اندونزی و مالزی است و در تمام مناطق گرمسیری آفریقا و جنوب آسیا از جمله هند و تایلند می روید.

سیب گلی مانند سیب معمولی نیست، در واقع آنها از خانواده زردآلو، آلو، گیلاس، هلو، گلابی، تمشک و بادام هستند. رنگ سیب گلی های نارس سبز روشن و سیب های رسیده صورتی هستند.

همچنین سرشار از مواد غیر مغذی مانند پلی فنول ها است. همه این مواد مغذی با هم کار می کنند تا بدن را سالم نگه دارند و از بسیاری از بیماری ها جلوگیری کنند. بنابراین، ممکن است حقیقتی در آن عبارت قدیمی وجود داشته باشد،

«مصرف یک سیب در هر روز شما را از دکتر دور نگه می دارد»

مصرف سیب گلی فواید زیادی برای سلامتی دارد. در هند، این میوه به عنوان مقوی برای مغز و کبد در نظر گرفته می شود. برای کسانی که از دیابت رنج می برند مفید است.

تحقیقات اخیر نشان می دهد که پلی فنول های سیب می توانند از طریق

طرز تهیه زیره پلو کرمانی



امروز یکی از خوشمزه ترین و خوش خوراک ترین ران بوقلمون را به همراه یک زیره پلو اصیل کرمانی به شما یاد خواهیم داد که فوق العاده خوشمزه و ساده است و فقط ادویه ها مهم ترین قسمت تهیه آن هستند پس همه ادویه های گفته شده در مواد لازم را تهیه کنید و این غذای کرمانی را این بار با ران بوقلمون یاد بگیرید.

ران بوقلمون:	۱.۲ عدد
زعفران:	به مقدار دلخواه
زیره سبز:	نصف قاشق چای خوری
هل:	۱ ق چای خوری
پودر سیر:	۱ ق چای خوری
پودر کره:	۱ ق چای خوری
ادویه دود به دلخواه:	۱ ق چای خوری
نمک:	۱.۵ ق چای خوری
فلفل سیاه	۱: ق چای خوری
زردچوبه:	۲ ق چای خوری
فلفل قرمز:	۱.۲ ق چای خوری
روغن زیتون:	۲ ق غذا خوری
رب گوجه:	۲ ق غذا خوری
پیاز:	۱ عدد
سیر:	۱ بوته
هویج:	۱ عدد
فلفل دلمه:	۱ عدد
برگ بو:	۲ عدد
رزمراری:	۱ شاخه
برنج:	۴ پیمانه

زیره سیاه: ۱ ق غذا خوری
 دارچین: ۱ ق چای خوری
 طرز تهیه زیره پلو کرمانی باران بوقلمون مرحله اول: مزه دار کردن ران بوقلمون ابتدا باید ران بوقلمون را با زعفران ساییده شده خوب ماساژ دهید و نیم ساعت استراحت دهید و بعد به ران بوقلمون ادویه دود، کره، پودر سیر، هل، زیره سبز، پودر سیر، زردچوبه، فلفل سیاه و فلفل قرمز و روغن زیتون خوب ماساژ دهید و برای ۳ ساعت در یخچال قرار دهید تا مزه ها به خورد هم برود.

مرحله دوم: تفت دادن رب و پیاز در ادامه باید داخل یک تابه بزرگ روغن یا روغن کرمانشاهی بریزید و رب را داخل تابه سرخ کنید و بعد پیاز را به صورت خالای ریز خرد کنید و به همراه هویج و فلفل دلمه خرد شده اضافه کنید و کمی تفت دهید و یک بوته سیر از وسط به دو نیم کنید و اضافه کنید

مرحله سوم: پخت ران بوقلمون در ادامه برگ بو و یک شاخه رزمراری را نیز قرار دهید و ران بوقلمون مزه دار شده را نیز اضافه کنید و روی مواد ۱ لیوان آبجوش بریزید و بگذارید برای ۲ ساعت پخته شود.

