



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان
مرکز بهداشت شهرستان کاشان - واحد بهبود تغذیه جامعه

"راهنمای پایش برنامه های بهبود تغذیه جامعه در برنامه تحول سلامت" ۱۴۰۲

ویژه کارشناس تغذیه



الله أكبر

مراقبت های تغذیه ای کودکان

آموزش های تغذیه ای به مادران دارای کودک زیر ۲ سال

سوال ۱: بهترین سن شروع غذاهای کمکی

هفته اول ماه هفتم تولد کودک (شش ماه و یک روزگی)، سن شروع تغذیه تکمیلی است، ولی چنانچه بین انتهای ۴ تا ۶ ماهگی با وجود تلاش والدین و کارکنان بهداشتی منحنی رشد کودک نشان دهنده رشد نامناسب کودک باشد، می توان با تایید پزشک غذای کمکی را شروع کرد.

سوال ۲: خطرات شروع زود هنگام و دیر هنگام تغذیه تکمیلی

برخی از خطرات شروع زود هنگام غذاهای تکمیلی

- دریافت ناکافی انرژی یا سایر مواد مغذی از طریق جایگزین شدن غذای تکمیلی با شیرمادر مانند استفاده از حریره و سوپ آبکی و رقیق به عنوان غذای تکمیلی شیرخوار
- افزایش ابتلای شیرخوار به بیماری های عفونی مانند اسهال
- افزایش احتمال آلرژی به مواد غذایی
- افزایش خطر آسیبیراسیون (ورود غذا یا مایعات به ریه) به دلیل نداشتن توانایی در بلعیدن مواد غذایی
- کاهش مزایای تغذیه با شیر مادر به ویژه کاهش دریافت عوامل حفاظتی شیر مادر

برخی از خطرات شروع دیر هنگام غذاهای تکمیلی

- دریافت ناکافی مواد مغذی مورد نیاز برای تامین رشد مطلوب شیرخوار و افزایش احتمال اختلال رشد، کمبود ویتامین آ و کم خونی فقر آهن
- آهسته تر شدن رشد و تکامل شیرخوار
- به تاخیر افتادن عمل جویدن
- خودداری از خوردن غذای جامد توسط شیرخوار و کاهش پذیرش غذای جامد

سوال ۳: نشانه های کفایت شیر مادر

- افزایش وزن مطلوب شیر خوار بر اساس منحنی رشد (مهم ترین)
- دفع ادرار ۶ تا ۸ بار به صورت کهنه کاملاً خیس در ۲۴ ساعت (در صورتی که شیرخوار به جز شیر مادر مایعات دیگری مصرف نکند).
- دفع مدفوع ۲ تا ۵ بار در روز که البته با افزایش سن شیرخوار تعداد دفعات دفع مدفوع کاهش می یابد.
- خواب راحت برای ۲ تا ۴ ساعت بعد از شیر خوردن (از نشانه های اصلی نیست).
- شادابی پوست، هوشیاری و سلامت ظاهری شیرخوار
- اگر شیرخواری هر دو پستان را تخلیه کند ولی به خواب نرود یا خوابش بسیار سبک باشد و بعد از چند دقیقه بیدار شود و کمتر از حد طبیعی وزن بگیرد نشانه کمبود شیر است.

سوال ۴: توصیه های کلی در خصوص نحوه شروع تغذیه کمکی و مقدار غذایی مورد نیاز کودک

اهمیت تغذیه تکمیلی

تغذیه با شیرمادر به تنهایی تا پایان شش ماه اول تولد (۱۸۰ روزگی) نیازهای تغذیه ای شیرخوار را تامین می کند. اما پس از پایان شش ماهگی شیر مادر قادر به تامین انرژی، پروتئین، روی، آهن و برخی از ویتامین های محلول در چربی نیست. به طوری که تغذیه با شیرمادر از ۱۲-۶ ماهگی بیش از نیمی از نیازهای تغذیه ای شیرخوار و از ۲۴-۱۲ ماهگی، حداقل یک سوم آن را تامین می کند. بنابراین شیرخواران از پایان شش ماهگی تا ۲۴ ماهگی باید علاوه بر شیر مادر با غذاهای دیگر نیز تغذیه شوند. تغذیه تکمیلی ضمن تامین مواد مغذی مورد نیاز برای رشد مطلوب شیرخوار به ایجاد عادات غذایی درست در سال های آتی عمر کمک می کند. با توجه به نقش و اهمیت تغذیه در رشد شیرخواران، باید در هنگام پایش رشد شیرخوار به روند وزن گیری توجه نموده زیرا آهسته تر شدن رشد کودک می تواند ناشی از کمبودهای تغذیه ای او باشد. بنابراین پس از شروع غذای تکمیلی، باید روند رشد کودک در مراقب های بهداشتی تعیین و در صورت اختلال رشد شیرخوار در مورد نحوه ی تغذیه او بررسی های لازم انجام گردد.

اصول کلی تغذیه تکمیلی:

- شیر مادر بر حسب تقاضای شیرخوار به او داده شود. بلافاصله بعد از تغذیه شیرخوار با شیرمادر، غذای تکمیلی به او داده شود.
- از یک نوع ماده غذایی ساده شروع شود و کم کم به مخلوطی از چندین ماده غذایی افزایش یابد.
- در صورتی که شیرخوار به خوردن غذایی بی میلی نشان داد، مادر یا مراقب کودک پافشاری نکند. بلکه برای ۲ تا ۳ روز آن غذا را حذف و سپس دوباره شروع کند. می توان تا ۱۰ بار مجددا این کار را تکرار کرد تا شیرخوار آن را بپذیرد.
- در ابتدا مواد غذایی باید به شکل یک جزئی (یک ماده غذایی) یا حداقل اجزا مانند فرنی (آرد برنج، شیر مادر یا شیر پاستوریزه گاو و شکر) به شیرخوار داده شود.
- آرد برنج به عنوان یک ماده غذایی مناسب شناخته شده زیرا در دسترس خانواده بوده و احتمال آلرژی شیرخوار به آن بسیار کم است. فرنی تهیه شده از آرد برنج را می توان با شیر کمی شیر پاستوریزه گاو تهیه نمود. بر اساس توصیه انجمن تغذیه کودکان اروپا، اگرچه مصرف شیر پاستوریزه گاو برای کودکان زیر یک سال ممنوع است اما می توان از شیر گاو فقط بر اساس مقادیر توصیه شده در تهیه فرنی، حریره بادام و شیر برنج استفاده نمود.
- غلظت و قوام غذای تکمیلی باید متناسب با سن شیر خوار باشد. به طوری که غلظت اولین غذای تکمیلی مانند فرنی شبیه ماست معمولی بوده اما به تدریج بر حسب سن شیرخوار باید غلظت غذا را افزایش داده، به طوری که غذای کودک از نیمه جامد به جامد تغییر یابد.
- پس از غلات می توان گوشت (گوسفند و مرغ)، سبزی و میوه را در غذای شیرخوار گنجانند. گوشت ها، سبزی ها و میوه ها را می توان به شکل پوره (بدون نمک یا شکر) به شیرخوار داد. بنابراین بعد از معرفی فرنی و پوره گوشت می توان پوره سبزی ها و میوه ها (سیب، گلابی، موز رسیده، هویج و سیب زمینی) را به غذای شیرخوار اضافه کرد.
- بعد از تحمل غذاهای یک جزئی یا حداقل اجزا مانند فرنی، پوره گوشت، پوره سبزی ها و میوه ها می توان ترکیبی از دو یا چند ماده غذایی مانند سبزی، میوه، گوشت و غلات را به شکل پوره های ترکیبی، سوپ، حلیم یا آش به شیرخوار داد.
- سپس می توان ترکیبی از انواع مواد غذایی مانند تکه های کوچک ماکارونی، سبزی یا گوشت که بعضی از آن ها بافتی دارند که کودک را به جویدن تشویق می کنند به شیرخوار داد.

- از ۹ ماهگی غذاهای انگشتی مانند تکه های کوچک میوه های نرم و کاملاً رسیده و سبزی های پخته مانند موز، گلابی، هلو، هویج، سیب زمینی، ماکارونی پخته شده، نان، پنیر، تکه های کوچک گوشت پخته شده و ریز ریز شده یا چرخ کرده بدون چربی یا کوفته قلقلی کاملاً پخته شده یا با پشت قاشق له شده به شیرخوار معرفی می شود. لازم به ذکر است میوه ها باید کاملاً رسیده و نرم باشند و در غیر این صورت ابتدا باید پخته شده و سپس به کودک داده شوند.

- انواع گوشت ها مانند گوشت قرمز، مرغ و ماهی و همچنین تخم مرغ (سفیده وزرده) را پس از شروع بر حسب سن شیرخوار باید به طور روزانه و یا در هر زمان ممکن به او داد. پس از معرفی گوشت، می توان روزانه ۳۰ گرم گوشت در غذای شیرخوار گنجانده.

- **ترتیبی که غذاها دارند اهمیت کم تری نسبت به قوام و بافت غذا دارد.**

- مواد غذایی چه از نظر نوع و چه از نظر مقدار باید به تدریج به برنامه غذایی شیرخوار اضافه شود.

- در برنامه غذایی کودک، تنوع در نظر گرفته شود. به تدریج از گروه های اصلی غذایی شامل نان و غلات، گوشت و تخم مرغ، حبوبات و مغزدا نه ها، سبزی ها، میوه ها و لبنیات (ماست پاستوریزه و پنیر پاستوریزه کم نمک) در غذای کمکی استفاده شود. تنوع غذایی و میزان غذا با سن شیرخوار افزایش یابد. معرفی مواد غذایی از هر گروه غذایی باید بر اساس سن شیرخوار انجام شود. تا پایان ماه هفتم تمام گروه های غذایی باید به تدریج به شیرخوار معرفی شوند.

- در صورت نداشتن نشانه ها و علائم آلرژی به مواد غذایی (مانند کهیر یا ضایعات پوستی، تورم صورت، اسهال، استفراغ، خس خس سینه، تنفس مشکل، ضعف یا رنگ پریدگی پوست) می توان ماده غذایی جدیدی را به غذای کودک اضافه نمود و غذای کودک را با اجزایی بیشتر تهیه کرد. (بین اضافه کردن مواد غذایی جدید بین ۳-۵ روز فاصله گذاشته شود تا آلرژی شیرخوار به آن ماده غذایی یا نداشتن تحمل به آن مشخص شود).

- در مورد کودکانی که روند رشدشان خیلی بیشتر از طبیعی است، مقدار مصرف روغن یا کره را در غذای کودک کمتر گردیده و برعکس اگر کودک تاخیر رشد دارد کمی بیشتر روغن یا کره به غذای او اضافه گردد.

ترتیب دادن غذاهای کمکی به شیرخوار بسیار مهم است و باید از هفته اول ماه هفتم تولد مرحله به مرحله غذاهای خاصی را به شیرخوار داد.

۸-۶ ماهگی:

- هرچقدر شیرخوار می خواهد حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت با شیر مادر تغذیه شود.

- با ۱ وعده غذا شروع شده و به ۳ وعده در روز برسد.

- برای تهیه اولین غذا برای شیرخوار از آرد برنج به شکل فرنی استفاده گردد.

- غذای تکمیلی را می توان با ۲ تا ۳ قاشق مرباخوری از فرنی یا حریره بادام غلیظ ۲ تا ۳ بار در روز شروع نموده و این میزان را به تدریج افزایش داد. در ضمن می توان از انواع فرنی ها و حریره های محلی غلیظ نیز در تغذیه شیرخوار استفاده نمود.

- پس از معرفی غلات، می توان پوره یا شکل نرم شده انواع گوشت ها، سبزی ها و میوه های متنوع را به شیرخوار داد.

- از پوره، له شده یا شکل نیمه جامد شده انواع مواد غذایی محلی / غذای خانواده استفاده شود شامل:

• انواع گوشت های (قرمز، مرغ، ماهی و پرندگان) خوب پخته شده و ریز ریز شده

• تخم مرغ (شامل سفیده و زرده)

• سبزی های برگ سبز تیره و زرد و نارنجی و میوه های زرد و نارنجی و رسیده مانند جعفری، گشنیز، هویج،

گوجه فرنگی، انبه، مرکبات، کدو حلوائی

- حبوبات مانند عدس و ماش (خیساندن حبوبات قبل مصرف) در سوپ و آش اضافه شود
- ماست پاستوریزه و پنیر کم نمک پاستوریزه در برنامه غذایی کودک اضافه شود.
- یک تا دو میان وعده غذایی مانند پوره سبزی ها (هویج یا سیب زمینی)، پوره میوه ها (موز) بین وعده های اصلی در روز بر حسب اشتها شیرخوار به او داده شود.
- تنوع و استفاده از پنج گروه اصلی غذایی در برنامه غذایی شیرخوار در نظر گرفته شود.
- میزان غذای شیرخوار را تا نصف لیوان (هر لیوان ۲۵۰ سی سی) در هر وعده غذایی می توان به طور تدریجی افزایش داد.
- یک قاشق غذاخوری سرصاف انواع برنج پخته ۱۵ گرم و یک قاشق غذاخوری سر پر انواع برنج پخته ۲۰ گرم است، یک لیوان معادل ۱۶ قاشق غذاخوری سر صاف انواع برنج پخته و یا ۱۲ قاشق غذاخوری سرپر انواع برنج پخته است.
- اگر شیرخوار به ماده غذایی خاصی آلرژی دارد، باید از برنامه غذایی او حذف و جایگزین مناسب قرار گیرد.
- اگر کودک شیر مادر نمی خورد روزانه ۱ تا ۲ وعده غذایی اضافه به او داده شود.

۹-۱۱ ماهگی

- هرچقدر شیرخوار میخواد حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت با شیر مادر تغذیه شود.
- هر روز سه تا چهار وعده غذایی به شیرخوار داده شود.
- تنوع و استفاده از پنج گروه اصلی غذایی همچنان در برنامه غذایی شیرخوار در نظر گرفته شود.
- یک تا دو میان وعده غذایی بین وعده های اصلی در روز بر حسب اشتها شیرخوار مانند هویج، میوه رسیده (گلابی، سیب، خرما بدون پوست) به شیرخوار داده شود.
- میزان غذای شیرخوار تا نصف لیوان (هر لیوان ۲۵۰ سی سی) در هر وعده غذایی افزایش یابد.
- از غذاهایی که له شده یا به خوبی ریز ریز شده، تکه تکه شده و غذاهای انگشتی که شیرخوار بتواند با دست بگیرد.

به شیرخوار داده شود. شامل:

- انواع گوشت های (قرمز ، مرغ ، ماهی و پرندگان) خوب پخته شده و ریز ریز شده و تکه های کوچک گوشت بدون چربی یا کوفته قلقلی کاملاً پخته شده یا با پشت قاشق له شده
- تخم مرغ (شامل سفیده و زرده)
- ماکارونی پخته شده
- سبزی های برگ سبز تیره و زرد و نارنجی و میوه های زرد و نارنجی و رسیده مانند جعفری، گشنیز، هویج ، انبه، کدو حلوائی

- حبوبات مانند عدس و ماش (خیساندن حبوبات قبل از مصرف) در سوپ و آش اضافه شود.
- اگر شیرخوار به ماده غذایی آلرژی دارد، باید از برنامه غذایی او حذف و جایگزین مناسب قرار گیرد.
- اگر کودک شیر مادر نمی خورد روزانه ۱ تا ۲ وعده غذایی اضافه به او داده شود.

در کودکان زیر یکسال مصرف انواع شیر (پاستوریزه و محلی) و عسل منع مطلق دارد.

در ضمن مصرف انواع کلم، خربزه، کیوی، ذرت، انواع توت، انگور، آلبالو، گیلاس، کشمش، هویج خام، کرفس، نخود و لپه، انواع ادویه و چاشنی ها، نوشابه های گازدار، آبمیوه صنعتی، انواع پفک، شکلات، آبنبات، آجیل، شیرینی ها و کره گیاهی توصیه نمی شود.

سوال ۵: نحوه از شیر گرفتن کودک:

اصولاً بهتر است کودک را به تدریج از شیر بگیریید بدین ترتیب ابتدا شیردهی در صبح را قطع کنید و پس از یک یا دو هفته شیردهی در طول بعد از ظهر و سرانجام در هنگام شب قطع کنید و زمانی که کودک تمایل به شیر خوردن دارد او را به زور از خود دور نکنید زیرا ممکن است کودک عصبی و ناراحت شود.

سوال ۶: نحوه ی معرفی غذاهای آلرژن برای کودکان در معرض خطر آلرژی (دستورالعمل جدید)

شیرگاو، سویا، گندم، بادام زمینی، بادام، فندق، گردو، پسته، کره بادام زمینی، ماهی، تخم مرغ و سایر غذاهای دریایی آلرژن هستند. در شیرخواران، آلرژی به شیرگاو، بادام زمینی و تخم مرغ نسبت به سایر مواد غذایی آلرژن بیشتر مشاهده می شود. شیرخوار در معرض خطر آلرژی، شیرخواری است که حداقل یک وابسته درجه اول (پدر، مادر، خواهر یا برادر) مبتلا به آلرژی شامل درماتیت آتوپیک (اگزما)، رینیت آلرژیک (آب ریزش بینی) یا آلرژی غذایی ثابت شده دارد. با توجه به این که شواهد کافی مبنی بر ارتباط بین استفاده نکردن از این مواد غذایی آلرژن بعد از ۶ ماهگی و تاخیر و پیشگیری از آلرژی در شیرخواران پر خطر وجود نداشته و بالعکس تاخیر در استفاده از مواد غذایی احتمال خطر آلرژی را در شیرخواران افزایش داده و همچنین مطالعات انجام شده بر روی کودکان در معرض خطر بالای آلرژی و کودکان طبیعی نشان داده است که معرفی تخم مرغ یا کره بادام زمینی بعد از شش ماهگی با کاهش خطر آلرژی به مواد غذایی مخصوصاً خطر آلرژی به تخم مرغ و کره بادام زمینی مرتبط بوده است بنابراین شروع و معرفی این مواد غذایی برای تمام کودکان حتی کودکان در معرض خطر آلرژی پس از پایان ۶ ماهگی تایید شده است.

نحوه ی معرفی مواد غذایی آلرژن برای شیرخواران در معرض خطر

- دادن مواد غذایی آلرژن به کودکان در معرض خطر آلرژی در صورتی امکان پذیر است که قبلاً واکنش های آلرژیکی (مانند کهیر، اگزما، خس خس سینه) به مواد غذایی نشان نداده باشند.
- کودک تمام مواد غذایی معرفی شده مناسب برای غذای کمکی مانند غلات، گوشت، سبزی ها و میوه ها را مصرف و تحمل کرده باشد.
- در صورت داشتن این دو شرط می توان مقدار کمی از غذاهای آلرژن (غیر از شیر گاو) را به مقدار جزئی به او داد و اگر مشکلی گزارش نشد مقدار آن ماده غذایی را به تدریج در برنامه غذایی شیرخوار اضافه نمود.
- مواد غذایی آلرژن باید در منزل به کودک داده شود و در مهد کودک یا جای دیگر نباشد.
- بین اضافه کردن مواد غذایی جدید بین ۳-۵ روز فاصله گذاشته شود تا آلرژی شیرخوار به آن ماده غذایی یا نداشتن تحمل به آن مشخص شود.
- برای کودکان دارای اگزمای متوسط تا شدید یا داشتن علائم آلرژی در هنگام تغذیه با شیر مادر یا هنگام معرفی هر ماده غذایی خصوصاً مواد غذایی آلرژن لازم است ارزیابی از نظر آلرژی توسط پزشک انجام گیرد.

سوال ۷: خودداری از مصرف برخی از غذاها و رفتارهای غذایی نادرست در کودکان زیر یک سال

- از دادن شیرگاو به شیرخوار تا یک سالگی خودداری شود زیرا مقدار آهن، اسید لینولئیک و ویتامین E در شیر گاو پایین بوده ولی مقدار سدیم، پتاسیم و پروتئین آن زیاد است. مقدار زیاد پروتئین، سدیم و پتاسیم در شیر گاو موجب افزایش بار کلیوی می گردد. شیر گاو همچنین موجب اتلاف خون از طریق سیستم گوارش می گردد. شیر گاو فقط به میزان توصیه شده در تهیه غذای تکمیلی کودک مانند فرنی و حریره بادام باید مصرف شود.

- اگر کودک به ماده غذایی **آلرژی** دارد، باید از برنامه غذایی کودک حذف و جایگزین مناسب قرار گیرد.
- از دادن **عسل** به شیرخوار زیر یک سال (به دلیل بوتولیسم) خودداری شود .
- **چای، قهوه و دم کرده های گیاهی** مانع جذب مواد مغذی مانند آهن می شوند و تا حد امکان نباید مصرف شوند. (حتی برای نرم کردن غذای شیرخوار از چای استفاده نشود.) در صورتی که مادر برای دادن چای به شیرخوار اصرار دارد باید حداقل ۲ ساعت قبل یا بعد غذا به شیرخوار داده شود.
- از اضافه کردن **شکر یا قند** به آب میوه خودداری شود. از دادن آب میوه در هنگام غذا خوردن یا خوابیدن به شیرخوار خودداری شود.
- افزایش مصرف **آب میوه** ممکن است موجب اسهال، نفخ و فساد دندان در شیرخوار شود.
- از دادن انواع **شیرینی ها** ، بیسکویت های شیرین ، چیپس و پفک به شیرخوار خودداری گردد.
- مصرف **نوشیدنی های شیرین** موجب افزایش خطر اضافه وزن و چاقی و پوسیدگی دندان را در شیرخواران افزایش می دهد. بنابراین از دادن نوشیدنی های شیرین و آب میوه های صنعتی به شیرخوار خودداری شود.
- از دادن **لبنیات غیر پاستوریزه** (مانند ماست و پنیر) خودداری گردد.
- از غذا دادن در هنگام خوابیدن به کودک خودداری شود زیرا این کار موجب بیش خواری و افزایش خطر چاقی در کودکان می شود.
- از اضافه کردن شکر به ماست خودداری شود. به شیرخوار ماست میوه آماده نیز داده نشود. زیرا دارای شکر است.
- از دادن **آدامس ، آب نبات ، تکه های بزرگ سیب، آجیل، ذرت، کشمش، هویج خام، کرفس، انگور و گیلان** به دلیل احتمال **خفگی** به شیرخوار خودداری شود. (از مغزها می توان به صورت پودر شده برای مقوی کردن غذاها استفاده نمود).
- **نمک و ادویه** به غذای شیرخوار اضافه نشود.
- از مواد غذایی **کنسرو شده** در تهیه غذای شیرخوار استفاده نشود. زیرا حاوی نمک و شکر زیادی هستند.
- از دادن **تخم مرغ خام و خوب پخته نشده** خودداری شود.

سوال ۸: روش های مقوی و مغذی کردن غذای کودک

- مقوی کردن غذا یعنی موادی را به غذا اضافه کنیم که انرژی آن را بیشتر کند.
 - مغذی کردن غذا یعنی موادی را به غذا اضافه کنیم که پروتئین، ویتامین و مواد معدنی آن را بیشتر کند.
- موادی که انرژی غذا را بیشتر می کنند؛ (مقوی سازی)**

- روغن ها دارای انرژی هستند و افزودن مقدار کمی روغن به غذای کودک به خصوص کودکی که آهسته رشد می کند توصیه می شود چون:
- چربی ها مثل کره، روغن زیتون، روغن نباتی (ترجیحا" روغن مایع) بدون اضافه کردن حجم غذا، انرژی غذا را بیشتر می کنند.
 - روغن باعث بهبود طعم و نیز نرم شدن غذا می شود و خوردن آن را برای شیرخوار راحت تر می کند.
- نکته: در ضمن باید توجه داشت اگر مقدار زیادی روغن به غذا اضافه شود ممکن است کودک زودتر احساس سیری کند و نتواند همه غذایش را بخورد. اگر کودک رشد مناسبی دارد ، اضافه کردن روغن بیشتر در غذای کودک ضرورت ندارد زیرا باعث افزایش وزن کودک می شود.
- غذاها با آب کم پخته شوند. بعد از پخت تکه های جامد غذا مانند گوشت، حبوبات ، سیب زمینی و سبزی ها، آن ها را از آب سوپ جدا کرده و له نموده، سپس کم کم آب سوپ را به آن اضافه کرده تا یک پوره غلیظ درست شود.
 - قند و شکر انرژی زا هستند ولی مصرف آن برای شیرخوار زیر یک سال توصیه نمی شود چون ذائقه او به طعم شیرین عادت می کند و زمینه برای بروز مشکلاتی مثل چاقی در بزرگسالی فراهم می شود.

موادی که علاوه بر انرژی، پروتئین غذا را بیشتر می کند؛ (مغذی سازی)

- در صورت امکان کمی گوشت به غذای شیرخوار اضافه شود.
 - انواع حبوبات مانند نخود، لوبیا، عدس که کاملاً پخته شده را بعد از ماه هشتم به غذای شیرخوار اضافه نمایید.
 - به غذای شیرخوار تخم مرغ اضافه شود، مثلاً " تخم مرغ آب پز را می توان داخل سوپ و یا ماکارونی پس از طبخ رنده کرد و یا می توان آن را با کمی شیر مخلوط و نرم کرده و به شیرخوار داد.
- موادی که ویتامین ها (مانند ویتامین A و C) و املاح (مانند آهن، روی و کلسیم) غذا را بیشتر می کنند؛
- غلات و حبوبات جوانه زده دارای انرژی، پروتئین، ویتامین و املاح هستند. می توان ابتدا گندم، ماش یا عدس جوانه زده را تهیه و پودر نمود و در انتهای طبخ داخل غذا ریخت. همچنین می توان جوانه تازه را له کرده و یا پس از خشک کردن جوانه آن را پودر نموده و به غذای شیرخوار اضافه کرد.
 - انواع سبزی های با برگ سبز مانند جعفری، شوید، گشنیز به غذای شیرخوار اضافه شود.
 - از انواع سبزی های زرد و نارنجی رنگ مانند کدو حلوائی و هویج در غذای شیرخوار استفاده شود.

سوال ۹: مقایسه غذای کمکی خانگی با (سرلاک)

غذای کمکی خانگی خیلی بهتر از غذاهای کمکی آماده و تجاری است زیرا :

- طعم غذاهای تجاری همیشه یکسان است در حالی که طعم غذایی که در خانه تهیه می شود متنوع و متفاوت است.
 - مصرف آن ها همیشه به صورت پوره خیلی نرم است که می تواند مانع مهارت یافتن در خوردن سایر غذاها بشود.
 - احتمال دارد برای تهیه غذای آماده از آب نجوشیده استفاده کنند که اگر آب آلوده باشد احتمال بروز بیماری بیشتر است.
 - ممکن است حاوی برخی فلزات سنگین مانند آرسنیک، سرب، آلومینیوم، کادمیوم، جیوه و... و یا آلودگی های میکروبی باشند.
 - در فرآورده های حاوی شیرگاو، خطر بروز آلرژی به پروتئین شیرگاو وجود دارد .
 - عموماً مخلوطی از چند ماده غذایی هستند لذا اگر کودک به یکی از آن ها عدم تحمل یا آلرژی داشته باشد، ماده آلرژی زا معلوم نمی شود.
 - جذب آهن و "روی" غذاهای آماده (به دلیل وجود فیتات در آن ها)، کم است.
 - اغلب دارای نمک، شکر، سایر طعم دهنده ها و مواد نگهدارنده هستند.
 - حتی اگر از تاریخ مصرف آن ها هم نگذشته باشد باز غذای مانده محسوب می شوند و هرگز به تازگی غذای تهیه شده در خانه نیستند.
 - و در نهایت گران تر هستند و هزینه آن ها با هزینه غذایی که در خانه تهیه می شود قابل مقایسه نیست.
- * در پاسخ به پرسش برخی مادران باید گفت فقط در شرایط خاص نظیر مسافرت اگر امکان تهیه غذای کمکی خانگی وجود نداشته باشد استفاده از غذای آماده تجاری با در نظر گرفتن آنچه که ذکر شد اگر کوتاه مدت باشد اشکالی ندارد.

سوال ۱۰: ارائه توصیه های لازم در خصوص نحوه دادن مکمل آهن

آیا قطره آهن باعث پوسیدگی و خرابی دندان های کودک می شود؟

قطره آهن تاثیری در ایجاد پوسیدگی دندان در کودکان ندارد و صرفاً باعث تغییر رنگ و سیاه شدن دندان ها می شود که آن هم با رعایت اصول بهداشتی یعنی تمیز کردن دندان های شیرخوار با مسواک انگشتی یا پارچه نخی آغشته به آب و چکاندن قطره آهن در انتهای دهان قابل پیشگیری است. حتی مدتی بعد از اتمام دوره مصرف قطره آهن، سیاهی دندان ها برطرف می شود.

بعد از دادن قطره آهن می توان به کودک شیر داد؟

بعد از خوردن قطره آهن، بلافاصله به کودک شیر ندهید چون جذب آهن را به تاخیر می اندازد.

اگر قطره آهن به کودک ندهم مشکلی پیش می آید؟

کودکانی که قطره آهن به آنها داده نمی شود، دچار کم خونی های زودرس می شوند که این عارضه باعث بروز بی اشتها، بد اخلاقی و اختلال رشد و در سنین بالاتر عدم تمرکز می شود. حتی این کودکان در سنین مدرسه به علت عدم دریافت کافی قطره آهن، دچار اختلال تمرکز و توجه هستند و نسبت به همسالان خود عقب تر هستند. به هیچ وجه والدین نباید در دادن قطره آهن به کودک کوتاهی کنند و حتما سر وقت به طور مرتب باید روزانه قطره آهن مصرف شود.

خیلی از بچه ها طعم این قطره را دوست ندارند. این قطره را چطور باید به کودک داد؟

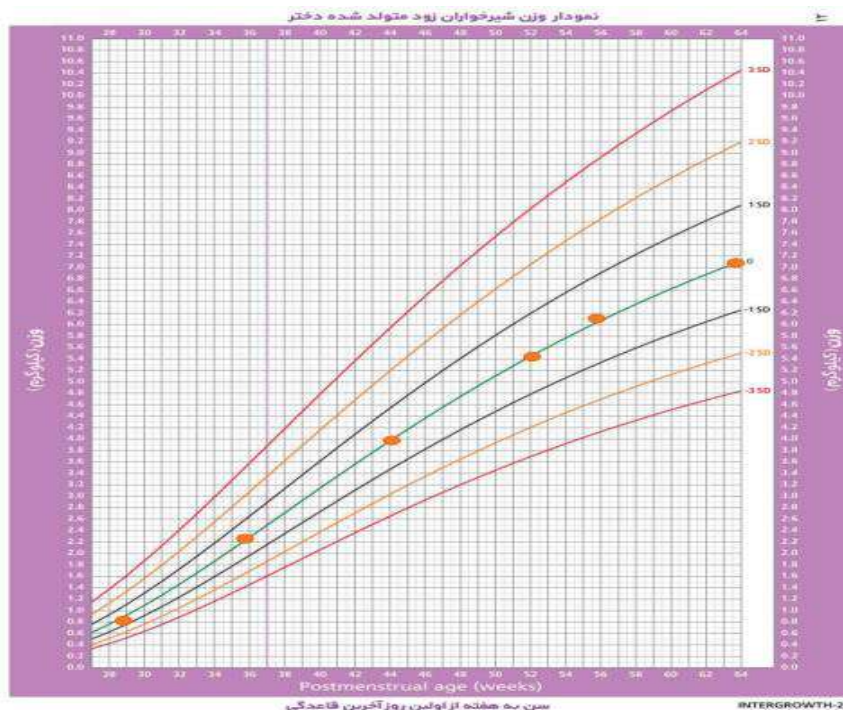
بهتر است قطره آهن به وسیله قطره چکان در خلفی ترین قسمت زبان چکانده شود تا بلافاصله بلعیده و کمتر با بزاق مخلوط شود. توصیه می شود پس از دادن قطره آهن کمی به کودک آب بدهید تا محیط دهان کاملا تمیز شود. در بچه های بزرگ تر می توان قطره آهن را با آب میوه هایی مانند سیب و پرتقال مخلوط کرد و با نی به بچه داد. اصول بهداشت دهان نیز حتما باید رعایت شود؛ به این ترتیب که پس از خوردن قطره آهن، دندان های کودک با گاز مرطوب تمیز شود. همچنین می توان با استفاده از مسواک مخصوص شیرخواران، دندان ها را تمیز کرد. در صورت ایجاد تغییر رنگ در دندان ها نیز می توان از خمیردندان های این گروه سنی استفاده کرد ولی به دلیل عدم توانایی کودک در چرخاندن آب در دهان، باید خمیردندان توسط گاز مرطوب تمیز شود.

آیا این قطره، تاثیر نامطلوبی هم بر دستگاه گوارش کودک دارد؟

به هر حال، ممکن است مصرف آهن در برخی کودکان عوارضی مانند یبوست، اسهال یا دل درد ایجاد کند که در صورت بروز این مشکلات، به مادران توصیه می شود با پزشک مشورت کنند.

سوال ۱۱: نمودار رشد کودک نارس

۱. برای بررسی وزن، قد و دور سر شیرخوارانی که با سن بارداری کمتر از ۳۷ هفته به دنیا آمده اند، از منحنی های Intergrowth-21st استفاده شود. این منحنی ها برای شیرخوارانی که با سن بارداری ۲۸ تا ۳۶ هفته به دنیا آمده اند مورد استفاده قرار می گیرند.



کودک ۲۸ هفته:
مراقبت ۲ ماهگی: ۳۶ هفته
مراقبت ۴ ماهگی: ۴۴ هفته
مراقبت ۶ ماهگی: ۵۲ هفته
مراقبت ۷ ماهگی: ۵۶ هفته
مراقبت ۹ ماهگی: ۶۴ هفته
تا سن تقویمی ۹ ماه صفر روز
امکان ثبت وجود دارد: ۶۴ هفته
مراقبت روتین بعدی ۱۲ ماهگی که سن اصلاح شده ۹ ماهگی (منحنی MGRS)

۲. آخرین سن تقویمی که این نمودارها برای شیرخوار استفاده می شوند بر حسب سن بارداری او در جدول زیر نوشته شده است و پس از رسیدن به آخرین سن منحنی های Intergrowth-21st برای پایش رشد کودک از نمودارهای معمول کودک سالم منحنی های (MGRS) سازمان جهانی بهداشت استفاده شود.

