

فصلنامہ
علمی فرهنگی
شمارہ ششم
پاییز ۱۳۹۸
قیمت:
۵۰۰۰ تومان

کیوشن
Q10

فرشتہ مرگ

رژیم mind، پیشگیری و بهبود آلزایمر

افزایش ظرفیت علوم پزشکی؛
شکست انحصاریا ضربه به آموزش!

در خود ماندگے





آیا می‌دانستید

مصرف غذاهای تند به لاغر شدن کمک می‌کند. با توجه به این‌که غذاهای تند طعم ملایمی ندارند، نمیتوان به مقدار زیادی از آنها مصرف کرد و به همین دلیل موجب لاغری می‌شوند. از سوی دیگر غذاهای تند سوخت‌وساز بدن را بالا می‌برند و از این راه به کاهش وزن کمک می‌کنند.

از رنگ آبی بیشتر در زندگی خود استفاده کنید. دلیل خوبی دارد که رستوران‌ها به خصوص فست فودها دکوراسیون خود را آبی نمی‌کنند زیرا رنگ آبی اشتها را کم می‌کند. پس غذا را در ظروف آبی سرو کنید و میز خود را با رومیزی آبی تزیین کنید. در عوض از رنگ قرمز، نارنجی و زرد در محیطی که غذا می‌خورید پرهیزید زیرا آنها اشتها را افزایش می‌دهند و شما را به خوردن تشویق می‌کنند.

شماره مجوز: ۳۶۱۰-۸-۹۶
 صاحب امتیاز: بسیج دانشگاه علوم پزشکی
 اصفهان
 مدیر مسئول: فاطمه سلیمانی
 سردبیر: مهرداد جمالی
 دبیر علمی: محمد توسلی
 دبیر اجرایی: فاطمه کمرکنی
 دبیر فرهنگی: آوا فیری زاده
 دبیر هنری: مریم فاکباز
 صفحه آرایی: هانیه حسینی حاشمی
 طراحی لوگو:
 هیئت تحریریه: مظهره باطنی-محمد
 توسلی-مهرداد جمالی-مریم فاکباز-آوا فیری
 زاده-مژگان دلاکی-فاطمه سلیمانی
 ویراستار: محمد توسلی، مژگان دلاکی
 انتشارات: مظهره باطنی

سفن مدیر مسئول / ۳
 سرمقاله / ۵
 بخش علمی:
 اختلالات قوالب / ۷
 اختلالات خوردن را بیشتر بشناسید / ۸
 سندرم تشنافت / ۱۱
 تغذیه و درمان افسردگی / ۱۲
 رژیم mind پیشگیری و بهبود آلزایمر / ۱۳
 در خود مانگی / ۱۶
 دومین بیماری شایع اعصاب / ۱۸
 رژیم پرچرب کتوژنیک / ۲۰
 توضیحاتی درباره میگرن / ۲۲
 لاغری، موضوعی غرماوش شده / ۲۳
 بخش فرهنگی:
 غذاهای تریا ریشه بفریم یا نه؟ / ۲۷
 سرچ تر سیر شوید / ۳۰
 فرشته مرگ / ۳۲
 یکی از مقالات اولیه دستگاه‌های لاغری ما
 کارشناسان تغذیه بودیم / ۳۴
 بخش دانشجویی
 افزایش ظرفیت علوم پزشکی، شکست انحصار
 یا ضربه به آموزش / ۳۷
 برنامه ریزی، تلاش، موفقیت ... / ۴۰

همکاران این شماره:
 فرنوش بختیاری - فرد - مریم پیمانی - محمد توسلی - مهرداد
 جمالی - مهسا خواجی - آوا فیری زاده - مژگان دلاکی - فرزانه
 سلیمی - مریم عموشاهی - معرکه قادری - زهرا کیانی - الهام
 مسلمی - فاطمه مهربانی - فاطمه میر یعقوبی - فاطمه
 بزدانپرست - فاطمه سلیمانی - مظهره باطنی -
 مهدی میرزافانی

با تشکر از:
 بسیج دانشگاه علوم
 پزشکی اصفهان
 جناب آقای دکتر
 سامی معاونت فرهنگی
 دانشگاه تغذیه و
 علوم غذایی
 جناب آقای غنیانی
 رییس انجمن تغذیه
 اصفهان (تاش)



به نام خدا

در گذشته‌ای نه‌چندان دور، بیشتر نگاه‌ها به تغذیه فقط برای رفع گرسنگی و لذت بردن بود اما خوشبختانه امروزه این دیدگاه گسترش یافته و اکثر افراد به نقش مهم تغذیه در سلامتی پی برده‌اند. این‌که نقش تغذیه در زندگی مردم نسب به گذشته پررنگ‌تر شده نکته‌ای است که باید به فال نیک گرفت اما هنوز نقاط تاریک بسیاری در نگاه مردم به اهمیت تغذیه حتی در میان دانشجویان این رشته وجود دارد که می‌توان به چشم‌پوشی از نقش تغذیه در هر ۳ سطح پیشگیری از بیماری‌ها اشاره کرد.

رعایت توصیه‌های غذایی شاید در مواردی به‌تنهایی باعث درمان بیماری نشود اما مطمئناً همیشه در افزایش سرعت بهبودی و کاهش عوارض بیماری‌ها و اختلالات بسیار مؤثر هست؛ لذا بر آن شدیم تا به‌عنوان دانشجویان و فارغ‌التحصیلان این رشته در این از نشریه علمی فرهنگی کیوتن علاوه بر موضوعات فرهنگی تغذیه‌ای، با استفاده از منابع برگزیده تعدادی از بیماری‌ها در زمینه‌ی مغز و اعصاب را بررسی کنیم و تعدادی از توصیه‌های تغذیه‌ای مؤثر در پیشگیری و بهبود درمان این بیماری‌ها را بیان کنیم.

فاطمه سلیمانی

مدیر مسئول نشریه علمی فرهنگی کیوتن

روز جهانی غذا

کند. شعار سال ۲۰۱۸ روز جهانی غذا «تلاش برای دستیابی به گرسنگی صفر تا ۲۰۳۰» است. تشویق و تحریک ملت‌ها، سران دولت‌ها و مراکز بین‌المللی به افزایش تولید محصولات کشاورزی و پایان دادن به گرسنگی و همچنین تشویق به برقراری ارتباط با کشورهای در حال توسعه برای همکاری‌های اقتصادی، کشاورزی و فنی در جهت تولید محصول بیشتر، از اهداف روز جهانی غذا بر شمرده می‌شود. روز جهانی غذا به‌مثابه تلنگری برای همه انسان‌ها است تا تلاش و کوشش خود را برای از بین بردن سوءتغذیه و گرسنگی و تولید مواد غذایی بیشتر افزایش دهند.

مهرداد جمالی سردبیر نشریه کیوتن

غذا از ابتدایی‌ترین نیازهای انسان است رفع این نیاز و اشباع این غریزه الزامی است و زمینه را برای پیشرفت‌های بشر در سایر زمینه‌ها را فراهم می‌کند. امروزه حدود ۸۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان از سوءتغذیه رنج می‌برند. جنگ، تغییرات اقلیمی، رکود اقتصادی و... از عواملی هستند که نبرد علیه گرسنگی و سوءتغذیه را با مشکل روبه‌رو کرده‌اند. بیست و چهارم مهرماه برابر با شانزدهم اکتبر به‌افتخار تأسیس فائو (سازمان خواربار و کشاورزی ملل متحد) روز جهانی غذا نام‌گذاری شده است. در این روز سازمان‌های بین‌المللی مختلف باهدف برقراری روابط در زمینه‌های مختلف کشاورزی و زمینه‌سازی برای ریشه‌کن کردن گرسنگی و سوءتغذیه و دسترسی همه به غذای سالم گرد هم می‌آیند و از تجربیات یکدیگر در مورد روش‌های نوین کشاورزی و نابودی گرسنگی استفاده می‌کنند. از سال ۱۹۷۲ هرسال عنوانی برای این روز انتخاب می‌شود تا بین کشورها در زمینه‌های مرتبط مانند سوءتغذیه و گرسنگی بحث و تبادل نظر انجام گیرد و اقدامات مؤثر اتخاذ شود. همچنین این موضوع حائز اهمیت است که تغذیه مناسب می‌تواند از بسیاری از بیماری‌ها جلوگیری





بخش علمی

در خود ماندگه
سندرم ناشناخته
اختلالات خوردن را بیشتر بشناسید
رژیم mind، پیشگیری و بهبود آلزایمر

اختلالات خواب

نویسنده: زهرا کیانی

دانشجوی ترم ۷ کارشناسی تغذیه



مقدمه:

در مورد اختلالات خواب چه میدانید؟ از نظر شما چه مشکلاتی را اختلالات خواب می‌نامند؟ آخرین باری که دچار اختلال خواب شده‌اید را به یاد دارید؟ به نظر شما مواد غذایی در ایجاد یا رفع این اختلالات نقش دارند؟ برای رفع این حالت چه می‌کنید؟

اختلالات خواب مانند زیاد یا کم خوابیدن، پریدن از خواب، نرفتن به مرحله‌ی خواب عمیق و سخت به خواب رفتن و آینه‌ی تنفسی است که می‌تواند ناشی از بیماری‌های روان‌پزشکی مانند اضطراب، بیماری‌های سیستم تنفسی، چاقی، گرفتگی‌های عضلانی یا به‌عنوان نوعی بیماری سالمندان باشد. که در مردان میان‌سال و افراد چاق شایع‌تر است.

توصیه‌های تغذیه‌ای:

✓ مصرف تیامین و سایر ویتامین‌های B کمپلکس، روی، پروتئین، ویتامین A در بهبود اختلالات خواب موثر است.
✓ برنامه‌ای جهت کنترل انرژی اهمیت دارد رژیم DASH می‌تواند کارآمد باشد. این الگوی رژیمی بر مصرف غلات، حبوبات، سبزی‌ها، میوه‌ها، گوشت بدون چربی، مرغ، ماهی و لبنیات بدون چربی تأکید دارد.
✓ الکل، نیکوتین و کافئین از ۳ تا ۴ ساعت قبل از خواب مصرف نشود.

✓ اگر خواب ناکافی یا مختل باشد بر تمرکز و توانایی تأثیر منفی گذاشته و حتی باعث کاهش رشد در نوزادان کودکان و نوجوانان می‌شود.
✓ نیاز به خواب بین ۷ تا ۹ ساعت است و در سنین رشد بیشتر از افراد بالغ است؛ نیاز به خواب در فرد بالغ تا انتهای عمر تقریباً ثابت باقی می‌ماند.

✓ مصرف غذای سبک پیش از خواب می‌تواند موجب بهبود کیفیت خواب شود.

✓ مصرف کافئین در بسیاری از افراد باعث اختلال خواب می‌شود البته همه‌ی افراد به کافئین حساس نیستند.

✓ مصرف غذای بسیار چرب بخصوص هنگام عصر و قبل از خواب می‌تواند باعث بی‌خوابی شود.

✓ خوابیدن با معده‌ی پر به علت فشار جاذبه باعث برگشت اسید و ترشحات معده به مری شده و سوزش ناراحت‌کننده‌ای را که موجب اشکال در خواب می‌شود به وجود می‌آورد.

✓ از مصرف مکرر مایعات قبل از خواب پرهیز شود، همچنین مصرف مواد غذایی حاوی آمینواسید تریپتوفان به علت القای خواب و افزایش ناقل شیمیایی سروتونین به‌عنوان یک آرام‌بخش طبیعی در مغز کمک به خواب بهتر می‌کند.
✓ منابع تریپتوفان شامل لبنیات، آبزیان، گوشت ماکیان، گاو و گوسفند هست.

✓ مصرف یک لیوان شیر به همراه عسل علاوه بر سبک بودن می‌تواند به بهبود خواب کمک کند؛ مصرف موز هم می‌تواند مقادیر ویتامین B کافی برای بدن تأمین کند که تبدیل تریپتوفان به سروتونین را تسهیل می‌کند.

✓ سنبل کوهی، چای بابونه، بادرنجبویه و نعناع از جمله گیاهان مفید برای القای خواب و رفع مشکل خواب است.

✓ مصرف سنبل کوهی در حین بارداری یا شیردهی توصیه نمی‌شود.

✓ ملاتونین که در جو دوسر، ذرت و برنج فراوان است نقش اساسی در تنظیم دوره‌ای خواب و بیداری دارد اگر مقدار کمی ملاتونین دریافت شود برای غلبه بر بی‌خوابی‌های کوتاه‌مدت مفید است اما مصرف زیاد یا طولانی‌مدت آن باعث بروز عوارض جانبی نظیر افسردگی، اختلالات عملکرد جنسی، خستگی و سستی می‌شود.

✓ زنان باردار و شیرده، کودکان، افراد دچار آلرژی‌های شدید، بیماران روانی، بیماران روماتیسم مفصلی و دیگر بیماری‌های خود ایمنی نباید ملاتونین مصرف کنند.

منابع:

فرهنگ تغذیه و رژیم‌درمانی، مترجم: دکتر ابطحی راد



اختلالات خوردن را بیشتر بشناسید

نویسنده: فاطمه یزدان‌پرست کارشناس تغذیه

فرزانه سلیمی دانشجوی ترم ۷ کارشناسی تغذیه

مقدمه:

حتما همه شما با پرخوری و بی‌اشتهایی در بعضی افراد به‌خصوص در سنین کودکی برخورد داشته‌اید که افرادی با این مشکل با اصلاح برخی عادات به حالت عادی بازمی‌گردند شاید در تعریف عامیانه این حالت‌ها جزو اختلالات خوردن دسته‌بندی شوند اما از نظر علمی پرخوری و بی‌اشتهایی عصبی دو بیماری تحت عنوان کلی اختلالات خوردن می‌باشند که با وجود شیوع اندک در جامعه آشنایی با این عارضه‌ها خالی از لطف نیست.

بی‌اشتهایی عصبی (Anorexia Nervosa)

درواقع نوعی اختلال در غذا خوردن است (یکی از اختلالات تغذیه‌ای است) که با گرسنگی خودخواسته‌ی فرد شناخته می‌شود.

پوکی استخوان و بیماری کوشینگ به‌عنوان دو عارضه این اختلال هستند. عوارض جدی‌تر از جمله: اختلالات سیستم الکتریکی قلب (اریتمی‌ها)، کاهش توده استخوانی (استئوپوروزیس) یا پوکی استخوان و نارسائی و نقص عملکرد کلیه مشاهده می‌شود.

مواد غذایی با هضم آسان به وسیله بدن، نظیر تخم مرغ، سوپ ها، فرنی و شیر است و به تدریج حجم متنوع آن افزایش یابد.

✓ لازم نیست میزان غذایی بسیار بالا باشد و صرف رژیم غذایی متنوع شامل پروتئین بالا برای ساخته شدن مجدد بافت های از دست رفته، کربوهیدرات برای تأمین انرژی مورد نیاز و مقدار متوسط چربی جهت دریافت کالری، به وسیله پزشک کفایت می کند.

✓ فرد را مجبور به غذا خوردن نکنید، رد کردن غذا بخشی از بیماری است.

✓ برای بی اشتها بی عصبی باید رژیم غذایی، کم کالری باشد تا بیمار ضمن متقاعد شدن، پذیرای نظرات مشاوران باشد؛ بنابراین افزایش کالری باید به تدریج صورت گیرد.

✓ مصرف مواد غذایی کم کالری و نوشیدنی هایی که مواد مغذی پائینی دارند، باید محدود شوند.

✓ در صورت لزوم از تغذیه با لوله استفاده کنید، البته ترجیح داده نمی شود. (فقط تحت شرایطی که وزن بیمار ۴۰٪ وزن ایده آل و یا کمتر از آن باشد).

✓ یک رژیم غذایی «بدون نمک اضافه» ممکن است احتباس مایعات را کاهش دهد.

✓ به دلیل محرک و دیورتیک بودن کافئین، از مصرف آن اجتناب کنید.

✓ مکمل مولتی ویتامین، عناصر کلسیم و منیزیم نیز ممکن است نیاز باشد؛ البته با نظر متخصص.

✓ مهارکننده های مونوآمین اکسیداز نیز ممکن است لازم شود؛ همچنین از رژیم غذایی کم تیرامین استفاده کنید.

✓ سایر داروهای ضد افسردگی عوارض جانبی تغذیه ای دارند که باید به دقت پایش شوند.

✓ داروها و غذاهای مهارکننده اشتها، داروهای مدر (دیورتیک) و ملین ها نیز محدود شود.

پر خوری عصبی (بولمی)

اختلالی است که با پر خوری، مصرف سریع و غیر معمول مواد غذایی و دفع ارادی همراه است، به گونه ای که فرد مقدار بسیار زیادی از غذا را در زمان بسیار کمی میل می کند. سپس برای خلاص شدن از غذای خورده شده با استفراغ عمدی یا مصرف مسهل دیورتیک و محرک متابولیسم یا با روزه گرفتن و ورزش زیاد، سعی در دفع آن دارد.

بولمی در بسیاری از موارد در ارتباط با مشکلات روانی به وجود می آید و در زنان بسیار بیشتر از مردان است.

یکی از علل اصلی پر خوری عصبی کمبود ماده ای به نام سروتونین است. این ماده نوعی انتقال دهنده عصبی است که در دستگاه گوارش پلاکت ها، سیستم عصبی حیوانات و همین طور انسان یافت می شود.