مرحله چهارم: تهیه زیره پلو در ادامه برنج را روی حرارت قرار دهید و بگذارید تا بجوش بیاید و بعد از نرم شدن آبکش کنید و کف قابلمه ته دیگ دلخواه قرار دهید و لا به لای برنج باید زیره سیاه و دارچین و زعفران بریزید و زیره پلو را دم کنید و به همراه ران بوقلمون پخته شده سرو کنید. نوش جان
 فوت و فن های دستور پخت زیره پلو کرمانی باران بوقلمون در حین پخت بوقلمون دوباره کمی زعفران روی آن بریزید. مقدار زیره و دارچین در پلو دلخواه است. باید حرارت موقع پخت بوقلمون خیلی کم باشد تا جا افتاده شود.

خواص بی نظیر یونجه

از قدیم الایام یونجه به عنوان خواص دارویی استفاده می شده است. یونجه دارای خواص بی نظیری برای سلامت بدن می باشد.

در مطالعات انجام شده یونجه برای درمان اختلالات گوارشی، سنگ کلیه مفید می باشد. همچنین برای درمان ورم مفاصل نیز کاربرد دارد. یونجه به عنوان یک گیاه مغذی شناخته می شود که سرشار از مواد معدنی بوده و دارای خواص لازم برای تقویت استخوان ها می باشد. همچنین یونجه دارای ویتامین های ک، ای، سی، ب شش، ب یک و آ می باشد. همچنین یونجه دارای پتاسیم، کلسیم، آهن و کروتن می باشد

یونجه برای سلامت و زیبایی مفید می باشد، همچنین یک درمان گیاهی برای بیماری های مختلف مانند تورم، مشکلات کلیوی و احتباس مایعات می باشد.

جوانه یونجه کلسترول بالا را کاهش می دهد.

جوانه یونجه دارای فواید زیادی برای کاهش کلسترول می باشد. برگ و جوانه یونجه برای این امر موثر است. یونجه باعث می شود تا کلسترول خوب خون افزایش پیدا کند. مصرف یونجه می تواند باعث کاهش خطر ابتلا به بیماری های قلبی شود.

کمک تان می کند که از شر سموم بدن خلاص شوید.

یونجه دارای خواص سم زدایی می باشد. یونجه را می توان برای پاکسازی بدن استفاده نمود. اگر می خواهید از شر سموم بدن خلاص شوید بهتر است یونجه را در رژیم خود قرار دهید. یونجه باعث می شود تا بدن شما از داخل سالم شود.

مشکلات گوارشی را رفع می کند. یونجه برای درمان بیماری های گوارشی مفید است. شما می توانید برای جلوگیری از زخم معده، ورم معده و سوء هاضمه از یونجه استفاده کنید. یونجه سرشار از فیبر می باشد.

از عفونت دستگاه ادراری جلوگیری می کند.

یونجه به دلیل داشتن خواص مدر باعث می



می باشد. یونجه مصرف کنید. یونجه باعث می شود تا رادیکال های آزاد در بدن کنترل شود. آنتی اکسیدان های یونجه می تواند سلامت بدن را بالا برده و از بیماری های قلبی و سرطان جلوگیری می کند. همچنین یونجه دارای ویتامین ک می باشد که برای پیشگیری از پوکی استخوان موثر است. ویتامین ک برای سلامت بدن حیاتی است.

تولید شیر را افزایش می دهد. خانم های باردار بهتر است یونجه را در رژیم غذایی خود قرار دهند چرا که باعث افزایش تولید شیر در بانوان می شود. یکی از فواید شگفت انگیز یونجه برای تولید شیر می باشد که برای مادران حائز اهمیت است.

بازیابی سلامتی را سرعت می دهد. همانطور که گفته شد یونجه دارای ویتامین ها و مواد معدنی می باشد. مواد مغذی موجود در یونجه برای سلامت کلی بدن مفید است.