جدول سن استفاده از منحنی های Intergrowth-21st

سن بارداری هنگام تولد (هفته)	آخرین سن بارداری برای استفاده از منحنی Intergrowth-21st	آخرین سن تقویمی برای استفاده از منحنی Intergrowth-21st	سن اصلاح شده برای استفاده از منحنی MGRS
۲۸	۶۴ هفته	۹ ماه و صفر روز	۶ ماه
۲۹	۶۴ هفته	۸ ماه و ۲۱ روز	۶ ماه
۳۰	۶۴ هفته	۸ ماه و ۱۴ روز	۶ ماه
۳۱	۶۴ هفته	۸ ماه و ۷ روز	۶ ماه
۳۲	۶۴ هفته	۸ ماه و صفر روز	۶ ماه
۳۳	۶۴ هفته	۷ ماه و ۲۱ روز	۶ ماه
۳۴	۶۴ هفته	۷ ماه و ۱۴ روز	۶ ماه
۳۵	۶۴ هفته	۷ ماه و ۷ روز	۶ ماه
۳۶	۶۴ هفته	۷ ماه و صفر روز	۶ ماه

• نحوه محاسبه سن اصلاح شده: کم کردن هفته های نارسایی (فاصله سن حاملگی از ۴۰ هفته) از سن تقویمی کودک

$\{(سن بارداری به هفته - ۴۰) / ۴\}$ - سن تقویمی به ماه = سن اصلاح شده برای ثبت در منحنی MGRS

مثال ۱: شیرخوار ۱۵ ماهه ای که با سن حاملگی ۲۸ هفته به دنیا آمده:

$$12 = \{(40 - 28) / 4\} - 15 = \text{سن اصلاح شده برای ثبت در منحنی MGRS}$$

سن تقویمی: ۱۵ ماهه سن اصلاح شده: ۱۲ ماهه

مثال ۲: شیر خوار ۱۲ ماهه ای که سن بارداری ۳۲ هفته به دنیا آمده است:

$$10 \text{ ماه} = \{(40 - 32) / 4\} - 12 = \text{سن اصلاح شده برای ثبت در منحنی MGRS}$$

سن تقویمی کودک: ۱۲ ماه سن اصلاح شده ۱۰ ماه

لازم به ذکر است حداکثر سن شناسنامه ای کودک که برای آن از سن اصلاح شده استفاده می کنیم به شرح ذیل است:

دورسر: تا ۱۸ ماهگی - وزن برای سن: ۲۴ ماهگی - قد برای سن: ۴۰ ماهگی

سوال ۱۲: تفسیر نمودار رشد جهت کودکان زیر ۵ سال

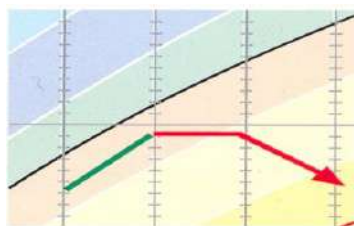
در تفسیر نمودار رشد توجه بایستی ۳ مورد زیر را با هم در نظر گرفت تا وضعیت رشد جسمی کودک را به صورت صحیح ارزیابی کرد.
 الف) نوع نمودار رشد (وزن برای سن - قد برای سن - وزن برای قد - BMI برای سن)
 ب) موقعیت نمودار (وضعیت وزن و قد در محدوده Z-score که در جدول زیر آمده است).
 پ) تغییرات نمودار (صعودی - موازات با میانه - نزولی - توقف رشد - کندی رشد)

شاخص رشد				Z-score
BMI برای سن	وزن برای قد	وزن برای سن	قد برای سن	
۵-۱۸				
چاقی شدید	چاقی		نکته ۱	بالای 3sd
چاقی	اضافه وزن	نکته ۲	طبیعی	بالای 2sd
اضافه وزن	خطر اضافه وزن (نکته ۳)		طبیعی	بالای 1sd
طبیعی	طبیعی	طبیعی	طبیعی	0sd
طبیعی	طبیعی	طبیعی	طبیعی	پایین تر 1sd
لاغر	لاغر	کم وزن	کوتاه قد	پایین تر 2sd
لاغری شدید	لاغری شدید	کم وزنی شدید	کوتاه قدی شدید	پایین تر 3sd

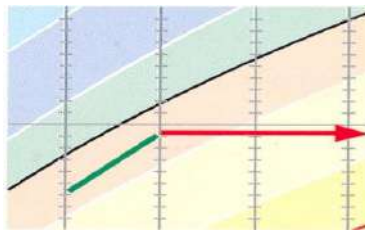
نکته ۱. بلندی قد به ندرت یک مشکل محسوب می‌شود، مگر این‌که آن قدر زیاد باشد که امکان اختلال در غدد درون‌ریز مانند تومور مترشح‌ه‌ی هورمون رشد را نشان دهد. کودک را در این موارد به متخصص غدد ارجاع دهید.
 نکته ۲. با نمودار وزن برای سن نمی‌توان اضافه وزن را تشخیص داد بایستی از نمودار وزن برای قد استفاده کنید.
 نکته ۳: اگر نقطه ترسیم شده بالای $+1 Z\text{-score}$ باشد، احتمال خطر اضافه وزن وجود دارد. روند رشد به سمت خط $+2 Z\text{-score}$ خطر قطعی اضافه وزن را مطرح می‌کند.

سوال ۱۳: آگاهی در خصوص نحوه رشد کودک خود با توجه به نمودار خطی رسم شده در کارت رشد کودک

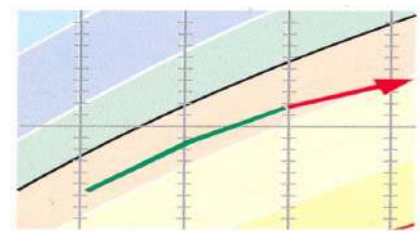
رشد مطلوب: وزن کودک در مقایسه با وزن مراقبت قبلی او بیشتر شده باشد و موازی با صدک مربوطه پیش برود.
کندی رشد: وزن کودک در مقایسه با وزن مراقبت قبلی او بیشتر شده باشد ولی میزان افزایش وزن او کافی نباشد و روند خطی رشد رو به بالا ولی از صدک مربوطه فاصله بگیرد.
توقف رشد: وزن کودک در مقایسه با وزن مراقبت قبلی تغییر نکرده باشد و روند خطی رشد مستقیم یا افقی باشد که علت باید مشخص گردد.
افت رشد: وزن کودک در مقایسه با وزن مراقبت قبلی کمتر شده باشد و روند خطی رشد به طرف پایین رسم است که خطرناک است.



افت رشد



توقف رشد



کندی رشد

تفسیر روند نمودارهای رشد

برای تشخیص روندهای رشد کودک یا نوجوان به نقاط ثبت شده در تمامی ملاقات‌ها توجه کنید. روند رشد نشان می‌دهد که آیا کودک یا نوجوان رشد مداوم و خوب داشته، یا دچار مشکل رشد بوده و یا در خطر مشکل است و نیاز به ارزیابی مجدد فوری دارد. موقع تفسیر نمودار رشد، برای هر یک از وضعیت‌های ذیل هوشیار باشید. این وضعیت‌ها ممکن است نشان‌دهنده مشکل و یا مطرح‌کننده خطر باشند:

الف) خط رشد کودک یا نوجوان یک خط **Z-score** را قطع کند. (ب) در خط رشد کودک یک صعود یا نزول شدید رخ دهد. (پ) خط رشد کودک افقی بماند (توقف رشد) که یعنی هیچ افزایش وزن یا قدی رخ نداده است.

این که وضعیت‌های فوق حقیقتاً بیانگر مشکل و یا خطر باشند، بستگی به زمان شروع تغییرات در روند رشد و جهت آن دارد. به عنوان مثال اگر کودکی بیمار شود و وزن از دست دهد، یک افزایش سریع وزن که روی نمودار به صورت صعود ناگهانی نمایش داده می‌شود علامت خوبی بوده و نشان‌دهنده رشد جبرانی سریع است. در نظر گرفتن تمام وضعیت کودک یا نوجوان هنگام تفسیر روند نمودار رشد، حائز اهمیت است.

الف) قطع خط Z-score

خطوط رشدی که خط **Z-score** را قطع کنند، نشان‌دهنده خطر احتمالی هستند. تفسیر خطر بر مبنای مکان شروع این تغییر روند (نسبت به میانه)، جهت این روند و تاریخچه سلامت صورت می‌گیرد.

- اگر خط رشد خط **Z-score** را قطع کند (به سمت بالا یا پایین)، نشان‌دهنده تغییر واضح در رشد کودک یا نوجوان است. اگر این تغییر به سمت میانه باشد، احتمالاً یک تغییر خوب است. (به طور مثال از محدوده چاقی به اضافه وزن با سرعت ملایم) اگر به سمت دور شدن از میانه باشد، احتمالاً هشدار دهنده وجود یک مشکل یا خطر بروز مشکل است.
- اگر خط رشد نزدیک به میانه بماند و گاه آن را به سمت بالا و پایین قطع کند، این نیز خوب و قابل قبول است.
- اگر خط رشد کودک یا نوجوان سیر صعودی یا نزولی داشته و ممکن است به زودی خط **Z-score** را قطع کند، مشکل ساز بودن تغییر را بررسی کنید. اگر روند، بیانگر تغییر به سمت افزایش وزن یا کم وزنی در طول زمان باشد، ممکن است نیاز به مداخله زودرس و پیشگیری از مشکل باشد.

ب) صعود یا نزول سریع نمودار

- هر صعود یا نزول سریع در نمودار رشد کودک یا نوجوان نیازمند توجه است. اگر کودک یا نوجوانی مبتلا به بیماری یا سوءتغذیه شدید بوده و بدان سبب دچار کاهش وزن گردیده، پس از رفع مشکل و در زمانی که دوباره به اشتها آمده و شروع به خوردن غذای کافی نموده، افزایش وزن جبرانی وی به صورت یک صعود سریع مشاهده می‌شود.
- صعود سریع همیشه خوب نیست، چون ممکن است هشدار دهنده تغییری در وضعیت تغذیه باشد و منجر به اضافه‌وزن شود.
- اگر کودکی یا نوجوانی سریع وزن کسب کند، به قد وی نیز توجه کنید. اگر کودک یا نوجوان فقط افزایش وزن داشته باشد، این یک مشکل است. اگر کودک یا نوجوان به طور متناسب هم رشد وزنی و هم رشد قدی داشته باشد، این احتمالاً یک پدیده افزایش رشد جبرانی به دنبال مشکل تغذیه ای قبلی است که خود ناشی از بهبود تغذیه یا رهایی از عفونت است. در این شرایط که مسیر نمودار رشد **BMI** برای سن (وزن برای قد) در امتداد منحنی **Z-score** به طور ثابت ادامه پیدا می‌کند، نمودارهای وزن برای سن و قد برای سن صعود را نشان خواهند داد.
- افت سریع در نمودار رشد یک کودک طبیعی یا دچار مشکل تغذیه، نشان‌دهنده وجود مشکلی در رشد است که نیازمند بررسی و معالجه می‌باشد.
- اگر کودک یا نوجوان دچار افزایش وزن باشد، نباید دچار نزول سریع در نمودار رشد خود شود، چرا که از دست رفتن سریع مقداری از وزن نیز نامطلوب است. از طرف دیگر، کودک دچار افزایش وزن می‌تواند در طی افزایش قد، وزن خود را حفظ کند. این بدان معنی است که با رشد قد، به وزن مطلوب خود خواهد رسید.

نمودار رشد افقی (توقف رشد)

- منحنی رشد افقی که معمولاً تحت عنوان توقف رشد از آن یاد می‌شود، نشانگر وجود یک مشکل است.
 - اگر وزن کودک یا نوجوان در زمانی که قد یا سن افزایش پیدا می‌کند، ثابت بماند، به احتمال زیاد کودک دچار یک مشکل است.
 - اگر قد در طی زمان ثابت بماند، یعنی کودک یا نوجوان رشد نمی‌کند. این امر نشانگر وجود یک مشکل است.
 - اگر وزن در طی زمان ثابت بماند، یعنی کودک یا نوجوان رشد نمی‌کند. **مورد استثنای آن** حالتی است که برای BMI یک کودک یا نوجوان چاق یا دچار افزایش وزن در طول زمان وزن خود را ثابت نگه دارد تا به سن یا وزن برای قد مناسب تری برسد.
 - اگر یک کودک یا نوجوان دچار افزایش وزن در طول زمان وزن خود را از دست دهد و این از دست رفتن وزن مستدل باشد، باید به رشد قدی خود ادامه دهد. اگر رشد قدی کودک نیز در طول زمان ادامه پیدا نکند، مشخص می‌شود که مشکلی در کار است.
 - در کودکان که سرعت رشد زیاد است و به صورت منحنی رشد با شیب تند (مثلاً در ۶ ماه اول تولد) نشان داده می‌شود، حتی ۱ ماه توقف رشد نشانگر یک مشکل احتمالی است.
- نکته مهم در تفسیر نمودارهای رشد:** لازمه قضاوت در مورد وضعیت تن سنجی، توجه به هر ۳ شاخص وزن برای سن، وزن برای قد و قد برای سن به طور همزمان است.

مزایا	تشخیص لاغری - در معرض خطر اضافه وزن - اضافه وزن و چاقی
وزن برای قد	سرعت و مدت زمان تغییرات را به خوبی نشان نمی‌دهد.
	عدم تشخیص نامطلوب بودن وزن (در زمان کوتاه قدی اگر شخص علاوه بر کوتاه قدی دچار کم وزنی باشد نسبت وزن به قد را در محدوده طبیعی (مطلوب) نشان می‌دهد).
وزن برای سن	سرعت و مدت زمان تغییرات را به خوبی نشان می‌دهد.
	عدم تشخیص اضافه وزن (به طور مثال در کودکی که دچار کوتاه قدی است ولی وزن نسبت به سن متناسب است).
	عدم تشخیص لاغری (در صورتی که شخص بلند قد باشد یا سرعت افزایش قد در یک بازه زمانی سریع باشد لاغری یا عدم افزایش متناسب وزن نسبت به قد را نشان نمی‌دهد).

✓ در کودک کوتاه قد ممکن است وزن با قد کودک به ظاهر متناسب ولی با سن او نامتناسب باشد. چنین کودکی حتی اضافه وزن و چاقی گمراه کننده دارد و حال آنکه سوء تغذیه یا بیماری‌های گذشته قد او را از آنچه انتظار می‌رود کوتاه تر کرده است.

نکات مهم در خصوص استانداردهای سازمان جهانی بهداشت

استانداردهای سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهند که وقتی نیازهای مراقبتی و بهداشتی کودکان مرتفع می‌شود، به شکل مشابهی رشد می‌کنند. با این حال، این نتیجه گیری براساس داده‌های مربوط به کودکان از زمان تولد تا ۶ سالگی (۷۲ ماهگی) است و نمی‌توان از تأثیر ژنتیک بر تفاوت قد نهایی افراد در دوران بلوغ چشم پوشی کرد.

- ژنتیک تا قبل از دو سالگی هیچ ارتباطی با قد کودک ندارد.
- قد کودک بعد از دو سالگی نیز باید در محدوده طبیعی نمودار رشد باشد و تأثیر ژنتیک بدین شکل است که نمودار رشد کودکانی که پدر و مادر کوتاه قد دارند در پایین خط میانه و کودکان با پدر و مادر بلند قد در بالای خط میانه قرار می‌گیرد.
- ژنتیک قد نهایی نوجوانان را تعیین می‌کند ولی برای رسیدن به قد نهایی نیازمند تامین عوامل محیطی مانند تغذیه است.
- استانداردهای جدید نشان می‌دهند که رشد مطلوب به وسیله تغذیه مناسب و مراقبت‌های بهداشتی از قبیل واکسیناسیون و مراقبت‌های بیماری به دست می‌آید. این استانداردها می‌توانند در هر جایی از دنیا قابل استفاده باشند. این مطالعه نشان می‌دهد که الگوهای تغذیه و نیازهای مراقبتی و بهداشتی در همه جای دنیا یکسان هستند.

شاخص های مهم ارزشیابی وضعیت رشد کودکان و نوجوانان

شاخص قد برای سن

این شاخص نشان دهنده وضعیت تغذیه در زمان گذشته است. این شاخص در تشخیص کودکان و نوجوانان دچار کوتاهی قد ناشی از سوءتغذیه طولانی یا بیماری مکرر کمک کننده است.

- کوتاه قدی نشان دهنده سوء تغذیه مزمن و طولانی مدت یا بیماری مکرر است و نشان می دهد که کودک یا نوجوان در دوران قبلی زندگی خود از تغذیه مناسب برخوردار نبوده و یا به صورت مکرر به بیماری مبتلا شده است، تا حدی که رشد قدی که معمولاً در دراز مدت تحت تأثیر قرار می گیرد، مختل گردیده است.
- با توجه به این که سوءتغذیه طولانی مدت علاوه بر رشد جسمی به رشد و تکامل مغزی نیز لطمه می زند و توانمندی های ذهنی و جسمی افراد را کاهش می دهد، امروزه از شاخص رشد قدی به عنوان شاخص توسعه کشورها استفاده می کنند.

شاخص وزن برای سن

وزن برای سن نشانگر وضعیت تغذیه در زمان حال و گذشته است. این شاخص، برای تعیین ابتلای کودک به کم وزنی یا کم وزنی شدید به کار می رود؛ ولی برای طبقه بندی کودک از نظر افزایش وزن یا چاقی به کار نمی رود.

- به دلیل سهولت نسبی اندازه گیری وزن، این شاخص عموماً مورد استفاده قرار می گیرد؛ ولی در شرایطی که سن کودک را دقیقاً نمی توان تعیین کرد (مانند شرایط پناهندگی)، قابل اعتماد نیست.
- روزهای اول پس از تولد، شیرخواران تقریباً ۶ تا ۱۰ درصد وزن بدن خود را به علت از دست دادن مایعات و تخریب بافتی از دست می دهند. معمولاً ۱۰ تا ۱۴ روز پس از تولد، وزن تولد به دست می آید و پس از آن افزایش وزن ادامه می یابد.
- نمودار وزن برای سن در مورد کودکان بالای ۱۰ سال، شاخص مناسبی به شمار نمی رود، زیرا این منحنی نمی تواند بین قد و توده بدنی در این محدوده سنی فرق بگذارد، چراکه بسیاری از کودکان در این محدوده سنی با جهش رشد دوران بلوغ مواجه هستند و ممکن است چنین تلقی شود که وزن اضافی (برحسب وزن برای سن) دارند، در حالی که در واقع تنها بلندقد هستند.
- در کودکی که قد او متناسب سن است امکان دارد به علت وقوع سوء تغذیه یا بیماری تا قبل از ۶ ماهگی مشکل وزن گیری وجود نداشته باشد (که علت آن تغذیه با شیر مادر است) ولی بعد از ۶ ماهگی که غذای کمکی شروع می شود کم وزنی دیده شود.
- در مورد نوجوانان ۱۰ تا ۱۹ سال، BMI برای سن به عنوان شاخصی برای ارزیابی لاغری، اضافه وزن/چاقی توصیه می شود.

شاخص نمایه توده بدنی (BMI) برای سن

شاخص نمایه توده بدنی (BMI) برای سن، بیانگر وضعیت تغذیه در زمان حال است

- شاخص نمایه توده بدنی (BMI) برای سن، یک روش مهم برای تعیین میزان وزن بدن است. بر اساس این شاخص، وضعیت رشد وزنی کودک و نوجوان به لاغری شدید، لاغر، طبیعی، اضافه وزن و چاق تقسیم بندی می شود.
- هنگام تفسیر خطر اضافه وزن، در نظر گرفتن وزن والدین کودک مفید است. اگر یکی از والدین کودک چاق باشد، خطر اضافه وزن در کودک زیاد می شود.
- آگاهی از این نکته که اضافه وزن و چاقی می توانند توأم با کوتاه قدی باشند، بسیار حائز اهمیت است.
- شاخص وزن برای قد، مناسب ترین شاخص تغذیه در بحران است، چرا که با توجه به آن می توان تحولات شدید در گذشته نزدیک یا زمان حال برای مثال ناامنی غذایی شدید را تشخیص داد.

توصیه های تغذیه ای برای کودکان ۱ تا ۲ سال

- تغذیه منظم با شیرمادر در سال دوم زندگی همچنان یک ضرورت است چرا که:

- یک منبع خوب تامین پروتئین برای کودک است. حدود یک سوم انرژی مورد نیاز روزانه او را تامین می کند.
- به تداوم رشد مناسب کودک کمک می کند. مواد ایمنی بخش موجود در آن برای محافظت کودک در برابر عفونت ها موثر است.
- نیازهای عاطفی و روانی شیرخوار را تامین نموده و در تکامل ذهنی و جسمی او نقش بسزائی دارد.
- در مواقع ابتلای کودک به بیماری و به دنبال آن بی اشتهایی، یک منبع مهم تامین کننده انرژی برای کودک است چرا که اغلب کودکان در زمان بی اشتهایی ناشی از بیماری، فقط به شیرمادر تمایل دارند.
- در صورت ابتلا به اسهال و استفراغ، هیچ چیز به اندازه شیرمادر برای شیرخوار قابل تحمل نیست

- نکته مهم:** بر خلاف سال اول زندگی، در کودکان ۱ تا ۲ ساله تغذیه با شیر مادر بهتر است نیم تا یک ساعت پس از صرف غذای کودک انجام شود و در حقیقت تغذیه از سفره خانوار بر تغذیه با شیر مادر اولویت دارد.
- قطره های A+D و آهن طبق دستورعمل به شیرخوار داده شود (این مطلب که قطره آهن موجب سیاهی دندان می شود نباید مانع مصرف آن شود، بلکه باید قطره آهن را با قاشق چایخوری در عقب دهان ریخت و پس از آن به کودک آب داد و با پارچه ای تمیز روی دندان های او را نیز تمیز نمود).
 - به عنوان میان وعده در برنامه غذایی کودک ۱ تا ۲ ساله تنقلات بی ارزش نظیر غلات حجیم شده، شکلات، چیپس، آبمیوه های تجاری و نظایر آن ها جایگاهی نداشته و به جای آن از میان وعده های مغذی نظیر انواع میوه ها، سبزی ها، شیر پاستوریزه، ماست، نان، پنیر کم نمک و خرما استفاده شود.
 - تنوع غذایی، استفاده از تمام گروه های اصلی غذایی (نان و غلات، شیر و لبنیات، گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغز دانه ها، سبزی ها و میوه ها) و انتخاب مواد غذایی دارای ارزش تغذیه ای مناسب در برنامه غذایی کودک در نظر گرفته شود.
 - هر روز ۱-۲ بار میان وعده مغذی (از گروه های اصلی غذایی) در بین وعده های اصلی غذا، به شیرخوار بدهید.
 - از دادن انواع نوشیدنی های شیرین به دلیل افزایش خطر اضافه وزن و چاقی، پوسیدگی دندان و کاهش دریافت مواد مغذی تا حد امکان خودداری شود.
 - در برنامه غذایی کودک فقط از ماست پاستوریزه ساده استفاده شده و از مصرف انواع ماست میوه های صنعتی خودداری شود.
 - در صورت تهیه ماست میوه خانگی فقط میوه به ماست اضافه شده و از اضافه کردن شکر به ماست میوه خودداری شود.

نکات مهم در مورد مصرف گروه شیر و لبنیات

- لبنیات مصرفی کودک در مجموع نباید بیشتر از دو واحد شود. شیر و ماست و سایر لبنیات می توانند در وعده اصلی غذایی مثلا صبحانه شیر، یا نهار ماست و یا به عنوان میان وعده استفاده شوند. ماست پاستوریزه جایگزین مناسبی برای شیر است اما فقط از ماست ساده و بدون شکر باید استفاده شود. (از دادن شیر و لبنیات غیر پاستوریزه خودداری شود).
- از شیر پاستوریزه گاو برای کودکان بالای یک سال می تواند استفاده شود. شیر پاستوریزه گاو به شکل ساده و بدون شکر استفاده شود و از دادن شیرهای طعم دار به کودک خودداری گردد. زیرا کودک به طعم شیرین عادت کرده و خطر فساد دندان و افزایش کالری دریافتی بیشتر می شود. توجه شود شیر حتما با فنجان به کودک داده شود.
- مصرف زیاد شیر باعث کاهش اشتهاى کودک برای دریافت مواد مغذی از جمله آهن مورد نیازش شده و خطر کم خونی در کودک را افزایش می دهد.

نکات مهم در مورد مصرف گروه میوه ها و سبزی ها

- تا حد امکان به جای آب میوه طبیعی به کودک میوه داده شود زیرا میوه ی تازه شکر کمتر و فیبر بیشتری دارد.
- برای کودکان ۱ تا ۲ سال، بیشتر از ۱۲۰ سی سی آب میوه طبیعی (نصف لیوان) در روز مصرف نشود. زیرا اختلال رشد با افزایش دریافت آب میوه ارتباط نشان داده است. همچنین افزایش وزن و بافت چربی با افزایش مصرف نوشیدنی های شیرین مرتبط می باشد.
- سبزی ها و میوه های رنگی و متنوع باید به کودک داده شود.
- اگر کودک مبتلا به یبوست است در تهیه سوپ او، می توان علاوه بر سبزی ها (سیب زمینی، هویج، کدو، فلفل سبز، سبزی های برگه ای و...) از برگه هلو، زردآلو و آلو به مقدار کم استفاده شود.

نکات مهم در مورد مصرف گروه نان و غلات

- غلات کامل بهترین منبع فیبر، ویتامین های گروه B و... هستند.
- غلاتی که کودک قدرت جویدن آن ها را دارد مانند برنج به صورت کته های مختلف مخلوط با سبزی ها، حبوبات و گوشت های نرم به او داده شود.

نکات مهم در مورد مصرف گروه گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغز دانه ها

- از دادن مغزها (مانند بادام، گردو، فندق و پسته) به دلیل احتمال خفگی به شیرخوار خودداری کنید و فقط از پودر مغزها در غذای کودک استفاده شود.
- تخم مرغ کاملا پخته شده به کودک داده شود و از دادن تخم مرغ خام یا خوب پخته نشده خودداری شود.
- در هنگام دادن گوشت، مرغ یا ماهی به کودک، آن را تکه تکه کرده و استخوان ها و تیغ های آن گرفته شود.
- در برنامه غذایی روزانه کودک، استفاده از گروه گوشت و جانشین های آن به عنوان منابع غذایی حاوی پروتئین، آهن/روی توصیه می شود.
- در تهیه غذای کودک می توان از جوانه حبوبات نیز استفاده نمود.

نکات مهم در مورد گروه متفرقه

- از افزودن نمک یا شکر به غذای کودک تا حد امکان خودداری شود زیرا موجب تمایل بیشتر مصرف غذاهایی با مزه های شیرین و شور در سال های بعدی عمر می گردد.
- نوشیدنی های شیرین مانند (آبمیوه صنعتی، چای شیرین، ماء الشعیر، نوشابه ها و سایر نوشیدنی های شیرین) یکی از عوامل خطر اضافه وزن و چاقی در کودکان هستند. همچنین نوشیدنی های شیرین موجب کاهش دریافت مواد مغذی اساسی خصوصا کلسیم می شوند زیرا به جای شیر مصرف می شوند.
- از نمک پدیدار تصفیه شده در پخت غذا استفاده شود.
- قبل از این که فلفل، ادویه و یا چاشنی های تند به غذای خانواده اضافه شود، غذای کودک برداشته شود.

علل کم اشتها یی کودکان ۱ تا ۲ ساله چیست ؟

۱) کم شدن مقدار کالری مورد نیاز: سرعت افزایش وزن کودک در این سن در مقایسه با سال اول زندگی کندتر است یعنی به طور متوسط ۲ تا ۲/۵ کیلوگرم به وزن او اضافه می شود بنابراین نیاز او به کالری هم کمتر خواهد بود در نتیجه اشتها ی کودک به طور طبیعی کم می شود و خوراک کمتری می خورد. این کم شدن مقدار خوراک را نباید به حساب بیماری یا لجبازی کودک گذاشت که با پایش رشد کودک و بررسی نمودار رشد او می توان به والدین اطمینان داد که کودکشان وضعیت رشد مطلوبی دارد.

۲) مصرف بیش از حد شیر: اگر معده کودک با حجم زیادی از شیر پر شود دچار کم اشتها می شده و از خوردن غذا امتناع می کند بنابراین مصرف شیر اعم از شیر مادر یا هر شیر دیگر در سال دوم زندگی نباید بیش از ۵۰۰ سی سی باشد و با بطری و پستانک به کودک داده نشود. (مجموعاً بیش از ۲ واحد لبنیات مصرف نشود).

۳) زیاده روی در خوردن میان وعده ها: به ویژه اگر این میان وعده ها شیرین باشند (شکلات، شربت، شیرینی های خامه ای) و به فاصله کوتاهی قبل از وعده غذایی اصلی به کودک داده شوند اشتها را کم می کنند.

۴) کمبود ویتامین ها و مواد معدنی به ویژه آهن و زینک

سایر علل کم اشتها عبارتند از: عدم علاقه به نوعی از مواد غذایی (مانند برخی بزرگسالان)، افزایش حس استقلال در سال دوم زندگی، اجازه ندادن به کودک جهت مشارکت در غذا خوردن، عفونت های حاد و مزمن، اختلالات گوارشی و مصرف برخی دارو ها از جمله دارو های ضد آسم.

نکات مهم و قابل توجه در تغذیه کودک در سال دوم زندگی

- گرچه کودک تا پایان دو سالگی به شیر مادر نیاز دارد ولی این نکته اساسی را باید در نظر داشت که در سن یک تا دو سالگی فقط ۳۰٪ انرژی مورد نیاز کودک از شیر مادر (یا هر نوع شیر دیگری که مصرف می کند) تأمین می شود و ۷۰٪ دیگر باید از طریق غذاهایی که می خورد فراهم شود. به بیان دیگر کودک یک تا دو ساله باید دو برابر شیر دریافتی، غذا بخورد. بنابراین در این سن دفعات شیر خوردن باید ۳ تا ۴ مرتبه در شبانه روز و دفعات تغذیه کودک (به غیر از شیر مادر) ۵ تا ۶ بار باشد.
- بر خلاف سال اول که توصیه می شد تغذیه با شیر مادر مقدم بر غذای کمکی باشد در سال دوم با توجه به اهمیت بیشتر غذاهای جامد توصیه می شود که حتی المقدور شیر مادر بعد از غذا داده شود.
- چون تأمین مقدار مورد نیاز بعضی از ویتامین ها و آهن از طریق تغذیه با شیر مادر و غذا مقدور نیست لذا استفاده از قطره A و D یا مولتی ویتامین و قطره آهن تا پایان دو سالگی همچنان توصیه می شود.
- بین یک تا ۱/۵ سالگی زمان انتقال تغذیه کودک از غذاهای کمکی به غذاهای سفره خانواده است لذا توصیه می شود در فاصله ۱۲ تا ۱۸ ماهگی بسته به تحمل کودک و به تدریج، غذاهای سال اول زندگی به سفره خانواده تبدیل شود بنابراین هفته ای دو تا سه بار از همان غذاهای کم حجم، مقوی و پر انرژی سال اول زندگی مانند سوپ گوشت و سبزی ها مخلوط با کمی آرد و شیر و شکر و یا کته نرم که با آب گوشت پخته شده است باید در برنامه غذایی او باشد و ۴ تا ۵ روز هم غذای او را با غذای خانواده مخلوط کرد تا کودک با بو، مزه و ظاهر غذای خانواده هم آشنا شود و به تدریج غذای خانواده را جایگزین نمود.
- اگر شروع غذا یک باره و به صورت آن چه که در سفره خانواده است به کودک داده شود کفایت پذیرش و هضم آن برای او مشکل می شود. بنابراین در ابتدا باید تغییراتی در آن داد مثلاً اگر در سفره خانواده برنج (پلو) به صورت کته یا پلوی کاملاً نرم تهیه نشده است می توان آن را با پست قاشق و مخلوط با کمی آب خورش، نرم و له نمود یا اگر خوراک سیب زمینی و گوشت و... وعده غذایی خانواده است، کمی نان را در آب خوراک نرم کرده همراه با گوشت و سیب زمینی (که با پست قاشق له و نرم شده اند) به کودک داد.
- گروه های چربی بیش از حد مجاز مصرف نشود. استفاده کردن از این گروه چربی ها به صورت غنی کردن غذای کودک با روغن نباتی یا کره تا حدی که جای مواد غذایی دیگر را نگیرد و سبب کاهش اشتها او نشود.
- حبوبات در سال دوم نیز به تدریج بر تنوع آن افزوده و به صورت کاملاً پخته شده (بعد از خیس کردن و جدا کردن پوست آن) همراه با سیب زمینی و روغن زیتون می تواند مورد استفاده قرار گیرد.
- در برنامه غذایی کودکان تنقلاتی مانند پفک، چیپس، شکلات و نوشابه جایی ندارند.
- در صورتی که فعالیت کودک زیاد باشد، با استفاده از میان وعده های انرژی زا مانند خرما، کشمش، ژله، بیسکوئیت، بستنی پاستوریزه، بادام و... به شرطی که جای وعده اصلی غذا را نگیرند مفید هستند.
- همان طور که گفته شد هنوز هم معده کودک کوچک است و نباید آن را با آب یا آب میوه و یا خود میوه و نیز غذاهای رقیق، پر کرد.
- دادن غذاهای خیلی شیرین و یا نوشیدنی در حجم زیاد در فاصله دو وعده غذا معمولاً سبب کاهش اشتها شده و ممکن است کودک را از خوردن غذای اصلی باز دارد.

چرا برخی کودکان از خوردن غذا امتناع می کنند و چه باید کرد؟

امتناع کودک از خوردن غذا ممکن است به دلایل زیر باشد:

- فعالیت زیاد و در نتیجه خستگی
- فعالیت کم و در نتیجه کمتر گرسنه شدن
- نخوابیدن
- کم بودن فاصله میان وعده ها با غذاهای اصلی
- اظهار نظر مبنی بر دوست نداشتن غذا توسط بزرگ ترها

اما در عین حال این امر ممکن است وسیله ای باشد که کودک می خواهد عدم وابستگی و استقلالش را نشان دهد که این خود بخشی از مراحل تکامل او است. والدین اگر هیجان زده باشند و به کودک فشار بیاورند سبب کندی جریان ترشح معده کودک و مانع از هضم غذای وی می شوند. به علاوه کودک ممکن است این نوع توجه والدین را وسیله لذت خود قرار دهد یعنی متوجه شود که امتناع از خوردن، یکی از راه های جلب توجه آنان است. کودک معمولاً غذای به خصوصی را برای مدتی دوست دارد و بعد ممکن است به غذای دیگری علاقه نشان دهد یعنی کودک غذایی را که دیروز دوست داشته و می خورده، امروز از خوردنش امتناع می کند. در این مورد، والدین با تغییراتی که در غذا می دهند مانند تغییر در درجه حرارت و یا نوع پخت یا شکل غذا (به عنوان مثال دادن شیر گرم یا سرد، دادن تخم مرغ آب پز یا نیمرو و املت به شرطی که زرده تخم مرغ را هنگام پختن کاملاً هم بزنند) و تعریف و تمجید از غذا می توانند آن را مورد پسند و دلخواه کودک کنند. اگر کودک باز هم از خوردن امتناع کرد، والدین باید صبور باشند و کودک را به اجبار وادار به خوردن نکنند و پس از تمام شدن غذا بشقاب او نیز با سایر بشقاب ها برداشته شود. بدین ترتیب، کودک یاد می گیرد که زمان صرف غذا نامحدود نیست و ضمناً باعث می شود در وعده غذای بعد، به اندازه کافی گرسنه باشد و غذا بخورد.