این اختلال به علت داشتن وسواس برای لاغرتر شدن و توهم چاق بودن است؛ به عبارت دیگر فرد بیمار به علت مجموعه ای از اختلالات روانی مثل ترس از اضافه وزن و یا چاق شدن، وسواس زیادی دارد که لاغرتر به نظر برسد و برای کم کردن وزن به طور عمدی از غذا خوردن پرهیز و به شدت غذا خوردن را رد کرده و یا در صورت خوردن غذا از روش های نادرست مثل استفراغ عمدی و داروهای مسهل برای برگرداندن غذا استفاده می کند. این بیماران انرژی دریافتی بسیار کمی دارند که موجب کاهش شدید وزن، کاهش متابولیسم پایه و تحلیل ذخایر بدن خود می شود.

عوامل مختلف ژنتیکی، بیولوژیکی، روانی و اجتماعی می تواند باعث این اختلال شود.

شیوع:

این بیماری تقریباً ۶-۱۵ درصد از جمعیت کل را در برمی گیرد.

۵ درصد از زنان و ۱ درصد از مردان مبتلا به اختلالات غذا خوردن هستند. (میزان بروز عارضه در مردان کمتر است). شیوع بی اشتها بی عصبی یا لاغری عصبی در دختران ۱۰ برابر بیشتر است؛ بخصوص بلافاصله بعد از بلوغ که اوج آن در سنین ۱۲-۱۳ و ۱۹-۲۰ سالگی است. (هرچند ممکن است در هر سنی اتفاق رخ دهد).

حدود ۲ تا ۶ درصد از جمعیت امریکای شمالی درگیر این عارضه هستند که بیشترین میزان آن در دختران جوان است. این بیماری ریشه روحی داشته و بیشتر در جوانان بخصوص زنان و دخترانی که نگران وضعیت اندام خود هستند، شایع است.

علائم و تشخیص:

از علائم بیماری می توان سرگیجه، کاهش فشارخون و ضربان قلب، خستگی زودرس، عصبانیت، بیش فعالی، خشکی پوست، ریزش مو و کاهش آستانه تحمل نسبت به سرما، کاهش گلبول سفید و گلوکز، نگهداری مدفوع، ادم، افزایش کلسترول و... را نام برد.

قاعدگی نامنظم و کاهش جرم استخوانی در زنان مبتلا به این اختلال مشاهده می شود.

برای درمان این بیماری انواع درمان های روانی، پزشکی و تغذیه ای لازم است که در این متن توصیه های تغذیه ای مدنظر ما هست.

توصیه های تغذیه ای:

✓ در مراحل اولیه درمان از مصرف غذاهای حجیم خودداری کنید، چراکه عدم تحمل گوارشی ممکن است برای مدت طولانی باقی بماند.

✓ وعده های کوچک و مکرر غذایی مفید می باشند و همچنین تنوع غذایی تشویق کنید.

✓ شروع درمان با مصرف میزان پائین مواد غذایی و به ویژه



علائم و تشخیص:

از علائم این اختلال می‌توان به رفلکس مزمن معدی بعد از غذا، به هم خوردن تعادل الکترولیت‌ها، ترومن یا التهاب دهان در اثر وارد کردن مکرر انگشتان یا سایر اجسام به دهان برای ایجاد تهوع، اختلالات خلقی، اضطراب و اختلالات شخصیتی و... اشاره کرد.

پراشتهایی عصبی عوارضی از جمله بی‌حالی و خستگی به علت اختلال تعادل سدیم و پتاسیم، آسیب مینای دندان و دیواره مری به علت اسیدی بودن مواد استفراغ شده، خونریزی راست‌روده، یبوست مزمن، افسردگی و خودکشی است.

بهترین راه تشخیص بولمی انجام چک آب کامل پزشکی است

توصیه‌های تغذیه‌ای:

✓ سروتونین یکی از مشتقات اسیدآمینه تریپتوفان است و کاهش سطح تریپتوفان خون در نتیجه کاهش میزان سروتونین تأثیر بسیاری در ایجاد پرخوری عصبی دارد. مصرف سروتونین به صورت خوراکی تأثیری در بهبود علائم پرخوری عصبی ندارد، زیرا نمی‌تواند از سطح خونی مغزی عبور کند؛ اما مصرف مواد غذایی سرشار از تریپتوفان می‌تواند سنتز این ماده را تا حد زیادی افزایش دهد و سبب بهبود پرخوری عصبی شود.

✓ باید به دریافت متعادل درشت مغذی‌ها توجه کافی داشت. این امر باید شامل کربوهیدرات کافی برای کاهش میل خوردن و پروتئین و چربی جهت القای سیری باشد. ✓ در مجموع یک رژیم متعادل ۵۰ تا ۵۵ درصد کالری را از کربوهیدرات، ۱۵ تا ۲۰ درصد را از پروتئین و ۲۵ تا ۳۰ درصد را از چربی تأمین می‌کند.

✓ مکمل‌های معدنی و ویتامین‌ها در ابتدای فاز درمانی، برای اطمینان از کفایت آن‌ها باید تجویز شود. بسیاری از بیماران مبتلا به پرخوری عصبی در واکنش به مشکلاتشان با حالات سیری و اشباع باز هم به سرعت غذا می‌خورند.

✓ شیر، تخم‌مرغ و تخم سایر پرندگان، آناناس، ماهی سالمون، مغزا و دانه‌ها و گوشت بوقلمون از منابع سرشار از تریپتوفان به حساب می‌آیند و مصرف آن‌ها می‌تواند به افزایش سطح پلاسمایی تریپتوفان و افزایش سنتز سروتونین کمک کند.

✓ همچنین در مسیر سنتز سروتونین از تریپتوفان آنزیم‌هایی وجود دارد که ویتامین‌های C و B۶ به عنوان کو آنزیم این آنزیم‌ها عمل می‌کنند. پس تأمین مقادیر کافی از این ویتامین‌ها هم ضرورت دارد.

✓ طالبی، مرکبات، کیوی، پاپایا، آناناس، بری‌ها (مثل تمشک، توت‌فرنگی، توت و ...) و هندوانه از منابع خوب ویتامین C به حساب می‌آیند.

✓ ماهی، جگر، سیب‌زمینی و سایر سبزی‌ها نشاسته‌ای از منابع خوب B۶ به حساب می‌آیند.

✓ روغن‌زیتون بهترین روغن برای آشپزی است و همچنین مغز بادام و گردو به شرط این‌که شور نباشد به دلیل دارا بودن اسیدهای چرب امگا ۳ و امگا ۶ برای حفاظت از سیستم عصبی و بهبود افسردگی توصیه می‌شود.

✓ شیر کم‌چرب یا بدون چربی هم دارای ویتامین B۶ و هم دارای کلسیم است که در تولید آنزیم‌های لازم در فرایندهای عصبی شرکت می‌کند.

✓ دریافت رژیمی در بیماران مبتلا به پرخوری عصبی به دلیل وجود چرخه پرخوری-پاک‌سازی بسیار متفاوت بوده و محاسبه میزان کالری دریافتی بسیار دشوار است؛ اما به احتمال زیاد این افراد چه از نظر دریافت انرژی و چه ریز مغزی‌ها با کمبود مواجه‌اند.

✓ برای احساس پر شدن دستگاه گوارش و کاهش اشتها، استفاده از میوه‌ها، سبزی‌ها کم‌کالری، غذاهای با فیبر زیاد توصیه می‌شود.

✓ خوردن شکلات تلخ علاوه بر دارا بودن امگا ۳ و امگا ۶ باعث ترشح آندروفین در بدن و باعث شادی و نشاط می‌شود. ✓ استفاده از چای سبز علاوه بر داشتن آنتی‌اکسیدان باعث کاهش اشتها کاذب می‌شود.

✓ استفاده از دانه‌های مغذی از جمله بادام، گردو و ... علاوه بر رساندن مواد مغذی به بدن به کاهش اشتها کمک می‌کند.

✓ برای جبران پتاسیم از دست‌رفته از موز، میوه‌های تازه، میوه‌های خشک‌شده و سبزی‌ها استفاده شود.

منابع:

اصول تغذیه و رژیم‌درمانی کراوس (۲۰۱۷)

تغذیه و مراقبت مبتنی بر تشخیص (۲۰۱۲) سیلویا اسکات، استامپ

ناشناخته سندرم

توفیهاتی در مورد ورنیکه کورساکوف

نویسنده: فرزانه سلیمی

دانشجوی ترم ۷ کارشناسی تغذیه

مقدمه:

یکی از تظاهرات درگیری مغزی هست که در افراد مصرف‌کننده الکل به مدت طولانی دیده می‌شود که به‌ندرت در اشخاص زیر ۳۵ سال بروز می‌کند، آنسفالوپاتی، حرکات غیرارادی چشم، اختلال حرکات و فراموشی از جمله علائم این اختلال هستند که با افزایش دریافت یا مکمل یاری بهبود می‌یابند.

کمبودهای تغذیه‌ای تیامین (B۱)، ریبوفلاوین (B۲) و نیاسین (B۳) می‌تواند به‌طور مستقیم باعث علائم عصبی شود. در سندرم ورنیکه کورساکوف اختلالات عصبی می‌تواند ناشی از مصرف الکل که باعث اختلال در جذب ویتامین‌های گروه B به‌ویژه تیامین می‌شود هم باشد.

توصیه‌های تغذیه‌ای:

✓ مکمل یاری تیامین، دریافت مایعات کافی، دریافت آزادانه رژیم حاوی تیامین، حذف الکل از جمله راهکارهای تغذیه‌ای می‌باشند.
✓ تیامین به مقدار فراوانی در سبوس غلات یافت می‌شود. غالب غلات و نان‌ها دارای تیامین هستند؛ ولی شیر و محصولات لبنی، غذاهای دریایی، قندهای تصفیه‌شده و اکثر میوه‌ها منابع فقیر تیامین محسوب می‌شوند.

✓ تیامین به دمای بالا حساس است و در صورت پخت طولانی‌مدت، مقدار زیادی از تیامین غذا از دست می‌رود.
✓ به‌عنوان مثال پختن نان باعث از بین رفتن ۲۰ تا ۳۰ درصد تیامین موجود در آن و پاستوریزه کردن شیر منجر به کاهش ۲۰ درصد محتوی تیامین موجود در شیر می‌شود اما فریز کردن غذاها بر محتوی تیامین خیلی مؤثر نیست.

✓ در انواع برنج‌ها، میزان تیامین موجود در سبوس برنج، بیشتر و پس از آن برنج کامل و در آخر برنج صیقل شده است.

✓ گوشت‌ها از منابع تیامین حساب می‌شوند که در گوشت گاو و گوساله، گوشت بره و گوشت طیور نیز موجود است.

✓ غلات صبحانه‌ی غنی‌شده، مغزها سیب‌زمینی، حبوبات، سبزی‌های سبزرنگ، ماهی گوشت قرمز و شیر حاوی تیامین اند.

منابع:

کتاب کتاب تغذیه modern

اصول تغذیه و رژیم درمانی کراوس (۲۰۱۷)

درمان افسردگی

نویسنده: محمد توسلی

دانشجوی ترم ۱ کارشناسی ارشد علوم تغذیه

مقدمه:

افسردگی نوعی اختلال جدی است که رابطه فرد با محیط را مختل می‌کند و احتمالاً به علت ناهماهنگی در سیستم شیمیایی مغز ایجاد می‌شود. افراد افسرده را بیشتر با ویژگی‌هایی از قبیل عدم ارتباط با دیگران، عدم شرکت در مراسم‌ها و برنامه‌ها و... می‌شناسند اما نمی‌توان تشخیص را فقط به این علائم محدود کرد.

تحقیقات نشان داده است خطر شیوع افسردگی برای افرادی که داغ‌دار از دست دادن نزدیکان هستند، تغییرات هورمونی شدید دارند، افراد مسن، افراد مبتلا به برخی بیماری‌ها مثل پارکینسون، سرطان، تورم مفاصل و... بیشتر از سایرین است. بعضی داروهای درمانی که به صورت جانبی باعث افسردگی می‌شود شامل: b بلاکر ها (درمان فشارخون)، دیگوکسین (برای عوارض قلبی)، ایندو متاسین، کورتیکو استروئید ها، داروهای ضد پارکینسون، آنتی‌هیستامین، داروهای ضدبارداری خوراکی، داروهای هورمونی هستند.

تغییرات خواب، کاهش توجه، احساس گناه، ناامیدی، کاهش انرژی، نوسانات تمرکز، تغییرات اشتها و تمایل به خودکشی و در سالمندان فراموشی، تحریک‌پذیری، بی‌قراری، شکایت از درد و... از جمله علائم افسردگی اند.

توصیه‌های تغذیه‌ای:

✓ ایکوزاپنتانویک اسید (EPA) و دکوزا هگزانویک اسید (DHA) برای درمان مؤثر هستند به خصوص اگر به صورت هم‌زمان باشند و ALA (آلفا لینولنیک اسید) که امگا ۳ غیراشباع هست و پیش ساز این دو است که در همه ماهی‌ها و غذاهای دریایی موجود است اما در ماهی تن و سالمون غنی است.

✓ طبق پیشنهاد متخصصین، زنان باردار برای کاهش افسردگی پس از زایمان باید EPA و DHA مصرف کنند و همچنین کودکانی که مادرانشان از مقادیر تعیین شده کمتر ماهی دریافت کردند ضریب هوشی و تکامل اجتماعی پایین‌تری دارند.

✓ EPA و DHA در روغن ماهی و روغن کبد ماهی موجود است؛ DHA در جلبک نیز وجود دارد.

✓ مطالعات رابطه بین ویتامین D و افسردگی را ثابت کردند؛ بهترین منابع ویتامین D نور خورشید، غذاهایی مثل ماهی چرب، زرده تخم‌مرغ، غذاهای غنی شده مثل شیر گاو و سویا است.

✓ فلاونوئیدها نقش مهمی دارند که در میوه‌هایی مثل سیب، توت به‌ویژه قرمز و آبی و بنفش و مرکبات و چای سبز وجود دارند که شامل فلاونون ها و آنتی سیانید ها می‌باشد.

✓ پروتئین‌های باارزش بالا و غنی از کلسیم مصرف شود زیرا استرس عاطفی نیتروژن و کلسیم را کاهش می‌دهد و مصرف ۴۰۰ گرم فولات در روز ضروری است.

✓ گروهی از داروها به‌عنوان مهارکننده مونوآمینو اکسیداز اگر همراه با غذاهای دارای تیرامین و آمین‌های دیگر مصرف شود می‌تواند اثرات جانبی شدیدی داشته باشد.

✓ مواد غذایی که تیرامین زیادی دارند:

✓ پنیرهای سالخورده، انواع سس‌های تخمیر شده، ماهی‌دودی یا نمک‌سود شده، مرغ غیر تازه، محصولات سویا، میوه یا سبزی تخمیر شده، محصولات قارچ، انواع خاصی از شراب، موادی نظیر قهوه، چای، کولا، شکلات، مخمر، باقلا، جین سینگ، مکمل کاهش وزن حاوی کوکوا

✓ دسته‌ای از داروهای ضدافسردگی مهارکننده باز جذب سروتونین اند.

✓ در شکلات ماده‌ای طبیعی به نام فنیل اتیل آمین وجود دارد که میزان اندورفین را در بدن افزایش داده و به‌عنوان ضدافسردگی طبیعی عمل می‌کند.

منابع:

کتاب تغذیه modern

فرهنگ تغذیه و رژیم‌درمانی، مترجم: دکتر ابطی راد

✓ فلاونون‌ها که دارای فعالیت آنتی‌اکسیدانی اند اما نقش مهم‌تر آن حفاظت از ساختار و متابولیسم سلول مغزی است.

✓ رژیم غذایی این افراد باید حاوی میزان بالایی کربوهیدرات پیچیده، انواع ماهی، منابع غذایی دارای B۶ و B۱۲ و فولات باشد و مصرف کافئین محدود شود و الکل ممنوع باشد.

✓ مصرف کربوهیدرات باعث آرامش می‌شوند. با مصرف کربوهیدرات مثل ماکارونی، حبوبات، میوه‌ها و... تریپتوفان وارد مغز می‌شود و برای ساخته شدن سروتونین مورد استفاده قرار می‌گیرد.

✓ مصرف زیاد شکر باعث افزایش انرژی و به دنبال آن انرژی پایین همراه با احساس ضعف و عصبانیت به علت سوخت‌وساز سریع قند است.

✓ ویتامین‌های گروه B در سلامت روان مؤثر هستند: B۶ که در گوشت مرغ، ماهی و حبوبات و موز وسیع زمینی وجود دارد در تبدیل تریپتوفان به سروتونین در مغز کمک می‌کند. طی تحقیقاتی برخی از افراد افسرده دچار نقصان در ویتامین B۱۲ و فولات هستند.

✓ فولات در سبزی‌های برگ سبز، ذرت، آب‌پرتقال، عدس، مغزها و آسپاراگوس یافت می‌شود و ویتامین B۱۲ در تمام غذاهای حیوانی و سویا یافت می‌شود.



رژیم MIND

پیشگیری و بهبود آلزایمر

نویسنده: مریم عموشاهی
دانشجوی ترم ۷ کارشناسی تغذیه

مقدمه:

امروزه آلزایمر تحت عنوان فراموشی و ناتوانی در به یادآوری خاطرات شناخته می‌شود، اما آیا این تصور درست است؟ آیا تنها علامت آلزایمر فراموشی است؟ آیا آلزایمر عارضه‌ای پیشرونده است؟ آیا تغذیه در پیشگیری و درمان آن نقش دارد؟ در این متن سعی شده به این سؤالات و دیگر پرسش‌ها پاسخ داده شود.