جوانه یونجه دیابت را درمان می کند. یونجه برای پیشگیری از دیابت نوع دوم موثر است. اگر می خواهید دیابت نوع دوم را کنترل کنید بهتر است یونجه را در رژیم خود قرار دهید. برگ و جوانه یونجه برای این امر بسیار مفید می باشد. دارای خواص ضد پیری است و آنتی اکسیدان دارد. اگر می خواهید یک منبع عالی از آنتی اکسیدان های مختلف داشته باشید بهتر است





«

تغذیه مناسب

از جمله راهکارهایی

است که می‌تواند به

سلامت مو کمک کند.

صاحب امتیاز: دکتر مانده السادات عقیلی

مدیر مسئول: دکتر حسین شیرزاده

مدیر اجرایی و جانشین مدیر مسئول: حسن شیرزاد

آدرس: -ساری- بلوار پاسداران -روبروی بیمارستان بوعلی سینا -کوچه رضایی - پلاک ۶۱

تلفکس۰۳۳۴۰۷۹۷-۰۱۱-

چاپ: چشمه توسعه

طراحی و صفحه آرایی ،حروفچینی: موسسه فرهنگی هنری چشمه توسعه آفاق دانش

شنبه ۱۰ دیبهبشت ماه ۱۴۰۳--شماره ۱۲۵

تجویز و مصرف منطقی دارو نیازمند برنامه‌ریزی‌های استراتژیک است

و استراتژیک داشته باشیم.

جهانگرد بیان داشت: تفکر استراتژیک در برنامه‌ها ایجاب می‌کند تا یکسری برنامه‌هایی را پایه‌ریزی کنیم که به صورت طولانی مدت قابلیت اجرا داشته باشند و بر مبنای آن علاوه بر تغییر در آگاهی، در نگرش و باورهای افراد نیز تغییر ایجاد کنیم.

وی اظهار داشت: در کنار برنامه‌ریزی دراز مدت، برنامه‌های کوتاه و میان مدت نیز برای ترویج مصرف منطقی دارو باید داشته باشیم.

خبر

مواد قندی عامل ابتلا

به زوال عقل است؟



نتایج تحقیق کنونی نشان داد که خطر ابتلا به زوال عقل ممکن است با خوردن برخی غذاهای رایج افزایش یابد.

نتایج تحقیقات جدید ارتباطی بین سطح بالای قند خون و زوال شناختی پیدا و قند را با کاهش عملکرد مغز ناشی از زوال عقل مرتبط کرده است.

نتایج تحقیقات منتشرشده در ماه ژانویه نشان داد که بیماران دیابتی نوع ۲ که اختلال شناختی (CI) از خود نشان دادند، سطح قند خون بالاتری داشتند همچنین مدیریت ضعیف‌تری بر وضعیت بیماری آنان مشاهده شد. سرویس سلامت ملی بریتانیا (NHS) اعلام کرد که زوال عقل بیش از ۹۰۰هزار نفر (حدود یک نفر از هر ۱۱ فرد بالای ۶۵ سال) را در بریتانیا تحت تاثیر قرار داده است. زوال عقل اصطلاحی برای گروهی از شرایط است که بر مغز تاثیر می‌گذارد که آلزایمر، شایع‌ترین شکل آن محسوب می‌شود.

بسیاری از علائم آن ناتوان‌کننده هستند و شامل از دست دادن حافظه، مشکل در تمرکز، قضاوت ضعیف، مشکل در انجام وظایف و تغییرات خلقی است، اما یکی از علائم هشداردهنده غیرعادی‌تر،نشان دادن میل شدید به مواد قندی است.

سطح قند خون بالا فقط در افراد دیابتی دیده نمی‌شود، زیرا می‌تواند در افراد بدون این عارضه پس از خوردن غذاهای شیرین افزایش یابد و به این معنی نیست که اگر میل به شیرینی دارید از زوال عقل رنج می‌برید، اما آخرین یافته‌ها حمایت از تاثیر منفی قند بسر مغز را تقویت می‌کنند

برای رسیدن به نتیجه، دانشمندان ۳۵۰ شرکت‌کننده میانسال بستری در بیمارستان را که همگی دیابت نوع ۲ داشتند، مورد بررسی قرار دادند. هدف، شناسایی عوامل خطر برای اختلال شناختی از طریق بیمارانی بود که آن را نشان دادند و آنهایی که به این مورد مبتلا نبودند.