نتایج نیز نشان داده که دریافت انرژی هر کودک از یک وعده غذایی به وعده دیگر بسیار متفاوت ولی کل انرژی دریافتی روزانه به طور قابل توجهی ثابت است بدین معنی که معمولاً کمبود کالری و مواد مغذی در یک وعده را کودک در وعده های بعدی جبران می کند. بنابراین وظیفه والدین، انتخاب و ارائه مواد غذایی مغذی و مناسب است و نه اصرار به کودک در خوردن غذا.

اصول و نکات مهم در مصرف غذا توسط کودک

- ✓ ساعات برنامه غذایی را خیلی عوض نکنید.
- ✓ مراقب باشید که زمان غذا خوردن، کودک خیلی گرسنه و یا خیلی خسته نباشد.
- ✓ سعی کنید میان وعده ها را ۱/۵ تا ۲ ساعت قبل از وعده اصلی غذا بدهید.
- ✓ بهتر است میان وعده ها خیلی شیرین، حجیم یا چرب نباشند تا اشتهای کودک برای وعده اصلی غذا، باقی بماند.
- ✓ اگر غذای جدیدی به او می دهید که از خوردنش امتناع می کند تعجب نکنید آن را همراه با غذایی که دوست دارد مثل برنج یا نان یا سیب زمینی به او بدهید.
- ✓ غذاها را خیلی زود به زود و بر اساس تمایل او عوض نکنید.
- ✓ اگر کودک غذایی را دوست نداشت نباید کلاً آن را از برنامه غذایی او حذف کنید بلکه می توانید با تغییراتی و در فرصت های دیگر، آن را امتحان کنید.
- ✓ هنگام غذا دادن دعوا نکنید و برای خوردن غذا جایزه تعیین نکنید.
- ✓ بگذارید در مورد سیر شدنش خودش تصمیم بگیرد، اگر در یک وعده مقدار کمتری خورد مسلماً در وعده دیگر یا روز دیگر جبران می کند.
- ✓ به کودک به زور غذا ندهید. در عین حال محیط او باید آرام باشد و حواس و توجه اش به مطلب دیگری جلب نشود. گاهی مادرها اجازه نمی دهند که کودک مطابق میل و نیاز خود غذا بخورد در حالی که بهتر است اشتیاق و اشتهای کودک حتماً در نظر گرفته شود.
- ✓ غذا را به شکلی تهیه کنید که خوردنش برای کودک آسان باشد. معمولاً کودک گوشت چرخ کرده را بهتر از گوشت تکه ای می پذیرد یا قطعات کوچک سیب زمینی و یا هویج پخته شده یا لقمه های کوچک را با میل و رغبت بیشتری می خورد.

- ✓ در سن یک تا دو سالگی با توجه به مراحل تکامل کودک، شما انتظار نداشته باشید که هنگام غذا خوردن خیلی تمیز و مرتب باشد. این مرحله ریخت و پاش به تدریج بهتر می شود. برخی کارهای او را مانند پرت کردن غذا، بازی کردن هنگام غذا خوردن و... را می توان با آرامش و ملایمت و به تدریج محدود کرد. بسیاری از رفتارهای غذایی، آرام آرام با بزرگ شدن کودک اصلاح می شوند.
- ✓ به امتناع کودک از خوردن غذا در بعضی از شرایط توجه نمایید. گاهی جدایی از مادر، بیماری کودک، شرایط خاص روحی کودک، شب نخوابیدن، عدم استفاده از آفتاب و هوای سالم و پاک، نداشتن فعالیت کافی، گوشه گیری کودک و گاهی اوقات وسواس بیش از اندازه مادر در مورد این که موقع غذا خوردن باید همه چیز تمیز بماند و لباس کودک کثیف نشود و امثال آن ممکن است بر علاقه و اشتهای او و یا امتناع از غذا خوردن موثر باشد.
- ✓ در ابتدا کودک ۱ تا ۲ ساله ممکن است برای گرفتن یا برداشتن غذا از انگشتانش استفاده کند ولی به تدریج می تواند یاد بگیرد که چگونه از قاشق به طور صحیح استفاده کند به ویژه اگر خیلی گرسنه باشد کم کم در گرفتن چنگال و لیوان مهارت پیدا می کند و می تواند لیوان را با یک دست بگیرد و شیر یا مایعات را از فنجان یا لیوان بنوشد.
- ✓ ظرف غذا باید کوچک و کمی گود باشد تا غذا از آن بیرون نریزد. قاشق و چنگال و لیوان هم باید کوچک، سبک و طوری باشد که کودک به راحتی آن را بردارد و نگهدارد. بهتر است از قاشق و چنگال و بشقاب نشکن استفاده کنید و قاشقی را که او را به یاد قاشق دارو می اندازد به کار نبرید.

اگر کودک به خوردن بعضی از غذاها علاقه نشان ندهد چه باید کرد ؟

اگر کودک علاقه کافی به خوردن بعضی از انواع غذاها ندارد مادر باید آن غذا را به روش های مختلف درست کند تا همان ماده غذایی با مزه و طعم متفاوت مورد استفاده کودک قرار گیرد اگر باز هم از خوردن امتناع کرد می توان از جانشین های آن ماده غذایی استفاده نمود. ولی باید ارائه نوع غذا را هر چند یک بار از سر گرفت. بعضی از مادران شکایت دارند که کودکشان گوشت تکه یا تخم مرغ نمی خورد و یا شیر کم می خورد و یا شیرینی زیاد طلب می کند. جهت این کودکان پیشنهادات زیر توصیه می شود:

کودکانی که گوشت تکه ای نمی خورد:

- بهتر است گوشت را به قطعات بسیار کوچک و ریز تقسیم کنید که به خوبی پخته شود مثلاً به صورت حلیم گندم درآید.
- قطعات بسیار ریز گوشت را مخلوط با حبوبات کاملاً بپزید و نرم کنید همراه با یک قاشق غذا خوری روغن زیتون و یک قاشق مربا خوری آب لیمو ترش یا آب نارنج تازه به کودک بدهید.
- گوشت چرخ کرده را به صورت کوفته قلفلی درآورید یا به صورت مخلوط با گوجه فرنگی به جای سس روی ماکارونی بریزید یا کتلت (مخلوط گوشت و سیب زمینی و تخم مرغ) به شکل های کوچک و زیبا تهیه کنید و یا به صورت مخلوط با آب گوجه فرنگی و لوبیا و برنج (لوبیا پلو) بپزید.
- از گوشت مرغ یا ماهی استفاده کنید.
- کودکانی که اصلاً گوشت نمی خورند باید از نظر کمبود آهن مورد ارزیابی قرار گیرند.

اگر تخم مرغ سفت شده را نمی خورد:

- سیب زمینی پخته شده و تخم مرغ سفت شده را رنده کنید و به آن کمی کره یا روغن زیتون بزنید (تقریباً مثل سالاد الویه ولی بدون سس مایونز) / یا به آن ماست و روغن زیتون یا کمی شیر اضافه کنید.
- تخم مرغ را هم بزنید و با نصف استکان ماست در ته قابلمه ای که برای او کته درست می کنید بریزید. (مثل ته چین)
- زرده و سفیده تخم مرغ را با کمی شیر (دو قاشق غذا خوری) مخلوط کرده و در روغن بپزید. (خاگینه)
- تخم مرغ سفت شده را با کمی کره یا شیر نرم کنید. **توجه:** (از مصرف تخم مرغ خام یا نیم پز، پرهیز کنید).

اگر شیر را اصلاً نمی خورد:

- ماست را جانشین شیر کنید و دوغ و ماست را در وعده های غذای کودک بگنجانید.
- در بعضی از غذاها از شیر استفاده کنید مثلاً آرد و کره و شیر را به سوپ اضافه کنید و یا به کودک شیر برنج و فرنی بدهید.
- با شیر و کره و پنیر و کمی آرد، سس درست کنید روی ماکارونی یا روی سبزی های پخته شده بریزید.

اگر سبزی یا میوه نمی خورد :

- کودکان ممکن است در این سن یک نوع میوه یا سبزی را نخورند و نوع دیگر را بهتر بپذیرند هر کدام را که بهتر می خوردند بیشتر بدهید اما گاهی سبزی ها یا میوه هایی را که نمی خورند باز امتحان نموده و پیشنهاد کنید.
- سبزی هایی مثل کرفس و هویج را بریزید (نه خیلی زیاد که له شود بلکه کمی ترد باشد) و بگذارید کودک آن را با دست بردارد و بخورد.
- سبزی ها را ریز کرده و در سوپ او بریزید.
- کمی ماست چکیده بر روی سبزی های پخته بریزید یا سبزی را با نان و پنیر به او بدهید.
- اگر میوه نمی خورد، آن را را رنده کرده یا به تکه های کوچک تقسیم کنید و با کمی خامه یا ژله به او بدهید (مثل سالاد میوه) یا در تهیه ژله به جای آب، آب میوه بریزید یا ژله درست کنید و تکه های بسیار کوچک میوه را به ژله اضافه نمایید.

اگر زیاد شیرینی می خورد:

چون عادت به خوردن مواد شیرین از کودکی شکل می گیرند. لذا برای پیشگیری از به وجود آمدن این عادت باید:

- خرید شیرینی و درست کردن غذاهای شیرین را کاهش دهید.
- در غذاهای شیرینی که تهیه می کنید، از شکر کمتری استفاده نمایید.
- مواد شیرین مثل بستنی و شکلات را به عنوان جایزه به کودک ندهید بلکه مقدار کمی از آن را جزء برنامه غذایی بگذارید.
- مراقب دندان های کودک نیز باشید و بعد از مصرف مواد شیرین به او کمی آب بدهید تا بخورد و دندان های او را مسواک بزنید.

برخی دلایل بروز بدغذایی در کودکان

- (۱) مصرف بیش از حد نوشیدنی ها به ویژه شیر و آبمیوه ها: سبب کاهش اشتهای کودک برای صرف غذاهای جامد و اصلی می شود.
- (۲) تداوم مصرف غذاهای نیمه جامد در سال دوم زندگی: عدم پیشرفت کافی مهارت های مربوط به جویدن غذا معمولاً در کودکانی دیده می شود که در سنین حدود ۶-۷ ماهگی به بعد مواد غذایی با قوام سفت تر به آنها عرضه نشده است. ممکن است والدین بین ارائه غذاهای با قوام مناسب که از سوی کودک پذیرفته نمی شود و یا تداوم ارائه همان غذاهای قبلی که برای کودک آشنا هستند اما قوام مناسب برای سن او را ندارند مردد بمانند چرا که می پندارند با انتخاب گزینه دوم حداقل کودک مقداری مواد غذایی دریافت می کند.
- (۳) فقدان تنوع کافی در غذاهای عرضه شده به کودک
- (۴) قواعد غلط در زمان بندی وعده های غذا: ارائه میان وعده در فواصل زمانی نزدیک به زمان صرف وعده های اصلی و یا عدم رعایت فواصل زمانی منظم در طول روز برای وعده های غذایی
- (۵) عدم جذابیت کافی غذای ارائه شده
- (۶) اضطراب والدین: اغلب نسبت به آن چه کودکان می خورند و یا نمی خورند بسیار حساس هستند و اکثراً تصویری غیر واقعی از آن چه کودک باید بخورد دارند. وقتی کودک از خوردن غذا به مقدار مورد انتظار آنان امتناع می کند این مسئله ممکن است در رفتار والدین اثر کرده و سبب اعمال فشار به کودک برای صرف غذا شود.
- (۷) واکنش های نامطلوب غذایی و ناراحتی های روانی: ممکن است یک کودک کم سن با خوردن یک ماده غذایی خاص دچار استفراغ شده و یا آن غذا به گلویش بسته و به او احساس خفگی دست داده باشد. هر تجربه منفی از خوردن یک غذای خاص که در خاطره کودک بماند می تواند منجر به امتناع از غذا خوردن شود. همچنین در کودک به دنبال تولد یک فرزند جدید در خانواده و یا سایر حوادث دیده می شود که کودک این کار را برای جلب توجه مجدد والدین به سوی خود، انجام می دهد.

آموزش های تغذیه ای به مادران دارای کودک ۲ سال تا ۶ سال

گروه های غذایی	۲-۳ سال (تعداد سهم روزانه)	۴-۵ سال (تعداد سهم روزانه)
نان و غلات	۵	۷
شیر و لبنیات	۲	۳
گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزها	۲	۳
سبزی ها	۱ تا ۲	۲
میوه ها	۱ تا ۲	۲

سوال ۱۳: نکات رفتاری در تغذیه کودک

- بشقاب و لوازم غذا خوردن باید از جنس نشکن باشد. زیرا در صورت شکستن ظرف کودک ممکن است احساس یاس کند یا والدین عصبانی شوند.
- رنگ مواد غذایی در اشتهای کودک و علاقه او به غذا تاثیر می گذارد. خوردن غذاهایی با رنگ های سبز، نارنجی و زرد برای او جالب است. به عنوان مثال می توان از سبزی های برگ سبز و یا هویج و گوجه فرنگی استفاده کرد.
- غذا خوردن در یک ساعت معین سبب تحریک اشتهای کودک می شود.
- خستگی کودک مهمترین عامل از بین بردن اشتهای اوست. بهتر است بعد از استراحت به کودک غذا داده شود.
- دادن وقت کافی به کودک برای صرف غذا بسیار مهم است بهتر است از شتاب و عجله در هنگام غذا خوردن پرهیز کرد.
- دادن غذای یکنواخت و تکراری سبب بیزاری کودک می شود. حتی اگر غذای مورد علاقه کودک، پشت سرهم به او داده شود، کودک از خوردن آن خودداری می کند. (بهتر است غذای جدید را ابتدا یک فرد بزرگتر خانواده بخورد تا الگویی برای کودک باشد).
- بی تحرکی، خواب ناکافی و بیماری کودک موجب بی اشتهایی و غذا نخوردن کودک می شود.

توصیه هایی برای کاهش مصرف نمک :

- مصرف زیاد نمک زمینه را برای ابتلا به فشار خون بالا در بزرگسالی فراهم می کند بنابراین باید غذای کودک را کم نمک تهیه کرد که ذائقه او به غذاهای شور و پر نمک عادت نکند.
- به غذای کودک کمتر از یکسال نباید نمک اضافه شود. و از سال دوم زندگی در برنامه غذایی کودک از مقدار کم نمک (نمک یددار تصفیه شده) باید استفاده شود.
- سر سفره نمکدان نگذارید. چون کودکان از والدین خود الگو می گیرند در حضور آن ها از نمکدان برای اضافه کردن نمک به غذا و یا مثلا خیار، گوجه فرنگی و... استفاده نکنید.

افزایش فعالیت بدنی روزانه کودک

- انجام فعالیت بدنی روزانه مثل پیاده روی (پیاده به خرید رفتن و یا پیاده رفتن به پارک)، دوچرخه سواری، بازی با سایر کودکان به مدت ۶۰ دقیقه در روز.
- کودکانی که دارای اضافه وزن یا چاق می باشند، نیاز به فعالیت ورزشی بیشتر از ۶۰ دقیقه در روز دارند؛ اما بهتر است این زمان به تدریج اضافه شود.
- استفاده از مشارکت کودک در انجام کارهای روزمره منزل مانند نظافت خانه.
- والدین بهتر است در مورد رفتارهای نشسته کودک که نباید بیشتر از ۲ ساعت در روز باشد، توجه کنند. کودک نباید بیشتر از ۲ ساعت در روز به امور کم تحرک (تماشای تلویزیون، استفاده از کامپیوتر و بازی های ویدیویی) بپردازد.
- انتخاب فعالیت بهتر است با نظر کودک انجام گیرد و با سن کودک مناسب باشد که توانایی و اعتماد به نفس آن را داشته باشد.

سوال ۱۴: ارائه توصیه های تغذیه ای جهت بهبود وضع تغذیه کودکان دچار کم اشتها یا دارای اضافه وزن و چاق

توصیه های تغذیه ای در پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی کودکان / نوجوانان:

- اصلاح عادات غذایی والدین: والدین باید رفتارها و عادات غذایی خودشان را مطابق با برنامه غذایی کودک پیش ببرند و سعی کنند از غذاهای سالم و مغذی مصرف کنند.
- زمان خواب کودک منظم باشد (مثلا ساعت ۱۰ شب تا ۶ صبح). کودکی که به موقع بخوابد برنامه غذایی اش نیز به موقع انجام می شود. برنامه صبحانه، ناهار و شام و میان وعده ها سر ساعت و منظم می شود.
- خودداری از وادار کردن کودک به خوردن و آشامیدن: به کودک نباید به زور غذا داد و او بهتر از هر کسی می داند که چه وقت سیر شده است.
- خودداری از وادار کردن کودک به اتمام غذا: کودک را وادار به اتمام غذا نکنید. بهتر است اول مقدار کمی غذا در بشقاب کودک کشید و در صورت تمایل و سیر نشدن دوباره غذا در بشقاب او کشید.
- خودداری از دادن غذا یا تنقلات هنگام تماشای تلویزیون: معمولا هنگام تماشای تلویزیون، احتمال زیاد خوردن بیشتر است. بنابراین توصیه می شود غذای کودک را در محیطی آرام و بدون سر و صدا و دور از تلویزیون به او داد که مقدار غذای خورده شده کنترل شود.
- ندادن شکلات و شیرینی به عنوان پاداش به کودک: دادن شیرینی و شکلات به کودک هم باعث اضافه دریافت انرژی و در نتیجه چاقی می شود و هم ذائقه او را به شیرینی عادت می دهید.
- محدود کردن مصرف غذاهای پرچرب، با کالری بالا: غذای روزانه کودک دچار اضافه وزن باید کم چرب تهیه شود. بنابراین به جای سرخ کردن، غذاها را به شکل بخارپز، آب پز و تنوری تهیه کنید. مثلا به جای سیب زمینی سرخ کرده، سیب زمینی تنوری به او دهید.
- محدود کردن تنقلات پرکالری و پرچرب مانند چیپس، پفک، شکلات، کیک های خامه ای و شکلاتی، بستنی، شیر کاکائو و ... به جای شیرینی خامه ای و کیک های خامه دار، ژله ای و مربایی که کالری زیادی دارند، شیرینی ها و کیک های ساده به مقدار کم به کودک بدهید. در صورت مصرف شیرینی و کیک خامه ای سعی شود بخش عمده خامه، ژله یا مربا از شیرینی جدا کنید.
- نوشیدن آب یا دوغ کم نمک و یا آبمیوه طبیعی و بدون قند به جای نوشابه ها گازدار، آب میوه های صنعتی و دلستر و انواع شربت ها که مقدار زیادی قند دارند و موجب افزایش کالری دریافتی می شوند.
- مصرف شیر و لبنیات کم چرب برای کودکان بزرگتر از دو سال با اضافه وزن و چاقی. از شیرهای کم چرب (کمتر از ۱/۵٪)، ماست کم چرب به جای ماست خامه ای و پنیر کم چرب به جای پنیر خامه ای استفاده شود.
- مصرف میوه یا آب میوه تازه و طبیعی به جای آب میوه آماده و شربت: به آب میوه های صنعتی معمولا مقدار زیادی قند اضافه شده است. آب میوه ای که در منزل تهیه می شود هم انرژی کمتری دارد و هم میزان ویتامین های آن بیشتر است. ضمنا فیبر بیشتری هم دارند که به کاهش جذب مواد قندی و چربی های غذا کمک می کند و در پیشگیری از اضافه وزن و چاقی نقش مهمی دارد.
- محدود کردن مصرف آجیل و مغزها به جای تنقلات بی ارزش (مثل پفک، چیپس...): انواع مغز دانه ها و پسته، بادام، گردو، فندق، تخمه ها میان وعده های سالم و با ارزش تغذیه ای هستند که می توانند جایگزین چیپس و پفک شوند ولی مصرف مغز دانه ها هم باید محدود باشد چون حاوی چربی زیادی هستند و منجر به افزایش انرژی دریافتی کودک می شوند.
- محدود کردن مصرف کره، سرشیر، خامه و سس مایونز: می توان با استفاده از ماست، آلبیمو، روغن زیتون سس سالاد تهیه کرد و یا از سس های رژیمی و کم چرب استفاده کرد.
- از خوردن غذاهای آماده (فست فود) حتی الامکان خودداری گردد. فست فودها مثل سوسیس، کالباس و ساندویچ ها حاوی مقدار زیادی چربی هستند به خصوص وقتی همراه با سس های چرب مثل مایونز مصرف می شوند. مصرف فست فودها را به ماهی یکبار محدود کنید. همچنین غذا خوردن در خارج از منزل (رستوران ها) نیز محدود شود.
- غذا در ظرف کوچک تری به کودک داده شود.
- به جای شیرهای طعم دار که مقدار زیادی شکر دارند کودک را تشویق کنید از شیر ساده استفاده کند. در صورت تمایل می توانید با افزودن یک قاشق مرباخوری کاکائو و مقدار خیلی کمی شکر به یک لیوان شیر، برای کودک شیر کاکائوی کم شیرین درست کنید.

سوال ۱۵: برآورد مقدار شیر مورد نیاز کودک در یک روز

سن کودک	تعداد دفعات تغذیه	مقدار شیر در هر وعده تغذیه	کل شیر یا فرمولا در روز
تولد تا یک ماهگی	۸	۶۰ میلی لیتر	۴۸۰ میلی لیتر
۱ تا ۲ ماهگی	۷	۹۰ میلی لیتر	۶۳۰ میلی لیتر
۲-۴ ماهگی	۶	۱۲۰ میلی لیتر	۷۲۰ میلی لیتر
۴-۶ ماهگی	۶	۱۵۰ میلی لیتر	۹۰۰ میلی لیتر
یک سالگی تا ۳ سالگی	۲ واحد لبنیات (یک واحد: یک لیوان (CC) ۲۴۰) شیر یا یک لیوان ماست یا یک قوطی کبریت پنیر)		

* از ۷ ماهگی تا یک سالگی به تدریج مقدار مورد نیاز شیر از ۹۰۰ میلی لیتر به ۵۰۰ میلی لیتر کاهش می باشد. (به طور مثال در ۹ ماهگی حدود ۷۰۰ میلی لیتر شیر کافی است.)

توصیه های تغذیه ای به هنگام **تاخیر رشد کودک از ۶ تا ۱۲ ماهگی**

- ✓ افزایش تعداد دفعات غذای کودک
- ✓ تداوم تغذیه با شیر مادر در شب و روز
- ✓ دادن غذای کمکی براساس سن کودک و رعایت نحوه تغذیه تکمیلی صحیح
- ✓ افزایش انرژی غذای کودک با افزودن آرد یا روغن مایع یا جوانه غلات (گندم، عدس و ماش)
- ✓ افزودن کمی روغن مایع یا کره آب شده (حدود ۲ - ۱ قاشق مربا خوری) به هر وعده غذای کودک
- ✓ افزودن جوانه ماش یا جوانه گندم یا پودر این جوانه ها در سوپ کودک
- ✓ پودر جوانه گندم، جوپرک و بلغور گندم را له کرده و با شیر و کمی روغن یا کره بپزید و در حجم کم و دفعات بیشتر به کودک بدهید.
- ✓ کمی آرد، شیر و کره پاستوریزه را مخلوط کرده و به هم بزنید و گرم کنید (به صورت سس سفید) و به سوپ کودک بیفزایید.
- ✓ اضافه کردن کمی خامه پاستوریزه به سوپ کودک در حدود ۱۱ ماهگی
- ✓ اضافه کردن تخم مرغ نرم شده با کمی کره و آب مرغ به سوپ کودک
- ✓ تکه های کوچک سیب زمینی پخته شده (نه سرخ شده با روغن) را پوست کنده و کمی کره به آن بزنید و اجازه بدهید تا کودک خودش برداشته و بخورد.
- ✓ اگر کودک زرده تخم مرغ پخته را نمی خورد آن را با کمی کره پاستوریزه یا آب مرغ مخلوط و نرم کنید و یا به صورت له شده یا رنده به سوپ یا پوره کودک اضافه کنید.
- ✓ برای تهیه سوپ یا کته از گوشت یا استخوان مانند ران مرغ و یا ماهیچه یا قلم استفاده نمایید.
- ✓ استفاده از عصاره قلم گوسفند یا قلم گوساله یا آب غلیظ شده ران مرغ برای هر وعده غذای کودک به میزان پخته شده و له شده.
- ✓ جوانه گندم، آرد یا پودر بادام خام، کنجد، مغز تخمه آفتابگردان را به غذای کودک اضافه کنید.
- ✓ ارائه آبمیوه یا میوه رسیده با حجم کم به کودک دو بار در روز بعد از غذای وسط روز.
- ✓ بین مصرف میان وعده (مثل میوه) و وعده اصلی (ناهار یا شام) حدود ۱,۵ تا ۲ ساعت فاصله باشد.

سایر:

- ✓ در صورت مناسب بودن رشد کودک، خانواده دلهره و اضطرابی به خود راه ندهند تا باعث تشدید بی اشتهايي کودک نشود.
- ✓ هر وعده غذایی را می بایست با مواد غذایی مورد علاقه کودک شروع نمود.
- ✓ در حضور کودک در مورد غذا نخوردن او با دیگران صحبت نشود تا کودک احساس نکند که با غذا نخوردن شخصیت مهمی شده و مورد توجه جمع قرار می گیرد.
- ✓ سعی شود نسبت به غذا خوردن یا نخوردن کودک واکنش نشان نداده تا کودک متوجه نگردد که غذا خوردن یا نخوردن او تا چه حدی برای والدین اهمیت دارد.

توصیه های مفید به هنگام تاخیر رشد پس از یک سالگی

۱. با توجه به اولویت مصرف غذا در سال دوم زندگی، ابتدا به کودک غذا بدهید و بعد شیر
۲. کودک قبل از ساعت ۱۰ شب بخوابد. (دیر خوابیدن موجب عدم ترشح هورمون رشد و متعاقبا کوتاه قدی می گردد.)
۳. بین شام تا خواب، حدود ۲ ساعت فاصله باشد.
۴. صبحانه را مقوی کنید: استفاده از ارده شیره، پنیرخامه ای، کره مربا، عسل و...
۵. به غذای کودک کمی روغن یا کره اضافه کنید.
۶. عصاره قلم گوسفند یا قلم گوساله برای هر وعده غذای کودک به صورت پخته شده و له شده اضافه کنید.
۷. می توانید پودر جوانه گندم، آرد یا پودر بادام خام، کنجد، مغز تخمه آفتابگردان به غذای کودک اضافه کنید.
۸. پوره سیب زمینی یا سیب زمینی آب پز به کودک بدهید.
۹. چند میوه را مخلوط کنید و پودر مغزها یا نارگیل به آن اضافه کنید.
۱۰. محیط خانه خیلی گرم نباشد. (دمای خانه معتدل باشد.)

جهت تامین آهن موردنیاز بدن و پیشگیری/درمان کم خونی و کمبود زینک:

- گوشت کافی مصرف شود. (حدود ۳۰ گرم برابر با یک قوطی کبریت گوشت قرمز یا مصرف متعادل گوشت سفید)
- حبوبات را همراه سبزیجات/سالاد یا آبلیموی طبیعی مصرف کنید.
- از یک ساعت قبل غذا تا ۲ ساعت بعد از غذا، چای مصرف نشود.
- مصرف نان های با جوش شیرین مانند نان های بربری و بعضی نان های لواش محدود شود.
- همراه غذا، نوشابه/دلستر یا دوغ مصرف نشود.
- کودک نباید روزانه بیش از ۲ واحد لبنیات مصرف کند. (مصرف زیاد شیر باعث تداخل در جذب آهن و در نتیجه کم خونی می گردد.)
- هر واحد لبنیات: یک لیوان شیر یا یک کاسه (لیوان) ماست یا یک قوطی کبریت پنیر
- غذاهای ترش و اسیدی مانند خورش در ظروف رویی (روحی) پخته و نگهداری نشود. (جهت نگهداری به پیرکس منتقل شوند)
- به هیچ عنوان از ظروف مسی جهت پخت و پز استفاده نکنید.

جهت اشتها:

- یک ساعت قبل از غذای اصلی مانند ناهار، شیرینی جات و هله هوله مصرف نشود.
- بین مصرف میان وعده (مثل میوه) و وعده اصلی (ناهار یا شام) حدود ۱،۵ تا ۲ ساعت فاصله باشد.
- به غذا کمی آبلیمو یا آبغوره اضافه کنید.
- نکته: مصرف مقادیر زیاد شیر در کودکان ۱ تا ۲ ساله به نحوی که شیر جایگزین سایر غذاهای حاوی آهن شود موجب بروز کم خونی در کودکان می شود که **Milk anemia** نامیده می شود.
- (میزان استاندارد مصرف لبنیات در کودکان ۱ تا ۲ سال: حدود ۲ واحد که هر واحد لبنیات برابر است با یک لیوان (۲۴۰ سی سی) شیر یا ماست یا یک قوطی کبریت پنیر)

اندازه گیری وزن

در صورتی که کودک کمتر از ۲ سال سن دارد:

- ♦ استفاده از ترازوی کفه ای
- ♦ توزین کودک با حداقل لباس صورت گیرد
- ♦ یک پوشک خیس یا شلوار جین سبب زیاد نشان دادن وزن تا ۰/۵ کیلوگرم



در صورتی که بیش از ۲ سال سن دارد:

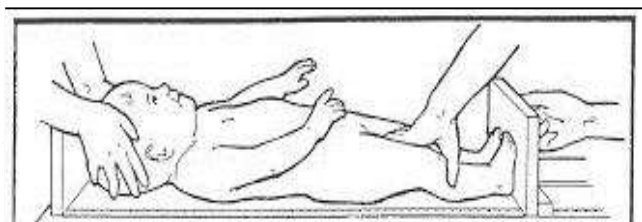
- ♦ در صورتیکه کودک قادر به ایستادن است استفاده از ترازوی اهرمی و یا فنری
- ♦ اگر کودک روی ترازو بیپرد و یا نا آرام بایستد ترازو نیاز به تنظیم مجدد دارد.

اندازه گیری قد کودک

در صورتی که کودک سن کمتر از دو سال دارد: اندازه گیری قد خوابیده

در صورتی که کودک سن بیش از دو سال دارد: اندازه گیری قد ایستاده

توجه: طول قد ایستاده ۰/۷ سانتی متر کمتر از طول قد خوابیده است. بنابراین اگر کودک کمتر از ۲ سال سن دارد اما حاضر به خوابیدن نیست به طول قد ایستاده اش ۰/۷ سانتی متر می افزاییم. اگر کودک بیش از ۲ سال سن دارد اما قد خوابیده اندازه گیری شده است از طول قد خوابیده ۰/۷ کم می شود و سپس در منحنی های مربوطه نقطه گذاری می شود.



روش صحیح تعیین Length (درازا) :

- ✓ برای کودکان ۲۴ تا ۳۶ ماهه که نمی توانند بایستند
- ✓ برای کودکان زیر ۲۴ ماه بکار گرفته می شود.

اندازه گیری قد به صورت خوابیده

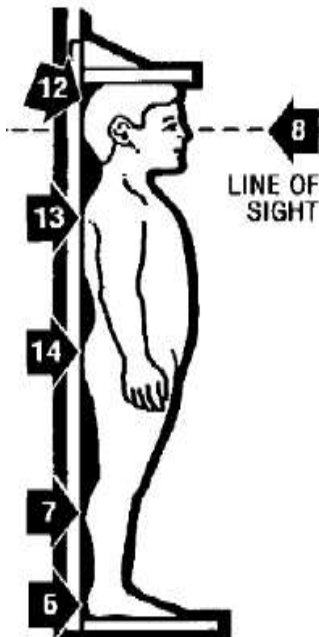
- کودک را به پشت روی میز بخوابانید بطوری که سر در مجاورت دیواره ثابت میز قدسنج بوده و موها دیواره بالایی را تحت فشار قرار دهد.
- قرار دادن سر کودک در موقعیت صحیح (خط فرضی عمودی از مجرای گوش به حاشیه پایینی گودی چشم عمود بر تخت تصور کنید).
- کنترل کنید کودک درست خوابیده باشد. شانه ها به میز چسبیده باشند و ستون مهره ها نباید قوس داشته باشد.
- با یک دست پای کودک را نگهداشته و با دست دیگر قسمت متحرک میز را به سمت کف پای او حرکت دهید. در حالی که زانوها را نگه داشته اید صفحه متحرک را به آرامی به سمت کف پاهای کودک حرکت دهید. کف پاهای کودک بایستی دقیقاً بر صفحه تماس داشته و شصت صاف و به سمت بالا باشد.
- اندازه را بخوانید و به سانتی متر و با دقت ۰,۱ سانتی متر بر حسب آخرین مدرج اندازه گیری قابل رویت در پرونده ثبت نمایید.

محیط دور سر (Head Circumference)



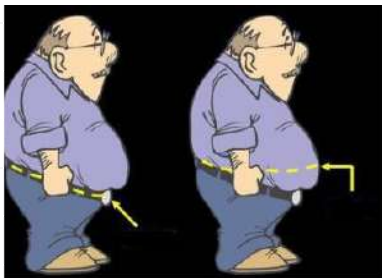
- ✓ بهترین روش غربالگری به منظور شناسایی ناهنجاری های رشد سر و مغز به خصوص در کودکان زیر یک سال می باشد.
- ✓ توصیه بر این است که اندازه گیری محیط دور سر بایستی به صورت متناوب در نوزادان و کودکان ۳۶ ماهه انجام شود.
- ✓ اندازه گیری بایستی به صورت ایستاده و یا در آغوش فرد مراقبت کننده باشد.
- ✓ وسیله اندازه گیری یک متر نواری غیر قابل کش آمدن است.
- ✓ نحوه قرار گیری متر بایستی گونه ای باشد که بر روی استخوان پس سری، بالای گوش و بالای ابرو باشد.