آلزایمر از شایع‌ترین انواع زوال عقل است. میزان بروز در هر دو جنس یکسان است اما شیوع آن در زنان ۳ برابر بیشتر از مردان است؛ چون طول عمر زنان بیشتر است. بیماری آلزایمر شامل تخریب پیش‌رونده‌ی عقل و هوش، حافظه، شخصیت و خود مراقبتی است که منجر به زوال عقل ناشی از تحلیل سلول‌های عصبی می‌شود. نورون‌های حاوی استیل کولین در معرض آسیب ویژه هستند.

علائم و تشخیص:

علائم اولیه‌ی بیماری شامل فراموشی و عدم تمرکز است که اغلب به آن بی‌توجهی می‌شود؛ چراکه آن را به‌عنوان جزء طبیعی سالخوردگی می‌پندارند. در ابتدا وقایع روزانه فراموش می‌شوند، به تدریج عملکرد مغزی کاهش می‌یابد، نام اشیاء فراموش می‌شود، صحبت دیگران تکرار می‌شود و حواس از دست می‌دهند، پس از گذشت زمان مهارت‌های حرکتی دچار اختلال می‌شود، در مراحل نهایی بیمار فاقد کنترل بر

دفع ادرار و مدفوع می‌شود. توانایی درک و تشخیص احساس سیری، گرسنگی و تشنگی در این بیماران کاهش می‌یابد. با پیشرفت بیماری میزان توجه کم می‌شود و دریافت وعده‌های غذایی فراموش می‌گردد و به خاطر فراموش کردن مصرف آب ممکن است دهیدراتاسیون رخ دهد؛ همچنین کاهش وزن به علت فراموش کردن مصرف وعده‌های غذایی و کاهش مهارت‌های حرکتی فرد شایع است.

بیماری آلزایمر با ناهنجاری‌های بافتی مشخص می‌شود. برای تشخیص بیماری آلزایمر باید دیگر عوارض عصبی شامل سکتة مغزی و تومور مغز رد شود. در افراد مبتلا به عارضه ژنتیکی منگولیسم یا سندرم داون ابتلا به آلزایمر بیش از دیگران است.

توصیه‌های تغذیه‌ای:

✓ ویتامین‌های گروه B و فولات می‌توانند در کاهش میزان خطرات آلزایمر مؤثر باشند. این ویتامین‌ها باعث تنظیم خونی نوعی اسیدآمینه به نام هموسیستئین (که منجر به گرفتگی عروق مغزی می‌شود) در بدن می‌شود که در بیماران مبتلا به آلزایمر این اسیدآمینه بالاست.

✓ مواد غذایی مثل سبزی‌های سبز برگ، آب‌پرتقال، جگر، لوبیا و عدس پخته، ذرت، مارچوبه، آسپاراگوس، نخود، مغزها، نان و سربال‌های غنی‌شده برای تأمین فولات، انواع گوشت، ماهی، مرغ و لبنیات برای تأمین ویتامین B۱۲، گوشت، ماهی، لوبیا، عدس، آووکادو، تنقلات، سیب‌زمینی،

بیماری آلزایمر شامل تخریب پیش رونده‌ی عقل و هوش، حافظه، شخصیت و خود مراقبتی است.

آلزایمر را سرکوب می‌کنند. مصرف آنتی‌اکسیدان‌ها می‌تواند در پیشگیری ابتلا به آلزایمر مؤثر باشد؛ آنتی‌اکسیدان‌ها قادر به کاهش رادیکال‌های آزاد که با افزایش سن در بدن بیش‌تر تجمع می‌یابند هستند.

✓ مصرف زیاد آنتی‌اسیدهای حاوی آلومینیوم یا پوشش‌های غذایی آلومینیوم عارضه بیماری را تشدید می‌نمایند.

✓ الکل به میزان پایین نیز قادر به تخریب سلول‌های مغزی است. اثرات این تخریب در افراد سالم مشهود نیست؛ اما باعث تسریع عوارض بیماری آلزایمر می‌شود. در بیماران مبتلا به آلزایمر مصرف الکل همراه با داروهای ضدافسردگی، مسکن‌ها، آرامش‌بخش‌ها و دیگر داروهای درمانی باعث بروز واکنش‌های نامناسبی می‌شود. در این بیماران مصرف الکل باید کاملاً قطع شود.

✓ با پیشرفت بیماری آلزایمر، مبتلایان مصرف خوراکی را از یاد می‌برند و یا تنها از غذاهای موردعلاقه و شیرینی‌ها استفاده می‌کنند. در این بیماران، دریافت رژیم غذایی کافی از لحاظ پروتئین و انرژی برای سن، جنس و فعالیت باید موردتوجه واقع شود.

منابع:

فیزیولوژی سیسیل (۲۰۱۶)
کتاب تغذیه و مراقبت مبتنی بر تشخیص (۲۰۱۲) سیلویا اسکات، استامپ

موز و سبزی‌های برگ‌دار برای تأمین ویتامین B۶ منابع خوبی هستند.

✓ از دیگر عوامل خطرزای بیماری، افزایش میزان کلسترول و نیز افزایش فشارخون هست. داروهای گروه استاتین که کلسترول خون را کاهش می‌دهند، میزان خطر بیماری را کم می‌کنند.

✓ میزان پایین نوعی اسید چرب امگا ۳ به نام دکوزاهگزانوئیک اسید (DHA) با شدت عارضه آلزایمر مربوط است که میزان فراوانی در چربی ماهی‌ها به‌ویژه ماهی قزل‌آلا، ماهی ساردین، شاه‌ماهی، ماهی اسقومی (خالداری) و ماهی آزاد یافت می‌شود.

✓ در آلزایمر آنزیم استیل کولین ترانسفراز که برای ساختن استیل کولین موردنیاز است کم‌تر از حد معمول است. در این بیماران از داروی تاکرین که میزان استیل کولین را در بدن افزایش می‌دهد استفاده می‌شود. محققین در رابطه با اثربخشی مکمل‌ها یا اغذیه‌ی حاوی مقادیر بالای مواد سیستئین و کولین (از اجزای اصلی استیل کولین) در آلزایمر اختلاف نظر دارند. مواد غذایی مثل زرده تخم‌مرغ، گوشت، محصولات سویا، جوانه گندم، بادام‌زمینی، حبوبات، جگر و مخمر آبجو.

✓ رژیم غنی از اسیدهای چرب غیراشباع، ویتامین‌ها، آنتی‌اکسیدان‌ها، زردچوبه و برخی از ادویه‌ها با برداشت رادیکال‌های آزاد و پیشگیری از آسیب اکسیداتیو، ابتلا به



در خودماندگی

نویسنده: الهام مسلمی

دانشجوی کارشناسی ارشد تغذیه

مقدمه:

شاید اگر به عنوان فرد عادی قصد شناسایی افراد مبتلا به اوتیسم را داشته باشید ویژگی ظاهری این افراد اولین ابزار کمک کننده باشد، اما در متن زیر تلاش کرده ایم تا ویژگی های بیشتری مانند ضعف در برقراری ارتباط و همچنین نقش تغذیه در پیشگیری و بهبود اوتیسم را به شما معرفی کنیم. اختلالات طیف اوتیسم (ASD=Autism Spectrum Disorders)، اختلال در تکامل سیستم عصبی است که در سه سال اول زندگی ظاهر می گردد و با تأثیر بر روی مغز کودک، رفتارهای اجتماعی و مهارت ارتباط برقرار کردن را مختل می کند.

طبق آخرین گزارش CDC از هر ۶۸ کودک یک کودک به اوتیسم مبتلا است. شیوع اوتیسم روز به روز در حال افزایش است. شیوع این اختلال در پسران ۴ برابر دختران می باشد.

عوامل خطر:

از جمله عوامل احتمالی بروز اوتیسم می توان به تغییرات سطح نوروترانسمیترها مانند افزایش سطح سروتونین، اختلال در رسپتورهای GABA، نوروترانسمیتر گلوتامات و فعالیت اعصاب کولینرژیک اشاره کرد. همچنین خطر تولد کودک مبتلا به اوتیسم در یک مطالعه در کالیفرنیا در

اوتیسم اختلال در

تکامل سیستم

عصبی است که

در سه سال اول

زندگی ظاهر می

گردد و با تأثیر بر

روی مغز کودک،

رفتارهای

اجتماعی و

مهارت ارتباط

برقرار کردن را

مختل می کند

زنانی که طی ۸ هفته اول بارداری در معرض برخی آفت کش ها بودند افزایش یافت؛ همچنین اوتیسم ممکن است با ناتوانی های تکاملی و جسمی دیگر و سرخه مادری رخ دهد.

شرایط مادر در زمان حاملگی نیز می تواند در ایجاد بیماری موثر باشد. از جمله این شرایط: استرس، چاقی، آنمی

علائم این اختلال عبارت است از:

اختلال در تعاملات متقابل اجتماعی، نقص در مهارت برقراری ارتباط، داشتن رفتارهای محدود، تکراری و کلیشه ای و در مقابل تغییر مقاوم هستند. اشکالات شدید تکلمی دارند و در بیان نیازها مشکل دارند و از اشارات و حرکات به جای کلمات استفاده می کنند.

اغلب از ضمایر استفاده معکوس می کنند، به جای استفاده از (من) از (تو) استفاده می کنند.

به روش آموزش معمول پاسخ نمی دهند. چرخیدن و تاب خوردن را خیلی دوست دارند.

از خطرات نمی ترسند. پرتحرک یا کم تحرک هستند. احساس درد کمتر یا بیشتر از حد دارند. ماکروسفالی یک یافته معمول در کودکان اوتیسمی است.

ارزیابی تغذیه ای:

اندازه گیری آنتروپومتری: قد و وزن از کودکی تا

را قبول می‌کند و از خوردن غذاهای جدید و ناآشنا اجتناب می‌کند و یا ممکن است حساسیت بیش‌ازحد به مواردی مثل بافت غذا، دما، رنگ بوی غذا داشته باشد. این ویژگی‌ها می‌تواند دریافت مواد مغذی و رفتارهای غذا خوردن را تحت تأثیر قرار دهد، کودکان مبتلا به ASD معمولاً از خوردن میوه‌ها و سبزیجات اجتناب می‌کنند و ممکن است فقط غذاهای محدودی را از دیگر گروه‌های غذایی بخورند. هرچند اغلب این کودکان دارای پارامترهای رشد نرمال هستند، اما به دلیل رژیم محدود در معرض خطر دریافت ناکافی یا حاشیه‌ای مواد مغذی قرار دارند. مکمل یاری ویتامین‌ها و مینرال‌ها برای این کودکان توصیه می‌شود.

✓ در یک مطالعه کارآزمایی بالینی دو سو کور، استفاده از سولفورافان (فیتوکمیکالی که در عصاره بذر بروکلی یافت می‌شود) در افرادی که مبتلا به ASD بودند موجب بهبود تعاملات اجتماعی، ارتباط کلامی و کاهش رفتارهای غیر طبیعی شد. سولفورافان رژیمی موجب تنظیم مجدد ژن‌های محافظت‌کننده از استرس اکسیداتیو، التهاب و آسیب DNA می‌شود.

منابع:

کتاب تغذیه و مراقبت مبتنی بر تشخیص (۲۰۱۲) سیلویا اسکات، استامپ
دانشنامه غذایی گیل
کتاب اصول تغذیه و رژیم‌درمانی کراوس (۲۰۱۷)

بزرگ‌سالی اندازه‌گیری می‌شود و با استفاده از چارت‌های رشد وضعیت افراد سنجیده می‌شود. محیط دور سر این بیماران بیش از سایر افراد است. اندازه‌گیری بیوشیمیایی: اندکی پس از تولد تست تیروئید و تست آلرژی ممکن است مفید باشد. دریافت رژیمی: در این کودکان دریافت غذایی محدود است و معمولاً عادت به ناخنک زدن به غذاها دیده می‌شود. معمولاً به بافت غذا بسیار حساس هستند، به‌طوری‌که ممکن است نسبت به تغییر بافت و تنوع غذا واکنش نشان دهند. در بسیاری از موارد فقط به یک غذای خاص (مثل کراکر، چیپس، غلات خشک) تمایل نشان می‌دهند. توجه به محیط مطلوب موردنظر کودک، صندلی مناسب، زمان و مکان غذا خوردن کودک بسیار مهم است.

توصیه‌های تغذیه‌ای:

✓ برای همه بیماران استفاده از یک روش درمانی جوابگو نیست. مداخلات تغذیه‌ای رایج در درمان این بیماران عبارت‌اند از: رژیم حذفی مانند رژیم حذفی گلوتن (حذف غلاتی نظیر گندم، جو، جو دوسر، چاودار و همه فرآورده‌های آن) و رژیم حذفی کازئین (حذف شیر و محصولات لبنی)، رژیم ضد آلرژی، مکمل یاری امگا-۳، مکمل یاری مینرال‌ها مثل کلسیم، منیزیم، روی و رژیم عاری از جیوه و مواد مغذی با خاصیت آنتی اکسیدانی و حاوی ویتامین A، C و E و سلنیم.

✓ کودک مبتلا به اوتیسم فقط یک سری غذاهای خاص

دومین بیماری شایع اعصاب

گزارش مرابعه فرد مبتلا به پارکینسون به کارشناس تغذیه

مهدی میرزاخانی

کارشناس تغذیه

پارکینسون

۱۸

Q10

فصلنامه علمی فرهنگی کیوتن شماره ششم پاییز ۱۳۹۸

بیماری های اعصاب به دلیل نداشتن درمان قطعی و حساس بودن بافت سلول های عصبی توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرده اند، اگر به یک آقای ۶۰ ساله بگویید که درگیر دومین بیماری عصبی یعنی پارکینسون شده است، ممکن است سریعاً نگران شود، اما خوشبختانه دارویی برای این بیماری تولید شده است که میتواند علائم آن را تا حد زیادی بهبود بخشد.

بعد از تمام شدن کلاس های تئوری وارد بیمارستان شدیم و در اولین برخورد، کارشناس تغذیه بیمارستان را دیدیم که دارد با یک آقای ۶۰ ساله صحبت می کند.

تشخیص بیماری آقای ۶۰ ساله

مردی با دستانی لرزان به کارشناس گفت: چند وقتی است که حرکت دستم آرام شده است و همینطور لرزش بیشتری گرفته اند، هنگام راه رفتن باید مراقب باشم که به زمین نخورم، دیگر حتی چرخاندن فرمان ماشین برایم بسیار سخت است و احساس میکنم عضلات پشتم سفت و منقبض اند و مانع انجام کارهای مختلف میشوند.

او گفت: نگران نباشید بهتر است پیش متخصص اعصاب بیمارستان بروید تا بعد از آن بتوانیم بیشتر راجب مشکلاتتان صحبت کنیم.

کارشناس تغذیه پیش ما آمد و بعد از معرفی خودش، از او پرسیدم که چه اتفاقی برای آن پیرمرد افتاده است او به ما توضیح داد که احتمالاً پارکینسون دارد و من برای تشخیص قطعی او را به متخصص اعصاب ارجاع دادم، ما هم که می دانستیم در پارکینسون سلول های مغز قادر به تولید دوپامین نیستند و باعث مشکلات عصبی عضلانی میشوند با اشتیاق در اتاقش منتظر ماندیم تا آن مرد برگردد.

مدتی طول کشید تا او پیش کارشناس تغذیه آمد و ما هم برخاستیم تا بتواند روی صندلی بشیند و پرونده و داروهایش را به کارشناس نشان دهد.

آن مرد پرسید: چرا من به این بیماری دچار شدم؟ و در جواب شنید: ممکن است قرار گیری در معرض بعضی مواد مثل سموم و آفت کش ها و هم چنین فلزات سنگین یا بعضی شرایط استرس زا به همراه ضربه به سر علت این بیماری باشند اما علت این بیماری تا کنون شناخته نشده است.

می دانستیم در پارکینسون
سلول های مغز قادر به
تولید دوپامین نیستند
و باعث مشکلات
عصبی عضلانی
می شوند



گفت و گو برای بهبود وضع بیمار:

کارشناس تغذیه با دیدن داروی لوودوپا و تشخیص متخصص، توضیح داد که این علائم در اثر بیماری شما ایجاد شده است و نگران نباشید، با مصرف به موقع داروهایتان بسیاری از این علائم کمتر میشود.

هم چنین اضافه کرد: داروی شما احتمالا دو عارضه افت فشار خون و یبوست را دارد و اگر شما به میزان لازم آب بنوشید و مواد غذایی و نمک را به مقداری که در منو غذایی شما نوشته ام مصرف کنید، کمتر دچار این عوارض می شوید. همچنین بعضی مواد غذایی مثل باقلا ماده موثره داروی شما را دارند و نباید مصرف شوند.

وی گفت: من پروتئین و غذاهای گوشتی را در وعده شب قرار دادم تا داروی شما بهتر جذب شود، پس سعی کنید غذاهایی که در صبح و ظهر قرار داده شده را طبق منو مصرف کنید و اگر وزن شما کم شد حتما به من اطلاع دهید تا در برنامه تغییرات لازم را اعمال نمایم.

در ادامه افزود: رژیم شما یک رژیم ضد التهابی است که مقدار ویتامین ها و مواد معدنی و هم چنین فیبر و آنتی اکسیدان آن تنظیم شده است و قطعاً میتواند کمک زیادی به شما داشته باشد.