نتایج نشان داد که ۳۸.۹ درصد از افراد با میانگین سنی ۵۸ سال در مراحل مختلف، کاهش شناختی را نشان دادند. عوامل خطر مستقلی که در این شرکت‌کنندگان برای اختلال شناختی مشاهده شد شامل سن، سطح قند خون، دور کمر بالا، شاخص توده بدنی (BMI) یا سطوح وزن، همچنین مدیریت کمتر وضعیت آنان بود.

افراد مبتلا به اختلال شناختی نیز در عرض سه ماه پس از معاینه، موارد هیپوگلیسمی را تجربه کرده بودند، در حالی که بیماری عروق مغزی (CVD) که بر جریان خون به مغز تاثیر می‌گذارد، نیز عامل خطر بود. در مقابل، افرادی که مدیریت وزن، الگوهای غذایی قوی دیابتی را نشان دادند یا رژیم غذایی سالمی برای مدیریت شرایط خود داشتند، از زوال شناختی محافظت بیشتری داشتند. به گزارش اسنایسمحققان دریافتند کسانی که دیابت خود را کمتر کنترل و کمتر به پزشک مراجعه می‌کنند، اما بیشتر در بیمارستان ها و اورژانس‌ها بستری می‌شوند.

یافته‌ها نشان می‌دهد که اندازه دور کمر همراه با شاخص توده بدنی بالا ممکن است شاخص خوبی برای اختلال شناختی باشد، اگرچه کارشناسان می‌گویند که تحقیقات بیشتری لازم است. علائم هشداردهنده اولیه زوال عقل که باید مراقب آنها بود، اگرچه متفاوت هستند، علائم اولیه رایج زوال عقل را شامل می‌شود:

مشکلات حافظه، به ویژه یادآوری رویدادهای اخیر؛
افزایش سردرد گمی؛
کاهش تمرکز؛
تغییر شخصیت یا رفتار؛
بی‌تفاوتی و گوشه‌گیری یا افسردگی و
از دست دادن توانایی انجام کارهای روزمره.
نتایج این تحقیق در نشریه BMJ منتشر شده است.

است مصرف آنها را تا حد امکان محدود کنید.

این به این معنی است که شیرینی یا غذاهای فوق فرآوری‌شده را زیاد نخورید. او می‌گوید: این نوع غذاها اغلب فاقد مواد مغذی هستند و برای قند خونتان نیز مناسب نیستند.

ساوسدا افزود اگر چه که می‌توانید غذاهای مورد علاقه خود را که مواد مغذی کمتری دارند بخورید اما اگر سلامت موهایتان برایتان مهم است، بهتر است از میزان مصرف آنها آگاه باشید.

لارگمن رات همچنین خاطر‌نشان می‌کند ارزش همه ماهی‌ها در مورد سلامت مو با یکدیگر برابر نیست. او می‌گوید در حالی که ماهی‌های غنی از امگا ۳ برای سلامت مو بسیار عالی هستند اما از مصرف ماهی‌هایی با سطح جیوه بالا مثل ماهی تن پرهیز کنید. جیوه یک فلز سنگین است که پس از انباشته شدن در بدن می‌تواند باعث ریزش مو شود. عوامل سبک زندگی برای سلامت موها

علاوه بر همه موارد فوق، برای تقویت و حفظ سلامت مو به یک سبک زندگی سالم هم نیاز دارید.