اندازه گیری قد به صورت ایستاده



- به کودک کمک کنید درست بایستد، پشت سر، شانه ها، برآمدگی باسن، ماهیچه ساق پا و پاشنه ها باید به صفحه عمودی مماس باشند.
- از مادر بخواهید که زانوها و قوزک پای کودک را ننگه دارد تا بدین ترتیب او صاف بایستد. (همچنین پاشنه پاها بهم چسبیده باشد).
- سر کودک را در موقعیت صحیح قرار دهید (یک خط افقی از مجرای گوش به حاشیه پایینی گودی چشم، موازی صفحه اصلی باشد. برای ننگه داشتن سر کودک در این موقعیت، چانه کودک را با فضای میان انگشت شست و چهار انگشت دیگر خود، بطور ثابت بگیرید).
- در صورت لزوم کمی شکم کودک را به داخل فشار دهید تا قد او کامل اندازه گیری کنید.
- در صورتی که هنوز سر کودک در این موقعیت قرار دارد، از دست دیگران جهت حرکت صفحه متحرک استفاده کنید
- اندازه را خوانده و قد را بر حسب سانتی متر با دقت ۰/۱ بر حسب آخرین خط مدرج اندازه گیری که قابل رویت است، ثبت کنید.

برای اندازه گیری دور کمر در خانم ها و آقایان به ترتیب زیر عمل کنید:



روش غلط

روش درست

۱. ناحیه کمر باید بدون لباس باشد.
۲. از متر نواری برای اندازه گیری استفاده کنید.
۳. فرد باید صاف و در حالی که دستها آزادانه در دو طرف بدن قرار گرفته و پاها حدود ۲۵ تا ۳۰ سانتی متر از هم فاصله دارد بایستد.
۴. حد فاصل بین آخرین دنده (دنده دهم) و تاج ایلیاک علامت گذاشته می شود و دور کمر در این خط اندازه گیری می شود.
۵. متر بدون پیچ خوردگی دور تا دور کمر قرار بگیرد دقت کنید که در هیچ نقطه ای لباس زیر متر نرفته باشد.
۶. از فرد بخواهید که یک دم انجام بدهد و سپس بازدم و در همین لحظه دور کمر را بخوانید.
۷. یک بار دیگر اندازه گیری را انجام دهید. فاصله بین دو عدد نباید بیشتر از ۰/۵ سانتیمتر باشد.
۸. هر دو عدد را یادداشت کنید در صورتی که فاصله بیشتر از حد انتظار بود باید اندازه گیری را دو بار دیگر تکرار کنید.

اندازه گیری دور ساق پا

شاخص اندازه دور ساق پا، در ارزیابی تغذیه ای سالمندان با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ (پرسشنامه MNA) مورد استفاده قرار می گیرد. باید توجه داشت که به علت تحلیل بافت عضلانی و یا خمیدگی پشت در سالمندان، نمایه توده بدنی که معیار قابل توجهی برای ارزیابی سوء تغذیه در سایر سنین است معیار دقیقی در این سنین نیست به همین علت معمولاً از پرسشنامه مختصر شده MNA برای تشخیص سوء تغذیه در سالمندان استفاده می شود. در این پرسشنامه استاندارد و بین المللی، اندازه دور ساق پا بعنوان معیاری برای تعیین میزان تحلیل عضلانی مورد ارزیابی قرار می گیرد. تحلیل عضلانی به عنوان یک یافته شایع در سالمندان در معرض سوء تغذیه می باشد.

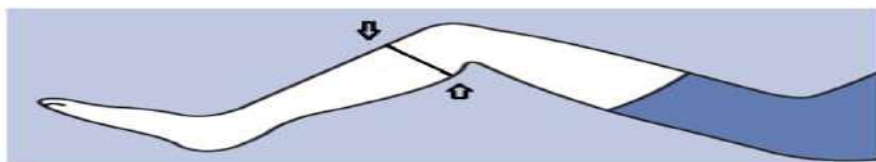
بسته به شرایط سلامت سالمند، اندازه گیری دور ساق پا در شرایط مختلف می تواند صورت گیرد.

الف) نحوه اندازه گیری دور ساق پا در حالت نشسته یا ایستاده

- برای اندازه گیری دور ساق پا در فردی که می تواند به حالت ایستاده یا نشسته بر لبه تخت یا صندلی باشد به ترتیب زیر عمل کنید:
۱. وزن فرد در حالت ایستاده باید روی هر دو پا به طور مساوی پخش شده باشد و در حالت نشسته ترجیحا پای چپ به طور آزاد آویزان باشد.
 ۲. از فرد بخواهید پاچه شلوار خود را بالا زده و ساق پا بطور کامل قابل دسترسی باشد (در افرادی که پای چپ به هر علتی آسیب دیده و غیر قابل ارزیابی است از پای راست استفاده شود).
 ۳. متر نواری را دور پهن ترین بخش ساق پا قرار داده و اندازه را یادداشت نمایید.
 ۴. بار دیگر دو اندازه گیری دیگر در دو ناحیه کمی بالاتر و پایین تر از محل اندازه گیری شده انجام دهید تا از اندازه گیری اول خود مطمئن شوید.

ب) نحوه اندازه گیری دور ساق پا در حالت خوابیده

- برای اندازه گیری دور ساق پا در فردی که قادر به ایستادن یا نشستن نیست به ترتیب زیر عمل کنید:
۱. فرد را در حالت طاقباز روی تخت بخوابانید و زانوی چپ او را در زاویه ۹۰ درجه قرار دهید.
 ۲. متر نواری را دور بزرگترین قطر ساق پای چپ قرار دهید.
 ۳. نوار را به نرمی بکشید. نه آنقدر محکم که روی بافت فشار بیاورد.
 ۴. اندازه روی نوار را بخوانید و با دقت ۰,۱ سانتی متر بنویسید. (در اندازه گیری مجدد، نباید بیش از ۰,۵ سانتی متر اختلاف وجود داشته باشد).



اندازه گیری ارتفاع زانو

از اندازه قد زانو (ارتفاع زانو) تنها در سالمندان جهت تخمین قد در مواردی که امکان اندازه گیری قد وجود ندارد یا به دلیل خمیدگی پشت قابل انجام نیست و یا برای تعیین تقریبی BMI در مواردی که امکان اندازه گیری وزن سالمند وجود ندارد، استفاده می شود. اندازه گیری ارتفاع زانو با استفاده از کالیپر انجام می شود. در صورت عدم دسترسی به کالیپر می توان از خط کش و گونیا با رعایت زاویه ۹۰ درجه در زانو و ساق پا استفاده کرد.

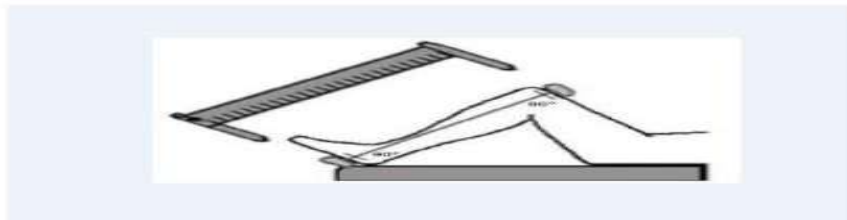
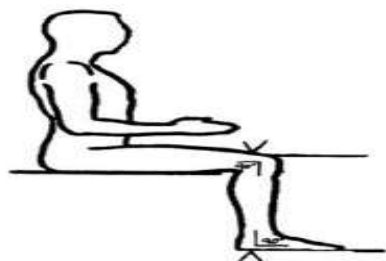
الف) اندازه گیری ارتفاع زانو در حالت نشسته: برای اندازه گیری ارتفاع زانو در حالت نشسته، پاهای فرد باید با زاویه ۹۰ درجه آویزان باشد.

ب) اندازه گیری ارتفاع زانو در حالت چمباتمه: در فردی که در حالت چمباتمه قرار دارد و قادر به نشستن بر روی صندلی نیست، باید پای او را طوری قرار دهید که زانو و قوزک پا زاویه ۹۰ درجه داشته باشند. این بهترین حالتی است که پای فرد کف دست شما قرار می گیرد. در این وضعیت می توانید به روش اندازه گیری ارتفاع زانو در حالت نشسته عمل کنید.

ج) اندازه گیری ارتفاع زانو در حالت درازکش: در فردی که در حالت درازکش قرار دارد و قادر به نشستن نیست باید او را در حالت طاقباز قرار دهید طوری که کمر او صاف باشد و زانو با زاویه ۹۰ درجه خم شده باشد. در هر سه حالت فوق، به ترتیب زیر عمل کنید:

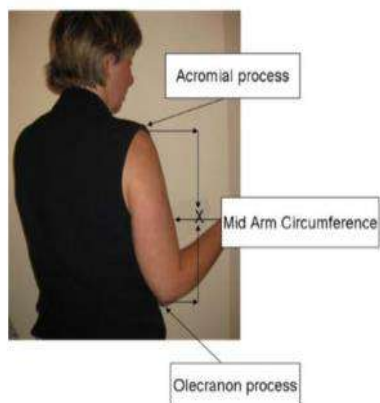
۱. تیغه ثابت کالیپر را زیر پاشنه پای چپ (ترجیحا) زیر قوزک خارجی از استخوان نازک نی فیکس کنید.
۲. تیغه متحرک کالیپر باید روی سطح قدامی ران قرار گیرد. (بالای استخوان ران حدود ۵ سانتی متر بالاتر از استخوان کشکک)
۳. محور کالیپر باید موازی محور استخوان درشت نی باشد، طوری که محور کالیپر از بالای قوزک خارجی استخوان نازک نی و قسمت خلفی سر استخوان نازک نی عبور کند.
۴. در همان وضعیتی که پا و کالیپر قرار دارند مجددا اندازه گیری را انجام دهید و عدد ارتفاع زانو را با دقت ۰,۱ سانتی متر ثبت کنید و عدد بدست آمده را در فرمول زیر قرار داده و قد فرد را محاسبه نمایید

فرمول محاسبه قد افرادی که قادر به ایستادن نیستند یا خمیدگی پشت دارند براساس ارتفاع زانو تا پاشنه با استفاده از فرمول چاملا:
 (سن × ۰/۱۷) - (قد زانو × ۱/۹۱) + ۷۵ = قد (با Error ۱/۸۲cm) یا (قد زانو × ۱/۸۳) + (سن × ۰/۲۴) - ۸۴/۸۸ = قد: برای زنان
 (قد زانو × ۲/۰۸) + ۵۹/۰۱ = قد (با Error ۷/۸۴ cm) یا (قد زانو × ۲/۰۳) + (سن × ۰/۰۴) - ۶۴/۱۹ = قد: برای مردان
 توضیح: واحد اندازه گیری قد و ارتفاع زانو، سانتی متر و واحد اندازه گیری سن، سال می باشد



اندازه گیری محیط وسط بازو (MAC):

در مواردی که امکان اندازه گیری وزن سالمند وجود ندارد از اندازه محیط وسط بازو برای تعیین تقریبی BMI استفاده می شود. اندازه گیری محیط وسط بازو به ترتیب زیر در فردی که در حالت نشسته یا درازکشیده به پشت قرار دارد انجام میشود. در صورت امکان و ترجیحاً از بازوی چپ بدون آستین لباس استفاده کنید. اندازه گیری در نقطه وسط بین برجستگی خارجی استخوان شانه (آکرومیون) و نوک آرنج (اوله کرانون) انجام میشود. برای اندازه گیری باید مراحل زیر در نظر گرفته شود:



۱. بازوی چپ را خم کنید و نوک آرنج و برجستگی خارجی استخوان شانه را مشخص کرده و علامت بزنید.
۲. نقطه وسط بین نقاط علامت زده شده را مشخص کرده و علامت بزنید.
۳. سپس در حالی که دست فرد به موازات بدن وی به حالت رها و شل قرار گرفته، محیط میانه بازو را از روی نقطه علامت زده شده، اندازه گیری کنید. برای این کار از متر نواری استفاده کنید.
۴. دقت کنید که نوار کاملاً مماس بر بازوی فرد باشد (نه آزاد و نه بیش از اندازه کشیده شده باشد)
۵. دقت کنید که پوست و عضلات افراد دچار سوء تغذیه بسیار شل بوده و کوچکترین فشار اضافی میتواند باعث گردد تا محیط میانه بازو کمتر از حد واقعی اندازه گیری شود.
۶. عدد را ثبت کنید و اندازه گیری را دو بار انجام دهید تا از صحت عدد قرائت شده اطمینان حاصل کنید.
۷. اندازه بدست آمده را در فرمول زیر قرار داده و وزن تقریبی را محاسبه نمایید

فرمول محاسبه وزن افرادی که قادر به ایستادن روی ترازو نیستند بر اساس ارتفاع زانو و محیط وسط بازو:

$$۶۵/۵۱ + (۲/۶۸ \times \text{اندازه وسط دور بازو}) + (۱/۰۹ \times \text{قد زانو}) = \text{وزن (با } \pm ۱۱/۴۲ \text{Kg دقت): وزن برای زنان}$$

$$۷۵/۸۱ + (۳/۰۷ \times \text{اندازه وسط دور بازو}) + (۱/۱۰ \times \text{قد زانو}) = \text{وزن (با } \pm ۱۱/۴۶ \text{Kg دقت): وزن برای مردان}$$

طبقه	BMI (Kg/m ²) کیلوگرم بر متر مربع
لاغر	در جوانان و میانسالان کمتر از ۱۸/۵ - (در سالمندان کمتر از ۲۱)
وزن طبیعی	در جوانان و میانسالان ۱۸/۵ - ۲۴/۹ - (در سالمندان ۲۱ - ۲۷) - بهتر است BMI سالمند کمتر از ۲۳ نباشد.
اضافه وزن	۲۵ - ۲۹/۹ - (در سالمندان ۳۰ - ۳۷)
چاقی درجه ۱	۳۰ - ۳۴/۹
چاقی درجه ۲	۳۵ - ۳۹/۹
چاقی درجه ۳	۴۰ و بیشتر

با توجه به اینکه در کودکان یا نوجوانان هنوز قد در حال افزایش و ترکیب بدن در حال تغییر است و سن شروع بلوغ نیز متفاوت است، طبقه بندی چاقی کودکان / نوجوانان با سایر گروه های سنی اختلاف دارد. همچنین در حین بارداری مقدار وزن گیری مهم است و BMI مطرح نیست.

ارتقاء فرهنگ و سواد تغذیه ای

سوال ۱: آشنایی با منابع غذایی آهن و عوامل افزایش دهنده و کاهنده جذب آن

افزایش دهنده ها و کاهنده های جذب آهن

نوع و مقدار آهن در منابع حیوانی (انواع گوشت) بیشتر است و قابلیت جذب بالاتری را دارد و مقدار و نوع آهن در منابع گیاهی (انواع نان ها، سبزیجات و حبوبات) کمتر و قابلیت جذب کمتری دارد. قابلیت جذب آهن در منابع گیاهی را می توان با خوردن مصرف هم زمان آن ها با منابع حیوانی و منابع گیاهی غنی از ویتامین C افزایش داد.

انواع آهن موجود در مواد غذایی

در مواد غذایی دو نوع آهن هم (heme) و غیرهم وجود دارد. آهن موجود در غذاهای حیوانی ۴۰٪ به صورت هم و ۶۰٪ به صورت غیرهم است و در غذاهای گیاهی ۱۰۰٪ به صورت غیرهم است. جذب آهن هم تنها اندکی تحت تاثیر غذا و ترشحات دستگاه گوارشی قرار می گیرد و ممکن است تا ۳۰٪-۲۰٪ هم جذب شود، در حالی که جذب آهن غیرهم عمدتاً تحت تاثیر مواد غذایی است و جذب آن حداکثر حدود ۸٪-۵٪ است. در صورتی که منابع غذایی آهن (گیاهی مثل حبوبات و غلات) همراه با منابع غذایی حاوی ویتامین C مصرف شود جذب آن ها ۲ تا ۳ برابر بیشتر می شود.

آهن غیر هم تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار می گیرد و کمتر جذب می شود. این عوامل عبارتند از:

عوامل افزایش دهنده جذب آهن:

- ✓ **ویتامین C:** ویتامین C یا اسید اسکوربیک قوی ترین افزایش دهنده جذب آهن است. بنابراین توصیه می شود که منابع غذایی ویتامین C همراه با منابع غذایی آهن مصرف شود. (مثلاً مصرف سالاد و سبزی خوردن همراه با غذا). ویتامین C در میوه ها به خصوص مرکبات و سبزی های تازه به فراوانی یافت می شود. توصیه می شود در طول روز حتی الامکان یکی از میوه های مصرفی از گروه مرکبات انتخاب شود.
- ✓ **پروتئین حیوانی:** پروتئین های حیوانی که در گوشت گاو، گوسفند، جگر، مرغ و ماهی یافت می شوند جذب آهن را افزایش می دهند. بنابراین اضافه کردن مقداری گوشت به غذاهای گیاهی جذب آهن غذا را افزایش می دهد.
- ✓ **شدت اسیدیته معده:** شدت اسیدیته معده، حلالیت و در نتیجه جذب آهن غذاها را افزایش می دهد. بنابراین کمبود ترشح اسید معده یا مصرف بی رویه مواد قلیایی مانند آنتی اسیدها با ایجاد عدم محلولیت آهن در معده و دئودنوم می توانند با جذب آهن غذا تداخل ایجاد کنند.

عوامل موثر در کاهش جذب آهن:

- ✓ **چای:** موادی در چای به نام تانن وجود دارد که از جذب آهن جلوگیری می کند. بنابراین بهتر است یک ساعت قبل و ۲ ساعت بعد از غذا از مصرف چای خودداری شود. به طور کلی بهتر است از چای کمرنگ استفاده شود.
- ✓ **فیتات و جوش شیرین:** از منابع غذایی عمده که حاوی فیتات است نان می باشد. زمانی که نان به صورت تخمیر نشده مصرف شود فیتات موجود در آن مانع جذب آهن می شود ولی در نان های تخمیر شده این مشکل وجود ندارد. یکی از دلایل مهم کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن در کشور ما مصرف نان هایی است که با خمیر ورنیامده تهیه شده اند. در صورتی که از جوش شیرین به جای خمیر مایه در پخت نان استفاده شود، به علت ورنیامدن خمیر نان و وجود اسید فیتیک در نان، جذب آهن مختل می شود.
- ✓ **کلسیم:** کلسیم با جذب آهن تداخل دارد. بنابراین اگر همراه با غذا شیر مصرف شود، کلسیم موجود در آن می تواند از جذب آهن غذا جلوگیری کند. ماست به علت اینکه حاوی اسید لاکتیک است به جذب آهن غذا کمک می کند از این قاعده مستثنی است. بنابراین مصرف یک کاسه (به اندازه یک لیوان با حجم ۲۴۰ میلی لیتر) ماست همراه با غذا مانعی ندارد.

عناصر موجود در ظروف

نکته مهم: تخم مرغ به دلیل وجود فسفوتین (کاهنده جذب آهن) و اسفناج به دلیل اگزالات بالا و آهن از نوع غیرهم جذب آهن بالایی ندارند.

همچنین مغزها هم آهن ناچیزی دارند به طور مثال ۵۰ عدد پسته حدود ۱٫۱ میلی گرم آهن دارد. (کمتر از ۱۰ درصد نیاز روزانه یک زن میانسال)

سوال ۲: آگاهی از عوارض جانبی ناشی از مصرف قرص آهن

- ✓ هیچ گاه مصرف قرص آهن به دلیل وجود عوارض احتمالی (تهوع، استفراغ، یبوست و...) نباید قطع کند چون این عوارض معمولاً پس از چند روز بهبود می یابند.
- ✓ مصرف قرص آهن با معده خالی ممکن است موجب اختلالات گوارشی از جمله حالت تهوع و درد معده بشود. بنابراین لازم است در صورت ایجاد این عوارض قبل از خوردن قرص آهن صبحانه و یا میان وعده خورده باشد.
- ✓ جهت جلوگیری از یبوست، مایعات زیاد و غذاهای فیبردار (سبزی - میوه - نان های سبوس دار - حبوبات) مصرف کند.
- ✓ با مصرف قرص آهن احتمال تیره شدن رنگ مدفوع وجود دارد که این امر خطری را به دنبال ندارد.

خلاصه توصیه های غذایی که باید به مراجعین آموزش داده شود:

- (الف) گوشت کافی مصرف شود. (حداقل دریافت ۳۰ گرم گوشت برابر با حدود یک قوطی کبریت گوشت قرمز یا مصرف یک چهارم سینه مرغ یا نصف ران مرغ)
- (ب) حبوبات همراه ویتامین C (سبزیجات/سالاد یا آبلموئی طبیعی) مصرف شود.
- (پ) از یک ساعت قبل از غذا تا ۲ ساعت بعد از غذا، چای مصرف نشود.
- (ت) همراه غذا، نوشابه یا دوغ مصرف نشود.
- (ث) نان های با جوش شیرین مانند بربری و بعضی لواش ها محدود شود.
- (ج) ظروف: - غذاهای ترش و اسیدی در ظروف روحی پخته نشود و در صورت پخته شدن به ظروف پیرکس (شیشه ای) منتقل شود.
- به هیچ عنوان از ظروف مسی استفاده نشود.

ظروف مسی: بر اساس رفرنس های تغذیه اکثر افراد جامعه مس کافی از طریق غذا دریافت می کنند و کمبود مس بسیار نادر است و **از دیاد دریافت مس** باعث مشکلاتی از قبیل کم خونی، مشکلات کبدی، عصبی، ریزش مو، آلزایمر، مقاومت به انسولین، کوتاه قدی و... می گردد.

نکته قابل توجه اینکه در صورت **قلع اندود کردن**، باز هم به راحتی قلع خراشیده شده و مس وارد بدن می شود و در بعضی مغازه ها قلع موردنظر همراه با سرب می باشد که آسیب های جبران ناپذیری به بدن وارد خواهد کرد. سرب وارد شده در بدن، در کبد تجمع کرده و مسمومیت با سرب به مراتب از مسمومیت با مس برای انسان خطرناکتر بوده و در طول زمان موجب آسیب به سیستم عصبی (مغز) و استخوان ها می شود و قطعاً کبد قدرت مبارزه با چنین چیزی را نداشته و شخص دچار مرگ تدریجی می شود.

مراجع علمی از جمله **سازمان غذا و داروی امریکا (FDA)** استفاده از ظروف مسی را برای پخت و پز به ویژه غذاهایی که ماهیت اسیدی و ترش دارند توصیه نمی کنند چون لایه داخلی ظرف را از بین می برند و باعث ورود بیش از اندازه مس به غذا و بدن می شود و باعث اختلال در جذب کلسیم و آهن را شده و در کبد رسوب کرده و مسمومیت ایجاد می کند.

در منابع **طب سنتی** نیز از ظروف مسی به عنوان نحاس (نحاس) سخن آورده شده و ابوعلی سینا نیز ظروف مسی را با نام (سم قاتل) یاد کرده است. بهترین ظروف برای طبخ مواد غذایی، ظروف مقاوم به حرارت هستند که به هیچ وجه مواد سمی را به مواد غذایی در حال طبخ وارد نمی کنند از جمله ظروف شیشه ای، سرامیکی و پیرکس ها. در مقابل بدترین ظروف، تفلون هایی هستند که دچار خراشیدگی هرچند کوچک باشند.

سوال ۳: عوارض ناشی از کم خونی فقر آهن در دانش آموزان

آهن کافی برای حفظ سلامت، رشد مطلوب و فراهم ساختن زمینه مناسب برای یادگیری در دوران تحصیلی ضروری است. دانش آموزانی که دچار کم خونی فقر آهن هستند، همیشه احساس خستگی و ضعف می کنند. این دانش آموزان اغلب از ورزش و فعالیت های بدنی دوری می کنند و یا در هنگام ورزش خیلی زود خسته میشوند. در این افراد تغییرات رفتاری به صورت بی حوصلگی و بی تفاوتی مشاهده میشود. کم خونی فقر آهن به علت تأثیر بر قدرت یادگیری و کاهش آن، افت تحصیلی دانش آموزان را باعث می شود. از سایر عوارض می توان به اختلال در رشد، افزایش خطر عفونت و ضعف سیستم ایمنی اشاره کرد.

سوال ۴: آهن یاری در مدارس

بر اساس دستورالعمل وزارت بهداشت، با توجه به شیوع بالای کم خونی فقر آهن در دختران سنین بلوغ و برای پیشگیری و کنترل آن، در این سنین لازم است کلیه دختران دبیرستانی در هر سال تحصیلی به مدت ۱۶ هفته (۴ ماه) هر هفته یک عدد قرص آهن (فروس سولفات یا فرس فومارات یا فرولیک) به صورت منظم مصرف کنند.

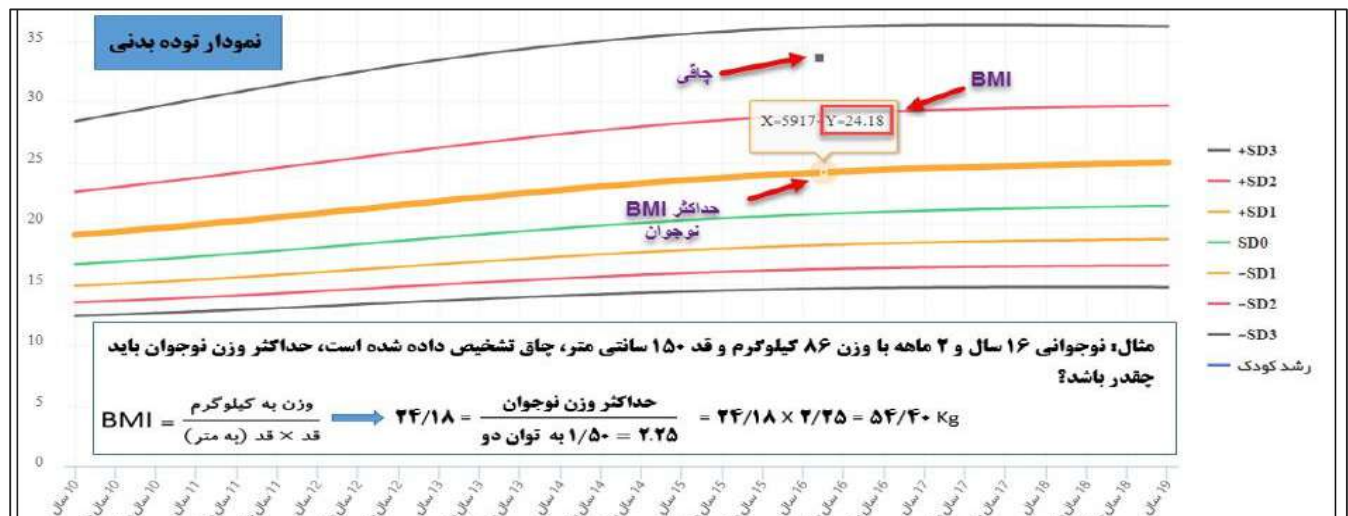
تحقیقات انجام شده در کشور ما نشان داده است که با مصرف ۱۶ عدد قرص آهن در مدت ۴ ماه از هر سال تحصیلی شیوع و شدت کم خونی فقر آهن و عوارض ناشی از آن از جمله افت تحصیلی و کاهش قدرت یادگیری به میزان قابل ملاحظه ای کاهش می یابد. نکته مهم این است که مصرف قرص های آهن گفته شده (این تعداد و این دوز از قرص آهن) تنها برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن است نه درمان آن و در صورت ابتلا به کم خونی فقر آهن مراجعه به پزشک ضروری است.

● به والدین توصیه شود برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن به نوجوانان ۷ تا ۱۲ سال هم (چه دختر و چه پسر) طی یک دوره ۳ ماهه در هر سال (۱۲ هفته)، به طور هفتگی یک عدد قرص آهن داده شود.

● پسران در سنین بلوغ (۱۹-۱۵ سال) هم مانند دختران، در معرض خطر کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن قرار دارند. به والدین توصیه کنید برای پیشگیری و کنترل کم خونی فقر آهن در این گروه، آنها را تشویق کنند که به طور هفتگی یک عدد قرص آهن به مدت ۱۶ هفته در سال (۴ ماه) و در طی سال های بلوغ مصرف کنند.

سوال ۵: نحوه محاسبه حداکثر وزن دانش آموزان با اضافه وزن و چاقی از طریق نمودار رشد در سامانه سیب

حداکثر وزن نوجوانان بر اساس نمودار توده بدنی (BMI برای سن) در سامانه سیب محاسبه می گردد. (این روش برای کودکان که نمودار وزن به قد دارند کاربرد ندارند). با توجه به این که بالای $+1\text{sd}$ (خط نارنجی در تصویر زیر) در نوجوانان اضافه وزن هست. روی خط $+1\text{sd}$ را "حداکثر" وزن در نظر می به دست می آوریم. گیریم و روی آن رفته که X و Y را می بینیم. X در نمودار برابر با سن بر اساس روز هست و Y همان BMI هست. سپس BMI را در مجذور قد ضرب می کنیم و حداکثر وزن را به دست می آوریم.



سوال ۶: اهمیت مصرف ید و منابع غذایی ید

ید یک عنصر طبیعی مورد نیاز برای زندگی است که به مدت طولانی در بدن ذخیره نمی شود. در نتیجه لازم است مقدار کمی از آن به طور روزانه مصرف شود. ید برای عملکرد غده تیروئید مهم است و در اثر کمبود آن گواتر ایجاد می شود. (بزرگی غده تیروئید را گواتر می نامند). هر چند که گواتر حداقل اختلالی است که در اثر کمبود ید ایجاد می شود. اختلالات مهم دیگری که در اثر کمبود ید بروز می کند، عقب ماندگی جسمی و ذهنی، اختلالات عصبی و روانی، مرده زایی، لوچی چشم، کر و لالی و ... می باشد. این عوارض در مناطقی که کمبود ید شدید است شیوع دارد.

ید بخصوص در اوایل دوران کودکی، بلوغ، بارداری و شیردهی بیشتر مورد نیاز است و دریافت مقدار کافی آن اهمیت حیاتی دارد. جنینی که در رحم مادر در حال رشد است برای رشد و تکامل طبیعی مغز و جسم به مصرف مداوم ید نیاز دارد و چنانچه مادر در معرض کمبود شدید ید قرار گیرد، کودک دچار عقب ماندگی ذهنی و جسمی شدید و دائمی می گردد. کمبود ید همچنین می تواند باعث بروز اختلالاتی در راه رفتن، صحبت کردن، فکر کردن و کار کردن و کاهش بهره هوشی گردد.

منبع تأمین ید موردنیاز بدن خاک است. بنابراین میزان ید موجود در گیاهان، سبزیجات، میوه جات و ... و همچنین حیواناتی که از این محصولات تغذیه می کنند رابطه مستقیم به خاک منطقه دارد و در اثر بارش و به مرور زمان مقدار آن در خاک کاهش می یابد. بنابراین توصیه می شود غذاهای غنی از ید نظیر غذاهای دریایی و نمک یددار مصرف شود و در مصرف غذاهای گواتروژن نظیر کلم، سلغم و تربچه زیاده روی نشود.

یددار کردن نمک های تصفیه شده طی ۲۵ سال تلاش و پیگیری دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، توانسته شیوع گواتر و اختلالات ناشی از کمبود ید را از ۶۸ درصد در سال ۱۳۶۸ به کمتر از ۷ درصد در سال ۱۳۸۶ کاهش دهد.

سوال ۷: آگاهی از نحوه نگهداری نمک تصفیه شده یددار

نمک را باید دور از نور خورشید و رطوبت نگهداری کند

نمک را باید در ظروف شیشه ای یا پلاستیکی تیره نگهداری کند و در آن باید محکم بسته شود.

برای حفظ ید نمک غذا، آن را در انتهای پخت غذا اضافه کنید.

سوال ۸: مضرات نمک دریا

سنگ نمک و نمک دریا که از معادن، دریاچه ها و آب دریا به دست می آیند ناخالصی های فراوانی مانند شن، ماسه، سنگ و بعضی فلزات سنگین از قبیل سرب، جیوه و کادمیوم را دارند که این فلزات سنگین در کبد انسان رسوب می کنند بدون این که بدن بتواند آن ها را دفع کند و به مرور بر میزان آن افزوده می شود و به این ترتیب باعث بیماری های کبدی می گردند. پس برای مصارف خوراکی حتی خیساندن برنج مناسب نمی باشد.

نمک دریا دارای ید ناچیز و در حد صفر می باشد. (برای تأمین ید روزانه از نمک دریا باید حدود ۲۵۰ گرم نمک مصرف کرد).

در منابع طب سنتی نیز بدترین نوع نمک، نمک دریا معرفی شده است. در صفحه ۱۶۲۱ کتاب مخزن الادویه حکیم عقیلی خراسانی که یکی از قوی ترین حکمای طب ایرانی است در بخش ملح این کتاب در مورد نمک ها صحبت می کند که در این بخش آمده "بدترین همه ملح مصنوع من ماء بحر" یعنی نمک استخراج شده از آب دریا بدترین نوع نمک است.

ناخالصی موجب کاهش شوری نمک شده و منجر به افزایش مصرف نمک و در نتیجه بیماری قلبی عروقی می شود.

سوال ۹: آشنایی با شرایط نگهداری و مصرف صحیح روغن ها

نکات مورد توجه در هنگام مصرف روغن که لازم است فرد به آنها اشاره نماید عبارتند از:

- برای پخت و پز معمولی از روغن مایع معمولی و برای سرخ کردن از روغن مایع مخصوص سرخ کردن استفاده شود.
- روغن مخصوص سرخ کردنی را نباید بیشتر از ۳-۲ بار و آن هم در مدت **یک روز** برای سرخ کردن غذا استفاده نمود.
- قبل از استفاده از روغن مخصوص سرخ کردنی باید آن را تکان داد.
- عدم استفاده از روغن زیتون، کنجد، کره، مارگارین برای سرخ کردن مواد غذایی
- از مصرف افراطی روغن پرهیز شود.
- عدم حرارت دادن روغن با شعله زیاد
- عدم سرخ کردن زیاد مواد غذایی
- عدم حرارت دادن حלב یا قوطی روغن
- استفاده از ظروف **چدنی** برای سرخ کردن مواد غذایی برای کاهش مصرف روغن

انتظار می رود مراجعه کننده در خصوص نحوه نگهداری روغن ها نکات زیر را بداند:

- دور از رطوبت و نور و مجاورت هوا و در محل خشک و خنک نگهداری شوند.
- درب ظرف روغن پس از هر بار مصرف باید کاملاً بسته شود.
- قاشق آغشته به مواد غذایی داخل ظرف روغن زده نشود.
- روغن در محل خشک، دور از نور و حرارت نگهداری شود.