او گفت: خیلی خوشحال شدم که با شما ملاقات داشتم، اگر ممکن است همراه خود را صدا بزنید تا چند دقیقه ای با ایشان حرف بزنم

توصیه هایی به همراه بیمار:

وی به همراه بیمار یعنی پسرشان، توضیح داد: اشخاص مشهوری مثل محمد علی کلی (بوکسور آمریکایی) دچار این بیماری شده اند و شما میتوانید با توجه به نکاتی که خدمتان عرض میکنم کمک زیادی به پدر خودتان داشته باشید.

پسرش با نگرانی گفت: پدرم مردی است که نمیتواند خودش را محتاج دیگری ببیند، چه کارهایی میتوانم انجام دهم تا اوضاع کمی بهتر شود یا بیماری پیشرفت نکند؟

او ادامه داد: انجام سه کار کمک بزرگی به پدر شما میکند:

۱. با همکاری یک فیزیوتراپ کمک کنید تا فعالیت های بدنیشان افزایش یابد و دچار تحلیل عضلانی نشوند.
۲. غذاهای خانواده را از مواد سالمی که لیستش را به پدرتان دادم تهیه کنید تا ایشان به استفاده از مواد غذایی سالم ترغیب شوند.

۳. معمولاً بعد از ابتلا به پارکینسون، خطر افسردگی وجود دارد، میتوانید همراه با یک روانشناس از این روند پیشگیری نمایید، یا با تلاش در یادگیری مهارت های جدید قدم موثری در ارتباط با این مشکل بردارید.

با این که مدت زیادی این فرایند طول کشید اما خیلی خوشحال بودیم که توانستیم مطالبی که یاد گرفته بودیم را به چشم خودمان ببینیم.

کارشناس تغذیه بیمارستان خلاصه مواردی که امروز یاد گرفته بودیم را از ما پرسید و بعد از تایید آن ها، به ما اجازه داد که بیمارستان را ترک کنیم.

رژیم پرچرب-کتوزنیک

راه ملی برای عملیات تشنهی صرع



نویسنده: فاطمه مهرابی
دانشجوی ترم ۷ کارشناسی تغذیه

۳

مقدمه:

بسیاری از افراد صرع را فقط به عنوان یک بیماری می دانند اما درواقع صرع به عنوان نشانه ای نیز می باشد که نشان دهنده عملکرد نادرست مغز می باشد که اغلب با تشنج و اختلال سیستم عصبی شناخته می شود و نوار مغزی می تواند به تشخیص این اختلال کمک کند. صرع به اشکال مختلف مانند افت ناگهانی هوشیاری، کبودی، مات زردگی و... ظاهر می شود در روزگاران قدیم عقیده داشتند کسی که دچار این حالت می شود شیطان یا جن در جسم او حلول کرده است و بر مبنای این عقاید خرافاتی که وجود داشت از راه های مختلفی برای درمان و خروج شیطان از جسم استفاده می شد. تشنج اختلالات متناوب عملکردی مغزی است که به علت فعالیت الکتریکی غیرطبیعی گروهی از سلول های مغزی ایجاد می شود و با علائم بالینی آشکار تظاهر می کند. بیشتر تشنجه ها در اوایل زندگی شروع می شوند اما رخداد مجدد آن ها در سنین پس از ۶۰ سالگی رخ می دهد. تشنج قبل از ۲ سالگی معمولاً ناشی از نقایص تکاملی، آسیب های زمان تولد یا بیماری متابولیکی است؛ بیش از ۱/۵ میلیون از جمعیت آمریکای شمالی به این بیماری مبتلا هستند.

توصیه های تغذیه ای:

رژیم غذایی برای درمان همه ی انواع تشنجه های در کودکان مبتلا به صرع مقاوم که درمان های دارویی در آن ها با شکست مواجه شده اند استفاده می شود. رژیم به منظور حفظ و ایجاد حالت کتوزیس

طراحی می شود؛ برای شروع رژیم معمولاً فرد در بیمارستان به مدت ۲۴ تا ۷۲ ساعت گرسنه می ماند تا کتونمی ایجاد شود. کتونمی توسط سطح بتا هیدروکسی بوتیرات خون اندازه گیری می شود که جهت کنترل تشنج باید در حدود ۴-۷ میلی مول / لیتر و یا ۳۵-۶۰ میلی گرم / لیتر باشد؛ کارآمد بودن این رژیم در بیماران معمولاً با کاهش تشنجه ها مشخص می شود. گاهی اوقات جهت کاهش فعالیت های تشنجی در کودک بایستی به مدت ۳ ماه از رژیم کتوزنیک پیروی کند. لازم به ذکر است که داروهای ضد تشنج هنگام اجرای رژیم غذایی کتوزنیک متوقف نمی شود.

رژیم کتوزنیک به ۳ صورت اجرا می شود:

۱. درروش سنتی زمانی که کتوزیس ایجاد شد کالری دریافتی به نسبت ۱:۳ و یا ۱:۴ از سر گرفته می شود به این معنی که به ازای هر ۱ گرم مجموع پروتئین و کربوهیدرات ۳ یا ۴ گرم چربی وجود دارد. در نسبت ۴:۱ رژیم غذایی به گونه ای محاسبه می شود که حداقل ۸۰٪ کیلوکالری دریافتی از چربی است دریافتی پروتئین برای تأمین رشد مناسب محاسبه می شود (حدود ۱ گرم / کیلوگرم / روز). کربوهیدرات بخش کوچک باقی مانده کالری را تشکیل می دهد.

مکمل های ویتامین و مینرال فاقد کربوهیدرات جهت کسب اطمینان از کامل بودن مواد مغذی رژیم لازم است. اغلب ویتامین و مینرال مکمل از جمله کلسیم، ویتامین و سلنیم ضروری هست. باید از مصرف اقلام غیرخوراکی دیگر مانند

صرع به عنوان

نشانه ای نیز

می باشد که

نشان دهنده

عملکرد

نادرست مغز

می باشد که

اغلب با تشنج و

اختلال سیستم

عصبی شناخته

می شود

۲۰
Q10

فصلنامه
علمی فرهنگی
کیوتن
شماره ششم
پاییز ۱۳۹۸



و ممکن است مقدار بیشتری مورد نیاز باشد. ✓ در آخر رژیم کتوژنیک اغلب پس از ۲-۳ سال قطع می شود به ویژه اگر به مدت یک سال از تشنج فارغ شده باشد هرچند دارو درمانی همچنان لازم است. شخص باید رژیم کتوژنیک را به مدت یک دوره چندماهه تا چندساله قطع کند و همزمان مقدار کمی کربوهیدرات البته در شرایط تحت نظارت مصرف کرد.

✓ اثرات جانبی رژیم کتوژنیک: دارای حداقل اثر جانبی است و خطرات ناشی از این رژیم قند خون پایین، ناراحتی معده در اوایل استفاده از رژیم با مقدار بالای چربی و یبوست است.

✓ در درازمدت خطر ابتلا به سنگ کلیه نادر است، افزایش کلسترول خون معمولاً موقتی است و با قطع رژیم از بین می رود.

✓ نقش روزه داری در کنترل صرع: معلوم شده است که رژیم شدید غذایی در کودکانی که حملات تشنج در آنها نسبت به داروها پاسخ مناسبی نشان نمی دهد، ثمربخش است.

✓ افراد مبتلا به صرع باید از مصرف الکل و داروهایی به نام آسپارتام (در این مورد گزارش های نادری وجود دارد) خودداری کنند.

منابع:

اصول تغذیه و رژیم درمانی کراوس (۲۰۱۷)
تغذیه و مراقبت مبتنی بر تشخیص (۲۰۱۲) سیلویا اسکات، استامپ

خمیردندان، شامپو و لوسین های حاوی قند اجتناب کرد. پیگیری قاطعانه رژیم ضروری است زیرا کمترین میزان قند منجر به بروز تشنج می شود. افزایش وزن سریع می تواند باعث کاهش کتوز و کاهش اثر آن شود. عمده این رژیم غذایی از گوشت تازه، تخم مرغ، پنیر، ماهی، خامه، کره، روغن نباتی، آجیل و دانه ها تشکیل شده است. سبزی ها و میوه ها به مقدار کم اضافه می شود.

۲. نوعی از رژیم کتوژنیک رژیم اصلاح شده اتکینز است که در آن کالری محدود نمی شود اما کربوهیدرات به شدت تا ۱۰-۲۰ گرم در روز محدود می شود. نسبت پروتئین به کربوهیدرات معمولاً ۱:۱ است به نظر می رسد که بهترین نتایج هنگامی به دست می آید که رژیم غذایی با ۱۰ گرم/روز کربوهیدرات آغاز و با حفظ مداوم وضعیت کتوز جهت افزایش تنظیم شود.

۳. روش دیگر، تعدیل رژیم سنتی کتوژنیک و استفاده از تری گلیسیرید زنجیره متوسط است. رژیم کتوژنیک مبتنی بر روغن های (MCT (Medium Chain Triglyceride اغلب در انگلستان و کانادا استفاده می شود. این روغن ها جایگزین برخی چربی های با زنجیره بلند رژیم سنتی می شوند. روغن MCT روغنی بی بو، بی رنگ و بی مزه است و در اصل به عنوان وسیله ای برای بهبود طعم رژیم غذایی مورد استفاده قرار می گیرد. با این رژیم مقدار بیشتری از غذاهای غیر کتوژنیک مانند میوه و سبزی و مقدار کمی نان و سایر مواد نشاسته ای را می توان مجاز شمرد زیرا با MCT ایجاد کتوزیس با درصد چربی کمتری در رژیم غذایی به سهولت قابل دسترسی است. MCT را می توان به رژیم غذایی کلاسیک و رژیم غذایی اصلاح شده اتکینز افزود. روغن نارگیل یک منبع خوب از MCT است اما در آن تنها ۴۵-۵۰ درصد MCT وجود دارد



توضیحات درباره

میگرن

نویسنده: فاطمه میر یعقوبی
کارشناس تغذیه

مقدمه:

میگرن یکی از رایج‌ترین انواع سردرد است. این اختلال عصبی ارثی عمدتاً یک‌طرفه و ضربان دار است و شدت آن با فعالیت فیزیکی افزایش می‌یابد و معمولاً با علائمی مثل تهوع و استفراغ، حساسیت نسبت به نور و صدا و بوهای خاص همراه است. علت بالاتر بودن شیوع میگرن در میان زنان به اثرات هورمون‌ها برمی‌گردد و قاعدگی و تخمک‌گذاری می‌توانند تکرر سردردها را افزایش دهند. این سردرد می‌تواند در هر زمانی اتفاق بیفتد و بین ۴ تا ۷۲ ساعت به طول بینجامد. میگرن ممکن است همراه با علامت عصبی موضعی که می‌تواند به صورت اختلال بینایی، حسی یا حرکتی باشد اتفاق بیفتد، این علامت معمولاً قبل از آغاز سردرد اتفاق می‌افتد و نوعی نشانه اولیه محسوب می‌شود. به‌طور کلی شیوع میگرن در سراسر جهان ۱۴/۷٪ و در ایران ۱۴٪ می‌باشد. بیشترین شیوع این بیماری در میان افراد ۲۵ تا ۵۵ ساله است. شیوع این بیماری در زنان ۳ برابر مردان می‌باشد.

علت‌یابی و تشخیص:

عواملی چون فقدان یا کمبود غذا یا خواب، مواجهه ناگهانی با نور شدید، استرس و اضطراب، خستگی، اختلالات هورمونی، بالا رفتن غلظت هموسیستئین کل پلاسما، گشاد شدن عروق خونی ناشی از پایین آمدن سطح سروتونین یا استروژن و یا مصرف وازودیلاتورهای موجود در برخی غذاها، برخی بیماری‌ها مثل صرع و سلیاک، اختلالات خواب، مشکلات گوش و سرگیجه می‌توانند موجب ایجاد سردردهای میگرنی شوند. به‌علاوه مواد غذایی مختلفی هم می‌توانند باعث حمله سردرد شوند که البته این مواد از فردی به فرد دیگر متفاوت هستند.

تشخیص میگرن بر اساس تاریخچه و تظاهرات بالینی سردرد صورت می‌گیرد و در اکثر موارد سردردهای متوسط تا شدید میگرن هستند.

توصیه‌های تغذیه‌ای:

افراد مبتلا به میگرن باید:

✓ مصرف قهوه، کولا و دیگر نوشیدنی‌های حاوی کافئین را محدود کنند.

✓ از مصرف الکل به هر صورتی خودداری کنند.

✓ از مصرف هرگونه ماده غذایی که مشخص شده موجب ایجاد حملات سردرد در آن‌ها می‌شود، اجتناب کنند. از جمله رایج‌ترین این مواد می‌توان پنیر کهنه، نان‌های تخمیرشده، برخی حبوبات به‌ویژه لوبیا و عدس و سویا، مغزها و کره بادام‌زمینی، شکلات و کاکائو، گوشت‌های نمک‌سود یا دودی یا خشک‌شده یا حاوی نیتريت، ماهی‌های ساردین و کولی و شاه‌ماهی، برخی میوه‌ها مثل آووکادو و موز و انجیر و انگور و انبه و آناناس و تمشک و کشمش و آلو قرمز، جگر مرغ، شیرین‌کننده‌های مصنوعی، زنجبیل، مواد حاوی سولفیت، فیل ایتیل آمین، تیرامین و یا مونوسدیم گلوتامات را نام برد.

✓ وعده‌های غذایی منظم داشته باشند تا از گرسنگی و افت قند خون جلوگیری کنند.

✓ از روغن‌هایی مثل روغن ماهی و روغن زیتون استفاده کنند چون اسیدهای چرب امگا ۳ موجود در آن‌ها می‌توانند موجب کاهش حمله‌های سردرد شوند.

✓ به‌طور منظم ورزش کنند و استراحت کافی داشته باشند.

✓ با مشورت پزشک از مکمل‌هایی چون منیزیم، بابا آدم جنگلی، بابونه گاوی، ریبوفلاوین، آلفا لیپوئیک اسید و کوآنزیم کیوتن برای درمان پیشگیرانه میگرن استفاده کنند.

✓ قبل از مصرف هر فرآورده غذایی برچسب آن را مطالعه کنند تا در صورت وجود مواد محرک از مصرف آن پرهیز کنند.

✓ تا حد امکان از مواد غذایی تازه استفاده کنند و از مصرف موادی که مدت طولانی نگهداری و ذخیره شده اند خودداری کنند.

✓ اگر دچار اضافه وزن و چاقی هستند با کمک یک رژیم درمانگر وزن خود را کاهش دهند، چون چاقی می‌تواند علت زمینه‌ای بعضی سردردها باشد.

منابع:

فرهنگ تغذیه و رژیم‌درمانی، مترجم: دکتر ابطحی راد
کتاب تغذیه و مراقبت مبتنی بر تشخیص (۲۰۱۲) سیلویا اسکات،

موضوع فراموش شده

نویسنده: فرنوش بخشنده فرد دانشجوی ترم ۷ کارشناسی تغذیه

مقدمه:

گرچه امروزه چاقی و مشکلات مرتبط با آن بسیار فراگیر شده است اما لاگری نیز از موضوعاتی می باشد که نیاز به توجه بیشتر دارد. شاید بسیاری از افراد لاغر بودن را جزو امتیازات مثبت سلامتی بدانند اما درواقع لاگری بیش از حد از نظر علمی نیز خطرات بسیاری را به دنبال خواهد داشت.

فردی که ۱۰ تا ۲۰ درصد زیر وزن نرمال و طبیعی متناسب با قد قرار می گیرد، کم وزن تلقی می شود. بر طبق تعریف بیش از ۱۵ درصد، کمتر بودن وزن نسبت به حد پایین وزن طبیعی، لاگری نامیده می شود.

افراد لاغر در معرض کمبودها و بعضی بیماری ها قرار می گیرند که برخی از آنها عبارتند از: کمبود ریزمغذی ها و عوارض آن مانند کم خونی، کمبود کلسیم، پوکی استخوان، کمبود روی و...، ضعف سیستم ایمنی و به دنبال آن رخداد بیشتر بیماری ها، طولانی شدن مدت بیماری، خستگی، ضعف جسمی، کاهش کارایی ذهنی و تمرکز حواس. این افراد ضمن انجام بررسی های لازم و شناسایی علت لاگری برای مراقبت های تغذیه ای باید به مشاور تغذیه مراجعه کنند.

عوامل به وجود آورنده لاگری عبارتند از:

سوء تغذیه ناشی از کمبود دریافت مواد غذایی، اختلالات سوء جذب، بیماری های عفونی، انگلی، گوارشی، متابولیک و... که سبب دفع مواد غذایی می شوند، برنامه غذایی نامنظم در کنار فعالیت ورزشی شدیدی، عدم خوراک مناسب به دلیل مشغله زیاد و بی اشتهاپی ناشی از عوامل عصبی، روانی یا فیزیولوژیک.

برخلاف باور عمومی عاملی به نام وزن ایده آل وجود ندارد. برای هر میزان از قد و ساختمان بدنی محدوده مطلوبی وجود دارد که در آن بروز بیماری و مرگ به حداقل می رسد. کاهش وزن خفیف با خطرات جدی سلامتی همراه نیست، اما افراد بسیار لاغر فاقد منبع انرژی در بدن بوده و مستعد ابتلا به بیماری ها هستند. این افراد اغلب احساس سرما می کنند. چراکه در بدن چربی کافی ندارند.

درصد کمی از مردم از لاگری رنج می برند و درصدد اضافه کردن وزن خود هستند چنانچه عدد BMI کمتر از ۱۸/۵ باشد فرد مبتلا به سوء تغذیه و لاغر محسوب می شود.