لارگمت رات می‌گوید قبل از هر چیز مطمئن باشید که بدن‌تان سیراب است. او اشاره می‌کند که پوست خشک به خشکی مو منجر می‌شود که می‌تواند آن را شکننده و مستعد آسیب کند. همچنین از دنبال کردن رژیم‌های غذایی بی‌ویوی (رژیم‌های غذایی که مرتب در حال افزایش و کاهش کالری و مواد مغذی هستند) که می‌توانند به ریزش مو منجر شوند، خودداری کنید.

ساوسدا همچنین اضطراب را عامل بزرگی در کاهش سلامت مو می‌داند. مدیریت اضطراب به‌ویژه استرس‌های پنهان، برای داشتن موهای سالم مهم است. اضطراب پنهان، همان استرس مزمنی است که به آن عادت می‌کنید اما همچنان وجود دارد و می‌تواند سطح کورتیزول را افزایش دهد و بر چرخه رشد مو تاثیر می‌گذارد.

هر دوی این متخصصان همچنین تاکید دارند که مراقبت کافی از مو نیز ضروری است، به این معنی که حالت دادن موها با گرما را محدود کنید و هنگام استفاده از ابزارهای حرارتی، همیشه از محصولات محافظ گرما استفاده کنید. همچنین ممکن است اقداماتی چون خوابیدن روی یک بالش ساتن و خشک کردن موها با حوله «مایکروفایبر» (Microfiber) که برای محافظت از تارهای مو طراحی شده‌اند، مفید باشد.

غنی‌سازی آرد با آهن و اسید فولیک و فواید این کار اظهار کرد: از سال ۱۳۸۴ طرح غنی‌سازی آرد با آهن و اسیدفولیک در حال اجرایی است. در سال جاری با توجه به اینکه ۲۰ سال از اجرای این برنامه می‌گذرد با دستگاہهایی که بیش کار کاهش دارن یک بازنگری خواهیم کرد که روند غنی‌سازی با آهن و اسیدفولیک با همین روند ادامه داشته باشد یا به بازنگری و تغییر نیاز دارد؟ این موارد را با کمیته علمی تشکیل شده تا پایان سال بازنگری خواهیم کرد.

اجرای آزمایشی غنی‌سازی آرد با ویتامین «دی» در ۲ استان

اسماعیل‌زاده همچنین گفت: یکی از اقداماتی که طی سال جاری در همکاری دفتر بهبود تغذیه با سازمان غذا و دارو آغاز خواهد شد غنی‌سازی آرد با ویتامین دی است که به شیع کمبود ویتامین دی در کشور بسیار اهمیت دارد که به‌صورت پایلوت در دو استان خراسان جنوبی و یزد انجام خواهد شد که آیا این اقدام می‌تواند کمبود ویتامین دی را جبران کند یا خیر؟ اگر این کار موثر باشد در سال‌های پیش رو این برنامه نیز در کشور اجرا خواهد شد.

غنی‌سازی مواد غذایی چقدر در جبران کمبود ریزمغذی‌ها اثر گذار است؟

اسماعیل‌زاده همچنین در پاسخ به این پرسش که غنی‌سازی نان و مواد غذایی تا چه حد می‌تواند در جبران کمبودویتامین‌هاوریزمغذی‌ها تاثیرگذار باشد؟ گفت: برای کمبود ریزمغذی‌ها در بدن افراد دو رویکرد وجود دارد که یکی از آن‌ها مکمل‌یاری است. به‌طور مثال کسی که کمبود آهن دارد مکمل آهن دریافت می‌کند؛ اما مکمل‌یاری راهکار طولانی‌مدت برای جبران کمبود ریزمغذی‌ها نیست و طبق توصیه سازمان جهانی بهداشت نیاز کمیل‌یاری یک راهکار کوتاه‌مدت است و در جامعه‌ای که شیوع کمبود ریزمغذی وجود دارد، دولت باید به دنبال غنی‌سازی مواد غذایی باشد که بتواند از طریق آن مواد غذایی ویتامین‌ها و املاح را به مردم برساند.