سوال ۱۰: مضرات روغن دنبه

۱- ربط دادن طول عمر گذشتگان به تنها مصرف روغن حیوانی، ساده انگاری است. زندگی پیشینیان با انسان امروز تفاوت های بسیاری داشت از جمله این که **فعالیت بدنی** در آن زمان بسیار بیشتر بود! مضاف بر این که طبق مستندات و شواهد تاریخی، متوسط طول عمر و امید به زندگی از گذشته تا به حال، افزایش چشمگیری داشته است!

۲ - بسیاری از **سموم و آلاینده ها** در بافت چربی انباشته می شوند، آیا سموم موجود در محیط در زمانه فعلی در گذشته هم وجود داشت؟

۳- در منابع **طب سنتی** (به طور مثال در صفحه ۳۱۰ کتاب مخزن الدویه و همچنین صفحه ۴۲۱ کتاب ذخیره خوارزمشاهی) نیز آمده است که روغن حیوانی معده را ضعیف می کند و ضعیف شدن معده نیز برابر است با شروع بسیاری از بیماری ها.

(متن کتاب مخزن الاویه- صفحه ۳۱۰ در مورد روغن دنبه: بطی الهضم و مکرب و مغنی و مضعف قوت هاضمه و انطاکی گفته که بسا باشد که در مبرود موجب موت فجأه کرد.)

۴- مصرف مقادیر متعادل روغن های مایع به ویژه زیتون، کانولا، سویا و ذرت برای سلامت شخص نسبت به روغن های حیوانی مفیدتر است.

۵- توصیه های پزشکی و تغذیه ای مبتنی بر شواهد و مطالعات علمی متعدد است. این مطالعات ارتباط مصرف چربی های حیوانی با بیماری های قلبی-عروقی و انواع سرطان ها را نشان داده اند.

سوال ۱۱: برنامه کشوری مکمل یاری گروه های سنی و فیزیولوژیک

نام دارو	شکل دارو	گروه سنی	مقدار و طرز دادن دارو
مولتی ویتامین یا ویتامین آ+د	قطره	شروع از روز ۳ تا ۵ تولد تا پایان ۲۴ ماهگی	روزانه یک سی سی قطره آ + د یا مولتی ویتامین معادل ۲۵ قطره در روز
مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید	قرص یا کپسول	مادران باردار؛ شروع از هفته ۱۶ بارداری تا هنگام زایمان	روزی یک عدد
	قرص یا کپسول	**مادران شیرده؛ (تا سه ماه بعد از زایمان)	روزی یک عدد حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید
	قطره	***نوزاد با وزن تولد بالاتر از ۲۵۰۰ از شروع تغذیه تکمیلی تا ۲ سالگی	روزانه ۱ میلی گرم (۱ قطره) به ازای هر کیلوگرم وزن بدن تا حداکثر ۱۵ میلی گرم المنتال (۱۵ قطره در روز)
	قطره	نوزاد با وزن تولد ۱۵۰۰ تا کمتر از ۲۵۰۰	زمانی که وزن کودک ۲ برابر وزن زمان تولد شود (حدود ۲ ماهگی)، ۲ قطره آهن به ازای هر کیلوگرم وزن تا حداکثر ۱۵ قطره
	قطره	نوزاد با وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰	زمانی که وزن کودک ۲ برابر وزن زمان تولد شود (حدود ۲ ماهگی)، ۳-۴ قطره آهن به ازای هر کیلوگرم وزن تا حداکثر ۱۵ قطره
	قرص	دختران نوجوان ۱۲ تا ۱۸ سال	هفته ای یک عدد قرص فروس سولفات یا فروس فومارات یا فر فولیک حاوی ۶۰ میلی گرم آهن المنتال به مدت ۱۶ هفته در طول هر سال تحصیلی
	قرص	مادران باردار؛ شروع از هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری	روزی یک عدد قرص فروس سولفات یا فروس فومارات حاوی ۶۰ میلی گرم آهن المنتال
	قرص	مادران شیرده؛ از زمان زایمان تا سه ماه بعد از زایمان	روزی یک عدد قرص فروس سولفات یا فروس فومارات حاوی ۶۰ میلی گرم آهن المنتال
اسید فولیک	قرص	مادران باردار به محض اطلاع از بارداری و یا ترجیحاً سه ماه قبل از شروع بارداری تا پایان بارداری**	روزی نصف قرص یک میلی گرمی
یدوفولیک	قرص	مادران باردار به محض اطلاع از بارداری و یا ترجیحاً سه ماه قبل از شروع بارداری تا پایان بارداری**	روزی یک عدد قرص حاوی ۵۰۰ میکروگرم اسید فولیک و ۱۵۰ میکروگرم ید
ویتامین D	پرل	نوجوانان سن مدرسه (۱۲-۱۸ سال)	ماهی یک عدد قرص زله ای ۵۰ هزار واحدی
	پرل	جوانان / میانسالان / سالمندان	ماهی یک عدد قرص زله ای ۵۰ هزار واحدی
	پرل	مادران باردار	از شروع بارداری تا ۶ ماه پس از زایمان روزانه یک عدد قرص زله ای ۱۰۰۰ واحدی
کلسیم / کلسیم D	قرص	****سالمندان	روزانه یک عدد قرص حاوی ۴۰۰ تا ۵۰۰ میلی گرم کلسیم و ۲۰۰ تا ۴۰۰ واحد بین المللی ویتامین D

*تعداد قطرات طوری محاسبه گردد که روزانه ۴۰۰ واحد ویتامین D و ۱۵۰۰ واحد ویتامین A از سن ۳ تا ۵ روزگی تا پایان ۲۴ ماهگی به کودکان داده شود.

**در صورتی که قرص یا کپسول مولتی ویتامین دارای اسید فولیک یا قرص فر فولیک تجویز شود نیاز به دادن اسید فولیک به صورت جداگانه تا پایان بارداری نیست.

***همزمان با شروع تغذیه تکمیلی است که معمولاً در پایان ۶ ماهگی آغاز می شود ولی با توجه به منحنی رشد کودک می توان از پایان چهار تا شش ماهگی شروع کرد. چنانچه در ترکیبات قطره مولتی ویتامین آهن وجود داشته باشد لازم است این نوع قطره همزمان با شروع تغذیه تکمیلی به کودک داده شود.

****مصرف همزمان مکمل ۵۰ هزار واحدی ویتامین D با قرص کلسیم D بدون اشکال و در محدوده ایمن از نظر دریافت ویتامین D قرار دارد.

در خصوص مکمل ها به نکات زیر توجه کنید:

۱- فرآورده های آهن را دور از دسترس کودکان قرار دهید.

۲- سولفات آهن، مدفوع را تیره و سیاه رنگ می کند.

۳- فرآورده های آهن را نباید به همراه شیر، چای، قهوه، دم کرده های گیاهی و داروهای ضد اسید معده مصرف کرد.

۴- توصیه کنید قطره آهن را ته دهان شیرخوار بچکانند و پس از هر بار مصرف به کودک کمی آب دهند و دندان های شیرخوار را با یک پارچه یا مسواک نرم پاک کنند. در غیر این صورت دندان های شیرخوار را جرم تیره رنگی می پوشاند.

۵- به زنان باردار آموزش دهید که قرص آهن را حتماً بعد از غذا و قبل از خواب مصرف نمایند تا از بروز عوارضی مانند حالت تهوع و استفراغ جلوگیری شود. (عوارض کم خونی برای مادر باردار: زایمان زودرس، تولد نوزاد نارس، عفونت، تاخیر رشد داخل رحمی، سقط جنین، افزایش خطر پره اکلامپسی و افسردگی پس از زایمان)

۶- اگر چنانچه زن باردار علیرغم مصرف صحیح قرص دچار علائمی مانند تهوع، استفراغ و درد معده می شود به او توصیه کنید مصرف قرص را قطع نکنند زیرا پس از چند روز معده عادت خواهد کرد. در مواردی که عوارض خیلی شدید است به پزشک ارجاع داده شود.

۷- مصرف یدوفولیک و یا اسیدفولیک از سه ماه قبل از بارداری شروع شود که اولویت با مصرف یدوفولیک به تعداد یک عدد در روز می باشد.

۸- در صورت موجود نبودن یدوفولیک در مرکز/پایگاه/خانه بهداشت و عدم توانایی خرید آن توسط مادر باردار، قرص اسید فولیک تجویز گردد. میزان مورد نیاز اسیدفولیک در بارداری روزانه ۴۰۰ میکروگرم (تقریباً نصف قرص یک میلی گرمی) می باشد بنابراین اگر قرص های موجود قابل نصف کردن (خط دار) هستند مصرف نصف قرص به طور روزانه برای مادر باردار کافی می باشد.

۹- از پایان ماه چهارم بارداری تا ۳ ماه پس از زایمان مکمل مولتی ویتامین حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید به کلیه مادران باردار باید داده شود.

۱۰- بدیهی است از پایان ماه چهارم که مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید مصرف می شود مکمل یدو فولیک نباید استفاده شود.

۱۱- در صورتی که مادر باردار اصلاً مکمل مولتی ویتامین - مینرال مصرف نمی کرد، بایستی مکمل یدوفولیک را جهت تامین ید موردنیاز روزانه مطابق با روال قبل استفاده کند.

۱۲- قرص یدوفولیک برای مادران بارداری که **لووتیروکسین** مصرف می کنند و به طور منظم وضعیت تیروئید آن ها بررسی می شود بلامانع است.

۱۳- مصرف مکمل یدوفولیک در افراد مبتلا به **هیپرتیروئیدیسم** از جمله مادران باردار ممنوع است. لذا برای مادران باردار مبتلا به **هیپرتیروئیدیسم** اسیدفولیک تجویز شود.

۱۴- با توجه به شیوع بالای کمبود ویتامین "د" در جامعه، قبل از ارائه مگادوز با دوز پیشگیری (ماهی یک عدد مکمل ۵۰۰۰۰ واحدی)، لزومی به اندازه گیری سطح سرمی ویتامین "د" نیست.

۱۵- با توجه به این که کمبود ویتامین "د" در زنان ۳۰-۵۹ سال نسبت به مردان از شیوع بالاتری برخوردار است، برای دریافت مکمل، زنان این گروه سنی نسبت به مردان در اولویت قرار دارند. لذا چنانچه محدودیتی در تهیه مگادوز ۵۰ هزار واحدی وجود دارد لازم است ابتدا زنان، تحت پوشش برنامه قرار گیرند.

۱۶- با توجه به این که نوع تزریقی ویتامین "د"، زیست دسترسی خوبی ندارد لذا برای پیشگیری از کمبود ویتامین "د" این شکل از دارو توصیه نمی‌شود.

۱۷- به همراه ارائه مگادوز لازم است کارکنان بهداشتی در نظام خدمات بهداشتی اولیه، به کلیه افراد توضیحاتی در خصوص چگونگی مصرف و عوارض احتمالی ناشی از مصرف بیش از اندازه را به شرح زیر ارائه دهند:

الف- بهتر است مکمل ویتامین "د" با وعده های اصلی غذا (ناهار یا شام) مصرف شود.

ب- دوز پیشگیری کننده فوق در کلیه افراد ۳۰-۵۹ سال بدون عارضه می باشد.

ج- در صورت بروز علائم مسمومیت شامل بیبوست، ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سردرد، کاهش اشتها، پرنوشی، خشکی دهان، تهوع و استفراغ از ادامه مصرف مگادوز خودداری کرده و به مرکز بهداشتی درمانی/ خانه بهداشت مراجعه نمایید.

۱۸- لازم است قبل از تجویز مگادوز ویتامین "د"، از فرد میانسال در خصوص تجویز آمپول ویتامین "د" و یا مصرف مکمل مگادوز مشابه سوال شود. در صورت مصرف یکی از این دو مورد باید در تجویز مجدد مگادوز احتیاط شود و فرد مورد نظر به پزشک برای تصمیم گیری نهایی از جهت مصرف مکمل ارجاع داده شود.

۱۹- در موارد اثبات شده کمبود ویتامین "د": در صورتی که با آزمایشات سرمی کمبود ویتامین "د" ثابت شود (سطح سرمی کمتر از 30 nmol/lit) فرد را جهت درمان به پزشک مرکز ارجاع دهید. پروتکل درمانی برای این افراد مصرف ۸ عدد مگادوز ۵۰ هزار واحدی به مدت ۸ هفته و بعد دوز پیشگیری ماهیانه یک عدد می‌باشد.

۲۰- احتمال تداخلات دارویی در صورت مصرف برخی داروها همراه ویتامین D به شرح زیر وجود دارد:

الف) مصرف هم زمان ویتامین "د" با داروهای کورتیرواستروئیدی مانند پردنیزولون، داروهای ضد تشنج مانند فنوباربیتال و فنی توئین و داروهای درمان بیماری سل مانند ریفامپین و ایزونیاژید با مکانیسم‌های مختلف از جمله کاهش جذب کلسیم، کاهش جذب ویتامین D، افزایش متابولیسم ویتامین D تداخل داشته و موجب کاهش اثر ویتامین D می‌شود. لذا نیاز این افراد به ویتامین D افزایش می‌یابد.

ب) مصرف هم زمان ویتامین D با تیازیدها که در درمان فشارخون استفاده می‌شود می‌تواند سطح ویتامین D خون را افزایش دهند.

پ) در صورتی که فرد داروی آنتی اسید مصرف می‌کند، لازم است ویتامین D را دو ساعت قبل یا چهار ساعت بعد از آنتی اسید میل کنند.

ت) در صورت مصرف داروی قلبی دیگوکسین مصرف ویتامین D با نظر پزشک معالج باشد.

۲۱- وجود احتیاط یا منع مصرف: در افرادی که مبتلا به سارکوئیدوزیس، هیپرپاراتیروئیدیسم، بیماری های کلیوی و هیستوپلاسموزیس هستند، مصرف مکمل ویتامین "د" با احتیاط و با نظر پزشک انجام شود.

۲۲- مصرف مگادوز ۵۰۰۰۰ واحدی در بارداری و شش ماهه اول شیردهی ممنوع می باشد برای پیشگیری از کمبود ویتامین "د" در زنان باردار، لازم است مطابق با دستورعمل مکمل یاری روزانه مادران باردار (۱۰۰۰ واحد روزانه) اقدام شود.

۲۳- مصرف همزمان مولتی ویتامین حاوی ۴۰۰ واحد بین المللی ویتامین د به همراه ۱۰۰۰ واحد ویتامین د بلامانع است.

۲۴- توصیه می شود مادران شیرده تا ۶ ماه پس از زایمان ویتامین D ۱۰۰۰ واحدی مصرف کنند.

۲۵- در خصوص لزوم مصرف قرص مولتی ویتامین در افراد چاق، به اطلاع می رساند به دلیل نیاز مادران به مواد معدنی و ویتامین های مختلف در طول بارداری، مصرف مولتی ویتامین مینرال مطابق دستور عمل صرفه نظر از نمایه توده بدنی وی، توصیه می شود. در افراد چاق به منظور پیشگیری از افزایش وزن بیشتر لازم است طبق دستور کارشناس تغذیه رژیم غذایی مناسب دریافت نمایند.

مراقبت های تغذیه ای مادران باردار

سوال ۱: مراقبت های تغذیه ای در دوران پیش از بارداری

برای داشتن یک بارداری و زایمان ایمن باید قبل از بارداری خانم ها نکات زیر را رعایت نمایند :

۱. قبل از بارداری شدن تا حد امکان وزن خود را به محدوده BMI طبیعی برسانند. در صورتی که BMI فرد کمتر از ۱۸,۵ یا بالاتر از ۲۵ باشد باید رژیم غذایی متناسب برای او در نظر گرفته شود و بهتر است تا رسیدن به وزن مطلوب، بارداری خود را به تاخیر اندازد.
۲. ترجیحاً از سه ماه قبل از بارداری تا پایان بارداری روزانه یک عدد قرص یدوفولیک یا نصف قرص اسید فولیک یک میلی گرمی مصرف نمایند. مصرف اسید فولیک قبل از بارداری، از تولد نوزاد مبتلا به نقص لوله عصبی پیشگیری می کند.
۳. در صورت وجود کم خونی قبل از بارداری بهتر است درمان صورت پذیرد. بسته به شدت آنمی میزان مصرف مکمل آهن متفاوت است.
۴. از استعمال دخانیات و مصرف نوشابه های الکلی پرهیز کنند.
۵. در صورت ابتلا به بیماری های مزمن مرتبط با تغذیه نظیر چاقی، دیابت و یا فشارخون و یا بیماری های گوارشی زمینه ای نیاز است مشاوره با پزشک خانواده و یا کارشناس تغذیه برای حصول اطمینان از چگونگی ادامه رژیم غذایی یا دارویی قبل از بارداری صورت پذیرد.

توصیه های تغذیه ای برای خانم های لاغر که BMI کمتر از ۱۸/۵ دارند

تنوع غذایی را رعایت کرده و از انواع گروه های غذایی اصلی شامل نان و غلات، سبزی ها، میوه ها، شیر و لبنیات و گروه گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزها، به میزان توصیه شده استفاده کنند.

در وعده صبحانه از غذاهای پر انرژی مثل عسل، مربا و کره استفاده کنند.

علاوه بر سه وعده اصلی غذایی از ۲ یا ۳ میان وعده استفاده کنند

در میان وعده ها از بیسکویت (ترجیحاً ساده)، شیر، بستنی، کلوچه، نان و پنیر، خرما، سیب زمینی پخته، میوه های تازه و خشک و انواع مغزها (بادام، گردو، پسته، فندق) استفاده کنند.

از گروه نان و غلات (نان، برنج و ماکارونی) بیشتر استفاده کنند.

سبزی خوردن، سالاد همراه با روغن زیتون و یا میوه زیتون در کنار غذا مصرف کنند.

جهت تحریک اشتها، از انواع چاشنی ها در طبخ غذاها استفاده کنند.

توصیه های تغذیه ای برای خانم های دارای اضافه وزن و چاق که BMI > ۲۵ دارند

با استفاده از میان وعده ها، حجم غذا در وعده های اصلی را کم کنند.

ساعت ثابتی برای صرف غذا در وعده های مختلف روز داشته باشند.

مصرف قند و شکر و خوراکی هایی مانند انواع شیرینی، شکلات، آب نبات، نوشابه های گازدار، شربت ها و آب میوه های صنعتی، مربا، عسل و... را بسیار محدود کنند.

نان مصرفی باید از آرد سبوس دار تهیه شده باشد (نان سنگگ) و در عوض نان های فانتزی مثل انواع باگت و نان ساندویچی کمتر مصرف کنند.

شیر و لبنیات خود را حتماً از نوع کم چرب انتخاب کنند.

گوشت را تا حد امکان چربی گرفته و مرغ و ماهی را بدون پوست مصرف کنند.

از مصرف فرآورده های گوشتی پرچربی مثل سوسیس، کالباس، همبرگر، کله پاچه و مغز خودداری کنند.

به جای گوشت قرمز، بیشتر از گوشت های سفید، خصوصاً ماهی استفاده کنند.

میوه ها و سبزی ها را بیشتر به شکل خام مصرف کنند. مصرف سالاد و یا سبزیجات را قبل یا همراه با غذا توصیه کنید.

روغن مصرفی را از انواع مایع گیاهی انتخاب کنند.

غذاها را بیشتر به شکل آب پز و بخار پز ویا تنوری، تهیه و مصرف کنند.

از مصرف غذاهای پرچرب و سرخ شده پرهیز کنند.

از مصرف انواع سس سالاد، کره، خامه، سرشیر، ماست و پنیرهای پرچرب خودداری کنند.

مصرف دانه های روغنی مثل گردو، فندق، بادام، تخمه، پسته را محدود کنند.

تنقلاتی مانند غلات حجیم شده (انواع نمکی ها) و چیپس را مصرف نکنند.

از مصرف غذاهای آماده و کنسرو شده اجتناب کنند. همچنین مصرف نمک و غذاهای شور را محدود کنند.

از مصرف زیاد نان، برنج و ماکارونی خودداری کنند. (میزان نان و غلات را طبق برنامه غذایی تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه مصرف کنند).

سوال ۲: آشنایی با گروه ها و سهم های غذایی

جدول مقایسه میزان مورد نیاز مواد غذایی برحسب گروه های غذایی در دوران بارداری و شیردهی با غیر بارداری

معادل هر واحد	واحدهای مورد نیاز	
	باردار و شیرده	غیر باردار
نان و غلات		
یک کف دست بدون انگشت (معادل ۳۰ گرم) انواع نان ها مثل نان سنگگ و بربری یا ۴ کف دست نان لواش (معادل ۳۰ گرم) یا ۴ قاشق سر صاف برنج یا ۳ عدد بیسکویت ساده به خصوص سیوس دار	۷-۱۱	۶-۱۱
گروه سبزی ها		
یک لیوان سبزی های خام برگی یا نصف لیوان سبزی پخته یا خام خرد شده یا یک عدد گوجه فرنگی، پیاز، هویج یا خیار متوسط یا نصف لیوان آب هویج یا نصف لیوان نخود سبز، لوبیا سبز و هویج خرد شده	۴-۵	۳-۵
گروه میوه ها		
یک عدد میوه متوسط (سیب، موز، پرتقال یا گلابی و ...) یا نصف لیوان میوه های ریز مثل توت، انگور، دانه های انار یا نصف لیوان میوه پخته یا کمپوت میوه یا یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار یا نصف لیوان آب میوه تازه و طبیعی و در مورد میوه های شیرین مانند آب انگور یک سوم لیوان	۳-۴	۲-۴
گروه شیر و لبنیات		
یک لیوان شیر یا ماست کم چرب (کمتر از ۲/۵ درصد) یک و نیم تا دو قوطی کبریت پنیر یا ۲ لیوان دوغ	۳-۴	۲-۳
گروه گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزها دانه ها		
۶۰ گرم گوشت قرمز (یک قوطی کبریت) یا نصف ران متوسط یا یک چهارم سینه متوسط مرغ (بدون پوست) یا ۳۰ گرم گوشت ماهی پخته شده یک عدد تخم مرغ یا نصف لیوان حبوبات پخته یا یک سوم لیوان انواع مغزها (گردو، بادام، فندق، پسته و تخمه)	۳	۲-۳

سوال ۳: آگاهی از اهمیت و زمان مصرف مکمل ها

دستورالعمل تجویز مکمل	نوع مکمل	مادران باردار
سه ماه قبل از بارداری تا شروع هفته ۱۶ بارداری (روزی یک عدد قرص یدوفولیک یا نصف عدد قرص یک میلی گرمی اسید فولیک)	قرص اسیدفولیک	
از شروع هفته ۱۶ بارداری تا سه ماه پس از زایمان (روزی یک عدد)	قرص مولتی ویتامین (حاوی ید و اسیدفولیک)	
از شروع هفته ۱۶ بارداری تا سه ماه پس از زایمان (روزی یک عدد)	قرص آهن	
از ابتدای بارداری تا ۶ ماه پس از زایمان	ویتامین دی ۱۰۰۰ واحدی	

ویتامین دی ۵۰۰۰۰ واحدی از ابتدای بارداری تا ۶ ماه پس از زایمان ممنوع است.

مکمل	وضعیت	نحوه ی تجویز مکمل غذایی
اسید فولیک / یدوفولیک	دوز پیشگیری قبل بارداری	دوز پیشگیری ۰.۵ میلی گرم اسید فولیک روزانه از ۳ ماه قبل از بارداری - (توصیه به مصرف نصف قرص یک میلی گرمی اسیدفولیک یا یک قرص یدوفولیک) * اولویت با یدوفولیک می باشد.
	دوز پیشگیری در حین بارداری	از ابتدا تا هفته ۱۶ بارداری، روزانه یک عدد قرص یدوفولیک تجویز می شود. - قرص یدوفولیک برای مادران بارداری که لووتیروکسین مصرف می کنند و به طور منظم وضعیت تیروئید آن ها بررسی می شود بلامانع است. - مصرف مکمل یدوفولیک در افراد مبتلا به هیپرتیروئیدسم از جمله مادران باردار ممنوع است. لذا برای مادران باردار مبتلا به هیپرتیروئیدسم اسیدفولیک تجویز شود.
	سلقه NTD در نوزاد / نوزادان قبلی	روزانه ۴ میلی گرم از ۳ ماه قبل از بارداری تا ۳ ماه اول بارداری.
	آمنی داسی شکل	تجویز اسید فولیک به میزان ۵ میلی گرم در روز از ۳ ماه قبل از بارداری تا پایان بارداری
	دیابت	تاکید به مصرف اسید فولیک به میزان ۱ میلی گرم در روز از ۱ ماه قبل از بارداری تا سه ماه اول بارداری.
	صرع	تاکید به مصرف اسید فولیک به میزان ۱ میلی گرم در روز حداقل یک ماه قبل از بارداری تا سه ماه اول بارداری (در صورت مصرف کاربامازپین یا والپورات ۴ میلی گرم)
آهن	دوز پیشگیری	از شروع هفته ۱۶ بارداری تا ۳ ماه پس از زایمان ، روزانه یک عدد قرص آهن ۶۰ میلی گرمی تجویز شود.
	کم خونی قبل از بارداری	هموگلوبین کمتر از ۱۲ g/dl: توصیه به اندازه گیری فریتین الف) فریتین کمتر از ۳۰ ng/ml: توصیه به مصرف روزانه ۳ عدد قرص فروس سولفات و ۱ میلی گرم قرص اسید فولیک به مدت ۴ هفته، سپس ارزیابی مجدد فریتین و در صورت عدم اصلاح فریتین: ارجاع غیرفوری به متخصص پزشکی خانواده/ داخلی ب) فریتین ۳۰ ng/ml و بیشتر: ارجاع غیر فوری به متخصص پزشکی خانواده/ داخلی + ارجاع غیر فوری به کارشناس تغذیه جهت تعیین رژیم غذایی مناسب
	کم خونی در حین بارداری	هموگلوبین کمتر از ۱۰ و بالای ۷ و علائم حیاتی پایدار: تجویز ۳ عدد قرص آهن در روز (۲۰۰ الی ۱۵۰ میلی گرم) در یک ماه. (سپس اقدامات لازم جهت تکرار آزمایش به منظور تصمیم گیری جهت ادامه درمان انجام گردد). هموگلوبین ۱۰ تا ۱۱ گرم در دسی لیتر: تجویز ۲ عدد قرص آهن (۸۰ تا ۱۰۰ میلی گرم) در روز به مدت یک ماه - در صورت عدم تحمل آهن توصیه شود دوز مورد نیاز تقسیم شود و در طول روز مصرف شود و یا با دوز کم شروع و به تدریج افزایش یابد.
	تالاسمی	تصمیم گیری در مورد تجویز معمول مکمل آهن پس از اندازه گیری فریتین سرم - در صورتی که هموگلوبین کمتر از ۸ گرم در دسی لیتر در سه ماهه دوم بارداری و کمتر از ۹ گرم در دسی لیتر نزدیک ترم باشد: ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی
	آمنی داسی شکل	عدم تجویز مکمل آهن مگر با تشخیص آمنی فقر آهن و فریتین کمتر از ۳۰ نانوگرم / میلی لیتر
	بارداری چندقلویی (دی کوریون-دی آمینیون)	تجویز قرص آهن ۶۰ تا ۱۰۰ میلی گرم (یک الی ۲ قرص آهن) و قرص اسیدفولیک ۱ میلی گرم نکته: با توجه به اهمیت دریافت ید، توصیه می شود از ابتدا تا هفته ۱۶ بارداری نصف قرص یک میلی گرمی اسیدفولیک به همراه یک قرص یدوفولیک تجویز شود و از هفته ۱۶ بارداری، یک قرص مولتی ویتامین مینرال به همراه نصف قرص اسیدفولیک مصرف شود.
	مولتی ویتامین - مینرال	از شروع هفته ۱۶ بارداری تا ۳ ماه پس از زایمان، روزانه یک عدد قرص یا کپسول مولتی ویتامین مینرال تجویز شود. - در خصوص لزوم مصرف قرص مولتی ویتامین مینرال در افراد چاق، با توجه به نیاز مادران به مواد معدنی و ویتامین های مختلف در طول بارداری، مصرف مولتی ویتامین مینرال مطابق دستور عمل صرفه نظر از نمایه توده بدنی وی، توصیه می شود. در افراد چاق به منظور پیشگیری از افزایش وزن بیشتر لازم است طبق توصیه کارشناس تغذیه، رژیم غذایی مناسب دریافت نمایند. - مصرف مکمل حاوی ید در افراد مبتلا به هیپرتیروئیدسم از جمله مادران باردار ممنوع است. لذا برای مادران باردار مبتلا به هیپرتیروئیدسم تجویز مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ید مجاز نمی باشد و باید به این مادران مکمل مولتی ویتامین بدون ید (ساده) ارائه شود.

نکته: سه ماهه اول بارداری را تا پایان هفته ۱۴ بارداری، سه ماهه دوم را از هفته ۱۵ تا پایان هفته ۲۸ بارداری و سه ماهه سوم از هفته ۲۹ بارداری تا زایمان در نظر گرفته می شود.

سوال ۴: میزان افزایش وزن در دوران بارداری

افزایش وزن بارداری (برای بارداران بالای ۱۹ سال و جنین یک قلو)

رنگ ناحیه BMI	وضعیت تغذیه	BMI قبل از بارداری kg/m ²	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)	افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم/هفته)
زرد	کم وزن	< ۱۸/۵	۱۲/۵ - ۱۸	۰/۵
سبز	طبیعی	۱۸/۵ - ۲۴/۹	۱۱/۵ - ۱۶	۰/۴
نارنجی	اضافه وزن	۲۵ - ۲۹/۹	۷ - ۱۱/۵	۰/۳
قرمز	چاق	≥ ۳۰	۵ - ۹	۰/۲

نکته:

الف) افزایش وزن در سه ماهه اول بارداری در حدود ۰/۵ تا ۲ کیلوگرم می باشد.
ب) افزایش وزن مناسب جهت مادران دارای نمایه توده بدنی ۳۵ یا بیشتر باید توسط کارشناس تغذیه تعیین شود.
ج) در زنان کوتاه قد (کمتر از ۱۵۰ سانتی متر) افزایش وزن باید در محدوده حداقل میزان دامنه ارائه شده باشد.

تفسیر نمودار افزایش وزن بارداری بر اساس نمودار رشد (برای بارداران کمتر از ۱۸ سال و جنین یک قلو)

جدول ۶- میزان افزایش وزن برای دختران نوجوان در بارداری تکقلویی بر اساس نمایه توده بدنی قبل از بارداری

وضعیت تغذیه	Z-score ^(۱)	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)	افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم/هفته)
کم وزن	< -۱	۱۲/۵ - ۱۸	۰/۵
طبیعی	از -۱ تا +۱	۱۱/۵ - ۱۶	۰/۴
اضافه وزن	از +۱ تا +۲	۷ - ۱۱/۵	۰/۳
چاق	≥ +۲	۵ - ۹	۰/۲

۱. بر اساس توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت دخترانی که از نظر نمایه توده بدنی بر حسب سن در محدوده $-2SD <$ قرار می گیرند، کم وزن محسوب می شوند؛ یا توجه به اینکه بر اساس نمایه توده بدنی (BMI) بر حسب سن دختران نوجوان کمتر از $-1SD$ در معرض خطر کمبودهای تغذیه‌ای هستند، به منظور پیشگیری از سوء تغذیه و بر اساس نظر کمیته کشوری تغذیه مادران باردار و شیرده، معیار کم وزنی در دختران نوجوان، نمایه توده بدنی (BMI) بر حسب سن کمتر از $-1SD$ در نظر گرفته شده است.

نکته: الف) بهتر است مادران باردار نوجوان حداکثر میزان دامنه وزن ارائه شده را به دست آورند.

ب) در نوجوانان بارداری که ۲ سال از قاعدگی آنها می گذرد، افزایش وزن باید در حد بالای میزان دامنه ارائه شده باشد.

افزایش وزن بارداری (برای بارداران بالای ۱۹ سال و جنین دو قلو)

رنگ ناحیه BMI	وضعیت تغذیه	BMI قبل از بارداری kg/m ²	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)	افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم/هفته)
زرد	* کم وزن	< ۱۸/۵	*	*
سبز	طبیعی	۱۸/۵ - ۲۴/۹	۱۷ - ۲۵	۰/۶۳
نارنجی	اضافه وزن	۲۵ - ۲۹/۹	۱۴ - ۲۳	۰/۶
قرمز	چاق	≥ ۳۰	۱۱ - ۱۹	۰/۴۵

* افزایش وزن مادران کم وزن دو قلو توسط کارشناس تغذیه تعیین شود.

نکته ۱: افزایش وزن توصیه شده در سه ماهه اول بارداری مادران دو قلو ۱/۵ تا ۲/۵ کیلوگرم می باشد.

نکته ۲: در موارد سه قلوئی، میزان وزن گیری توصیه شده برای مادران باردار در حدود ۲۷-۲۲/۵ کیلوگرم می باشد. از این میزان مادر باید تا هفته ۲۴، حداقل ۱۶ کیلوگرم افزایش وزن داشته باشد.

سوال ۵: محاسبه وزن قبل از بارداری

نکته ۱: وزن مادر باردار در اولین مراجعه (طی ۱۲ هفته اول بارداری) به عنوان وزن ابتدای بارداری در نظر گرفته می‌شود به شرط این که مادر در اثر تهوع و استفراغ بارداری، کاهش وزن شدیدی نداشته باشد.

نکته ۲: میزان وزن گیری مادری که در سه ماهه دوم بارداری (هفته‌های ۱۳ تا ۲۵ مراجعه می‌کند: در صورتی که اولین مراجعه مادر در هفته‌های ۱۳ تا ۲۵ بارداری باشد و وزن قبل از بارداری و یا وزن سه ماهه اول بارداری ثبت نشده باشد، اقدامات زیر باید انجام شود: در صورتی که مادر در روند افزایش وزن مشکلی نداشته است، میزان افزایش وزن مادر در این بارداری را از وزن فعلی او کم کرده سپس نمایه توده بدنی را محاسبه می‌کنیم. این مادران جهت کنترل بهتر وزن باید حداقل دو مرتبه دیگر و به فاصله دو هفته مراجعه نمایند. در صورت نیاز، ضروری است این مادران به کارشناس تغذیه ارجاع داده شوند.

مثال: مادری در هفته ۱۸ بارداری مراجعه نموده‌است، قد وی ۱۶۰ سانتی‌متر و وزن او ۶۱/۵ کیلوگرم است و وزن قبل از بارداری یا وزن سه ماهه اول بارداری او ثبت نشده‌است. طبق جدول شماره ۸ میزان افزایش وزن مادر در هفته ۱۸ بارداری ۳ کیلوگرم باید باشد. با کسر نمودن ۳ کیلوگرم افزایش وزن به علت بارداری از وزن ۶۱/۵ کیلوگرم فعلی او (در هفته ۱۸ بارداری)، وزن قبل از بارداری مادر ۵۸/۵ کیلوگرم محاسبه می‌گردد. در این صورت نمایه توده بدنی او ۲۲/۸۵ بوده و در محدوده طبیعی قرار می‌گردد.