توصیه‌های تغذیه‌ای:

✓ برای افزودن کالری به بدن نیاز نیست مواد غذایی سرشار از چربی و یا شکر مصرف کنید؛ بلکه روی مواد غذایی سرشار از کالری، ویتامین و مواد معدنی تمرکز کنید. هرچند مصرف چربی بیش از حد برای افزایش وزن سالم توصیه نمی‌شود اما باید چربی‌های مفید مانند میوه مغز دار، آووکادو، زیتون و ماهی‌های چرب را به رژیم غذایی خود اضافه کنید.

✓ روزانه حداقل سه وعده متعادل و کامل غذایی یعنی صبحانه، ناهار و شام را دریافت کنید و از هیچ کدام از وعده‌ها نباید صرف نظر کنید. صبحانه باید کامل باشد. در طی روز از تنقلات میل شود. اگر برای برخی افراد کم خوردن راحت‌تر است، بیش از سه وعده در روز با حجم کمتر مصرف کنید. (دفعات وعده‌های غذایی را به ۵ تا ۶ وعده در روز افزایش دهند)

✓ تنوع غذایی را رعایت کرده و در برنامه غذایی روزانه از انواع گروه‌های غذایی شامل نان و غلات، سبزی‌ها، میوه‌ها، شیر و لبنیات، گوشت و حبوبات و تخم‌مرغ، چربی‌ها و روغن‌ها استفاده کنید.

✓ به جای استفاده از یک نوع آبمیوه از مخلوط آبمیوه‌ها که حاوی کالری بیشتری است، مصرف کنید.

✓ پروتئین‌هایی را مانند تن ماهی، سینه مرغ، بوقلمون، گوشت‌های فاقد چربی، میوه و سبزی که برای ایجاد توده عضلانی مؤثر است در رژیم غذایی خود بگنجانید

✓ حداقل در یک وعده غذایی از کربوهیدرات‌ها مانند سیب‌زمینی، برنج، ماکارونی و نان مصرف کنید.

✓ تحت نظر یک متخصص به ورزش که یکی از بهترین روش‌های تناسب وزن است بپردازید.

✓ نیم ساعت قبل و پس از وعده غذایی از مصرف نوشیدنی پرهیز کنید زیرا خوردن مایعات بیش از حد باعث ایجاد سیری و کاهش اشتها می‌شود.

✓ به جای مصرف آبگوشت، سوپ حاوی عدس، نخود، لپه و سوپ کرم‌دار میل کنید.

✓ پودر شیر را به آرد برنج، تخم‌مرغ، اغذیه پختنی و پوره سیب‌زمینی هنگام طبخ غذا بیفزایید.

✓ مصرف شیر به خصوص شیر فاقد چربی را بالا ببرید. شیر حامل پروتئین زیاد و مواد مغذی لازم است. برای افزایش کالری و پروتئین بدن به هر لیوان شیری که میل می‌کنید مقداری پودر شیر اضافه کنید. یکی از مؤثرترین و آسان‌ترین روش‌های افزایش وزن مصرف شیرموز است. روزی یک لیوان شیر با یک قاشق غذاخوری عسل میل کنید.

✓ انواع میوه‌های خشک‌شده نظیر کشمش، خرما، آلو و زردآلو کالری بالایی دارند. این مواد را به صورت تنقلات روزانه یا اضافه کردن به غذا مصرف کنید.

✓ سالادها معمولاً کالری کمی دارند اما اضافه کردن موادی مانند پنیر، نخود، تخم آفتابگردان، کشمش و روغن‌های مایع نباتی مثل روغن زیتون بر کالری آن‌ها می‌افزاید.

✓ مغزها کالری و چربی بالایی دارند و تنقلات خوبی محسوب می‌شوند.

✓ دسرهایی که ارزش غذایی و کالری بالایی دارند نظیر نان شیرین، نان با موز، کلوچه هویج دار، بستنی و کیک‌های تهیه‌شده از آرد جو میل کنید.

✓ همراه با غذا زیتون مصرف کنید.

✓ در وعده صبحانه غذاهای پرانرژی مثل عسل، مربا، کره، خامه و سرشیر استفاده کنید.

✓ در صورت بی‌اشتهایی از انواع چاشنی‌ها (آبلیمو، آب‌نارنج، آب‌غوره و سبزیجات معطر) جهت تحریک اشتها همراه غذا استفاده کنید.

✓ کازئین احساس گرسنگی را مهار می‌کند؛ بنابراین انواع آبمیوه‌ها و شیر را به جای چای و قهوه بنوشید.

✓ غذا را به خوبی بجوید. این کار باعث بهینه‌سازی سیستم گوارشی و دریافت حداکثری کالری می‌شود.

✓ خوردن انبه و یا شیر انبه را به‌طور روزانه در برنامه غذایی خود قرار دهید.

✓ بی‌اشتهایی باینکه می‌تواند خود علت لاغری باشد،



با این حال، در اکثر موارد نشانه‌ای از یک علت مهم دیگر است و صرفاً پرداختن به حل مشکل بی‌اشتهایی و غفلت از علت اصلی بی‌اشتهایی، بسیار خطرناک‌تر است و باعث اتلاف وقت طلایی در رسیدن به هدف می‌شود. تنها زیاد خوردن باعث رهایی از لاغری نمی‌شود.

✓ برای افزایش وزن موارد زیر توصیه می‌شود:

۱. افزایش دریافت مواد غذایی
۲. مصرف غذیه‌ای که حجم کم دارند اما کالری بسیار زیادی داشته باشند.
۳. چربی‌ها بیش از دو برابر کربوهیدرات‌ها و پروتئین‌ها کالری و انرژی دارند، بنابراین افزایش مصرف چربی می‌تواند به سرعت در فرد تغییر ایجاد کند. اولین کاری که باید انجام داد، رعایت یک رژیم غذایی متعادل یعنی مصرف کردن پروتئین، کربوهیدرات و چربی‌ها (مانند چربی اشباع نشده، روغن زیتون، روغن کانولا، پسته، بادام و گردو) است.

منابع:

باشگاه خبرنگاران جوان

کتاب اصول تغذیه و رژیم‌درمانی کراوس (۲۰۱۷)



بخش فرهنگی

فرشته مرگ
غذاهای تراریخته بخوریم یا نه؟
یکه از مخالفان اولیه دستگاه‌های لاغری ما کارشناسان تغذیه بودیم...



ترا ریخته غذاهای

بخوریم یا نه؟

نویسنده: مژگان دلاکی
ترم ۳ کارشناسی علوم تغذیه

آیا ماکارونی با سویا، غذای مناسبی است؟ بعضی اوقات به استفاده سویا در غذا به عنوان محصولی تراریخته شک می‌کنیم ... در این مقاله سؤالاتی از این قبیل را بررسی خواهیم کرد.

واژه تراریخته ریشه در دستکاری ژنتیک محصولات مصرفی از جمله پوشاک و تغذیه دارد. در واقع محصولات تراریخته محصولاتی اند که از طریق ایجاد تغییرات ژنتیکی توانایی‌هایی به دست آورده باشد که در محصولات معمولی وجود ندارد. این تغییرات به منظور مقاومت در برابر خشکی، مقاومت در برابر شوری خاک، بازدهی بالاتر، مقاومت در برابر آفات و ... صورت می‌گیرد.

حدود سی سال پیش دانشمندان به این فکر افتادند که از روشهای مهندسی ژنتیک برای محصولات کشاورزی استفاده کنند؛ مثلاً قارچ‌های خوراکی پس از مدتی لکه دار میشدند که با استفاده از روشهای مهندسی ژنتیک میتوانستند از لکه‌دار شدن قارچ‌ها جلوگیری کنند. اولین تولید تجاری محصولات کشاورزی دستکاری شده در سال ۱۹۸۶ در آمریکا و فرانسه با تولید تنباکوی مقاوم به علفکشها بود.

در ایران در سال ۱۳۸۷ برای اولین بار برنج دستکاری شده ژنتیک با ژن مقاوم به آفت کرم ساقه خوار تولید شد و به صورت تجاری در اختیار کشاورزان قرار گرفت. البته هنوز هیچ دستورالعمل بین‌المللی برای غذاهای اصلاح ژنتیک وجود ندارد و قوانین در داخل کشورها وضع و اجرا می‌شود و سازمان‌های بهداشت جهانی و غذا و دارو آمریکا بر این عقیده‌اند که با توجه به ماهیت محصول تولیدی باید ارزیابی ریسک به صورت موردی صورت گیرد در سال ۲۰۰۰ توافق‌نامه‌ای بین ۱۳۰ کشور در سازمان تجارت جهانی مبنی بر برچسب‌زنی این گروه از مواد غذایی امضا شد البته این امر در اروپا در مورد سویا و ذرت تنها با ذکر کلمه اصلاح ژنتیک شده، اجباری است.

با توجه به این که مطالعات تجربی کافی در زمینه غذاهای اصلاح ژنتیکی شده وجود ندارد و اثرات آن بر سلامتی انسان هنوز واضح و مشخص نیست تولید محصولات محدود به تعداد مشخصی از انواع محصولات غذایی و کشاورزی است و تاکنون نتوانسته است جایگاه خود را در بین مردم به دست آورد.

از ۲۴ کشور جهان، آمریکا، برزیل و هند که غول‌های کشاورزی جهان هستند، بیشترین تولیدکننده محصولات تراریخته می‌باشند.

از مهم‌ترین گیاهان تراریخته‌ای که در سال ۲۰۱۵ کشت شدند می‌توان سویای تراریخته، پنبه تراریخته و کلزای تراریخته را نام برد. یک نکته جالب اینکه گیاهان تراریخته در طبیعت هم وجود دارند؛ مثلاً سیب‌زمینی شیرین یک گیاه تراریخته است که حدود



۸۰۰۰ سال قبل توسط انتقال ژن از باکتری به گیاه در طبیعت تولید شده است.

انتقادات علیه محصولات تراریخته را می توان در سه دسته جای داد:

خطرات محیطی، تهدید سلامتی و نگرانی های اقتصادی

۱- خطرات محیطی:

- کاهش تنوع زیستی: بقایای این جانداران باعث آسیب به برخی ارگانیسمها مانند آفات و حشرات در اکوسیستم می شود که از تنوع زیستی میکاهد.
- آسیب به محیط زیست: بقایای این جانداران برای محیط زیست نامناسب است و تا مدت ها به صورت مخفی در طبیعت باقی میماند.
- کاهش کارایی آنتی بیوتیک ها: به دلیل تغییرات ژنتیکی این محصولات به ویروس ها و باکتری ها مقاوم میشوند و خاصیت آنتی بیوتیکی خود را در بدن اعمال میکنند و از کارایی آنتی بیوتیک های دارویی میکاهند.
- طعم غیرمتداول

۲- تهدید سلامتی:

- واکنش آلرژیک: این امکان وجود دارد که با انجام دستکاری ژنتیکی عامل حساسیت را به مواد غذایی دیگر انتقال یابد و فرد نادانسته با خوردن غذایی که قبلا به آن حساسیت نداشته، دچار عوارض خطرناکی شود.

در سال ۱۹۹۶ میلادی با مصرف سویای تراریخته که حاوی ژن خاصی از گردوی برزیلی بود افرادی که به این گردو حساسیت داشتند در اثر مصرف سویا دچار واکنش شدیدی شبیه واکنش نیش زنبور در بدن شدند که حتی امکان مرگ و میر وجود داشت. (باتالین ۲۰۰۹ ص ۲۵)

- نامناسب از جهت تغذیه ای: ممکن است باعث ایجاد بیماری های جدید در انسان ها شوند و در بسیاری از گونه های حیوانات مثل موشها و پروانه ها می توانند باعث مرگ شوند. موشهای تغذیه شده با سویای تراریخته بعد بارداری و در حین بارداری صاحب نوزادانی شدند که همگی در طول ۳ هفته بعد تولد مردند. (۶) سؤالی که در اینجا مطرح میشود این است که آیا مصرف غذاهای تراریخته باعث سرطان و مرگ در انسان نیز می شود؟ به طور کلی سرطانزا بودن و نبودن غذاهای تراریخته هنوز اثبات نشده ولی اگر کسی مبتلا به سرطان باشد خوردن غذاهای تراریخته بهتر است چون سبب تشدید سرطان می شود. ولی علفکش گلیفوسیت که برای سم پاشی و از بین بردن علف های هرز استفاده می شود در نهایت در خاک آزاد میشود که مؤسسه بین المللی تحقیقات در مورد سرطان (IARC)، این علفکش را در گروه A۲ دسته بندی کرده یعنی احتمالا برای انسان سرطانزا است. با این حال سازمان امنیت غذایی اروپا (EFSA) معتقد است که اگر در رنج محدوده پسماند مورد استفاده قرار بگیرد باعث سرطانزایی نمیشوند.
- ایجاد مشکل در فرایند تولید مثل و رشد و باروری نوزادان: مطالعات صورت گرفته بر روی حیوانات آزمایشگاهی حالتی از وجود خطرات جدی در خصوص مصرف غذاهای تراریخته از جمله نازایی، پیری زودرس

1 International Agency for Research on Cancer
2 European Food Safety Authority



و سقط جنین می‌باشد. نوزادانی که بعد تولد با مواد تراریخته تغذیه شده بودند از رشد بسیار کمتری برخوردار بوده و بعد بلوغ دچار مشکلات نازایی شدند. اثبات شده که هر چه درصد ذرت تراریخته خورنده شده به موش‌ها بیشتر باشد نوزادان آن‌ها کوچک‌تر و آن‌هایی که زنده ماندند و به سن بلوغ رسیدند فاقد قدرت باروری می‌باشند. البته موارد فوق در مورد انسان هنوز ثابت نشده است. (۶)

۳- نگرانی‌های اقتصادی:

- رساندن این محصولات به بازار یک پروسه طولانی و هزینه‌بر است. طرفداران مصرف‌کننده نگران این مسئله هستند که ثبت رسمی انواع جدید این گیاهان باعث افزایش بیش از حد قیمت دانه شده که کشاورزان جهان‌سومی قادر به پرداخت هزینه بذر محصولات تراریخته نخواهند بود و این امر باعث افزایش فاصله بین فقیر و غنی می‌شود. (۶)

علیرغم معایبی که محصولات تراریخته دارند از مزایای زیر نیز برخوردارند:

- تولید محصولات قوی‌تر: محصولات تراریخته در برابر بیماری‌ها مقاوم هستند.
- محافظت محیط در برابر سموم: چون نیاز کمتری به سم‌پاشی از طریق مواد شیمیایی دارند باعث محافظت محیط در برابر سم‌پاشی و آفتکش‌ها می‌شوند.
- ماندگاری بیشتر محصولات: بدون نیاز به ماده‌ای اضافی، محصولات مدت‌زمان بیشتری باکیفیت باقی می‌مانند.
- کاهش گرم شدن زمین: در صورت دست‌کاری گیاهان، آنها می‌توانند دی اکسید کربن بیشتری مصرف و اکسیژن بیشتری تولید کنند که باعث کاهش پدیده گلخانه‌ای و کاهش گرم شدن زمین می‌شود.
- تولید محصولات جدید: با استفاده از مهندسی ژنتیک محصولاتی به دست می‌آید که می‌توانند در هر محیطی رشد کنند مثلاً تولید گوجه‌فرنگی در زمین شور.
- مقاومت در برابر حشرات: چون به حشرات مقاوم اند نیاز کمتری به حشره‌کش دارند.
- بهبود کیفیت غذایی: این محصولات می‌توانند حاوی مواد مغذی باشند که در رژیم غذایی روزانه مردم کم است. برای مثال برنج تراریخته‌ای که قادر به تولید بتاکاروتن است.

یک نکته جالب! تأثیر گوجه‌فرنگی تراریخته بر کنترل سرطان

محققان با ترکیب ژنتیکی گوجه‌فرنگی گل تزیینی میمون بانام علمی snapdragon، گوجه‌فرنگی به رنگ ارغوانی تیره تولید کردند که طول عمر را در مبتلایان به سرطان افزایش می‌دهد.

محققان براین باورند که این ترکیب ژنتیکی علاوه بر این که بر روی انواع خاصی از سرطان تأثیر مستقیم خواهد داشت، بر بیماری‌هایی مانند بیماری‌های قلبی و اختلالات ناشی از کهولت سن مانند آلزایمر نیز تأثیری مطلوب خواهد داشت.

همچنین این گیاه تأثیر خود را بر جلوگیری از عفونت، چاقی و بروز دیابت نیز نشان داده است. محققان به‌منظور آزمایش تأثیر این گیاه بر روی سرطان، پودر خشک‌شده این میوه را با غذای موشی که یکی ژن‌های حیاتی ضد سرطان وی برداشته شده بود، مخلوط کرده و به وی خوراندند. در شرایط عادی سلول‌های سرطانی باید به سرعت در بدن موش پراکنده شده و موش را از پا درمی‌آوردند اما نتایج نشان داد که این موش‌ها نسبت به موش‌هایی که از گوجه‌فرنگی ارغوانی مصرف نکرده بودند ۴۰ روز بیشتر به زندگی خود ادامه دادند. با مشاهده این نتایج محققان قصد دارند با انجام آزمایش‌های متعدد بر روی انسان‌ها میزان تأثیر این گیاه را بر روی بهبود سرطان در انسان بسنجند و شیوه‌ای جدید را در کنترل این بیماری ارائه دهند. (۷)

درنهایت قرار است کار به کجا بکشد و آینده تراریخته‌ها چیست؟

در حال حاضر تراریخته‌ها موافقان و مخالفان زیادی دارد بعضی از دانشمندان معتقدند که این محصولات کاملاً بی‌خطر هستند. در مقابل بعضی‌ها همچنان به سلامت این محصول شک دارند. در هر صورت تحقیقات روی این موضوع هم چنان ادامه دارد از جمله محصولات جدید گیاهی و حیوانی می‌توان به انواع سیب، سیب‌زمینی، گوجه‌فرنگی بنفش و... که مواد غذایی اضافی موردنیاز انسان در آن‌ها جا داده شده است. همچنین نوعی از ماهی سالمون که علاوه بر بهار و تابستان در پاییز و زمستان هم رشد می‌کند و در نتیجه هزینه تولید آن‌ها کاهش پیدا می‌کند. باوجود مخالفت‌ها و موافقت‌ها باید بگوییم که کشاورزی سنتی بدون توجه به علم روز دنیا قادر به پاسخ‌گویی نیازهای روزافزون مردم نیست و اگر امروزه تکنولوژی مثل تراریخته‌ها حذف شوند حتماً باید راه‌حل‌ها و شیوه‌های مدرنی جهت بهبود کیفیت زندگی مردم ارائه شود.