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت در این باره گفت: در برخی کشورها غنی‌سازی ماست و لبنیات و روغن با ویتامین دی انجام می‌شود اما به دلیل اینکه میزان مصرف لبنیات در کشور ما خیلی بالا نیست و همچنین اگر مردم را برای مصرف ویتامین دی به مصرف روغن تشویق کنیم نیز ممکن است بر میزان دریافت قالب آن‌ها تاثیرگذار باشد؛ بنابراین با توجه به اینکه قوت قالب مردم نان است، کمیته علمی دفتر بهبود تغذیه، «نان» را برای غنی‌سازی با ویتامین دی انتخاب کرده است.» ایسنا

مدیرکل دفتر نظارت و پایش مصرف فرآورده‌های سلامت سازمان غذا و دارو گفت: موفقیت در حوزه تجویز و مصرف منطقی دارو و در سطحی بالاتر تمامی کالاهای سلامت، نیاز به استمرار و تداوم برنامه‌ها دارد. به گزارش ایسنا، دکتر زهرا جهانگرد –مدیرکل دفتر نظارت و پایش مصرف فرآورده‌های سلامت سازمان غذا و دارو گفت: از آنجا که تجویز و مصرف منطقی دارو چالشی موقتی و زودگذر نیست که بخواهد با چند برنامه بصورت کوتاه مدت حل شود، باید برای آن برنامه‌ای بلند مدت

کدام مواد غذایی برای سلامت مو مفیدند؟



واحد بین‌المللی ویتامین دی و آنتی اکسیدان‌های لوتئین و زاکسانتین است.

– مرکبات: کاسه میوه خود را با پرتقال، نارنگی، گریپ فروت و لیمو پر کنید، به گفته لارگمن رات، همه آنها مملو از اسید فولیک هستند. اسید فولیک برای تولید گلبول‌های قرمز خون ضروری است که اکسیژن را به سلول‌های اطراف بدن از جمله پوست سر می‌رساند.

ساوسدا نیز خاطر نشان می‌کند این میوه‌ها سرشار از ویتامین سی هستند که به ساخت کلاژن کمک و موهای سالم را تقویت می‌کند.

– مرغ: اگر ماهی سالمون دوست ندارید یا به هر دلیلی به راحتی در دست‌رستان نیست، همچنان می‌توانید موهای فوق‌العاده سالمی داشته باشید. ساوسدا می‌گوید که پروتئین مرغ جایگزین خوب ماهی برای دریافت کلاژن است. همچنین می‌توانید از استخوان‌های مرغ برای تهیه آب مرغ به‌عنوان منبع کلاژن استفاده کنید.

– حبوبات: حبوبات مانند لوبیا و عدس یکی دیگر از منابع عالی پروتئین گیاهی و همچنین حاوی ویتامین ب و آهن هستند. ساوسدا خوردن منظم آنها را برای رشد موها توصیه می‌کند.

غذاهایی که مصرف آنها برای داشتن موهای سالم باید محدود شود

به گزارش ایندپیندنت، مانند هر جنبه دیگری از سلامتی، بهتر است برخی از مواد غذایی را در حد اعتدال یا کم استفاده کنیم. به گفته ساوسدا، غذاهای التهاب‌آور در رتبه اول قرار دارند و بهتر

مخصوصاً نوع آزاد و غیرپروشی آن به عنوان غذای

شماره یک برای سلامت مو یاد می‌کنند. لارگمن

رات می‌گوید: این نوع ماهی، پروتئین باکیفیتی از

جمله کلاژن دریایی، امگا ۳ و روی را برای بدن

تامین می‌کند که همگی از مواد مغذی مهم مرتبط

با سلامت مو به شمار می‌روند.

علاوه بر این کمبود ویتامین دی ممکن است با

ریزش مو همراه باشد به همین دلیل مهم است که آن را در رژیم غذایی خود بگنجانید. متوسط به حدود ۲۰۰۰ کالری در روز نیاز دارد. علاوه بر انرژی، مواد مغذی که از طریق غذا دریافت می‌کنیم نیز تاثیر مستقیمی بر سلامت موها دارند.