۱۶۰ = قد

۶۱/۵ کیلوگرم = وزن هفته ۱۸ بارداری

۳ کیلوگرم → کل افزایش وزن مادر در طول بارداری تاکنون

۵۸/۵ کیلوگرم = ۶۱/۵ - ۳ = وزن مادر در قبل از بارداری

۲۲/۸۵ = $(۱/۶ \times ۱/۶) = ۵۸/۵$ = نمایه توده بدنی (BMI)

هفته بارداری													میزان افزایش وزن بر حسب توده بدنی
۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	
۷	۶/۵	۶	۵/۵	۵	۴/۵	۴	۳/۵	۳	۲/۵	۲	۱/۵	۱	طبیعی
۵/۸	۵/۴	۵	۴/۶	۴/۲	۳/۸	۳/۴	۳	۲/۶	۲/۲	۱/۸	۱/۴	۱	اضافه وزن
۴/۶	۴/۳	۴	۳/۷	۳/۴	۳/۱	۲/۸	۲/۵	۲/۲	۱/۹	۱/۶	۱/۳	۱	چاقی
۳/۴	۳/۲	۳	۲/۸	۲/۶	۲/۴	۲/۲	۲	۱/۸	۱/۶	۱/۴	۱/۲	۱	

سوال ۶: اثرات وزن گیری کمتر/بیش از حد مطلوب

اثرات وزن گیری کمتر از حد مطلوب

وزن گیری کمتر از حد مطلوب در کاهش رشد و تولد زودرس جنین، افزایش احتمال مرگ جنین و کم وزنی نوزاد در زمان تولد تاثیر دارد. مرگ و میر در نوزادان کم وزن بیشتر است، ضریب هوشی پایین تر دارند و شانس ابتلا بیشتری به بیماری های غیرواگیر در بزرگسالی مانند دیابت نوع ۲ - فشارخون بالا - بیماری های قلبی عروقی - چاقی - دیس لیپیدمی را دارند.

از دیگر عوارض وزن گیری کمتر از حد مطلوب که مادر را تحت تاثیر قرار می دهد عبارتند از کاهش ذخایر بدن مادر بعد از زایمان، ناتوانی در شیردهی مرتب، ناتوانی در نگهداری از نوزاد و آئمی مزمن پس از زایمان

اثرات وزن گیری بیش از مقدار لازم

وزن گیری بیش از مقدار لازم در دوران بارداری با احتمال طولانی شدن زمان زایمان، دشوار شدن زایمان، افزایش عوارض زمان زایمان مانند عفونت و پارگی مجرای تولد، افزایش احتمال سزارین، بالا بودن وزن زمان تولد (ماکروزومی)، بازنگشتن کامل وزن مادر بعد از زایمان به وزن قبل از بارداری و طولانی شدن مدت بستری شدن مادر در بیمارستان.

وزن گیری زیاد دوران بارداری در چاقی دوران کودکی و بیماریهای متابولیک سال های بعد زندگی نیز تاثیر دارد نوزادانی که از مادران چاق متولد می شوند ریسک ناهنجاری های قلبی و نقائص مادرزادی لوله عصبی، NTD، دیابت بارداری و فشارخون بالا بیشتر است.

سوال ۷: توصیه های تغذیه ای در شکایات شایع دوران بارداری

الف) حالت تهوع و استفراغ

- معده را خالی نگه ندارید اما در عین حال از پری و سنگینی معده هم خودداری کنید.
- افزایش تعداد وعده های غذایی که ممکن است. (برحسب تحمل مادر تا ۹ وعده در روز هم برسد).
- مقدار غذای کمتر در هر وعده مصرف شود.
- بیسکویت یا نان خشک قبل از برخاستن از رختخواب مصرف کرده و پس از ۱۵ دقیقه از رختخواب برخاسته و صبحانه سبک و زود هضم بخورید.
- از مصرف همزمان غذا و مایعات خودداری شود.
- از خوردن غذاهای پر ادویه، سرخ شده، نفاخ، حجیم و دیر هضم اجتناب شود.
- از آنجایی که غذاها و مایعات سرد بیش از نوع گرم آنها قابل تحمل می باشند از غذاهای سرد با دمای یخچال استفاده شود و نیز از غذاهایی که بوی محرک دارند اجتناب شود.
- در صورت مصرف مایعات و غذا های سرد با دمای یخچال مراقب آلودگی های میکروبی باشید.
- در زمان آشپزی، پنجره آشپزخانه را باز بگذارند تا بوی شدید و تند غذا آزار دهنده نباشد و در صورت عدم تحمل توصیه می شود غذا بوسیله سایر افراد خانواده تهیه گردد.
- در صورت بروز ناراحتی معده همراه با تهوع نیز می توان یک تکه نان یا بیسکویت مصرف کرد.
- به آرامی غذا بخورند.
- به مدت طولانی گرسنه نمانید.
- از رایحه های آزار دهنده و بوی تند برخی غذاها و سایر بوهای آزاردهنده اجتناب کنند.
- در تهوع و استفراغ شدید حمایت روانی مادر توسط اطرافیان خصوصا همسر خانم باردار توصیه میشود.
- مواد غذایی حاوی کربوهیدرات پیچیده نظیر نان برشته، بیسکویت نمکی (کراکر)، نان خشک یا نان سوخاری مصرف شود
- در صورتی که تهوع استفراغ بارداری خفیف باشد ویتامین B6 می تواند موجب کاهش علائم می شود.

ب) یبوست:

تغییرات هورمونی دوران بارداری و فشار ناشی از بزرگ شدن رحم به روده به ویژه در اواخر دوران بارداری سبب کاهش حرکات دستگاه گوارش و در نتیجه ممکن است در اجابت مزاج مشکل ایجاد کند. در زنانی که با اوندانسترون برای بهبود تهوع و استفراغ درمان می شوند و یا قرص آهن را برای پیشگیری یا درمان کم خونی مصرف می کنند یبوست غیرمعمول نیست.

توصیه های پیشگیری و یا رفع یبوست:

- افزایش دریافت مایعات
- مصرف مداوم سبزی ها و میوه های تازه
- افزایش فعالیت بدنی و قدم زدن صورت منظم و مداوم
- مصرف غذاهای ملین طبیعی مانند غلات کامل و حبوبات، میوه ها و سبزی های فیبردار و میوههای خشک به خصوص آلو و انجیر

هموروئید یا بواسیر: واریسی شدن سیاهرگ های موجود در مقعد را هموروئید یا بواسیر می نامند. علت آن افزایش فشار ناشی از وزن جنین می باشد. هموروئید ممکن است باعث ایجاد ناراحتی، سوزش و خارش شود و گاه پاره شدن مویرگها سبب خونریزی از مقعد و آنمی می گردد. معمولا مشکل هموروئید با تغییر و اصلاح عادات بد غذایی، کنترل کردن یبوست از طریق اجابت مزاج در زمان های احساس دفع و پیروی از دستورات بهداشتی از قبیل استراحت به منظور کاهش فشار رحم به روده برطرف می شود

پ) ترش کردن و سوزش معده

- غذا در وعده‌های کوچک و متعدد (هر ۲ تا ۳ ساعت) مصرف شود.
 - به جای استفاده از مواد غذایی سرخ کرده، از غذاهای آب پز و بخار پز و یا کبابی استفاده کنند.
 - از خوردن غذاهای حجیم قبل از خواب اجتناب شود.
 - از نوشیدن آب و مایعات در حین غذا خورداری و یا بلافاصله پس از اتمام غذا خودداری شود. آب و مایعات را می توان ۱-۲ ساعت پس از صرف غذا مصرف نمود.
 - بعد از صرف غذا کمی پیاده روی کنند.
 - رژیم غذایی باید کم چرب و حاوی مقادیر کمی از غذاهای سرخ شده، سس های خامه دار، آبگوشت های چرب غلیظ، گوشت های پرچرب، شیرینی ها و مغزها باشد.
 - از غذاهای ادویه دار، به خصوص ادویه تند کمتر استفاده کنند. هر چه غذا ادویه کمتر و طعم ملایم تری داشته باشد، ترشح اسید معده را کمتر تحریک می کند.
 - مصرف غذاهای کاهش دهنده فشار اسفنکتر تحتانی مری، نظیر نعناع، پیاز، سیر، چاشنی ها، شکلات، قهوه، چای، نوشابه‌های گازدار و سایر نوشیدنی های حاوی کافئین را قطع کرده و به جای آن آب بنوشند. در صورت مصرف چای، از چای پررنگ اجتناب کرده و بجای آن از چای کم رنگ حداکثر ۳-۲ فنجان در روز استفاده شود.
 - غذاهای مایع مثل آش و سوپ مصرف نکنند.
 - بعد از صرف غذا یا آشامیدن، از دراز کشیدن یا خم شدن به جلو پرهیز کنند.
 - در هنگام استراحت زیر سر را بالاتر از سطح بدن قرار دهند.
 - غذا به آرامی و در محیطی با آرامش میل شود.
 - اجتناب از دراز کشیدن ۲-۱ ساعت بعد از خوردن یا آشامیدن به ویژه قبل از خواب و بلافاصله بعد از غذا.
- در صورتی که با رعایت همه اصول فوق، سوزش سر دل هم چنان ادامه داشت، می توان با نظر ماما یا پزشک از آنتی‌اسیدها استفاده کرد.

ت) ادم و گرفتگی پا

در سه ماهه سوم بارداری به علت فشار رحم روی وریدها و انسداد بازگشت خون به قلب ادم خفیفی در ناحیه ساق پا ایجاد می شود. این نوع ادم که به نوعی فیزیولوژیک تلقی می‌شود نباید با ادم پاتولوژیک مربوط به پره اکلامپسی اشتباه گرفته شود. در صورت بروز ادم توصیه می شود خانم باردار ۴-۵ بار در روز به پهلو دراز بکشد. دراز کشیدن به پهلو (خصوصا به پهلو چپ) سبب خورسانی بهتر به اعضای لگنی از جمله رحم، جنین و نیز سهولت در بازگشت خون از پاها می شود. این کار از پیشرفت ادم نیز جلوگیری می‌کند. همچنین بهتر است زن باردار از ایستادن و یا نشستن مدت طولانی و با پاهای آویزان از صندلی خودداری کند. علاوه بر این دراز کشیدن متناوب در طول روز به شکلی که پاها در سطحی بالاتر از بدن قرار گیرد مثلا با گذاشتن بالش زیر پاها به بازگشت خون وریدی از پاها کمک می کند.

اگرچه برای گرفتگی عضلات ساق پا کلسیم تجویز می شود، ولی سه مطالعه مروری سیستماتیک Cochrane نشان داده که بارداری و شیردهی موجب کاهش میزان سرمی منیزیم می شود؛ بنابراین مصرف منیزیم لاکتات یا سیترات نتایج بهتر و موثرتری نسبت به کلسیم دارد. علائم کمبود منیزیم شامل ترمور یا لرزش عضلات، آتاکسی، تتانی، یبوست و گرفتگی عضلات است؛ با تجویز مکمل منیزیم بهبودی می‌یابد. مطالعات مذکور نشان داد که تجویز منیزیم لاکتات یا سیترات سطح سرمی منیزیم را افزایش نداده، ولی گرفتگی عضلات بهبود یافت.

ث) **پیکا یا ویا:** منظور از پیکا خوردن مواد نامناسبی است که از نظر تغذیه ای کم ارزش، بی ارزش و یا مضر هستند. در دوران بارداری این مواد نامناسب اغلب شامل مصرف خاک یا نشاسته (رایج ترین) و مصرف مواد غیر غذایی دیگر از قبیل یخ، کبریت سوخته، سنگ، زغال، خاکستر، سیگار، مهر نماز، نفتالین و... می باشد. جایگزین کردن مواد نامناسب سبب کاهش دریافت مواد مغذی مفید و در نتیجه کمبود ریزمغذی ها می شود. همچنین مصرف زیاد موادی که حاوی انرژی هستند از قبیل نشاسته می تواند سبب چاقی شود. برخی دیگر از مواد نامناسب (پیکا) نیز ممکن است حاوی مواد سمی یا آلودگی میکروبی باشند؛ و یا ممکن است در جذب مواد معدنی از قبیل آهن اختلال ایجاد کنند. در نهایت مشکلاتی نظیر مسمومیت، یبوست، کم خونی همولیتیک جنینی، بزرگ شدن بناگوش و انسداد معده و روده کوچک و آلودگی انگلی از عوارض پیکا می باشند. بعضی معتقدند مصرف مواد غیر غذایی سبب برطرف شدن ویا و استفراغ می شود. برخی نیز معتقدند کمبود کلسیم یا آهن سبب پیکا می شود.

ج) آنمی فقر آهن

هموگلوبین کمتر از ۱۱ گرم در دسی لیتر در سه ماهه اول و سوم و هموگلوبین کمتر از ۱۰/۵ گرم در دسی لیتر در سه ماهه دوم کم خونی اطلاق می گردد

- کم خونی فقر آهن در دوران بارداری عمدتاً از افزایش حجم پلاسما در غیاب افزایش توده هموگلوبین مادر ناشی می شود.
- مصرف ناکافی منابع غذایی آهن، سابقه خونریزی شدید در قاعدگی ها یا بارداری های قبلی، تعداد زیاد بارداری و بارداری مجدد با فاصله کمتر از ۳ سال احتمال ابتلا به کم خونی فقر آهن را افزایش می دهد.
- تغذیه مناسب می تواند نقش مهمی در درمان و پیشگیری کم خونی فقر آهن و سایر کم خونی ها ایجاد نماید.
- درمان کم خونی فقر آهن منوط به مصرف روزانه و منظم مکمل آهن متناسب با شدت کم خونی است.
- پس از طی دوره درمان کم خونی، مصرف مکمل آهن با دوز پیشگیری تا سه ماه پس از زایمان باید ادامه پیدا کند.

درمان کم خونی به مدت حداقل سه ماه (۹۰ روز) باید ادامه یابد (بر اساس راهنمای تجویز صفحه ۴۰ جزوه) تا ذخیره فریتین بدن بهبود یابد و با تست های آزمایشگاهی تأیید شود. گرچه مصرف کوتاه مدت قرص آهن می تواند میزان هموگلوبین را در سطح نرمال نشان دهد ولی دلیل بر افزایش میزان ذخایر آهن ندارد. بعد از یک ماه مصرف مکمل اضافی آهن، باید هموگلوبین و هماتوکریت بررسی شود اگر مشکل کم خونی برطرف نشد علل دیگر کم خونی را بررسی کنید. هر چند شایع ترین نوع کم خونی در بارداری، کم خونی فقر آهن است ولی به ندرت ممکن است کمبود ویتامین B12 (آنمی مگالوبلاستیک) و یا کمبود فولیک اسید نیز وجود داشته باشد. اگر کم خونی با تجویز مکمل آهن اصلاح نشد بیمار باید به متخصص ارجاع داده شود تا از نظر کمبود اسیدفولیک و ویتامین B12 مورد بررسی قرار گیرد. در صورت کمبود اسید فولیک مصرف منابع غذایی غنی از اسیدفولیک توصیه می شود.

تفسیر آزمایشگاهی فقر آهن

مراحل ایجاد آنمی فقر آهن را در ارتباط با تغییرات آزمایشگاهی به شکل زیر است:

- ۱- مرحله اول: در این مرحله فقط فریتین سرم کاهش می یابد و سایر عوامل مانند TIBC، آهن و هموگلوبین طبیعی هستند.
- ۲- مرحله دوم: در این مرحله TIBC هم افزایش می یابد ولی آهن و هموگلوبین طبیعی است.
- ۳- مرحله سوم: علاوه بر موارد بالا کاهش آهن هم مشاهده می شود.
- ۴- مرحله چهارم: به موارد فوق کاهش هموگلوبین هم اضافه می شود.

نکته اول: پایین بودن فریتین دلیل بر کمبود ذخایر می باشد اما بالا بودن آن فقر آهن را رد نمی کند زیرا فریتین جزء پروتئین های فاز حاد بود و در عفونت ها و التهابات افزایش می یابد.

نکته دوم: نوسان روزانه آهن سرم خیلی زیاد بوده و بین ۳۰ تا ۱۰۰ درصد گزارش شده و ضمناً در التهابات، اریتروپویز مختل و مصرف آهن خوراکی افزایش می یابد لذا اکتفاء به یک نتیجه منفرد آهن سرم معقول نمی باشد.

نکته مهم: تخم مرغ به دلیل وجود فسفوتین (کاهنده جذب آهن) و اسفناج به دلیل اگزالات بالا و آهن از نوع غیرهم جذب آهن بالایی ندارند.

همچنین مغزها هم آهن ناچیزی دارند به طور مثال ۵۰ عدد پسته حدود ۱،۱ میلی گرم آهن دارد که کمتر از ۱۰ درصد نیاز روزانه است.

چ) عفونت های ادراری

تغییرات فیزیولوژیک به وجود آمده در دوران بارداری احتمال ابتلا به عفونت ادراری را افزایش می دهند. تأثیر هورمون پروژسترون و فشار مکانیکی ایجاد شده توسط رحم حاوی جنین باعث می شوند مثانه در حین ادرار کردن به طور کامل تخلیه نشود که این امر به نوبه خود باعث افزایش مقدار باقی مانده ادرار در مثانه و همین طور بالا رفتن احتمال ریفلاکس مثانه به حالب می گردد. همچنین تغییرات فیلتراسیون گلومرولی باعث افزایش قند موجود در ادرار و قلیایی شدن آن هم می گردند. همه این امور در کنار هم باعث آسان تر شدن رشد باکتری ها می گردند. عفونت های ادراری با توجه به انواع آن علائم و نشانه های مختلفی دارند. عفونت های ادراری در بارداری با توجه به محل و وسعت درگیری دستگاه ادراری تقسیم بندی می گردند. عفونت با منشأ دستگاه ادراری می تواند عوارض مهمی مانند کم وزنی نوزاد، زایمان زودرس، عفونت پس از زایمان و در نهایت مرگ را ایجاد کند.

واقعیت این است که مصرف مواد غذایی مختلف تأثیر مستقیمی بر ابتلا به عفونت ادراری ندارد؛ اما می تواند با تغییر PH ادرار محیط رشد باکتری ها را مساعد نماید. گاهی نیز سوزش ادرار با منشأ غیر عفونی و به دلیل استفاده از مصرف مواد غذایی محرک ایجاد می شود در این موارد که موضوع ابتلا به عفونت ادراری پس از بررسی های آزمایشگاهی منتفی شده است توصیه می شود از مصرف برخی غذاها خودداری شود. این مواد غذایی عبارت اند از:

✓ ادویه ها: فلفل سبز، فلفل قرمز، خردل و...

✓ فرآورده های گوشتی نمک سود به ویژه سوسیس و کالباس

✓ سیرابی، گوشت های کنسرو شده و صنعتی

✓ مواد غذایی گوگردار مانند مارچوبه، تربچه، سیر و پیاز

✓ نوشیدنی های حاوی ترکیبات گزانتیک مانند قهوه

همچنین با اسیدی کردن ادرار می توان از ایجاد محیط مناسب برای رشد و تکثیر باکتری ها جلوگیری کرد. مواد غذایی نظیر انواع گوشت لخم (قرمز و سفید) ماهی و تخم مرغ، پنیر، شکلات و غلاتی که کمتر قابل تخمیر هستند؛ مانند: برنج و انواع نان در اسیدی کردن ادرار مؤثرند.

نوشیدن مایعات زیاد به خصوص آب با افزایش دفع ادرار موجب کاهش PH ادرار و نیز کاهش غلظت ادرار و تخفیف علائمی نظیر سوزش می گردد.

سوال ۸: علل سوءتغذیه مادران در دوران بارداری

سوءتغذیه ناشی از پرخوری و دریافت بیش از حد غذا

وزن گیری بیش از حد می تواند احتمال وقوع دیابت بارداری، پره اکلامپسی، خونریزی بعد از زایمان، ماکروزومی جنین، زایمان دشوار، سزارین، عفونت ها در بارداری نظیر عفونت ادراری، عفونت پس از زایمان، مرده زایی و عدم بازگشت وزن مادر به وزن قبل از بارداری را افزایش دهد؛ بنابراین ضروری است برای افزایش سلامت مادر و جنین و پیشگیری از وقوع عوارض مذکور میزان اضافه وزن دوران بارداری را مراقبت نمود و با کنترل وزن خانم باردار از اضافه وزن بیش از حد او پیشگیری نمود. البته لازم به ذکر است هنگامی که نمودار وزن گیری مادر شیب صعودی و تندی داشته باشد هشدار برای اضافه وزن بیش از حد مادر محسوب می شود. هرگز نباید برای مادران چاق باردار رژیم لاغری (کاهش وزن) تجویز نمود.

علل افزایش وزن زیاد مادر را بررسی کنید؟

آیا خطای اندازه گیری وجود دارد؟ -

آیا افزایش کلی وزن مادر قابل قبول است؟ آیا افزایش وزن، بیش از مقدار مورد انتظار است؟

آیا شواهدی مبنی بر ادم وجود دارد؟ - آیا استعمال سیگار را اخیراً ترک کرده است؟

آیا احتمال دوقلویی و یا سه قلویی وجود دارد؟ - آیا علامت دیابت بارداری وجود دارد؟

آیا کاهش قابل توجهی در فعالیت فیزیکی (بدون اینکه کاهشی در دریافت غذایی باشد) وجود داشته و یا دارد؟

آیا میزان دریافت کالری غذایی مادر بیش از حد است؟ - آیا فعالیت و تحرک بدنی مادر کم است؟

نکته ۱: ارزیابی میزان کالری دریافتی توسط کارشناس تغذیه و با استفاده از روش یاد آمد رژیم غذایی انجام شود.

نکته ۲: افزایش حجم غذای دریافتی (به دلیل ناآگاهی مادر و یا عوارض روحی او نظیر استرس و افسردگی) و یا مصرف غذاهای

پرکالری (پرچرب و پرکربوهیدرات) بدون افزایش حجم غذا از مهم ترین عوامل دریافت کالری بیش از نیاز است.

عوامل مرتبط به سوء تغذیه کم وزنی به شرح زیر است:

BMI کمتر از ۱۸,۵ قبل از بارداری - قد کمتر از ۱۵۰ سانتی متر - بارداری در سنین قبل از ۱۸ سالگی - چندقلویی
 بارداری های مکرر و یا با فاصله کمتر از سه سال - محرومیت اقتصادی، اجتماعی یا فرهنگی (درآمد کم، کم سوادی و محدودیت دسترسی به غذا، ناآگاهی زنان از تغذیه صحیح در دوران بارداری - خرافات و باورهای نادرست غذایی (استفاده از رژیم غذایی غیر متعارف یا با ارزش تغذیه ای محدود) - ابتلا به بیماری های مزمن نظیر بیماری های قلبی، کلیوی، دیابت و فشارخون بالا
 ابتلا به بیماری های عفونی نظیر سل و مالاریا - عدم دسترسی به خدمات و مراقبت های دوران بارداری - فعالیت بدنی سنگین و زیاد مانند کار سخت در مزرعه یا ایستادن به مدت طولانی در محل کار یا منزل - استعمال دخانیات، اعتیاد به مواد مخدر و مصرف الکل - داشتن رژیم غذایی درمانی برای یک بیماری سیستمیک مزمن - کم خونی (هموگلوبین کمتر از ۱۱ در سه ماهه اول و سوم و کمتر از ۱۰,۵ در سه ماهه دوم) - مقاومت تعدمی نسبت به افزایش وزن (آیا مادر دریافت انرژی را محدود می کند یا اینکه دچار اختلال غذا خوردن است؟) - وجود مشکل تهوع، استفراغ و یا اسهال

علل وزن گیری نامناسب در دوران بارداری	راهکار پیشنهادی
دسترسی نداشتن به برخی اقلام غذایی	معرفی جانشین های غذایی هر گروه (متناسب با غذاهای بومی منطقه)
خرافات و محدودیت های غذایی	شناسایی خرافات غذایی منطقه و اصلاح نگرش با ارائه آموزش های لازم
افسردگی و بی اشتها ناشی از آن	مشاوره با مادر جهت علت یابی مشکل موجود ارجاع به روانپزشک یا روان شناس
مشکلات مالی و اقتصادی	معرفی خانواده به کمیته امداد امام خمینی با هماهنگی مرکز بهداشت استان
بیماری های زمینه ای (زنان، عفونی، قلب و عروق و...)	تشخیص نوع بیماری و درمان آن و در صورت نیاز ارجاع به پزشک متخصص
ناآگاهی تغذیه ای	آموزش چهره به چهره و ارائه متون آموزشی ساده به خانم باردار و همراهان او
تهوع و استفراغ بارداری	- در صورت شدید بودن، ارجاع به متخصص جهت بستری در بیمارستان و سرم درمانی تا زمان تثبیت وضعیت بیمار
حجم زیاد کار روزانه و استراحت ناکافی	-مشاوره با همسر و سایر اعضای خانواده برای کمک به مادر باردار و کاهش حجم کار و افزایش مدت استراحت او - توصیه به مادر جهت پرهیز از دیر خوابیدن شبانه
فشارخون بالا (اکلامپسی و پره اکلامپسی)	ارجاع به متخصص زنان
استعمال سیگار و سایر مواد اعتیاد آور و برخی داروها	-مشاوره با مادر در مورد قطع مصرف سیگار و دوری از انواع دود و آموزش در زمینه مضرات آن برای سلامت مادر و جنین -اقدام برای ترک اعتیاد طبق دستورالعمل مربوطه - کنترل داروهای مصرفی و تعدیل دوز بر اساس نوع بیماری
کم خونی	تجویز قرص آهن

سوال ۹: دیابت بارداری

دیابت بارداری شایع ترین اختلال متابولیک دوران بارداری است که به علت درجات مختلف اختلال در تحمل گلوکز ایجاد می شود و به طرق مختلف می تواند برای حاملگی زیانآور باشد و مادر و جنین را مستعد بروز عوارض جدی و مهلک کند.
 اثرات سوء دیابت بارداری بر روی جنین شامل افزایش خطر ماکروزومی، هیپوگلیسمی نوزادی، هیپربیلیروبینمی، هیپرتروفی قلبی، هیپوکسمی، تولد نوزاد مرده و... است. اثرات سوء دیابت بارداری بر روی مادر در دوران بارداری شامل زایمان زودرس، پلی هیدرامنیوس، پره اکلامپسی و اکلامپسی و پس از زایمان دیابت در سنین بالاتر می باشد.

دیابت در بارداری به دو شکل می تواند بروز نماید.

۱. دیابتی که پیش از بارداری وجود داشته است و دیابت آن ها می تواند وابسته و یا غیر وابسته به انسولین باشد.
۲. دیابتی که اولین بار در طی حاملگی تشخیص داده شده است.

در حقیقت در طی بارداری طبیعی، متابولیسم مادر برای تطبیق با نیاز جنین تغییر می کند و سطح قند خون ناشتا ۱۵-۱۰ میلی گرم در دسی لیتر پایین تر از فرد غیر باردار است. زمانی که فرد به دلیل افزایش تولید چربی و هورمون های ضدانسولین در حین بارداری (نظیر هورمون های جفتی، پرولاکتین، کورتیزول و پروژسترون) قادر به ترشح انسولین کافی نباشد دیابت بارداری ایجاد می شود. این حالت در سه ماهه سوم بارداری به اوج خود می رسد. چه دیابت از قبل وجود داشته باشد و چه در بارداری ایجاد شده باشد شیوه مدیریت عارضه یکسان بوده و بر اساس میزان قند خون تعریف می شود.

عوامل خطر دیابت بارداری:

- اضافه وزن و چاقی قبل از بارداری (BMI بیش از ۲۵ kg/m²)
- سابقه فامیلی دیابت در اقوام درجه اول
- سابقه اختلال متابولیسم گلوکز یا گلیکوزوری
- سابقه قبلی دیابت بارداری و تولد نوزاد ماکروزوم در زایمان قبلی
- سابقه اختلال در پیامد بارداری قبلی (مانند سقط، نوزاد مرده، ماکروزومی، زایمان پره ترم، اکلامپسی، پره اکلامپسی و...)
- سن ۳۵ سال یا بالاتر

در صورتی که یک خانم باردار هر یک از علائم سابقه‌ی خانوادگی دیابت، مرده‌زایی، فشارخون بالا، دو بار سقط خودبه‌خودی بدون دلیل، زایمان نوزاد با وزن بیش از ۴ kg و دیابت بارداری در بارداری‌های قبلی را داشته‌باشد، در اولین مراجعه بدون توجه به سن بارداری در معرض خطر محسوب می‌شود. خانم بارداری که هیچ یک از این علائم را نداشته باشد، از ماه پنجم بارداری (هفته‌های ۲۸-۲۴ بارداری) در معرض خطر است.

غربالگری و تشخیص دیابت بارداری

برای تمام خانم های باردار غیردیابتیک (طبیعی و پره دیابتیک)، به منظور غربالگری دیابت بارداری، در هفته ۲۸-۲۴ بارداری آزمون تحمل گلوکز خوراکی دو ساعته با مصرف ۷۵ گرم گلوکز OGTT درخواست می گردد. در صورتی که حداقل یکی از نتایج آزمایش قند خون غیرطبیعی باشد، تشخیص دیابت بارداری قطعی و اقدام لازم و پیگیری ضروری است.

قند خون غیرطبیعی (جهت تشخیص دیابت بارداری)	قند خون ناشتا	قند خون ۱ ساعته	قند خون ۲ ساعته
≥۹۲	≥۱۸۰	≥۱۵۳	
≥۹۵	≥۱۴۰	≥۱۲۰	
قندخون هدف در افراد مبتلا به دیابت بارداری			

تذکر: در صورتی که یک خانم باردار هر یک از علائم سابقه‌ی خانوادگی دیابت، مرده‌زایی، فشارخون بالا، دو بار سقط خودبه‌خودی بدون دلیل، زایمان نوزاد با وزن بیش از ۴ kg و دیابت بارداری در بارداری‌های قبلی را داشته‌باشد، در اولین مراجعه بدون توجه به سن بارداری در معرض خطر محسوب می‌شود و بایستی از نظر قندخون بررسی گردند.

خانم بارداری که هیچ یک از این علائم را نداشته باشد، از ماه پنجم بارداری (هفته‌های ۲۸-۲۴ بارداری) در معرض خطر است.

پیگیری دیابت پس از زایمان

به منظور کشف دیابت پایدار، لازم است برای همه خانم های مبتلا به دیابت بارداری در فاصله هفته ۱۲-۶ هفته پس از زایمان، آزمون گلوکز خوراکی OGTT با مصرف ۷۵ گرم گلوکز (نمونه گیری ناشتا و دوساعته) درخواست گردد.

نوع تست	دیابتیک	پره دیابتیک	طبیعی	قندخون هدف در افراد دیابتی
قند خون ناشتا (mg/dl)	≥۱۲۶	۱۰۰-۱۲۵	≤۹۹	۸۰-۱۳۰
قند خون ۲ساعت پس از مصرف گلوکز	≥۲۰۰	۱۴۰-۱۹۹	≤۱۴۰	≤۱۸۰

- برای خانم های که نتیجه آزمایش طبیعی است، غربالگری دیابت هر سه سال یک بار توصیه می شود.

درمان دیابت در بارداری شامل رژیم غذایی، ورزش و دارو است. رژیم غذایی نخستین گام در کنترل و درمان بیماران دچار دیابت بارداری است. لازمه استفاده از این روش درمانی، ارزیابی اثربخشی درمان با کنترل قند خون است که در این مورد استفاده از گلوکومترهای خانگی توصیه شده است.

سوال ۱۰: بارداری و ورزش

ورزش موجب کاهش تری گلیسیرید، کلسترول، قند خون، فشارخون، خطر بیماری‌های شریان کرونر، افزایش طول عمر و کاهش خطر سرطان در همه افراد می‌شود؛ اما تحقیقات نشان داده است:

- کمتر از ۲۵ درصد زنان باردار به طور منظم ورزش می‌کنند.
- ۶۰ - ۴۰ درصد زنان در دوران بارداری کاملاً غیرفعال می‌مانند.
- بارداری به عنوان «زندانی» دیده می‌شود. بدین معنا که فرد باردار امکان فعالیت زیاد ندارد.
- احتمال این که زنان در طبقات اجتماعی پایین تر ورزش کنند ۵۰ درصد کمتر از زنان طبقات اجتماعی بالاتر است؛ درحالی که زنان طبقه پایین بیشتر باردار می‌شوند.
- در بارداری استراحت و کم‌فعالیتی بسیار مهم‌تر از تحرک بدنی و ورزش تلقی می‌شود.

مزایای فعالیت فیزیکی در دوران بارداری

- پیشگیری از افزایش وزن بیش از حد لزوم در دوران بارداری
- کاهش بدخواهی یا بی‌خوابی، درد پشت، گرفتگی ساق پا، یبوست و تنگی نفس
- کنترل و یا پیشگیری از دیابت دوران بارداری و بهبود سلامت روان
- پیشگیری از پره اکلامپسی با بهبود گردش خون و تنظیم فشارخون
- تقویت عضلات شکم و لگن، افزایش میزان انرژی و آمادگی برای زایمان.
- کوتاه شدن فاز فعال زایمان
- کاهش مداخلات زایمان نظیر انجام سزارین
- برگشت سریع به تناسب اندام و وزن قبل بارداری
- افزایش توان مادر در شیردهی و انجام کارهای نوزاد و سایر امور

موارد احتیاط هنگام ورزش:

- ورزش‌هایی که درجه حرارت بدن را بیش از حد بالا می‌برد و موجب تعریق زیاد می‌شود.
- روزها یا ساعاتی از روز که رطوبت و گرما زیاد است.
- خستگی مفرط ناشی از ورزش شدید
- استفاده از وزنه‌های سنگین و فعالیت‌هایی که منجر به حمل وزنه‌هایی نظیر کوله پشتی می‌شوند مضر است؛ زیرا این فعالیت‌ها رباط‌های پشت را در کشش بیش از حد قرار می‌دهند و رباط‌ها در حالت کشیده باقی‌مانده و بازگشت عضلات به حالت قبلی طول می‌کشد.
- هنگام بیماری و تب
- هنگامی که احساس ضعف در بدن وجود دارد و باید انرژی بدن ذخیره شود.