منابع:

- Dadgarnejad, M. Kouser, S. & Moslemi, M. Genetically Modified Foods: Promises, Challenges and Safety Assessments. Applied Food Biotechnology, ۴(۴), ۱۹۳-۲۰۲.
- Touyz, L. Z. G. Genetically modified foods, cancer, and diet: myths and reality. Current Oncology, ۲۰(۲), e۵۹.
- گیاهان تراریخته مفید یا مضر برای کشاورزی پایدار؟ سعید مهدوی اقدم، حیدر پردل
- ماهنامه دام، کشت و صنعت شماره ۱۹۰
- ۵۲ حقیقت درباره محصولات تراریخته، سید الیاس مرتضوی، پونه پورامینی
- فصلنامه اخلاق زیستی محمود عباسی، نجمه رزم‌خواه، بهاره حیدری
- نشریه مهندسی کشاورزی، شماره ۹۳، خرداد ۹۶



سریع‌تر سیر شوید



نویسنده: مهسا خواجه
ترم ۳ کارشناسی علوم تغذیه

نسبت به سیری نشان دهد. توصیه می‌شود به سالاد سس و روغن‌زیتون اضافه نشود و در عوض با فلفل قرمز و آبلیمو مصرف شود. فلفل درصد سوخت‌وساز سلول را بالا می‌برد و در فرایند چربی سوزی کارآمد است.

✓ جویدن بیشتر غذا:

جویدن بیشتر غذا باعث می‌شود گیرنده‌هایی که در تمام طول دستگاه گوارش و مخصوصاً در دیواره‌های دهان و حلق وجود دارند با ورود هر ماده خارجی تحریک‌شده و پیام وجود ماده غذایی را به مغز مخابره می‌کند. از این‌رو مغز پیام‌هایی را به مرکز اشتها مبنی بر وجود غذا در بدن و کم کردن اشتها ارسال می‌کند. خوراکی‌هایی مانند هویج، کرفس، گوشت و... برای این منظور مفید هستند.

✓ خوردن مایعات:

نوشیدن مایعات قبل از هر وعده غذایی به زودتر سیر شدن کمک می‌کند. توصیه می‌شود از نوشیدنی‌های کم یا بدون کالری مصرف شود. اگر خیلی گرسنه باشید، نوشیدن یک لیوان آب یا خوردن یک کاسه سوپ قبل از غذا می‌تواند در کمتر غذا خوردن و زود سیر شدن مؤثر باشد.

✓ مصرف مواد دارای فیبر:

فیبرهای موجود در مواد غذایی سرعت خالی شدن معده را به تأخیر می‌اندازند. به همین دلیل معده مدت‌زمان بیشتری بعد از صرف غذا پر می‌ماند و همین باعث می‌شود فرد دیرتر احساس گرسنگی کند و از این طریق دریافت کالری

عادات‌های نادرست غذایی در همه‌جا رایج است. برخی از ما در حین کار بی‌وقفه غذا می‌خوریم یا عده‌ای دیگر از ما عادت به غذا خوردن قبل از خواب داریم. این عادات‌های نادرست و مانند آن سلامتی افراد را به خطر می‌اندازد و می‌تواند موجب چاقی یا لاغری فرد و نارضایتی بشود، این در صورتی است که قطع کردن ناگهانی آن می‌تواند بر روی روان افراد تأثیر منفی بگذارد. در اینجا به راهکارهایی اشاره می‌کنیم که می‌تواند به شما در اصلاح برخی از عادات نادرست غذایی و زود سیر شدن کمک کند.

✓ آهسته غذا خوردن:

اشتهای افراد و جذب کالری بیشتر توسط هورمون‌ها کنترل می‌شود. هورمونی به نام گرلین که از سلول‌های بخش درون ریز پانکراس ترشح می‌شود، محرک احساس گرسنگی است و بعد از خوردن غذا غلظت این هورمون کاهش می‌یابد. همچنین هورمون‌هایی از قبیل انسولین در این هنگام آزاد می‌شود که این هورمون‌ها، پیام خورده شدن غذا و سیری را به مغز می‌فرستند. این فرایند ارسال پیام حدود ۲۰ دقیقه طول می‌کشد، بنابراین با آهسته غذا خوردن مغز زمان موردنیاز برای دریافت این سیگنال را خواهد داشت.

✓ خوردن سالاد:

سالاد خوردن در هنگام غذا می‌تواند به پر شدن زودتر معده کمک کند همچنین خوردن سالاد ۲۰ تا ۳۰ دقیقه قبل از غذا به مغز این فرصت را می‌دهد تا واکنش خود را



بسیار مهمی دارد به طوری که افرادی که غذای خود را با چنگال بزرگ‌تری خورده‌اند کمتر به غذا خوردن ادامه داده و این یعنی کاهش کالری دریافتی. یک مطالعه نشان می‌دهد افرادی که از چنگال بزرگ برای خوردن غذا استفاده کرده‌اند، تا ۱۰ درصد کمتر از سایرین غذا مصرف کرده‌اند. البته توجه داشته باشید که این مسئله در مورد قاشق و بشقاب و لیوان صادق نیست و با کوچک انتخاب کردن قاشق و بشقاب و لیوان، به‌طور خودکار، افراد مقدار کمتری غذا خواهند خورد و احساس سیری می‌کنند. عوامل دیگری نیز هستند که می‌توانند در کمتر غذا خوردن شما مؤثر باشند و با رعایت این عوامل شما تلاشی در زمینه حفظ سلامتی خود خواهید کرد.

منابع:

Mind over platter: pre-meal planning and the control of meal size in humans. International Journal of Obesity bowls, spoons, and self-served portion sizes. American Journal of Preventive Medicine
www.womwnshealthmag.com
eatright.org

باشگاه خبرنگاران جوان، ۱۳ بهمن ۱۳۹۷۳
مجموعه مقالات انجمن تغذیه، عوامل تأثیرگذار در کنترل اشتها، ۲۰۱۸

محدودتر می‌شود. موادی مثل میوه، سبزی‌ها، غلات کامل، سبوس غلات، برنج قهوه‌ای و... سرشار از فیبر هستند. از جمله غلاتی که امروزه بیشتر مصرف می‌شود کورن فلکس یا برگه ذرت است که دارای فیبرهای محلول و نامحلول است و در جلوگیری از یبوست و سرطان‌های گوارشی اهمیت دارد. برگه ذرت در بعضی تولیدات نیز با ویتامین‌ها و مواد مغذی دیگری غنی شده‌اند اما با این وجود مصرف زیاد آن‌ها توصیه نمی‌شود چراکه قند زیادی دارند و در طولانی‌مدت می‌تواند موجب مقاومت بدن به انسولین شود که نتیجه آن ابتلا به دیابت و ذخیره چربی و به دنبال آن اضافه‌وزن است. از نظر علم روانشناسی نیز راهکارهایی برای زود سیر شدن وجود دارد:
✓ تأثیر رنگ‌ها:

رنگ‌ها تأثیر شایانی بر روی کاهش اشتها دارند و می‌توانند باعث احساس متفاوتی نسبت به غذاها بشوند. برای مثال: گفته شده است که رنگ قرمز می‌تواند ضربان قلب، فشارخون و انرژی را افزایش دهد و بعد از آن موجب اشتهای بیشتر می‌شود. یا رنگ سبز که اکثر مردم این رنگ را با غذای تازه و سالم مرتبط می‌دانند و می‌تواند باعث افزایش میل به مصرف غذاهای سالم شود. یا رنگ آبی می‌تواند نوعی احساس آرامش را در فرد ایجاد کند و موجب سرکوب اشتها شود.

✓ اندازه ظرف و قاشق و چنگال:
اندازه ظرف در کاهش یا افزایش کالری دریافتی شما نقش

فرشته مرگ

قارچ سمی

نویسنده: آوا خیری زاده

ترم ۳ کارشناسی علوم تغذیه



زیاد و رویش این قارچ‌ها بود، مردم نسبت به استفاده نکردن خوراکی این قارچ‌ها حداقل از نظر آگاهی‌رسانی مطلع و به آنان هشدار داده می‌شد.

ستاد اطلاع‌رسانی داروها و سموم سازمان غذا و دارو عنوان کرد: با توجه به علائم گزارش‌شده، قارچ عامل مسمومیت هم‌وطنانمان از جنس و گونه *Amanita virosa* است که تا حدودی به قارچ‌های خوراکی شباهت داشته و می‌تواند در کنار آن‌ها در محل رویش وجود داشته باشد

نکات اورژانسی در خصوص مسمومیت با قارچ

پیر حسین کولی وند — رئیس پدافند غیرعامل وزارت بهداشت در خصوص مسمومیت وسیع هم‌وطنان با استفاده از قارچ خوراکی به نکات مهمی اشاره کرد.

کولی وند با اشاره به بارندگی‌های اخیر گفت: قارچ‌های بسیاری سر از خاک بیرون آوردند که برخی از آن‌ها سمی بوده و متأسفانه مصرف این قارچ‌ها باعث مسمومیت تعدادی از هم‌وطنان در استان‌های مختلف کشور شده است که هم‌وطنان گرامی باید به نکات زیر توجه کنند:

۱. اگر سلامتی خود را دوست دارید نه‌تنها باید از خوردن قارچ‌های وحشی و ناآشنا خودداری کنید، بلکه به آن‌ها دست هم نزنید زیرا خطر مسمومیت از طریق پوست نیز در برخی گونه‌های قارچ‌ها وجود دارد.
۲. تشخیص سمی یا خوراکی بودن قارچ کار ساده‌ای نیست و تنها راه دقیق از طریق آزمایشگاه امکان‌پذیر است بنابراین به‌هیچ‌عنوان نباید آن را در زیر زبان آزمایش کنید.
۳. در صورت مصرف قارچ خود رو و یا قارچ‌هایی که از افراد متفرقه خریداری کرده‌اید و مشاهده علائمی شبیه مسمومیت مانند درد شکم، تهوع، استفراغ و سرگیجه، سریعاً به مراکز درمانی مراجعه کنید.
۴. در صورت مشاهده علائم مسمومیت و وجود تهوع و استفراغ و اسهال، آب و مایعات فراوان مصرف نموده و سریعاً به نزدیک‌ترین مرکز درمانی مراجعه کنید.

قارچ‌ها دسته‌ای جداگانه‌ای از یوکاریوت‌ها هستند که نه گیاه‌اند و نه جانور. بیش از ۳۸ هزار نوع قارچ وجود دارد که بعضی از آن‌ها سمی و بعضی دیگر خوراکی هستند. این سلسله از جانداران، اثرات گوناگونی بر طبیعت دارند. گونه‌ای از این قارچ‌ها می‌تواند باعث درمان بیماری خاصی در انسان شود و گونه‌ای دیگر باعث مسمومیت و مرگ انسان. از اهمیت قارچ‌ها در صنایع مختلف، آشپزی و دارویی که گذر کنیم به قارچ‌هایی می‌رسیم که سالیانه باعث ایجاد مسمومیت‌های فراوان در سراسر جهان می‌شوند که در ادامه به آن‌ها می‌پردازیم.

رطوبت مهم‌ترین عامل رشد قارچ است. گفته می‌شود که اثر رطوبت بر رشد قارچ به‌گونه‌ای است که قارچ بدون وجود مواد غذایی می‌تواند رشد کند اما بدون رطوبت خیر. فصول پرباران سال می‌تواند شرایط مناسبی را برای رشد قارچ‌ها ایجاد کند. با توجه به علاقه‌ی عموم مردم به طبیعت‌گردی باید به خطراتی که این قارچ‌ها ممکن است برایشان ایجاد کند توجه داشته باشند.

در خصوص مسمومیت‌هایی که این قارچ‌ها اخیراً در کشور ما ایجاد کرده‌اند می‌توان به مسمومیت وسیع قارچی در بهار سال ۹۷ اشاره کرد.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از تسنیم، رخداد مسمومیت قارچی بهار ۹۷؛ حادثه‌های مرگباری بود که نه از طریق تصادف یا سقوط و یا غرق‌شدگی - برای مسافران و گردشگران رخ داده باشد؛ بلکه در رویدادی کم تکرار - علت این مرگ‌ها قارچ بوده است! به‌طوری‌که تا غروب دوشنبه ۳۱ اردیبهشت ۱۰۱۷ نفر به بیمارستان‌ها مراجعه کردند که از این تعداد ۱۱۶ نفر در بیمارستان بستری شدند و متأسفانه ۱۵ نفر جان خود را از دست دادند.

در این زمینه برای واکاوی بیشتر این رویداد تلخ و تأسفبار که می‌طلبید برخی نهادهای مسئول در حوزه طبیعت از جمله سازمان محیط‌زیست و ... قبل از وقوع این حوادث که به‌رغم کارشناسان امر یکی از دلایل مهم آن بارندگی

در خصوص علائم و نشانه‌های مسمومیت توسط قارچ‌های سمی، اظهار داشت: ۹۰ درصد مسمومیت‌های شدید توسط قارچ‌ها، به دلیل ماده‌ای سمی به نام آماتوکسین است که این ماده عمدتاً به روی کبد تأثیر مخرب می‌گذارد.

وی افزود: علائم مسمومیت با قارچ، در دو مرحله بروز پیدا می‌کند، مرحله اول، ۶ تا ۱۲ ساعت پس از مصرف قارچ با نشانه‌هایی نظیر تهوع و استفراغ، دردهای شکمی و احساس ضعف بروز پیدا می‌کند و مرحله دوم ۲۴ ساعت بعد از علائم اولیه، با ضعف، سرگیجه و کاهش سطح هوشیاری خود را نشان می‌دهد که این حالات ناشی از درگیری کبدی و کلیوی در فرد مسموم است که ممکن است او را به مرگ برساند.

کدام قارچ‌ها باید مصرف شوند؟

محمدمهدی گویا - رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت اظهار داشت: مسمومیت با قارچ‌ها به قارچ‌های سمی خود رو مربوط بوده و ارتباطی با قارچ‌های خوراکی ندارد، بر همین اساس، مردم برای پیشگیری از بروز این مسمومیت‌ها باید قارچ‌های بسته‌بندی‌شده‌ای را که دارای تأییدیه وزارت بهداشت است خریداری کنند. وی با اشاره به تهیه پروتکل مراقبت و درمان این بیماری خاطرنشان کرد: این پروتکل در اختیار مراکز درمانی قرار گرفته است، اگرچه درمان دارویی خاصی برای این مسمومیت وجود ندارد.

منابع:

۱. www.mnn.com
۲. قارچ‌های سمی ایران. نوشته: محمدرضا آصف شایان/ نشر ایران‌شناسی / ۱۳۸۸
۳. مرکز اطلاع‌رسانی دارو و سموم سازمان غذا و دارو
۴. خبرگزاری تسنیم
۵. سلامت نیوز

چرا مسمومیت با قارچ زیاد شد؟

در این زمینه دکتر کامبیز سلطانی نژاد - دبیر انجمن سم‌شناسی و مسمومیت‌های با تشریح مسمومیت با قارچ در ۵ استان غربی کشور به دلایل و همچنین علائم این‌گونه مسمومیت‌های مرگبار پرداخت و گفت: این‌گونه قارچ‌ها بر اثر پختن، کبابی و یا آب‌پز کردن، بازهم سمی می‌مانند و مواد سمی آن‌ها تخریب نمی‌شود. سلطانی نژاد با بیان اینکه هر سال با فرارسیدن فصول بهار و پاییز، تعدادی از گونه‌های سمی قارچ در برخی نقاط کشور شروع به رویدن می‌کند، اظهار داشت: قارچ‌های سمی از لحاظ ظاهری شباهت زیادی به قارچ‌های خوراکی دارند و تشخیص آن‌ها، توسط افراد عادی میسر نیست، به همین دلیل امسال با تعداد زیادی از این‌گونه مسمومیت‌ها در کشورمان مواجه شدیم.

وی افزود: در ایران، هر سال با فرارسیدن فصول بهار و پاییز، بارویش تعدادی از گونه‌های سمی قارچ در برخی نقاط کشور مواجه هستیم، امسال نیز با توجه به شرایط خاص آب‌وهوایی، مخصوصاً بارندگی‌های اخیر و شرایط محیطی مانند نور و دمای هوا، رویش و تکثیر قارچ‌های سمی در استان‌های غربی افزایش یافت و باعث شد افرادی که علاقه‌مند به چیدن و مصرف قارچ از دل طبیعت هستند و در خصوص عوارض مسمومیت‌ها اطلاعی ندارند، دچار مسمومیت شوند.