«فرانسیس لارگمن رات»، متخصص تغذیه می‌گوید: موها از پروتئین به‌ویژه کراتین ساخته شده‌اند، بنابراین منطقی است که ما باید مقدار

کافی پروتئین را در رژیم غذایی خود برای حمایت

از رشد موی سالم مصرف کنیم.

سایر مواد مغذی مورد نیاز برای موهای سالم عبارت از روی، اسیدهای چرب امگا ۳، اسید فولیک، ویتامین ب ۶، ویتامین ب ۱۲، ویتامین سی، ویتامین دی، منیزیم و بیوتین. لارگمن رات در ادامه افزود: این ویتامین‌ها و مواد معدنی در رشد سلول‌های جدید نقش دارند و موهای ما بدون آنها نمی‌توانند رشد کنند. همچنین مطالعات نشان داده‌اند که وقتی مصرف کربوهیدرات محدود شود می‌تواند به ریزش مو منجر شود.

غذای شماره یک برای سلامت مو

هم ساوسدا و هم لارگمن رات از ماهی سالمون

سایر غذاهای عالی برای سلامت مو

– بادام: بادام سرشار از پروتئین گیاهی است.

لارگمن رات همچنین اشاره می‌کند که بادام حاوی سطوح بالایی از آهن و منیزیم است که آن را به یک غذای عالی برای سلامت مو تبدیل می‌کند.

– گردو: گردو نیز یک منبع گیاهی عالی از اسیدهای چرب امگا ۳ است و حاوی مقدار زیادی پروتئین، فیبر و منیزیم است که همگی به حفظ فرم موها کمک می‌کنند.

– تخم مرغ: تخم مرغ منبع با ارزشی از پروتئین است که به سلامت مو کمک می‌کند. به گفته لارگمن رات هر ۶ گرم تخم مرغ پروتئینی با استاندارد طلایی را ارائه می‌دهد (ارزش بیولوژیکی

بالا با هر ۹ اسید آمینه ضروری). علاوه بر این،

تخم مرغ منبع عالی ویتامین ب ۱۲ و بیوتین، ۴۴

تغذیه نامناسب و رشد روزافزون بیماری‌های غیرواگیر

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت در ادامه به برخی بیماری‌های غیرواگیر متأثر از تغذیه اشاره کرد و افزود: متأسفانه بررسی از بیماری‌های غیرواگیر همچون سرطان کولون و چاقی رشد روزافزونی دارند که یکی از دلایل بروز و افزایش آن‌ها عدم مصرف فیبر کافی، عدم تحرک و سایر عادات غذایی نامناسب است. بنابراین یکی از مهم‌ترین سیاست‌های وزارت بهداشت طی دو سال اخیر توجه به مسئله «نان کامل» یا به عبارت بهتر نان سالم بوده است. یعنی هدف این است که آردی که در اختیار نانوایی‌ها قرار می‌گیرد از نوع سبوس‌دار باشد.

تدوین استانداردهای نان سالم

اسماعیل‌زاده در این باره ادامه داد: برای آردهای مصرفی در کشور تا کنون بین ۱۷ تا ۲۲ درصد سبوس‌گیری انجام می‌شود؛ یعنی آردی با درجه استخراج ۷۸ تا ۸۲ درصد در اختیار نانوایی‌ها قرار می‌گیرد، اما نان سالم که استاندارد آن طی سال‌ل گذشته توسط اداره استاندارد نوشته شد، نانی است که سبوس‌گیری در آن بین ۲ تا ۶ درصد باشد و سبوس آنچنان زیادی از آن گرفته نشود؛ این میزان نیز برای از بین بردن آلودگی‌های محیطی روی پوسته و آلودگی با فلزات سنگین است. این سبوس‌ها علاوه بر داشتن فیبر کافی و ویتامین‌ها و املاح کافی را نیز تامین می‌کنند.