علائم خطر هنگام ورزش

در صورت بروز این علائم ورزش باید قطع شود: به سختی راه رفتن، پارگی کیسه آب، درد عمقی کم یا پوبیس، گرفتگی قسمت پایین شکم، درد یا ادم ساق پا، خونریزی واژینال، انقباضات رحمی، تپش قلب، درد قفسه سینه، ادم صورت دست‌ها و پاها، سردرد، سرگیجه و احساس ضعف شدید

سوال ۱۱: غذا های ممنوع در بارداری:

خامه و پنیرهای محلی: بیشتر پنیرهای محلی از شیر غیرپاستوریزه تهیه می شوند و ممکن است حاوی باکتری لیستریا باشند. این باکتری با سقط، زایمان زودرس و مرگ جنین ارتباط دارد. در دوران بارداری پنیر و خامه محلی نخورید و فقط از محصولات لبنی پاستوریزه با بسته بندی بهداشتی استفاده کنید.

گوشت نیم پز: گوشت خام و نیم پز ممکن است حاوی توکسوپلازما و انواع دیگر باکتری ها باشد. هم چنین بهتر است غذاهای رستوران ها در دوران بارداری مصرف نشوند.

آبمیوه های تازه: آبمیوه های تازه ای که در آبمیوه فروشی ها تهیه می شود، پاستوریزه نیستند و ممکن است حاوی باکتری های مضر مانند «سالمونلا» و «ای کولای» باشند. گاهی این آبمیوه ها در بطری های در بسته به فروش می رسند. خانم های باردار باید آبمیوه های پاستوریزه را انتخاب و هنگام خرید به بسته بندی بهداشتی، اطلاعات روی برچسب و پاستوریزه بودن محصول توجه کنند.

خمیر خام کیک و کلوچه: هنگام تهیه کیک و کلوچه ممکن است مقدار کمی از خمیر را برای چشیدن به دهان ببرید. اگر خمیر حاوی تخم مرغ خام باشد، این کار می تواند خطرناک باشد. مرکز کنترل و پیشگیری بیماری ها تخمین می زند در هر ۲۰ هزار تخم مرغ، یکی آلوده به باکتری «سالمونلا» است. برای ایمنی بیشتر، غذاهای حاوی تخم مرغ را پیش از پخت کامل، نجشید.

سس سالاد: در تهیه بسیاری از سس ها مانند سس مایونز و سس سالاد سزار از تخم مرغ خام استفاده می شود. خانم های باردار باید از سس هایی با بسته بندی بهداشتی که با تخم مرغ پاستوریزه تهیه شده اند استفاده کنند.

دسرهای خانگی: در تهیه بسیاری از دسرهای خانگی از تخم مرغ خام استفاده می شود.

شیر غیرپاستوریزه: شیر تازه غیرپاستوریزه ممکن است به لیستریا آلوده باشد. فقط شیرهای پاستوریزه با بسته بندی بهداشتی را خریداری و مصرف کنید.

جگر: مصرف جگر به علت ویتامین A زیاد در سه ماهه اول بارداری منع مطلق دارد و در سه ماهه دوم و سوم بارداری نیز باید محدود شود.

آب هویج: احتیاطا بهتر هست آب هویج در سه ماهه اول بارداری بیش از نصف لیوان مصرف شود ولی در سه ماهه دوم و سوم بارداری در حد اعتدال منعی ندارد.

کافئین: مصرف کافئین به ۲۰۰ میلی گرم در روز کاهش یابد بنابراین قهوه باید حذف شود و چای به حدکثر ۲ لیوان کاهش یابد.

ماهی و جیوه: گوشت برخی انواع ماهی مانند شاه ماهی و کوسه مقدار زیادی جیوه دارد که برای رشد جنین مضر است. زنان باردار باید ماهی هایی مانند سالمون را انتخاب کنند و پیش از استفاده از مکمل های روغن ماهی، با پزشک مشورت کنند. (مصرف ماهی به میزان ۱۲۰ گرم، دوبار در هفته منعی ندارد.)

کالباس: لیستریا، برخلاف بسیاری از میکروب های غذایی می تواند در دمای درون یخچال هم رشد کند. به همین دلیل خانم های باردار باید از مصرف گوشت های سرد آماده خوردن مانند کالباس خودداری کنند مگر اینکه آن را خوب حرارت دهند و بلافاصله پس از پخت، مصرف کنند.

میوه و سبزی نشسته: هنگام بارداری در مورد خوردن میوه و سبزی تازه دقت کنید و پیش از مصرف، آنها را خوب بشویید زیرا ممکن است روی میوه ها و سبزی های نشسته انگل «توکسوپلازما» وجود داشته باشد. این انگل عامل بیماری «توکسوپلاسموزیس» است که می تواند برای جنین خیلی خطرناک باشد. از صابون برای شستن محصولات استفاده نکنید و سطح میوه و سبزی را با فرچه مخصوص تمیز کنید. قسمت های له شده میوه را مصرف نکنید چون ممکن است حاوی باکتری باشد.

جوانه خام: خانم های باردار نباید جوانه خام بخورند چون احتمال دارد دانه پیش از جوانه زدن به باکتری آلوده شده باشد. این میکروب ها با شستن از بین نمی روند. اگر خارج از خانه غذا می خورید، دقت کنید که در غذا و ساندویچ جوانه نباشد و در خانه برای از بین بردن باکتری ها جوانه را خوب بپزید.

مرغ بریان: مرغ های بریان انتخاب مناسبی برای خانم های باردار نیستند. برای تهیه این مرغ ها معمولا چند ردیف مرغ در یک فر قرار می گیرند و ممکن است آب گوشت خام یک مرغ روی مرغ های پخته بریزد و آنها را آلوده به باکتری کند. گاهی مرغ خوب نمی پزد. مبارزه با عفونت های گوارشی در بارداری مشکل است. در این دوران بهتر است گوشت منجمد خریده شود و در همان حالت منجمد پخته شود. گوشت های ضخیم باید تا ۸۲ درجه سانتی گراد حرارت ببینند.

غذاهایی که بیرون یخچال مانده: باید در خوردن قانون ۲ ساعت را رعایت کنید و غذاهایی که بیشتر از ۲ ساعت بیرون یخچال مانده اند، نخورید. در هوای گرم و دمای بالای ۳۲ درجه سانتی گراد این زمان به یک ساعت کاهش پیدا می کند. برای کند شدن رشد باکتری ها دمای یخچال را زیر ۴ درجه سانتی گراد تنظیم کنید.

دست زدن به خاک: امکان آلودگی به توکسوپلاسموز که در مدفوع گربه وجود دارد.

سوال ۱۲: رژیم تعیین جنسیت

رژیم های تعیین جنسیت عوارض غیرقابل جبرانی برای مادر و کودک دارد که بایستی آگاهی کامل به مادر جهت عوارض آن داد.

عوارض برای کودک: تغییر در میزان مصرف ویتامین ها و مواد معدنی توسط مادر در قبل یا ابتدای بارداری خطر ابتلا به بیماری های مزمن در دوران زندگی برای نوزاد مانند دیابت نوع ۲، بیماری های قلبی و چاقی، وزن پایین زمان تولد، زایمان زودرس و... را افزایش می دهد پس با توجه به تغییر در مصرف ۴ ماده معدنی مهم (سدیم، پتاسیم، کلسیم و منیزیم) در رژیم غذایی مادر به احتمال بالا شاهد مشکلات جسمی در دوران زندگی کودک خواهیم بود. بنابراین رژیم های تعیین جنسیت مطلقا ممنوع می باشد.

عوارض برای مادر: در رژیم پسر دار شدن میزان مصرف سدیم و پتاسیم باید افزایش یابد و کلسیم و منیزیم کاهش یابد و این تغییرات می تواند برای مادران با فشارخون بالا و نارسایی قلبی مشکلاتی را ایجاد کند. هم چنین رژیم دختر دار شدن نیز با توجه به افزایش مصرف کلسیم و کاهش مصرف سدیم و پتاسیم می تواند برای مادران با نارسایی کلیوی، اختلالات عصبی و... مشکلات متعددی را ایجاد نماید.

مادران شیرده

تداوم تغذیه با شیر مادر مستلزم مصرف مواد مغذی و مقوی توسط مادر است. تغذیه مناسب مادر در این دوران علاوه بر تامین نیازهای تغذیه ای نوزاد (از جمله مواد معدنی و ویتامین ها)، برای حفظ بنیه، سلامت و اعتماد به نفس مادر و نیز حفظ و نگهداری ذخایر بدن مادر ضروری است. تغذیه با شیر مادر همچنین موجب بهبود سطح ایمنی بدن شیر خوار در برابر ابتلاء به انواع عفونت های حاد تنفسی، اسهال و نیز بازگشت وزن مادر به قبل از بارداری میشود.

حجم شیر مادر رابطه مستقیم با تکرر شیردهی دارد. تغذیه مکرر نوزاد با شیر مادر سبب می شود شیر بیشتری تولید شود. با شروع مصرف غذاهای کمکی و کاهش دفعات شیردهی، حجم شیر تولید شده نیز کاهش می یابد و بالطبع نیاز افزایش یافته مادر به مواد مغذی نیز تعدیل می شود.

توجهات تغذیه ای خاص در دوران شیردهی

تداوم تغذیه با شیر مادر مستلزم مصرف مواد مغذی و مقوی توسط مادر است. تغذیه با شیر مادر همچنین موجب بهبود سطح ایمنی بدن شیرخوار در برابر ابتلا به انواع عفونت های حاد تنفسی، اسهال و نیز بازگشت وزن مادر به قبل از بارداری می شود.

حجم شیر مادر رابطه مستقیم با تکرر شیردهی دارد. تغذیه مکرر نوزاد با شیر مادر سبب می شود شیر بیشتری تولید شود. با شروع مصرف غذاهای کمکی و کاهش دفعات شیردهی، حجم شیر تولید شده نیز کاهش می یابد و بالطبع نیاز افزایش یافته مادر به مواد مغذی نیز تعدیل می شود.

• در هرم غذایی، سهم های توصیه شده در هر گروه از مواد غذایی در دوران شیردهی مشابه دوران بارداری میباشد. نیاز مادر شیرده به کالری بیش از دوران قبل از بارداری است که باید توسط کارشناس تغذیه تعیین شود زیرا دریافت کالری ناکافی سبب کاهش تولید شیر می شود.

- لازم است مصرف قرص فرسولفات حاوی ۶۰ میلی گرم آهن المنتال و مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید تا ۳ ماه بعد از زایمان ادامه یابد.
- یکی از علل کاهش تولید شیر، خستگی مادر، خصوصاً در ۴ تا ۶ ماه اول شیردهی است. مادر شیرده را باید تشویق کرد تا در طول روز به اندازه کافی استراحت کند، حجم کارهای خود را کاهش دهد و از اطرافیان خود در کارها کمک بگیرد. به خصوص حمایت همسر در این زمینه از اهمیت زیادی برخوردار است
- میزان ویتامین D شیر مادر به میزان قرار گرفتن او در معرض نور مستقیم خورشید وابسته است. با توجه به این که کمبود ویتامین D در کشور شایع است، مصرف ماهانه یک عدد مکمل ۵۰ هزار واحدی ویتامین D برای زنان سنین باروری از جمله زنان شیرده توصیه شده است.
- مصرف برخی غذاها مانند سیر، انواع کلم، پیاز، مارچوبه و تربچه و یا غذاهای پر ادویه و پر چاشنی ممکن است روی طعم شیر اثر بگذارد و تغییر ناگهانی طعم شیر سبب تمایل نداشتن شیرخوار به شیر خوردن شود. با توجه به تاثیر برخی مواد غذایی بر طعم شیر، در صورتی که شیر خوار از شیر خوردن امتناع میکند بهتر است مادران از مصرف این مواد خودداری کرده یا مصرف آن را محدود کنند.
- مصرف نوشابه های کافئین دار اعم از چای غلیظ، قهوه، کوکاکولا و... باید کاهش یابد زیرا مصرف این مواد ممکن است سبب تحریک پذیری، بی اشتهایی و کم خوابی شیر خوار شود. هم چنین از نوشیدن الکل باید خودداری کرد.
- هر چند تولید شیر مادر بستگی به مقدار مایعات مصرفی مادر ندارد و مصرف مایعات سبب افزایش تولید شیر نمی شود ولی برای پیشگیری از کم آبی بدن، مادران شیرده باید به مقدار کافی مایعات بنوشند. حدود 8-10 لیوان در روز مایعات شامل شیر، دوغ کم نمک و بدون گاز، آب میوه طبیعی بنوشند و حتی مواد غذایی آب دار مانند انواع آش سوپ و انواع خورش ها را میل کنند.
- بعضی از شیرخواران ممکن است غذاهایی که مادر مصرف کرده و وارد شیر او شده است تحمل نکنند. به عنوان مثال، مصرف سیر، پیاز و یا حبوبات توسط مادر ممکن است موجب دردهای شکمی و یا تولید قولنج در شیر خوار شود. هم چنین کلم، شلغم و یا میوه های مثل زرد آلو، آلو، هلو، هندوانه و بعضی سبزی ها در صورتی که زیاد مصرف شوند ممکن است موجب نفخ و دردهای شکمی در شیرخوار شوند. بنابراین مادر باید دقت کند در صورتی که طی ۲۴ ساعت پس از خوردن موادی که در بالا ذکر شد، شیر خوار دچار نفخ و دل درد شود از مصرف آنها خودداری کند. بطور کلی مادر شیرده هر غذایی را که میل دارد می تواند مصرف کند مگر آنکه حس کند شیرخوار وی پس از خوردن آن غذا توسط مادر دچار دردهای شکمی شود.
- تغذیه مناسب مادر شیرده جهت تامین انواع مواد معدنی ضروری مخصوصاً کلسیم، آهن و ید برای سلامتی مادر و شیرخوار ضروری است. توصیه میشود مادران شیرده همچون دوران بارداری از منابع کلسیم و سایر مواد معدنی استفاده کنند و همچنین از نمک ید دار تصفیه شده به مقدار کم و با شرایط نگهداری مناسب استفاده کنند. یعنی با نگهداری نمک ید دار در ظروف در بسته و دور از نور، ید موجود در نمک را حفظ کنند. هم چنین توصیه می شود برای پایدار ماندن ید در غذاها، نمک در انتهای پخت به غذا اضافه شود.
- تولید شیر در مادران مبتلا به سوء تغذیه شدید ممکن است از سایر مادران کمتر باشد. در این مورد و مواردی که BMI کمتر از ۱۸/۵ میباشد، مادران شیرده باید انرژی دریافتی خود را افزایش دهند بنابراین ضمن توصیه های مقوی سازی مادر را به کارشناس تغذیه ارجاع دهید.
- کاهش وزن بعد از زایمان باید تدریجی صورت گیرد تا بر مقدار شیر مادر تأثیر نگذارد. کاهش وزن دوران شیردهی باید بیشتر از کم خوری و محدود کردن رژیم غذایی، متکی بر افزایش تحرک و انجام فعالیت های بدنی باشد. وزن گیری مناسب شیرخوار در طول دوران شیرخوارگی به خصوص ۶ ماه اول نشان دهنده کافی بودن مقدار شیر مادر می باشد و مادر با اطمینان از کافی بودن شیر خود می تواند کمتر از ۴۵۰ گرم در هفته کاهش وزن داشته باشد.
- برخی مواد معدنی همچون ید در شیر مادر ارتباط مستقیمی با تغذیه او دارد. بنابراین تغذیه مناسب مادر شیرده جهت تأمین انواع مواد معدنی ضروری مخصوصاً کلسیم، آهن و ید برای سلامتی مادر و شیرخوار ضروری است. بنابراین مصرف نمک ید دار تصفیه شده به مقدار کم و رعایت شرایط نگهداری مناسب آن مهم است.

تغذیه و ناباروری

توجه کافی به رژیم غذایی بخش مهمی از بارداری برای هر دو طرف است. سازمان جهانی بهداشت (WHO) ناباروری را این‌گونه تعریف می‌کند: "بیماری دستگاه تناسلی که با عدم موفقیت در بارداری بالینی پس از ۱۲ ماه یا بیشتر از رابطه جنسی منظم و محافظت نشده تعریف می‌شود." ضروری است اهمیت تغذیه سالم بر بهبود باروری و کاهش نرخ باروری و همچنین سلامت قبل از بارداری که در باروری سالم و سلامتی جنین پس از تولد موثر است را به زوجین گوشزد گردد. مهم است که زن و مرد وضعیت تغذیه خود را قبل از بارداری ارتقا دهند.

آگاهی روزافزون از اهمیت تغذیه بر کاهش ناباروری، نقش مداخلات تغذیه‌ای در قبل از بارداری از جمله مصرف غذای سالم، دریافت مکمل‌های غذایی در صورت نیاز و غنی‌سازی غذا را برای بهبود وضعیت تغذیه والدین و نتایج بلندمدت برای مادر و نوزاد توصیه می‌کند.

تغذیه سالم برای تخمک گذاری سالم

تغذیه نقش عمده‌ای در افزایش امکان تولید مثل در زنان و مردان دارد در این راستا تعامل بین تغذیه و باروری برای عملکرد تولیدمثلی، حیاتی به نظر می‌رسد و ارتباط بین اختلالات تخمک گذاری و بیماری‌های متابولیک مانند دیابت نشان می‌دهد که عوامل غذایی نقش سبب شناختی در برخی از انواع ناباروری دارند. مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۶ روی ۱۲۵۷۹ نفر از زنان انجام شد، نشان داد که وضعیت تغذیه قبل از بارداری زن و مرد بر باروری و شرایط پری‌ناتال تأثیر می‌گذارد.

مطالعه مشاهده‌ای آینده‌نگر که بر روی ۱۶۱ زن جهت بررسی تأثیر غذا، سبک زندگی و باروری انجام شده بود نشان داد که رژیم غذایی غنی از ماهی، حبوبات، سبزیجات و کاهش در مصرف کربوهیدرات به طور خطی با فولات گلبول قرمز و ویتامین B6 در خون و مایع فولیکولی مرتبط است که باعث افزایش ۴۰ درصدی شانس بارداری توسط IVF تزریق داخل سیتوپلاسمی اسپرم (ICSI) می‌شود. همچنین دریافت رژیم غذایی حاوی اسیدهای چرب امگا-۳ غیراشباع، اسید آلفا-لینولنیک و اسید دوکوزاهگزانوئیک (DHA) با نتیجه مثبت در زنان تحت IVF/ICSI مرتبط است.

نقش مواد مغذی مختلف که می‌تواند بر باروری زنان تأثیر بگذارد در بخش‌های زیر خلاصه می‌شود:

ویتامین D: مطالعات نشان می‌دهد که ویتامین D ممکن است برای باروری مهم باشد، زیرا گیرنده‌هایی در تخمدان‌ها، جفت و اندومتریم و همچنین در بیضه‌ها و اسپرم قرار دارند. در مطالعات نشان داده شده است، کمبود ویتامین D در مردان با غلظت پایین تستوسترون سرم و کیفیت پایین مایع منی، از جمله کاهش تعداد، حرکت و مورفولوژی اسپرم مرتبط است. با این حال، RCT‌ها پس از مصرف مکمل بهبودی نشان نداده‌اند.

آهن: کمبود آهن در هر دو جنس می‌تواند منجر به مشکلات باروری، از جمله نقص اسپرم زایی، کاهش میل جنسی، آسیب اکسیداتیو به اسپرم و OI شود. زنانی که مقادیر بیشتری آهن غیرهم مصرف می‌کنند در معرض کاهش خطر OI هستند.

فولات: ارتباط بین کمبود فولات در زنان و خطر نقص لوله عصبی به خوبی ثابت شده است. دستورالعمل برای زنانی که در تلاش برای باردار شدن هستند، مکمل روزانه ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک است، اگرچه برخی از زنانی که در معرض خطر ابتلا به بارداری متأثر از نقایص لوله عصبی (مانند نقص لوله عصبی قبلی در بارداری) هستند، ممکن است از دوز بالاتر ۵ میلی‌گرم استفاده کنند. فولات همچنین یک ماده مغذی مهم از نظر باروری برای مردان است زیرا برای سنتز DNA در اسپرم مورد نیاز است.

روی: روی برای باروری مردان و زنان مهم است. در مردان برای تولید اسپرم و حرکت آن لازم است و در زنان در تعادل هورمونی و تخمک گذاری نقش دارد.

ید: کمبود ید می تواند منجر به اختلالات تیروئید شود که سپس بر باروری تأثیر بیشتری می گذارد. در مردان، هورمون های تیروئید با تغییر سطح تستوسترون سرم و اجزای تنظیم کننده مایع منی مانند کلسیم، روی و منیزیم بر عملکرد تولید مثل تأثیر می گذارند. سطوح کم یا کمبود ید با غلظت کمتر مایع منی و مدت زمان طولانی تر تا باردار شدن همسر در مقایسه با مردانی که سطوح کافی از ید دارند، مرتبط است. علاوه بر این، مصرف بیش از حد نیز با کاهش پارامترهای کیفیت مایع منی مرتبط است.

سن: علاوه بر عوامل سبک زندگی، سن زنان عامل اصلی تاثیرگذار بر احتمال بارداری است که از سن ۳۰-۲۵ سالگی شروع به کاهش می کند. با توجه به بدتر شدن ذخیره تخمدان و کیفیت تخمک مرتبط با سن، انتظار می رود که روند جهانی به تعویق انداختن زایمان منجر به افزایش بی فرزندی غیرارادی شود.

استعمال دخانیات، قهوه و سوء مصرف الکل: استعمال دخانیات به طور قابل توجهی بر سلامت باروری مردان و زنان تأثیر می گذارد، اگرچه به روش های مختلف عمل می کند. در زنان، سیگار کشیدن با کاهش سریع ذخایر تخمدان، تاخیر در لقاح و افزایش خطر سقط خود به خودی و همچنین میزان موفقیت کمتر از ART همراه است، در حالی که در مردان درصد مورفولوژی و تحرک طبیعی مایع منی به طور قابل توجهی کاهش می یابد. مصرف زیاد الکل نیز زمانی که با اختلالات تغذیه ای یا سایر مشکلات سلامتی همراه باشد به طور غیرمستقیم بر باروری تأثیر می گذارد.

آلاینده های محیطی: قرار گرفتن طولانی مدت در معرض عوامل شیمیایی مانند حلال های آلی، فلزات سنگین، آمین های معطر، آفت کش ها و سموم گیاهی با کاهش باروری و افزایش سقط جنین مرتبط است. علاوه بر این، آلاینده های محیطی می توانند تغییرات DNA در گامت ها و جنین ها را القا کنند.

سوء تغذیه و لاغری: دریافت ناکافی پروتئین ها، مواد معدنی و ویتامین ها با کاهش عملکرد تولیدمثلی مرتبط است زیرا عدم تعادل انرژی مستقیماً با کاهش بلوغ تخمک گذاری در زنان مرتبط است. بنابراین، تغذیه ناکافی ارتباط نزدیکی با تولید مثل زنان دارد. این امر با این واقعیت تأیید می شود که هم پرخوری عصبی و هم بی اشتها، یعنی دو وضعیت پاتولوژیک که ۵ درصد از زنان در سنین باروری را تحت تأثیر قرار می دهند، از علل مسلم آمنوره، ناباروری و سقط جنین هستند.

اضافه وزن و چاقی: میزان بروز اضافه وزن و چاقی بین ۲۰ تا ۲۵ درصد در میان بیمارانی که برای ناباروری مراجعه می کنند، می باشد. کاهش وزن ۵ تا ۱۰ درصد برای کسانی که با چاقی زندگی می کنند می تواند باروری را افزایش دهد. با این حال، کاهش وزن برای رسیدن به یک BMI سالم بیشترین فایده را به همراه خواهد داشت.

سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS): حدود ۷۵ درصد از زنان مبتلا به ناباروری ناشی از عدم تخمک گذاری را تحت تأثیر قرار می دهد و مدیریت آن به علائم بستگی دارد. بنابراین، درمان مناسب برای PCOS به منظور القای چرخه های تخمک گذاری و باروری ضروری می شود. متفورمین به دلیل توانایی آن در افزایش حساسیت به انسولین در درمان PCOS موثر است. یک رژیم غذایی با کربوهیدرات کمتر که قادر به کاهش تولید انسولین است ممکن است یک جایگزین معتبر برای رژیم دارویی باشد.

سندرم متابولیک: چندین مطالعه نشان داده اند که زنان مبتلا به سندرم متابولیک و آمنوره اولیه یا ثانویه سطوح پایین LH و FSH را دارند که با کمبود ترشح انسولین همراه است.

مراقبت های تغذیه ای سایر گروه های سنی

نوجوانان:

انتظار می رود مراقب سلامت:

- تعداد واحدها و مقدار هر سهم به نوجوان آموزش دهد.
- آگاه کردن والدین و دانش آموز از نتایج ارزیابی رشد
- مصاحبه با مادر به منظور تعیین علل مربوط به مشکل (چاقی، لاغری، کوتاه قدی و...) دانش آموز
- ارائه توصیه های تغذیه ای، متناسب با سن و مشکل دانش آموز (چاقی، لاغری، کوتاه قدی و...)

با اندازه گیری قد دانش آموز و ثبت آن بر منحنی قد برای سن، چگونگی رشد قدی دانش آموز تعیین می شود. منحنی قد برای سن که در ذیل نشان داده شده است برای تعیین تغییرات قد برای سن دانش آموزان ۱۹-۵ سال بوده و برای دختر و پسر به طور جداگانه تنظیم شده است.

آموزش تغذیه به خود دانش آموز نیز از اهمیت بسیاری برخوردار است. کارمند بهداشتی یا مراقب سلامت باید، از نحوه تغذیه او و غذاهایی که می خورد، دفعات غذا خوردن در روز و تنقلاتی که در میان وعده مصرف می کند، مطلع شود و ضمن مشاوره با دانش آموز و ارائه توصیه های لازم، در صورت لزوم و جهت بررسی بیشتر به کارشناس تغذیه ارجاع دهد.

معمولاً دانش آموزان نسبت به رشد قدی خود حساس هستند و کارکنان بهداشتی و مراقبین سلامت با توجه به این موضوع باید آن ها را از اهمیت تغذیه صحیح برای داشتن رشد قدی مطلوب آگاه نماید.

$$BMI = \frac{\text{وزن (بر حسب کیلوگرم)}}{\text{قد (بر حسب متر)}^2}$$

محاسبه شاخص نمایه توده بدنی برای سن:

توصیه های تغذیه در یائسگی

- از غذاهای مناسب استفاده کنند مانند: میوه ها، سبزی ها، غلات سبوس دار، لبنیات کم چرب یا بدون چربی و سایر غذاهای کم کالری
- از پر خوری پرهیز نمایند. از بشقاب های کوچکتر برای سرو غذا استفاده کنند. از غذاهای خانگی بجای غذاهای رستورانی یا فست فودی استفاده نمایند تا مواد آن به ویژه چربی مورد استفاده در غذا قابل کنترل باشد.
- کلسیم، منیزیم و ویتامین های D و K بدن را با مصرف کافی شیر و لبنیات، میوه ها و سبزی ها تامین نمایند.
- از مصرف زیاد مواد غذایی حاوی فسفر (در غذاهای فرایند شده حاوی مواد نگهدارنده مانند سوسیس و کالباس و نوشیدنی های گازدار) پرهیز کنند .
- از مصرف زیاد نمک، چای، قهوه و منابع غذایی پر پروتئین مانند انواع گوشت که سبب کاهش ذخایر کلسیم بدن می شوند اجتناب نمایند.
- مصرف چربی های حیوانی در گوشت قرمز، زرده تخم مرغ، کره، خامه و لبنیات پر چرب و روغن جامد را کاهش دهند.
- مصرف روزانه ۱۰۰ میلی گرم مکمل ویتامین E یا هفته ای دوبار مکمل ۴۰۰ میلی گرمی ویتامین E عوارض یائسگی مثل گرگرفتگی، کوفتگی، افسردگی را به میزان زیادی کاهش می دهد نمایند.
- فعالیت بدنی منظم روزانه داشته باشند. حداقل ۳۰ دقیقه ورزش با شدت متوسط در بیشتر روزهای هفته داشته باشند. قدم زدن و پیاده روی کردن بجای استفاده از وسایط نقلیه، باغبانی و... از فعالیت های بدنی مفید به شمار می آید.

توصیه‌هایی برای فعالیت بدنی

یکی از مهم‌ترین عوامل غیر تغذیه‌ای که در بروز بیماری‌های مزمن نقش دارد کم‌تحرکی است. توصیه می‌شود هر فرد بالغ حداقل ۳ روز در هفته و هر بار ۴۵ دقیقه فعالیت شدید و یا ۵ روز در هفته و هر بار ۳۰ دقیقه با شدت متوسط ورزش کند. ورزش در سنین میانسالی باعث افزایش توده استخوانی می‌شود. توصیه می‌شود که افراد برنامه ورزشی منظم، طولانی و متنوع داشته باشند. ورزش در بزرگسالان می‌تواند شامل حرکات نرم، سبک، آیروبیک (هوازی)، بدن‌سازی، راه رفتن تند و دویدن آرام باشد. انواع ورزش‌هایی که با تحمل وزن همراه هستند و برای پیشگیری از استئوپروز در همه سنین توصیه می‌شوند عبارتند از: پیاده روی، دوی آهسته، نرمش آیروبیک، تنیس و پاروژدن.

سالمندان

نیازهای تغذیه‌ای خاص سالمندان

- در افراد مسن مصرف روزانه حداقل ۸ لیوان مایعات ترجیحاً آب برای پیشگیری از یبوست و کم‌آبی بدن توصیه کنید.
- مصرف چربی‌ها باید در رژیم غذایی سالمندان محدود شود.
- از آنجا که در سالمندان نیاز به انرژی کاهش می‌یابد، پروتئین مورد نیاز بدن باید از منابع با کیفیت بالا (از لحاظ پروتئین) مانند گوشت‌های کم‌چربی، مرغ، ماهی، سفیده تخم مرغ، فرآورده‌های لبنی بدون چربی یا کم‌چربی تامین شود. غلات و حبوبات نیز از منابع گیاهی پروتئین هستند که اگر با هم مصرف شوند تمامی اسیدهای آمینه ضروری مورد نیاز بدن را تامین می‌کنند.
- جذب کلسیم و ویتامین D بدن با افزایش سن کاهش می‌یابد بنابراین با افزایش سن نیاز بدن به مصرف منابع غنی کلسیم (مانند شیر و لبنیات) و ویتامین D افزایش می‌یابد. بر این اساس توصیه می‌شود زنان بالای ۵۰ سال و همچنین همه بالغین بالای ۶۰ سال حداقل ۳ واحد از گروه شیر و لبنیات روزانه مصرف کنند. برای تامین ویتامین D نیز ماهانه یک عدد مکمل ۵۰ هزار واحدی مصرف کنند.
- با افزایش سن توانایی جذب ویتامین B12 بدن کاهش می‌یابد. مصرف مقدار مناسبی از گوشت قرمز، ماهی، شیر و تخم مرغ (طبق واحدهای معرفی شده) به عنوان منابع ویتامین B12 را با در نظر گرفتن ملاحظات سلامتی فرد و بیماری‌های زمینه‌ای احتمالی کنترل و مورد تاکید قرار دهید.
- مصرف منابع غذایی حاوی روی در سالمندان پایین است. به علاوه ممکن است افراد مسن جذب روی کمتری نسبت به افراد جوان‌تر داشته باشند. برخی از عوامل شامل داروهایی که مصرف آنها در میانسالان شایع است مانند مکمل‌های آهن و کلسیم می‌توانند جذب روی را مختل کرده و یا ترشح آن را در ادرار افزایش دهند و این مسئله منجر به کمبود روی در بدن شود. به همین دلیل برای این افراد معمولاً مکمل روی تجویز می‌شود. جگر، گوشت، شیر، حبوبات و گندم از منابع غنی روی می‌باشند. برخی از علائم کمبود روی شبیه علائمی است که بطور طبیعی همزمان با سالمندی بروز می‌کند مانند کاهش حس چشایی و انواع درماتیت‌ها. اگر این علائم با کمبود روی همراه باشند علت اصلی علائم فوق ناشناخته باقی می‌ماند

طبقه بندی فشارخون

در این طبقه بندی آستانه فشار خون بدون در نظر گرفتن سایر عوامل خطر و بیماری های همراه برای افراد بزرگسال ۱۸ سال و بالاتر تعیین شده است.

جدول ۱: طبقه بندی فشارخون در افراد بزرگسال

دیاستول (mmHg)		سیستول (mmHg)	
کمتر از ۸۰ (۶۰-۷۹)	و	کمتر از ۱۲۰ (۹۰-۱۱۹)	فشار خون طبیعی یا مطلوب
۸۰-۸۹	و یا	۱۲۰-۱۳۹	پیش فشار خون بالا
۹۰-۹۹	و یا	۱۴۰-۱۵۹	فشار خون بالای مرحله ۱
۱۰۰ یا بیشتر	و یا	۱۶۰ یا بیشتر	فشار خون بالای مرحله ۲
کمتر از ۹۰	و	۱۴۰ یا بیشتر	فشارخون سیستولی ایزوله (تنها)
۹۰ یا بیشتر	و	کمتر از ۱۴۰	فشارخون دیاستولی ایزوله (تنها)
۱۱۰ و بیشتر	و یا	۱۸۰ و بیشتر	فشارخون بحرانی

افرادی که فشارخون آنها در محدوده پیش فشارخون بالاست، در معرض خطر ابتلا به فشارخون مزمن هستند. هم چنین اگر فشارخون در افراد مبتلا به بیماری قلبی، کلیوی، سکتة مغزی و دیابت در این محدوده باشد به عنوان فشارخون بالا محسوب می شود و باید تحت درمان قرار گیرند. در این افراد فشارخون طبیعی کمتر از مقداری است که برای سایر افراد در نظر گرفته شده است.