دبیر انجمن سم‌شناسی و مسمومیت‌های ایران توصیه

کرد:

مردم در اقصی نقاط کشور، مخصوصاً در استان‌های غربی، مانند کرمانشاه، کردستان، همدان، قزوین و آذربایجان غربی که دارای بیشترین آمار مسمومیت‌ها هستند، باید از خرید قارچ‌ها به صورت فله‌ای و یا چیدن هر نوع قارچی از دل طبیعت، خودداری کنند.

سلطانی نژاد با تأکید بر اینکه مردم باید از قارچ‌های خوراکی بسته‌بندی‌شده و دارای مجوز وزارت بهداشت استفاده کنند،



به نقل از رئیس انجمن تغذیه اصفهان

یکه از مخالفان اولیه دستگاه‌های لاغری ما کارشناسان تغذیه بودیم...

فاطمه سلیمانی و مطهره باطنی

ترم ۵ کارشناسی علوم تغذیه

ورود و معرفی دستگاه‌ها به چه صورت بوده است؟

اولین بار ورود دستگاه‌های کمک لاغری به این صورت بود که پزشک متخصص برای بیمار ۲۰ جلسه فیزیوتراپی درخواست می‌کرد و فیزیوتراپ‌ها وقتی از دستگاه‌های آر اف، کویتیشن و شاک ویو استفاده می‌کردند در نهایت با شکایت بیمار مبنی بر کاهش سایز در آن موضع مواجه می‌شدند بنابراین متوجه شدند که در این دستگاه‌ها به این دلیل که به نوعی حرارت و فرکانس به بافت چربی برخورد می‌کند، جنبش مولکولی را بالا می‌برد و دما (حرارت) ایجاد میکند که این دما منجر به شروع سوختن و آزاد شدن چربی‌ها می‌شود.

تفاوت کیفیت دستگاه‌های کمک لاغری تولید شده در کشورهای مختلف چیست؟

این دستگاه‌ها را از کشورهای مختلفی وارد می‌کنند و دو شرکت ایرانی هم این دستگاه‌ها را بومی‌سازی و تولید کرده‌اند و من به عنوان یک ایرانی ادعا می‌کنم اگر یک محصولی حتی اگر کیفیت آن کمی پایین‌تر هست باید ایرانی مصرف شود ضمن اینکه دستگاه‌های کمک لاغری که در حال حاضر در شرکت‌های ایرانی تولید می‌شود از نظر استانداردها، پیشگیری و پیش‌نیازهایی که برای همکاران تغذیه لحاظ کردند با کیفیت‌تر می‌باشد و منطقی است همکاران دستگاه‌هایی را خریداری کنند که قطعات آن‌ها موجود و سریعاً قابل تعمیر

از گذشته مشاوران و همکاران تغذیه رژیم‌هایی را در زمینه‌های لاغری، چاقی، بیماری‌های خاص، بارداری، سبک زندگی سالم و ... به مراجعین ارائه می‌دادند. مدتی است در دفاتر مشاوران تغذیه دستگاه‌های کمک لاغری مورد استفاده قرار می‌گیرند. این دستگاه‌ها در ابتدا در دفاتر تعداد معدودی از همکاران تغذیه یافت میشد اما با توجه به استقبال مراجعین از آنها برای زیبایی، سوزاندن چربی‌های موضعی و... به مرور زمان فراگیر شدند و اکنون مورد استفاده بسیاری از همکاران تغذیه قرار گرفته است. با این وجود همچنان ابهاماتی پیرامون کارایی، عوارض و ... دستگاه‌های کمک لاغری وجود دارد که به منظور رفع این ابهامات گفتگویی با کارشناس تغذیه و رژیم‌درمانی حمیدرضا طغیانی رئیس انجمن تغذیه اصفهان انجام دادیم.

برای شروع لطفا توضیح دهید با توجه به تعدد مخالفانی که دستگاه‌های کمک لاغری داشتند علت رایج شدن کنونی آن‌ها چیست؟

یکی از مخالفان اولیه دستگاه‌ها کمک لاغری خود ما، کارشناسان و همکاران تغذیه بودیم و به مردم توصیه می‌کردیم که استفاده از دستگاه‌های کمک لاغری روش تهاجمی و غلطی است و شاید آن زمان اطلاعات ما همکاران تغذیه کافی نبود.

باشد. من توصیه می‌کنم همکاران اگر به دنبال دستگاه‌های کمک لاغری هستند از شرکت‌های ایرانی خرید کنند.

هرکدام از دستگاه‌های کمک لاغری برای کدام نواحی بدن بکار می‌روند؟

کاربرد بیشتر دستگاه‌ها روی چربی‌های زیر جلدی و نواحی است که به‌نوعی حالت سلولیت ایجاد شده و چربی‌ها حالت پوست پرتقالی پیدا کرده‌اند. آراف بیشتر عملکرد لیفت کردن و فعال کردن کلاژن سازی را دارد و کویتیشن چربی‌ها را از داخل عمق یک سانتیمتر و کمتر می‌سوزاند؛ و به‌طور کلی دستگاه‌ها برای نواحی کشاله‌ی ران، روی شکم، بازوها و ... بکار می‌رود و سعی می‌کنیم برای صورت از دستگاه‌ها استفاده نکنیم مگر آن‌که بیمار غبغب داشته باشد و این مراجعین را بیشتر ارجاع می‌دهیم. در ناحیه بازو آراف می‌تواند کمک‌کننده باشد و در پهلوها آراف و کویتیشن بکار می‌رود.

چه قشری از جامعه علوم پزشکی مجوز استفاده از این دستگاه‌ها را دارند؟

پزشکان عمومی طبق قوانین حق استفاده از اکثر دستگاه‌ها را دارند و مستثنی هستند، متخصصین پوست که استفاده‌کنندگان اصلی دستگاه‌ها هستند، فیزیوتراپها که از گذشته از این دستگاه‌ها برای درمان استفاده می‌کردند و عمومیت برند دستگاه‌ها برای همکاران تغذیه است.

نحوه‌ی اخذ مجوز کار با دستگاه‌های کمک لاغری برای همکاران تغذیه به چه صورت است؟

طی صحبت‌هایی که انجمن تغذیه ایران به کمک هیئت‌رئیس انجمن تغذیه فعلی با وزارتخانه داشتند موفق به اخذ مجوز برای استفاده‌ی همکاران تغذیه از سه دستگاه آراف، کویتیشن و شاک ویو که سیستم اولتراسیون هستند، شدند و به استناد مجوز انجمن تغذیه ایران حق دارد به همکاران تغذیه آموزش دهد و اکنون ما به‌عنوان نماینده انجمن تغذیه ایران کارگاه‌های کمک لاغری را برگزار می‌کنیم و گواهینامه‌ای را به استناد مجوزی که انجمن تغذیه ایران از وزارت بهداشت اخذ کرده، صادر می‌کنیم که همراه با امضای رئیس انجمن تغذیه ایران و مدرس می‌باشد و همکاران با داشتن گواهینامه در دفاتر مشاوره خود می‌توانند از دستگاه‌ها استفاده کنند.

آیا استفاده از دستگاه‌های کمک لاغری برای همکاران تغذیه ضرورتی دارد؟

یک کارشناس تغذیه برای ۱-۲ سال ابتدای کار اگر دستگاه‌ها رو نداشته باشد اشکالی ایجاد نمی‌کند اما به‌هرحال یک ابزاری است که با توجه به نوگرا بودن مردم نیاز هست که داشته باشند.

هزینه تهیه و خدمات دستگاه‌ها به چه صورتی است؟

هزینه خرید هرکدام از دستگاه‌ها تقریباً ۵۰۰ میلیون ریال است ضمن اینکه انجمن تغذیه ایران شرایطی را فراهم کرده است که کارشناسان و همکاران تغذیه بتوانند دستگاه‌ها را خریداری کنند و پیش‌بینی کرده‌ایم در رابطه با قرض‌الحسنه داخلی انجمن تغذیه ایران که اولویت با همکاران تازه‌کار تغذیه است و ان‌شاءالله خبرهای آن در آینده می‌رسد.

آیا استفاده از دستگاه‌ها صرفاً جنبه‌ی زیبایی دارد یا به بهبود سلامتی فرد هم کمک می‌کند؟

حقیقت این است که نگاه مراجعه‌کننده بحث زیبایی است و افرادی هم که برای کاهش وزن مراجعه می‌کنند از زاویه اول برای زیبایی مراجعه می‌کنند و از هر زاویه‌ای نگاه کنیم بحث زیبایی دخیل هست.

در چه کیس‌هایی ممنوعیت استفاده از دستگاه‌های کمک لاغری را داریم؟

ضمن اینکه ما کیس‌هایی را برای استفاده از دستگاه‌ها انتخاب می‌کنیم که برای مثال فرد وزن کم کرده و ۳-۴ کیلوگرم بافت چربی روی شکم یا پهلوها دارد و این بافت به‌سختی آب می‌شود یا در کیس‌هایی که خطوط، افتادگی و شل شدگی دارند از آراف و کویتیشن استفاده می‌کنیم. برای افراد مبتلا به کبد چرب، ام‌اس، دیابت فعال، کیست تخمدان و افرادی که ایمپلنت دارند از دستگاه‌ها استفاده نمی‌شود. در اندیکاسیون دستگاه‌ها تعریف شده است که چه افرادی می‌توانند گزینه مناسبی باشند که از این دستگاه‌ها استفاده کنید.

آیا دستگاه‌های کمک لاغری مشمول انواع بیمه‌های تکمیلی، تأمین اجتماعی و ... می‌شوند؟

به‌غیراز بیمه‌های تحت پوشش نیروهای مسلح و بانک‌ها بقیه بیمه‌ها را پوشش نمی‌دهد اما پیگیری‌هایی در حال انجام است و در آخرین نشست که در هفته‌ی گذشته در استان قزوین انجام شد کارگروهی برای این کار تشکیل شد و به دنبال آن هستند که از طریق نمایندگان مجلس، وزارتخانه و ... این اقدام صورت گیرد و بیمه‌ها موظف شوند که پوشش‌های بیمه‌ای را برای همکاران تغذیه هم لحاظ کنند.

دستگاه‌های کمک لاغری چه عوارضی را به دنبال دارند؟

اگر انتخاب کیس درست انجام شود هیچ عارضه‌ای ندارند و اگر اندیکاسیون رعایت شود خطر آن به صفر می‌رسد علی‌رغم آنکه ما به همکاران تغذیه‌ای که از دستگاه‌ها استفاده می‌کنند توصیه می‌کنیم که از بیمه‌های تکمیلی (بیمه مسئولیت) برای پوشش حوادث پزشکی استفاده کنند.

آیا دستگاه‌ها می‌توانند جایگزین مناسبی برای رژیم‌های غذایی و مکمل‌ها باشند؟

این دستگاه‌ها قرار است که دستگاه‌های کمک لاغری باشند و قرار نیست که یک بیمار که به مطب آن‌ها مراجعه می‌کند با این دستگاه‌ها کاهش وزن داشته باشد. رژیم‌های لاغری باید باشد و درواقع دستگاه‌ها راهی است که به بیمار کمک می‌کند و گاهی اوقات بیمار احساس می‌کند با دستگاه خیلی نتیجه می‌گیرد بنابراین رژیمش را بهتر رعایت می‌کند و الگوهای رفتاری که شما به او توصیه می‌کنید را دقیقتر اجرا می‌کند.

به‌عنوان صحبت پایانی...

یکی از افتخارات انجمن تغذیه استان اصفهان همکاری مشترک ما با دانشجویان و فارغ‌التحصیلان این رشته است و امیدوارم این همکاری در آینده هم ادامه داشته باشد.



بخش دانشجو

برنامہ ریزی، تلاش، موفقیت...
افزایش ظرفیت علوم پزشکی؛ شکست انحصار یا ضربہ بہ آموزش!

افزایش ظرفیت علوم پزشکی؛ شکست انحصار یا ضربه به آموزش!

نویسنده: مریم پیمانی
ترم ۳ کارشناسی علوم تغذیه

در علوم پزشکی خواهد گرفت و تنها کسانی می‌توانند در این رشته‌ها پذیرش شوند که توان پرداخت شهریه هنگفت این دانشگاه‌ها را داشته باشند. موضوعی که باعث تعمیق شکاف طبقاتی و نقض عدالت اجتماعی خواهد بود و علاوه بر این آموزش پولی، درمان و سلامت مردم را نیز پولی خواهد کرد.

۲) امروزه طبق آمارهای رسمی، بسیاری از فارغ‌التحصیلان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور پس از اتمام تحصیل و صرف هزینه‌های فراوان، در زمانی که باید وارد بازار کار شوند به علت وضعیت شغلی مبهم، اقدام به اشتغال در حوزه‌های دیگر کرده و یا مهاجرت کرده‌اند. بیکاری و مشکلات شغلی یکی از تبعات سیاست مدرک‌گرایی در رشته‌های فنی مهندسی بود که نابودی این حوزه پرطرفدار را رقم زد؛ اما در حوزه علوم پزشکی با توجه به مخارج سنگینی که تربیت دانشجو به دولت وارد می‌کند، سیاست مدرک‌گرایی علاوه بر ایجاد مشکلات شغلی، سرخوردگی و ناامیدی برای جوانان موجب هدر رفت گسترده منابع مالی کشور نیز می‌شود.

۳) آموزش صحیح و استاندارد در حیطه علوم پزشکی نیازمند بسترهای اجرایی فراوانی است؛ مانند اساتید مجرب، آزمایشگاه‌های گوناگون تشخیصی، ارزیابی و تولیدی، سالن‌های تشریح، بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی است و همچنین امکانات رفاهی از جمله فضای کافی خوابگاهی. این در حالی است که امکانات فعلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی به علت تعداد بالای دانشجویان نسبت به حداکثر ظرفیت آموزشی به‌هیچ‌عنوان حتی پاسخگوی تعداد فعلی دانشجویان خود نیست و به علت کمبود امکانات، دانشجو از آموزش استاندارد برخوردار نمی‌شود.

ماجرای از آنجا شروع شد که آمار سازمان جهانی بهداشت در خصوص سرانه پزشک در ایران در رسانه‌ها منتشر شد و پس‌از آن، کارشناسان و متخصصان نظریات متفاوتی را در این خصوص مطرح کردند. پس از انتقادهای فراوان نمایندگان مجلس و کارشناسان به بحث کمبود پزشک در کشور، سرانجام طرح دوفوریتی افزایش پذیرش در رشته‌های علوم پزشکی به امضای تعدادی از نمایندگان رسید که این موضوع جنجال زیادی به پا کرده است.

در حالی که ۸۵ نماینده مجلس با امضای این طرح خواستار بررسی آن در صحن علنی مجلس شده بودند، انتشار این نامه در فضای مجازی با مخالفت و واکنش شدید دانشجویان پزشکی همراه بود و این دانشجویان با ایجاد موج اعتراضی در شبکه‌های اجتماعی خواهان عدم بررسی و تصویب این طرح شدند.

از دلایل مخالفت دانشجویان علوم پزشکی و دیگر مخالفان این طرح می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱) همان‌گونه که در روزهای اخیر شاهد بوده‌ایم موضوع افزایش ظرفیت رشته‌های علوم پزشکی دستاویزی برای مافیای بخش خصوصی برای ورود به آموزش علوم پزشکی شده است. گروه‌هایی که همواره درصدد ایجاد دانشگاه‌های غیرانتفاعی در حوزه علوم پزشکی و سودجویی از محل فروش صندلی دانشگاه‌ها به خیل داوطلبان کنکور تجربی بوده‌اند. با ورود این گروه‌های مافیایی پول جای آموزش را



بلافاصله پس از مطرح شدن این موضوع وزیر بهداشت مخالفت خود را با این طرح اعلام کرد. سعید نمکی در این خصوص گفت: معتقدیم که ظرفیت دانشگاه‌های علوم پزشکی و باری که بر دوش نظام سلامت می‌کند، برای نظام سیاسی و نظام اجتماعی کشور، نیز مشکل‌آفرین خواهد بود. وی ضمن بیان این مطلب اظهار داشت: مسئله کمبود پزشک عمدتاً ناشی از توزیع نامناسب فارغ‌التحصیلان رشته پزشکی در سراسر کشور است و در حال حاضر هم تعداد زیادی پزشک داریم که از کار طبابت خارج شده‌اند. نمکی تأکید کرد: ما باید برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تری برای ماندگاری پزشکان در مناطق محروم انجام دهیم و برنامه‌های انگیزشی بهتری را در کشور اجرا کنیم و صرفاً با افزایش کمی به این هدف نمی‌رسیم. وزیر بهداشت گفت: در حال حاضر وزارت بهداشت ۳۰ درصد دانشجویان پزشکی را بومی جذب می‌کند و تا ۲ الی ۳ سال آینده این پزشکان فارغ‌التحصیل خواهند شد و عمده نیاز مناطق محروم هم برطرف می‌شود. نمکی بابیان اینکه افزایش بیش از این ظرفیت پذیرش پزشکی به نفع کشور نیست، گفت: اگر وزارت بهداشت تشخیص بدهد، میزان ظرفیت پذیرش یا پذیرش نیروهای بومی را افزایش خواهد داد و نیازی به هیچ اقدام شتاب‌زده‌ای نیست.