وی افزود: خوشبختانه کمبود ویتامین‌هایی که در آرد سبوس‌دار وجود دارند در کشور ما احساس نمی‌شود و تمرکز اصلی وزارت بهداشت در مسئله آرد کامل بر فیبر و منیزیم است که نقش بسیار مهم‌تری در پیشگیری از بروز بیماری‌های غیرواگیر دارد و می‌تواند از مقاومت بدن افراد به انسولین جلوگیری کند و به این ترتیب ابتلا به بیماری‌های مزمن را کاهش دهد.

مصوبه مجلس در باره ایجاد کارخانه‌های تولید «آرد کامل»

اسماعیل‌زاده ادامه داد: این سیاست وزارت بهداشت که در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی پیگیری می‌شود و ما نیز در دفتر بهبود تغذیه جامعه اقدامات مناسبی برای آن انجام می‌دهیم، با پای کار آمدن مجلس قدرت بیشتری گرفته است و کمیسیون اصل ۹۰ مجلس در سال گذشته مصوب کرده است که تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی تا پایان سال در محدوده تحت پوشش خودشان حداقل یک کارخانه ایجاد کنند که «آرد کامل» تولید می‌کند و تا پایان سال ۱۴۰۳ نیز این تعداد به سه کارخانه در

چرا وزارت بهداشت بر سبوس‌دار کردن «نان» تاکید دارد؟



کشور نقش مهم‌تری نسبت به موارد تغذیه‌ای دیگر در بروز بیماری‌های غیرواگیر دارد.

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با اشاره به اینکه قوت اصلی که در ایران مصرف می‌شود، نان، برنج و عمدتاً کربوهیدرات‌های تصفیه شده و بدون سبوس است، افزود: عموم مردم در کشور حدود ۶۰ درصد کالری دریافتی خود را از کربوهیدرات‌ها و متأسفانه از کربوهیدرات‌های ناسالم دریافت می‌کنیم که از غلات سبوس‌دار تامین نمی‌شوند. به همین دلیل نیز سیاست وزارت بهداشت آن است که بر سبوس‌دار کردن غلات به‌ویژه نان توجه ویژه‌ای داشته باشد.

وی در این باره افزود: متوسط میزان مصرف روزانه نان هر فرد در کشور در نقاط مختلف کشور بین ۲۸۰ تا ۳۳۰ گرم است و ما اگر بتوانیم حداقل ۵۰ درصد این نان‌ها را از غلات و آرد سبوس‌دار برای مردم فراهم کنیم، هم می‌تواند در پیشگیری از بروز بیماری‌های غیرواگیر موثر باشد و هم به واسطه فیبری که از طریق این غلات به بدن افراد می‌رسد در سلامت آن‌ها نقش مهمی ایفا کند.

کشور نقش مهم‌تری نسبت به موارد تغذیه‌ای دیگر در بروز بیماری‌های غیرواگیر دارد.

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با اشاره به اینکه قوت اصلی که در ایران مصرف می‌شود، نان، برنج و عمدتاً کربوهیدرات‌های تصفیه شده و بدون سبوس است، افزود: عموم مردم در کشور حدود ۶۰ درصد کالری دریافتی خود را از کربوهیدرات‌ها و متأسفانه از کربوهیدرات‌های ناسالم دریافت می‌کنیم که از غلات سبوس‌دار تامین نمی‌شوند. به همین دلیل نیز سیاست وزارت بهداشت آن است که بر سبوس‌دار کردن غلات به‌ویژه نان توجه ویژه‌ای داشته باشد.

وی با اشاره به نقش چاقی در بروز برخی بیماری‌های غیرواگیر ادامه داد: مشخص است که یکی از مهم‌ترین عوامل موثر در بروز چاقی و بیماری‌های غیرواگیر، نوع تغذیه و غذای مردم است که طی سینه‌ها روز مصرف می‌کنند. با استناد به بررسی‌های انجام شده در زمینه عوامل تغذیه‌ای موثر در بروز بیماری‌های غیرواگیر مشخص شد که عدم مصرف غلات کامل و یا غلات سبوس‌دار در