اما نکته جالب ماجرا آنجا بود که ایرج حریرچی معاون کل وزارت بهداشت سرانجام کمبود پزشک در کشور را تأیید کرد و گفت در حال حاضر در کشور شاخص تعداد پزشک عمومی، متخصص و دندان‌پزشک ۱.۶ به ازای

لذا در صورت افزایش دو برابری تعداد دانشجویان شاهد سقوط آزاد کیفیت آموزش و تهدید قطعی سلامت جامعه به واسطه تربیت نامناسب دانشجو خواهیم بود.

بررسی‌های خبرنگار فارس نشان می‌دهد تعدادی از نمایندگان امضاکننده این طرح با فشارهای جامعه پزشکی امضای خود را برای بررسی این طرح پس گرفته‌اند.

در طرحی که نمایندگان مجلس آن را امضا کرده‌اند آمده است: طبق گزارش شورای عالی انقلاب فرهنگی سرانه پزشک در ایران به ۱.۶ پزشک به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت برآورد شده است، این در حالی است که این شاخص در کشور قطر ۷.۸ و در کشور یونان ۶.۲ و در کشور یمن ۵ و در کشورهای پیشرو در حوزه سلامت مابین ۳ تا ۵ پزشک و این شاخص در بسیاری از کشورهای دنیا عموماً بیش از ۲ است. داودی نماینده مردم سراب به‌پیر شدن و افزایش تعداد سالمندان اشاره و اضافه کرد در سال ۹۶ جمعیت سالمندی بیش از ۴ میلیون در کشور بوده و این رقم در حال افزایش هست که افزایش تعداد تحصیل‌کردگان در رشته‌های مرتبط با سلامت ضروری است. نماینده سراب از خروج تعدادی از جوانان از کشور به خاطر تحصیل در رشته‌های علوم پزشکی به دلیل عدم موفقیت در کنکور خبر داد و یادآور شد: در صورت تصویب طرح این دانشجویان به کشور بازگشته و به تحصیل ادامه خواهند داد. ضمن اینکه تعداد پذیرش دانشجوی پزشکی و رشته‌های پیرامونی آن در کشور ما پایین‌تر از کشورهای دیگر منطقه است.

آموزش می‌بیند که بیمار و جسد برای تشریح زیردستش باشد تا بتواند کالبدشکافی کند؛ حالا فرض کنید به جای ۵ هزار دانشجو ۲۰ هزار دانشجو جذب کنیم؛ وقتی دانشجو آموزش نمی‌بیند به چه درد می‌خورد؛ در نتیجه مثل همان پزشکان هندی می‌شود که ۴۰ سال پیش در ایران فعالیت می‌کردند.

از این‌رو بسیج دانشجویی نیز در رابطه با این موضوع بیانیه‌ای صادر کرده است، در بخشی از بیانیه آمده است که:

«بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی، ضمن حمایت از کلیت طرح افزایش ظرفیت رشته‌های پزشکی در مجلس، اعلام می‌دارد که این امر نباید به صورت دو برابر کردن ناگهانی ظرفیت انجام شود و تنها با التزام وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی به افزایش سالیانه و تدریجی و معقول ظرفیت تربیت پزشک و دندان‌پزشک محقق خواهد شد، با تأکید بر پراکندگی صحیح آن به صورتی که عمده افزایش ظرفیت به شکل بورسیه با تعهد خدمت در مناطق محروم باشد؛ و همچنین خواستار تقویت و پیشرفت زیرساخت‌ها جهت افزایش ظرفیت شدند.»

و اما بعد از این همه اخبار و جنجال، همچنان هر روز اخبار جدیدی از سایت‌ها، کانال‌های خبری و گروه‌های علوم پزشکی شنیده می‌شود و هنوز این داستان ادامه دارد...

هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت است. این در حالی است که کف موردنیازمان در این زمینه ۲.۵ نفر به ازای هر ۱۰۰۰ نفر بوده و حتی بسیاری از کشورهای دنیا در این زمینه شاخصی بین ۳.۵ تا ۵ نفر به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت دارند.

و همچنین محمدرضا ظفر قندی رئیس کل سازمان نظام پزشکی در نامه‌ای خطاب به رئیس مجلس شورای اسلامی گفته است که سطح سلامت کشور به دنبال طرح دوفوریتی افزایش ظرفیت دانشجوهای پزشکی سقوط خواهد کرد و همچنین خواستار نگرش علمی و کارشناسی در این مقوله مهم به دلیل نبود ساختارهای آموزشی و تجهیزات بالینی موردنیاز شد.

از سوی دیگر برخی از پزشکان معتقدند با افزایش ظرفیت رشته‌های پزشکی کیفیت آموزش و ارائه خدمات در مراکز درمانی کاهش خواهد یافت و مخالف افزایش ظرفیت رشته‌های پزشکی هستند. ایرج خسرو نیا رئیس انجمن متخصصین داخلی در پاسخ به این پرسش که آیا افزایش تعداد دانشجویان پزشکی و رشته‌های مرتبط ضرورت دارد یا خیر، خاطرنشان کرد: اینکه تعداد دانشجو را زیاد کنیم مطلوب نیست بلکه باید بدانیم برای تربیت دانشجو به خیلی چیزها نیاز داریم. برای نمونه بیمارستان، آزمایشگاه، رادیولوژی و نظام آموزشی نیاز داریم؛ البته جاهایی مانند مراکز دانشگاه آزاد در مناطقی ایجاد شده و مثلاً ۵۰ نفر جذب می‌کند در صورتی که در آنجا بیمار، آزمایشگاه و بیمارستان در دسترس وجود ندارد. رئیس انجمن متخصصان داخلی ایران متذکر شد: طبیب زمانی



موفقیت

تلاش

برنامه ریزی



دانشجویان دختر دانشگاه های علوم پزشکی

نویسنده: محدثه قادری
تیم ۷ کارشناسی علوم تغذیه

گزارشی از چهاردهمین المپیاد ورزشی

آرامش و رعایت حال دانشجویان شرکت کننده در المپیاد است.

از دیگر مزیت های برگزاری المپیاد در دو مرحله را عدم وابستگی به دیگر دانشگاه ها و امکانات و تجهیزات بیرون از دانشگاه علوم پزشکی تبریز خواند و افزود: «برگزاری المپیاد در دو مرحله سبب می شود امکانات، خوابگاه ها و تجهیزات و سالن های ورزشی دانشگاه به تنهایی برای برگزاری المپیاد کفایت کند و نیاز به نهادهای بیرون از دانشگاه به طور چشمگیری کاهش پیدا کند»

انتخاب دانشگاه علوم پزشکی تبریز به عنوان محل برگزاری چهاردهمین المپیاد ورزشی، به سبب تجربه این دانشگاه در برگزاری موفق المپیادهای دانشجویی در سال های گذشته بوده است.

اعلام نتایج کلی و مقام های کسب شده توسط دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در طی مرحله اول چهاردهمین المپیاد ورزشی دانشگاه های علوم پزشکی کشور به شرح زیر است:

رشته ورزشی کاراته:

مسابقه کاراته این المپیاد در سه رشته کاتا (انفرادی و تیمی) و کمیته در پنج وزن برگزار شد و در مجموع تیم دانشگاه علوم پزشکی شیراز مقام اول، تیم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مقام دوم و تیم های دانشگاه علوم پزشکی اهواز و گیلان مشترکا سوم شدند و کاپ دریافت کردند. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در رشته کاراته قسمت کمیته وزن منهای ۶۱ کیلوگرم موفق به کسب مقام دوم توسط آیدا محمدی پور و در بخش کمیته وزن منهای ۶۸ کیلوگرم موفق به کسب مقام سوم مشترک توسط نیره محمدی شد.

چهاردهمین المپیاد ورزش های قهرمانی دانشجویان دختر دانشگاه های علوم پزشکی کشور در این دوره به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در دو مرحله برگزار شد. مرحله اول در تاریخ ۲۲ تا ۲۸ مرداد و مرحله دوم طی روزهای ۳ تا ۱۰ شهریور برگزار شد.

به گزارش مفدا، در چهاردهمین المپیاد قهرمانی دانشجویان دختر علوم پزشکی، ورزشکاران در ۹ رشته ورزشی فوتسال، تیراندازی، شنا، دوومیدانی، کاراته، والیبال، بسکتبال، تنیس روی میز و بدمینتون در دو بازه زمانی، رقابت های خود را برگزار کردند.

در این دوره از مسابقات، برای نخستین بار، المپیاد ورزش های قهرمانی دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی کشور باهدف ارائه خدمات بهتر، اسکان و سرویس دهی به ورزشکاران شرکت کننده در دو مقطع زمانی برگزار شد؛ رقابت در پنج رشته ورزشی فوتسال، تیراندازی، شنا، دوومیدانی و کاراته در بازه زمانی ۲۲ تا ۲۹ مرداد و رقابت در چهار رشته ورزشی والیبال، بسکتبال، تنیس روی میز و بدمینتون، طی روزهای ۳ تا ۱۰ شهریور برگزار شد.

به گزارش مفدا، تبریز، نایب رئیس کمیته اجرایی چهاردهمین المپیاد ورزش های قهرمانی دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی کشور گفت: «میزبانی این دوره از المپیاد، افتخار بزرگی برای دانشگاه علوم پزشکی تبریز است که باهمت عالی دکتر صومی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز، به دست آمد»

معاون فرهنگی دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تبریز با اشاره به جایگاه بالای دانشجویان نزد مسئولان عالی وزارت بهداشت ادامه داد: «برگزاری المپیاد در دو مرحله در جهت

رشته ورزشی شنا:

در این رشته ورزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز موفق به دریافت کاپ طلا و شیمیا عبد شنطیانی از این دانشگاه به عنوان قهرمان قهرمانان رشته شنا در این دوره از المپiad اعلام شد.

رشته ورزشی تیراندازی:

در این رشته ورزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد قهرمان شد و کاپ طلا قام این دور از المپiad را به خود اختصاص داد.

همچنین دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در رشته تیراندازی و در ماده تپانچه تیمی متشکل از الهه شگفت، ثمین عظیمی و سارا عبد یزدان مقام دوم این مسابقات را به دست آوردند.

رشته ورزشی دوومیدانی:

دانشگاه علوم پزشکی شیراز در این رشته قهرمان شد و کاپ طلا قام این دوره از المپiad را در رشته دوومیدانی بالای سر برد.

این رشته در ماده های ۲۰۰ متر، ۴۰۰ متر، ۳۰۰۰ متر، پرش طول، پرش ارتفاع، پرتاب دیسک، دو ۱۰۰ متر سرعت، ۱۰۰ متر ب با مانع، ۸۰۰ متر و ۱۵۰۰ متر برگزار شد.

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در مسابقات دوومیدانی و در ماده دو ۱۰۰ متر سرعت توانست توسط ریحانه مبینی به مقام اول دست پیدا کند.

ریحانه مبینی در آیتم پرش طول نیز افتخارآفرین شد و با رکورد ۶۵/۵ به مدال طلا دست یافت.

سحر واسع زاده نیز در ماده ۱۵۰۰ متر مدال طلای مسابقات و در ماده ۸۰۰ متر مدال نقره را کسب کرد.

در ماده ۱۰۰ متر با مانع کیمیا صادقی بعد از دوندۀ های تبریز رتبه سوم را به دست آورد.

تیم دو امدادی متشکل از کیمیا صادقی، شقایق خسروی فر، سحر واسع زاده و ریحانه مبینی رتبه دوم چهاردهمین المپiad ورزشی را به خود اختصاص داد.

درمجموع نتایج انفرادی و تیمی تیم دومیدانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان رتبه سوم چهاردهمین المپiad ورزشی دختران دانشجو را کسب کرد.

رشته ورزشی فوتسال:

با برگزاری دیدارهای رده بندی و فینال مسابقات فوتسال المپiad ورزش های قهرمانی دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی، قطار مرحله نخستین المپiad به ایستگاه پایانی رسید.

در رشته ورزشی فوتسال تیم دانشگاه علوم پزشکی کرمان توانست مقام اول را کسب کند و تیم های بندرعباس و کاشان به ترتیب صاحب مدال های نقره و برنز شدند.

مرحله دوم این دوره از مسابقات نیز به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در چهار رشته ورزشی والیبال، بسکتبال، تنیس روی میز و بدمینتون طی روزهای ۳ تا ۹ شهریور برگزار شد.

نتایج رشته های ورزشی مرحله دوم المپiad ورزشی دانشگاه های علوم پزشکی کشور به شرح زیر است:

رشته ورزشی تنیس روی میز:

در این رشته ی ورزشی، تیم دانشگاه علوم پزشکی ایران به عنوان تیم نخست معرفی شد و جام قهرمانی را بالای سر برد. تیم دانشگاه علوم پزشکی قزوین نایب قهرمان شد و هم چنین دانشگاه علوم پزشکی شیراز و اصفهان مشترکا مقام سوم را کسب کردند.

رشته ورزشی بدمینتون:

در این رشته ورزشی تیم دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان تیم نخست معرفی شد. تیم دانشگاه علوم پزشکی یزد نایب قهرمان شد و دانشگاه های علوم پزشکی شیراز و اهواز مشترکا موفق به کسب مقام سوم شدند.

رشته ورزشی والیبال:

در این رشته ورزشی با انجام بازی های فینال و رده بندی والیبال المپiad، تیم دانشگاه علوم پزشکی مشهد عنوان قهرمانی را به خود اختصاص داد و دانشگاه شهید بهشتی و اصفهان به ترتیب مقام های دوم و سوم را کسب کردند. بازی رده بندی این دوره از رقابت ها را، دو تیم دانشگاه علوم پزشکی ایران و اصفهان برگزار کردند و تیم دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در دو بازی متوالی و با نتایج مشابه ۲۵ بر ۲۱ از سد تیم ایران گذشت و مقام سوم والیبال را کسب کرد و با این نتیجه دانشگاه علوم پزشکی ایران عنوان چهارمی را کسب کرد.

رشته ورزشی بسکتبال:

در بازی نهایی بسکتبال، تیم های دانشگاه علوم پزشکی شیراز و اصفهان مقابل هم قرار گرفتند و در پایان این بازی تیم شیراز توانست از سد تیم اصفهان بگذرد و قهرمان بسکتبال این دوره از المپiad نام گیرد. هم چنین تیم دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و تبریز نیز به ترتیب توانستند مقام دوم و سوم این دوره از مسابقات را از آن خود کنند.

درمجموع با پایان چهاردهمین المپiad ورزش های قهرمانی دانشجویان دختر دانشگاه های علوم پزشکی کشور، تیم دانشگاه علوم پزشکی شیراز با کسب ۱۳۲ امتیاز، عنوان قهرمانی این دوره از المپiad را از آن خود کرد هم چنین کاروان ورزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و اصفهان به ترتیب با کسب ۶۵ و ۶۳ امتیاز در رده های دوم و سوم قرار گرفتند.

لازم به ذکر است که مسابقات رشته های مختلف ورزشی بر اساس قوانین و مقررات فنی تعیین شده، برگزار شد و بر اساس مقررات، دانشجویانی که در المپiad ورزش های همگانی سال قبل شرکت کرده بودند، اجازه حضور در المپiad ورزش های همگانی را نداشتند.

المپiad ورزش های قهرمانی و دانشجویان علوم پزشکی، بزرگ ترین رویداد ورزشی معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت است که باهدف ایجاد انگیزه به افزایش میل و رغبت دانشجویان به ورزش، تحرک و نشاط برگزار می شود. باشد که همیشه دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی کشور، همچنان با قدرت در صحنه ی رویدادهای مهم ورزشی کشور حضور یابند و با قدرت و مهارت خویش، همگان را مبهور خود سازند و بیش از پیش افتخار بیافرینند.

فرم اشتراک

مسابقه

فرم اشتراک در فصل نامه‌ی علمی-
فرهنگی کیوتن

نام و نام خانوادگی:

رشته تحصیلی:

مقطع:

ترم:

دانشگاه:

آدرس:

شماره تماس:

در صورت تمایل به اشتراک در
فصل نامه‌ی علمی-فرهنگی کیوتن، فرم
اشتراک را پر کرده و عکس آن را از
طریق یکی از راه‌های ارتباطی ارسال
فرمایید.

کدام یک از علائم بی‌اشتهایی عصبی
نیست؟

۱- سرگیجه

۲- افزایش فشار خون

۳- ریزش مو

۴- کاهش گلبول سفید

اسخ صحیح را به اینستاگرام مجله ارسال
فرمایید.
برای اطلاع از جدیدترین مقالات و متن‌های
مجله‌ی کیوتن، ما را در صفحه‌های اجتماعی
دنبال کنید.

اینستاگرام: Q10nutrition

تلگرام: Q10nutrition

وبسایت: www.q10nutrition.ir

وبلاگ: q10nutrition.parsiblog.com

ارتباط با ما: info@q10nutrition

بخور حیفه
 بخور مفته
 بخور تبرکه
 بخور دیگه گیرت نمیداد
 بخور همین به امشب از فردا
 نخور
 بخور مگه سالی چند بار تولده
 بخور عیده
 بخور عروسیه
 بخور جشنه
 بخور عید فطره
 بخور فردا میخای روزه بگیری
 بخور شیرینی نامزدیه
 بخور شیرینی زایمانه
 بخور میخوای درس بخونی
 بخور دیگه اومدیم بیرون
 خوش بگذرونیم
 بخور اومدی مهمونی تو خونه
 خودت نخور
 بخور پول دادیم نریزیم بره
 من هلاک این آخریم!





Health Land

COMING
SOON

HEALTHLAND.IRAN



HEALTHLANDIRAN



031 - 36280907



اصفهان، خیابان محتشم کاشانی (دقیقی)،
روبروی کوچه ی بیژن، پلاک ۴۳