تغذیه در پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی و فشار خون بالا (پرفشاری خون)

- با تغییرات ساده در سبک زندگی مانند کاهش چربی و نمک رژیم غذایی و فعالیت بدنی منظم می توان باعث کاهش سطح چربی (کلسترول) و فشارخون شد و احتمال بروز بسیاری از بیماری ها از جمله دیابت و بیماری های عروق کرونر قلب را کاهش داد.
- برای پیشگیری از فشار خون بالا به میزان سدیم درج شده بر روی برچسب های بسته های مواد غذایی دقت کنید.
- از ابتدا ذائقه کودک خود را به غذاهای کم نمک عادت دهید.
- کاهش وزن در کنترل فشار خون موثر می باشد.
- از مصرف دخانیات اجتناب کنید.
- در میان وعده ها به جای مصرف چیپس و پفک، چوب شور و سایر تنقلات پرنمک، از مغزها (بادام، پسته، فندق، گردو از نوع بو ن داده و خام)، ماست کم چرب، ذرت بدون نمک، انواع سبزی (کاهو، جعفری و...) که دارای منیزیم هستند استفاده کنید.
- از غلات، نان و ماکارونی تهیه شده از گندم کامل (سبوس دار) به دلیل داشتن فیبر و ویتامین استفاده شود.
- در برنامه غذایی روزانه از میوه ها (زردآلو، گوجه فرنگی، هندوانه، موز، سیب زمینی، آب پرتقال و گریپ فروت)، سبزی ها، حبوبات و غلات که از منابع پتاسیم هستند، بیشتر استفاده کنید.
- مصرف روغن ها را کاهش دهید و از روغن هایی با منبع حیوانی مانند پیه، دنبه، کره، روغن نباتی جامد و نیمه جامد استفاده نکنید و انواع روغن های گیاهی مایع مانند روغن زیتون، روغن سویا یا کلزا را جایگزین نمایید.
- مصرف مواد غذایی حاوی اسید چرب اشباع و کلسترول (گوشت قرمز، لبنیات پر چرب) را در برنامه غذایی روزانه کاهش دهید و گوشت ماهی، مرغ و سویا را جایگزین کنید.
- پوست مرغ حاوی مقدار زیادی چربی است و باید قبل از طبخ، پوست مرغ کاملاً جدا شود.
- در مصرف نوشیدنی های کافئین دار مانند چای و قهوه، اعتدال را رعایت کنید.
- از مصرف نمک در سر سفره اجتناب نمایید و به جای آن از چاشنی هایی مانند سبزی های معطر تازه یا خشک مانند (نعناع، مرزه، ترخون، ریحان و...) یا سیر، لیموترش تازه و آب نارنج برای بهبود طعم غذا و کاهش مصرف نمک استفاده کنید.
- مصرف منابع کلسیم (شیر و انواع لبنیات کم چرب) را افزایش دهید. با مصرف ۳ واحد از گروه شیر و لبنیات، کلسیم مورد نیاز بدن تامین می شود.
- پنیر را در آب قرار دهید تا نمکش گرفته شود.
- روزانه یک قاشق سوپخوری روغن زیتون همراه غذا یا سالاد استفاده نمایید.
- نان لواش، نان باگت، نان ساندویچی و به طور کلی نان هایی که با آرد سفید تهیه شده اند و فاقد سبوس هستند را مصرف نکنید. بهترین نان، از نظر میزان سبوس، نان سنگک است.

پیش‌دیابت prediabete

افرادی که قندخون ناشتا در آنها ۱۲۵-۱۰۰ میلی‌گرم در دسی لیتر است، اختلال قندخون ناشتا IFG دارند و کسانی که در آزمایش تحمل قند ۲ ساعت پس از مصرف ۷۵ گرم گلوکز، قند خون آنها ۱۹۹-۱۴۰ میلی‌گرم در دسی لیتر باشد، اختلال تحمل گلوکز IGT دارند. مجموعه‌ای افرادی که مبتلا به IFG یا IGT هستند، پره‌دیابتی نامیده می‌شوند.

همچنین افراد پره‌دیابتی باید در صورت اضافه وزن و چاقی، وزن خود را کاهش داده و متعادل کنند. استفاده از رژیم غذایی سالم و انجام فعالیت‌های ورزشی منظم و مستمر ضمن کمک به کاهش وزن، سبب طبیعی شدن قند خون خواهد شد. همواره تیم بهداشتی برای تشخیص به موقع پیش‌دیابت اهمیت بسیاری قائل هستند، زیرا معالجه و بهبود شرایط نامساعد در پیش‌دیابت ممکن است از بروز مشکلات جدی در سلامت افراد پیشگیری کند. برای مثال تشخیص به موقع و درمان پیش‌دیابت می‌تواند از بروز دیابت نوع دوم و عوارض مرتبط با آن مانند بیماری قلب و عروق، مشکلات بینایی و بیماری‌های کلیوی پیشگیری کند. بهتر است بدانید که به صورت میانگین ۱۰ درصد جمعیت ایران مبتلا به دیابت است و ۱۸ درصد نیز در وضعیت پیش‌دیابت قرار دارند که در صورت عدم مراقبت صحیح امکان ابتلا درصد بالایی از این ۱۸ درصد به دیابت وجود دارد.

چه کسانی به دیابت مبتلا می‌شوند؟

همه افراد ممکن است به دیابت نوع دوم دچار شوند. با این وجود، عواملی وجود دارد که ممکن است شما را در خطر بیشتر ابتلا به بیماری قرار دهد. این عوامل عبارتند از:

تجمع چربی در اطراف کمر و معده - کم‌تحرکی و انجام ندادن حرکات ورزشی - وزن بیش از حد - سن بالای ۴۵ سال - سابقه دیابت نوع دوم در خانواده - ابتلا به دیابت بارداری - فشار خون بالا - تری‌گلیسیرید بالا - پایین بودن HDL (پایین‌تر از ۳۵)

چگونه از تبدیل شدن پیش‌دیابت به دیابت جلوگیری کنیم؟

- رژیم غذایی و فعالیت بدنی مناسب، اولین راه پیشگیری و تأخیر در شروع دیابت است و می‌تواند ۶۷-۲۹ درصد خطر دیابت نوع دو را کاهش دهد. - ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط در هفته و ۱۰ - ۵ درصد کاهش وزن می‌تواند بروز دیابت نوع ۲ را ۵۸ درصد کاهش دهد.

راهکارهای پیشگیری از تبدیل پره‌دیابت به دیابت:

۱. انجام آزمایش خون و تشخیص به موقع در افراد در معرض خطر
۲. رعایت برنامه غذایی صحیح و کاهش وزن متناسب
۳. کنترل استرس
۴. فعالیت بدنی متناسب (حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط در هفته)
۵. دریافت دارو زیر نظر متخصص

توصیه‌های تغذیه در پیشگیری و کنترل بیماری دیابت

- غذا را در فواصل منظم و در ساعات مشخص میل نمایید.
- وعده‌های غذایی را در تعداد زیاد و حجم کم مصرف کنید. (۶ وعده غذایی)
- از حذف وعده‌های غذایی خودداری کنید.
- روزانه نیم ساعت ورزش سبک و پیاده روی در هوای سالم داشته باشید.
- از عصبانیت، نگرانی و قرار گرفتن در موقعیت‌های پرتنش خودداری کنید.
- در زمان کاهش قند خون که با علائم تشنج، عرق سرد، لرزش، تاری دید، ضعف و بی‌حالی و تپش قلب همراه است، از شربت قند یا نصف لیوان آب میوه استفاده نمایید.
- وقتی از منزل خارج می‌شوید جهت عدم افت قندخون، یک ماده غذایی شیرین همراه خود داشته باشید.
- برنج را افراد دیابتی می‌توانند روزانه و به مقدار متعادل مصرف نمایند. اما بهترین راه کاهش مصرف برنج و نان سفید جایگزین کردن آن‌ها با مقادیر مساوی از حبوبات و نان‌های سبوس‌دار است.
- این که گفته می‌شود "فرد دیابتی به هیچ وجه نباید برنج یا سیب زمینی یا میوه مصرف نماید" یا "مواد غذایی تلخ باعث کاهش قند خون می‌شوند" یک باور غلط در میان جامعه می‌باشد و نباید بدان‌ها توجه نمود.
- از مصرف قند‌های ساده مثل قند، شکر، شکلات، نوشابه‌های صنعتی، بستنی، دسرهای شیرین، ژله، کمپوت، عسل، مربا، شیرینی‌ها، کیک‌ها و آب‌نبات خودداری کنید.

- خرما، توت، کشمش، میوه های شیرین نیز باید مطابق با مقدار تجویز شده از سوی کارشناس تغذیه مصرف شود.
- روزانه میوه و سبزی تازه به مقدار کافی استفاده شود. بهتر است سبزی ها به صورت تازه و کمتر سرخ شده میل شوند.
- به هنگام طبخ غذاها از روغن مایع استفاده شود.
- مصرف روغن های جامد و نیمه جامد، غذاهای آماده و سرخ شده و همچنین چربی های موجود در منابع غذایی حیوانی (کره، خامه، گوشت قرمز و فراورده های آن) را کاهش دهید.
- از مصرف نمک اضافی در خوراک ها و استفاده از نمکدان سر سفره پرهیز کنید.
- از صرف تنقلات و هر گونه ماده ی غذایی به هنگام تماشای تلویزیون پرهیز کنید.
- از صرف غذا در شرایط استرس (فشار روحی) و هیجان پرهیز کنید. غذا را با عجله و همراه با افکار پریشان میل نکنید.
- از مصرف آبمیوه های آماده و نوشابه های گازدار پرهیزید

محدوده مطلوب برای چربی های خون

مقدار خطرناک	مرز خطر	مقدار قابل قبول	چربی های خون
≥ 200	150-199	< 150	تری گلیسیرید TG
≥ 240	200-239	< 200	کلسترول CHOL
≥ 160	130-159	$100 - < 130$	LDL
$40 < \text{در مردان و}$ $50 < \text{در زنان}$	-	$40 \geq \text{در مردان و}$ $50 \geq \text{در زنان}$	HDL

راه های کنترل چربی های خون بالا

- ۱- تغییر در شیوه زندگی که شامل موارد زیر است: رژیم غذایی صحیح، ورزش منظم، قطع سیگار و الکل، کاهش وزن
- ۲- درمان بیماری های زمینه ای که در افزایش چربی خون مؤثرند مثل کنترل دیابت، بیماری تیروئید و غیره
- ۳- درمان دارویی

به بیماران مبتلا به چربی خون بالا و برای پیشگیری از افزایش چربی خون نکات زیر را آموزش دهید:

- مصرف میوه و سبزی را افزایش دهید.
- مصرف چربی های اشباع (چربی گوشت، لبنیات پرچرب، جگر و...) را کاهش دهید.
- از مصرف غذاهای سرخ کرده پرهیز کنید. (سرخ کردن عمیق سبب از بین رفتن خواص مفید مواد غذایی می شود).
- مغز دانه ها به کاهش کلسترول خون کمک می کند. البته در نظر داشته باشید که به دلیل کالری بالا باید به تعادل مصرف شوند.
- روغن های جامد، دنبه و حیوانی حذف شود و روغن های مایع به مقدار کم مصرف شوند.
- مصرف گوشت قرمز را کاهش و مصرف ماهی و گوشت بدون چربی ماکیان را افزایش دهید.
- تمام چربی ها و پوست را قبل از پخت از گوشت جدا کنید.
- غذاها را به جای سرخ کردن، آب پز کرده یا با حرارت مستقیم بپزید.
- چربی موجود در خورش ها و آبگوشت را قبل از سرو کردن جدا کنید.
- تا حد امکان روغن کتلت و کوکو را بعد از پخت بوسیله دستمال یا کاغذهای جاذب روغن بگیرید.
- تا حد امکان از مصرف گوشت های فرآوری شده مانند هات داگ، سوسیس، ژامبون، ناگت مرغ و گوشت، حتی با عنوان (کم چرب) خودداری کنید.
- ماهی های چرب مانند سالمون، آزاد، کپور، اوزون برون که حاوی امگا ۳ بالایی هستند سبب کاهش تری گلیسیرید خون و تنظیم HDL می شوند.
- پروتئین سویا برخی اثرات مفید دارد و سبب کاهش LDL و تری گلیسیرید و افزایش HDL می شود.
- مصرف سیب زمینی را کاهش و مصرف دانه ها و غلات کامل و برنج قهوه ای را افزایش دهید.
- غلات بدون سبوس مانند برنج سفید و نان سفید سبب افت سریع قند خون و گرسنگی زودرس می شود و اضافه دریافت آن سبب چاقی و تجمع در بدن بصورت چربی می شود.
- وزن خود را کم کنید.
- استعمال دخانیات را ترک کنید.
- برنامه منظمی برای ورزش داشته باشید.

توصیه های کاربردی تغذیه ای برای کاهش مصرف نمک

- نمک اصلی ترین علت افزایش فشار خون است. مصرف نمک زیاد سبب پرفشاری خون شده و در نهایت به بیماری های قلبی عروقی که عامل اول مرگ و میر در کشور است، منجر میشود.
- میزان نمک مجاز مصرفی، کمتر از ۵ گرم (کمتر از یک قاشق مرباخوری) در روز در افراد کمتر از ۵۰ سال است.
- افراد بالای ۵۰ سال و بیماران قلبی و مبتلا به فشارخون بالا باید کمتر از ۳ گرم در روز (کمتر از نصف قاشق مرباخوری) نمک مصرف کنند.
- تا حد امکان، نمک مصرفی خود را کاهش دهید و البته نمک مصرفی شما باید از نوع تصفیه شده یددار باشد.
- نمک تصفیه یددار هم به همان اندازه سایر نمک ها موجب افزایش فشار خون می شود و نباید زیاد مصرف شود.
- فشار خون بالا می تواند از کودکی شروع شود، فرزندان خود را از کودکی به مصرف غذای کم نمک عادت دهید.
- سرسفره به غذا نمک نزنید و نمکدان را از سفره و میز غذای تان حذف کنید.
- به جای تنقلات شور، به فرزندان خود، میوه و آجیل خام بدهید.
- در صورتی که فشارخون بالا دارید، نمک دریافتی خود را با نظر پزشک یا متخصص تغذیه بسیار محدود کنید.
- مصرف زیاد نمک خطر ابتلا به پوکی استخوان را افزایش می دهد.
- مصرف کم شیر و لبنیات و مصرف زیاد نمک دو عامل مهم در بروز پوکی استخوان هستند
- مصرف زیاد نمک خطر ابتلا به سرطان معده را افزایش می دهد. مطالعات متعددی نشان داده است که غذاهای نمک سود شده یکی از علل ابتلا به سرطان معده است.
- اگر به تدریج مقدار نمک افزوده شده به غذا را کاهش دهید ظرف چند هفته ذائقه شما به غذای کم نمک عادت می کند.
- مصرف گوشت های فرآوری شده مثل سوسیس و کالباس که حاوی نمک زیادی است را به حداقل برسانید.
- غذاهای کنسروی حاوی نمک زیادی هستند، مصرف آن ها را کاهش دهید و در صورت مصرف، از انواع کم نمک آنها استفاده کنید.
- برای طعم دادن به غذا، به جای نمک از چاشنی های دیگر مثل سبزی های معطر، سیر، آب لیمو، آب نارنج و آبغوره کم نمک استفاده کنید.
- به برچسب تغذیه ای محصولات غذایی از نظر میزان نمک (سدیم) توجه کنید.
- اگر در برچسب تغذیه ای محصول غذایی میزان سدیم ذکر شده است آن را ضربدر ۲٫۵ کنید مقدار نمک محصول به دست آید.
- از منابع مهم نمک، تنقلات شور مانند چیپس، پفک، انواع ساندویچ ها و غذاهای آماده، سس سالاد، سس کچاپ، بیسکویت، غذاهای بسته بندی و کنسروی است.
- مصرف غذاهای تهیه شده در منزل و تنقلات سالم (میوه، آجیل خام و بدون نمک، ساندویچ های تهیه شده در منزل) در مدارس و مهدکودک جایگزین مناسبی برای غذاهای آماده هستند.

توصیه های کاربردی تغذیه ای برای کاهش مصرف قند

- مصرف زیاد قند و شکر و مواد شیرین با افزایش دریافت کالری دریافتی موجب اضافه وزن و چاقی می شود.
- قند و شکر، انواع شیرینی، شکلات، نوشابه های گازدار، آب میوه های صنعتی حاوی قند افزوده، شیرهای طعم دار، شیرکاکائو و شیر شکلات، پاستیل، بستنی یخی، کیک و کلوچه و بیسکویت از مهم ترین منابع مصرف موادقندی هستند، مصرف آن ها را محدود کنید.
- به منابع پنهان قند در مواد غذایی توجه کنید. انواع سس ها، قهوه های فوری، نوشابه های گازدار، آب میوه های صنعتی، کمپوت ها، انواع شیرینی، شکلات و دسر های آماده حاوی مقادیر زیادی قند هستند.
- همراه با چای به جای قند از ۲-۳ عدد کشمش یا توت خشک استفاده کنید.
- در مصرف خرما زیاده روی نکنید، هر عدد خرما حدود ۲۰ کیلوکالری دارد.
- آب میوه های صنعتی دارای مقدار زیادی قند هستند، از مصرف آن ها اجتناب کنید.
- هرگاه تمایل به خوردن مواد شیرین دارید، به جای شیرینی، شکلات و آب نبات از انواع میوه ها استفاده کنید. میوه ها هم دارای قند هستند و تمایل به خوردن مواد شیرین را کاهش می دهند.

ارزیابی وضعیت تغذیه ای

تعریف کلی: ارزیابی تغذیه ای عبارت است از فعالیت هایی که برای شناسایی افراد یا گروه های در معرض خطر یا نیازمند به مداخله به کار می روند. روش به کار رفته برای ارزیابی افراد بر حسب وضعیت سنی و فیزیولوژیک آنها باید از حساسیت کافی برخوردار باشد.

هدف ها:

یک ارزیابی کامل تغذیه ای، هدف های زیر را دنبال می کند:

۱. شناسایی افراد در معرض خطر تغذیه یا نیازمند مداخله تغذیه ای.
۲. تعیین اولویت ها در مراقبت تغذیه ای.
۳. ارزیابی اثر بخشی مراقبت تغذیه ای یا تعیین وضعیت تغذیه ای بیمار، پیش و پس از مداخله.

اجزای ارزیابی کامل تغذیه ای

یک ارزیابی کامل تغذیه ای شامل موارد زیر است:

۱. تاریخچه بیماری و وضعیت اجتماعی، اقتصادی و تحصیلی
۲. تن سنجی و تعیین ترکیب بدن
۳. معاینه جسمانی
۴. ارزیابی داده های بیوشیمیایی
۵. ارزیابی مصرف غذایی
۶. برآورد میزان نیاز به انرژی، کربوهیدرات، پروتئین و چربی

۱- تاریخچه بیماری و وضعیت اجتماعی

این ارزیابی شامل اجزای زیر است:

- تشخیص بیماری (کم خونی - پیش دیابت - پیش فشارخون و...)
- سابقه پزشکی (دیابت، فشارخون بالا، چربی خون بالا، کم کاری و پرکاری تیروئید، سل، غلظت خون بالا، میگرن، آرتروز، پوکی استخوان، سنگ کیسه صفرا، کبدچرب و...)
- داروهای مصرفی به ویژه داروهای رایج تجویزی در بیماری های فوق + مکمل های ویتامینی، موادمعدنی
- وضعیت اجتماعی / اقتصادی / امنیت غذایی
- تحصیلات - زبان اصلی / سواد خواندن و نوشتن

۲ - تن سنجی و تعیین ترکیب بدن

تن سنجی به معنای سنجش اندازه های بدن است که شامل اندازه گیری قد، وزن و محیط قسمت های بدن می باشد. با تعیین اندازه ها ترکیب بدن می توان تخمینی از وضعیت تغذیه ای به دست آورد ولی کمبودهای تغذیه ای مشخص نخواهد شد، بنابراین باید از سایر روش های ارزیابی نیز استفاده کرد.



داده های آنترپومتری (تن سنجی)

- قد
- وزن فعلی
- تاریخچه وزن: وزن معمول بدن ، تغییرات اخیر وزن
- محاسبه BMI ، AIBW ، IBW
- محاسبه مساحت ماهیچه بالای بازو – امکان نیاز به اندازه محیط وسط بازو و ضخامت چین پوستی عضله سه سر
- مقاومت بیوالکتریکی بدن

اندازه گیری قد

اندازه گیری قد در بزرگسالان با استفاده از قد سنج انجام می شود. برای اندازه گیری قد، فرد باید شرایط زیر را داشته باشد.

بدون کفش

قرار گرفتن کف پاها کاملاً روی زمین

پاشنه ها به هم چسبیده

پاها صاف

قرار گرفتن دست ها در کنار بدن

شانه ها آرام

پشت سر، شانه ها، برآمدگی باسن، ماهیچه ساق پا و پاشنه ها باید به صفحه عمودی مماس باشند.

چشم ها و صورت رو به جلو

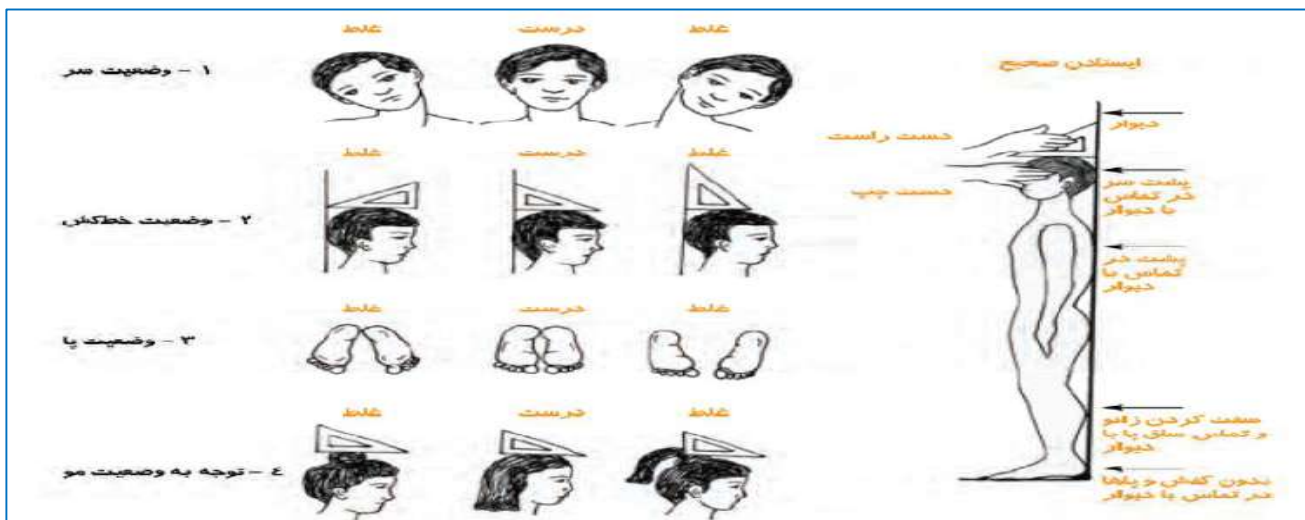
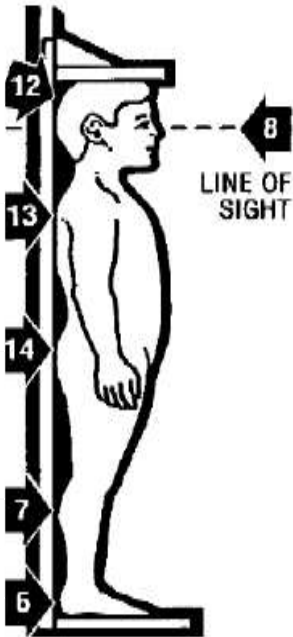
پیش از اندازه گیری نفس عمیق کشیده شود.

• به شخص کمک کنید درست بایستند، پشت سر، شانه ها، برآمدگی باسن، ماهیچه ساق پا و پاشنه ها باید به صفحه عمودی مماس باشند.

• سر فرد را در موقعیت صحیح قرار دهید (یک خط افقی از مجرای گوش به حاشیه پایینی گودی چشم، موازی صفحه اصلی باشد).

• در صورت لزوم کمی شکم شخص را به داخل فشار دهید تا قد او کامل اندازه گیری کنید.

• اندازه را خوانده و قد را بر حسب سانتی متر با دقت ۰/۱ بر حسب آخرین خط مدرج اندازه گیری که قابل رویت است، ثبت کنید.



روش های ارزیابی وزن بدن:

- نمایه توده بدن (BMI): روشی غیر مستقیم برای تعیین میزان چاقی یا چربی بدن

$$\text{BMI} = \frac{\text{وزن بدن (کیلوگرم)}}{\{\text{قد (متر)} \times \text{قد (متر)}\}}$$

* با نمایه توده بدنی نمی توان نحوه توزیع چربی در بدن را مشخص نمی کند.

طبقه بندی وزن در افراد بزرگسال براساس مقدار نمایه توده بدنی و احتمال خطر بیماری های مرتبط

طبقه	BMI (Kg/m ²) کیلوگرم بر متر مربع
لاغر	در جوانان و میانسالان کمتر از ۱۸/۵ (در سالمندان کمتر از ۲۱)
وزن طبیعی	در جوانان و میانسالان ۱۸/۵-۲۴/۹ (در سالمندان ۲۱-۲۷) - بهتر است BMI سالمند کمتر از ۲۳ نباشد.
اضافه وزن	۲۵-۲۹/۹ (در سالمندان ۳۰-۲۷)
چاقی درجه ۱	۳۰-۳۴/۹
چاقی درجه ۲	۳۵-۳۹/۹
چاقی درجه ۳ (بیماری زا)	۴۰ و بیشتر

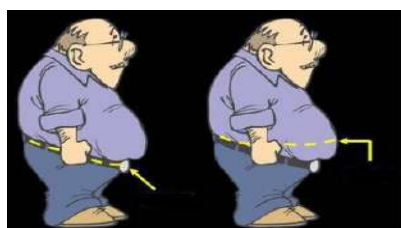
دور کمر

یکی از راه های ارزیابی خطر بروز بیماری های ناشی از چاقی، تعیین اندازه دور کمر است. اندازه دور کمر، بیش از ۹۰ سانتیمتر در زنان و مردان تجمع چربی شکمی زیاد محسوب میشود و عامل خطری برای ابتلاء به بیماری قلبی عروقی است. تعیین مقدار دور کمر به تنهایی شاخص مهم تری برای تعیین توزیع چربی شکمی و بیماری های همراه نسبت به سایر شاخص ها است. چربی شکمی نسبت به چربی محیطی (در منطقه باسن و ران) برای سلامتی خطر بیشتری دارد.

افرادی که نمایه توده بدنی طبیعی یا در حد اضافه وزن دارند، ولی شکم بزرگ دارند، یعنی مقدار دور کمر آنها زیاد است، بیشتر در معرض خطر ابتلاء به بیماری قلبی عروقی هستند.

اختلافات نژادی و سن در توزیع چربی بدن نقش دارند. در افراد پیرتر تعیین مقدار دور کمر ارزش بیشتری برای تعیین میزان خطر ابتلاء به بیماری های مرتبط با چاقی دارد.

برای اندازه گیری دور کمر در خانم ها و آقایان به ترتیب زیر عمل کنید:



روش غلط

روش درست

۱. ناحیه کمر باید بدون لباس باشد .

۲. از متر نواری برای اندازه گیری استفاده کنید.

۳. فرد باید صاف و در حالی که دست ها آزادانه در دو طرف بدن قرار گرفته و پاها حدود ۲۵ تا ۳۰ سانتی متر از هم فاصله دارد بایستد.

۴. حد فاصل بین آخرین دنده (دنده دهم) و تاج ایلیاک علامت گذاشته می شود و دور کمر در این خط اندازه گیری می شود.

۵. متر باید بدون پیچ خوردگی دور تا دور کمر قرار بگیرد. دقت کنید که در هیچ نقطه ای لباس زیر متر نرفته باشد .

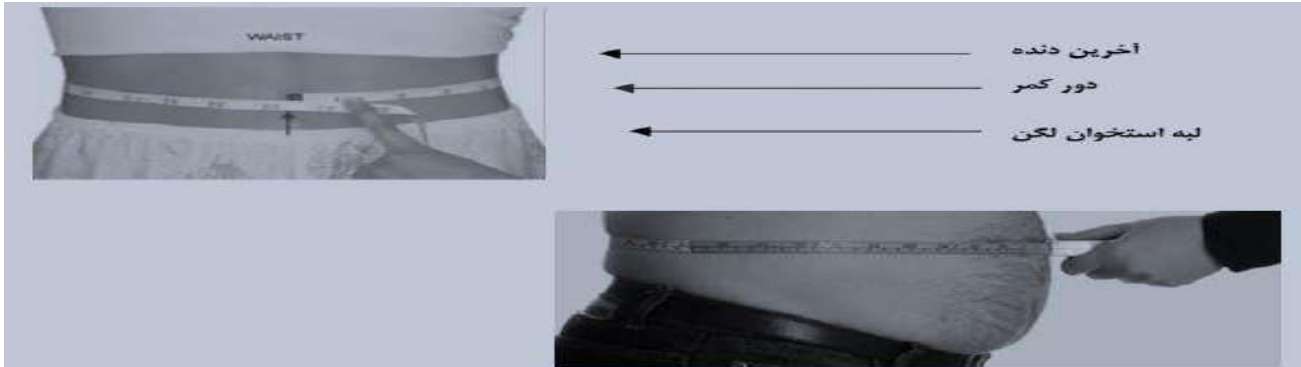
۶. از فرد بخواهید که یک دم انجام بدهد و سپس بازدم و در همین لحظه دور کمر را بخوانید.

۷. یک بار دیگر اندازه گیری را انجام دهید. فاصله بین دو عدد نباید بیشتر از ۰/۵ سانتیمتر باشد.

۸. هر دو عدد را یادداشت کنید.

۹. در صورتی که فاصله بیشتر از حد انتظار بود باید اندازه گیری را دو بار دیگر تکرار کنید.

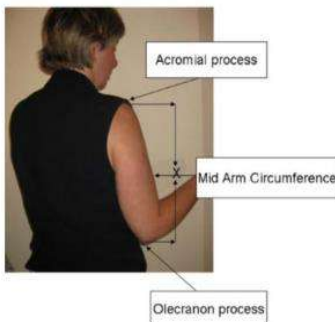
نکته مهم: میزان طبیعی دور کمر در کشورهای اروپایی در زنان و مردان به ترتیب کمتر از ۸۸ و ۱۰۲ است و در کشور ایران در زنان و مردان کمتر از ۹۰ می باشد.



نسبت دور کمر به باسن (WHR)

- برآوردی است از توزیع زیر جلدی و داخل شکمی بافت چربی و عضلانی
- میزان بیش از ۱ در مردان و بیش از ۰,۸ در زنان به معنای افزایش خطر بیماری و مرگ و میر است.

محیط وسط بازو (MAC): عضلات حرکتی، استخوان و چربی زیر جلدی
محیط ماهیچه وسط بازو (MAMC): روش سریع برای تخمین میزان توده عضلانی



اندازه گیری ضخامت چین پوستی:

برای تخمین مقدار ذخایر چربی زیر جلدی بدن مورد استفاده قرار می گیرد.

- چین پوستی در ناحیه ماهیچه سه سر (TSF)
- چین پوستی در ناحیه ماهیچه دو سر (BSF)
- چین پوستی بالای ماهیچه ستنیگ لگنی (Suprailiac SF)
- چین پوستی زیر ماهیچه شانه (Subscapular SF)

۳- معاینه جسمانی

هدف از معاینه ی جسمانی، جستجوی علائم بالینی و علائم نشان دهنده ی سوءتغذیه است. این گونه علائم معمولا در آخرین مرحله اختلالات تغذیه ای بروز می کنند. در یک فرد ممکن است یک یا چندین علامت وجود داشته باشد. برای تشخیص قطعی، اطلاعات بیوشیمیایی، تن سنجی و مصرف غذا باید مکمل شوند

کم خونی	خستگی غیرعادی - رنگ پریدگی - تنگی نفس - سردرد و سرگیجه - تپش قلب- پاهای بی قرار - پوست و موی خشک و آسیب دیده - ناخن قاشقی شکل - پرخاشگری و عصبانیت - کاهش اشتها - دست و پای سرد - عفونت های بیش از حد و ضعف ایمنی بدن
کم کاری تیروئید	کاهش اشتها، عدم تحمل به سرما، آهسته شدن حرکات، خشکی و خشونت پوست، موهای شکننده، ضعف و خستگی، صدای خشن، یبوست و گرفتگی عضلاتی. همچنین بیمار ممکن است از موارد زیر شکایت کند: کم شدن حافظه، خواب آلودگی در طی روز، مشکل تمرکز، بی حسی دست ها و پاها، افزایش وزن خفیف، صورت پف آلوده به ویژه چشم ها
پرکاری تیروئید	افزایش تعداد ضربان قلب به دنبال انجام کارهای معمول - افزایش خفیف فشار خون - تحریک پذیر بودن و بی قراری - افزایش تعریق و حساس شدن به گرما - ضعف عضلات به خصوص در ناحیه شانه، لگن و ران ها - شدت ریزش مو - کاهش وزن - لرزش و تنش های غیرارادی
دیابت	در مراحل ابتدایی ممکن است دیابت بدون علامت باشد. بسیاری از بیماران به طور اتفاقی در یک آزمایش یا در حین غربالگری شناسایی می شوند. با بالاتر رفتن قند خون، علائم دیابت آشکارتر می شوند. پرادراری، پرنوشی، پرخوری، کاهش وزن با وجود اشتها زیاد، خستگی و تاری دید از علائم اولیه شایع دیابت است.
پرفشاری خون	پرفشاری خون به ندرت علائمی از خود نشان می دهد و تشخیص آن از طریق گرفتن فشارخون سیستول یا دیاستول و یا در حین درمان یک بیماری دیگر صورت می گیرد. برخی افراد مبتلا به فشار خون بالا، دارای علائمی نظیر سردرد (به ویژه در پشت سر و در هنگام صبح) و همچنین احساس سبکی سر یا بالعکس سنگینی در سر، تهوع، وزوز گوش (به صورت همهمه یا سوت کشیدن)، تاری دید یا غش کردن می باشند.
چربی خون بالا	معمولا افزایش چربی خون هیچ علامتی ندارد و با انجام آزمایش خون مشخص می شود. در برخی بیماران علائمی چون سرگیجه، احساس خواب آلودگی، بزرگ شدن کبد و طحال، درد و کوفتگی عضلات، گرهک های زرد رنگ در پوست زیر چشم ها، ایجاد حلقه های سفید رنگ در اطراف مردمک چشم (در این افراد باید به ارثی بودن هیپر لیپیدمی شک کرد)، رسوبات چربی بر روی زانو، آرنج، کف دست، مفاصل انگشتان

رویکرد تشخیصی کمبودهای تغذیه ای

مشکوک به کمبود	در صورت سابقه ی	مکانیسم کمبود
انرژی، پروتئین، تیامین، فولات، پیریدوکسین، ریبوفلاوین	الکلیسم	دریافت ناکافی
ویتامین C، تیامین، نیاسین، فولات	عدم مصرف میوه، سبزی و غلات	
پروتئین و ویتامین B12	عدم مصرف گوشت، محصولات لبنی و تخم مرغ	
فیبر رژیمی	یبوست، هموروئید، دیورتیکول	
مواد مغذی مختلف، وابسته به تداخل غذا و دارو	داروها (آنتی اسید، ضد تشنج، کلیسترامین، الکل و...)	جذب ناکافی
ویتامین A، D، K	سوء جذب (اسهال، کاهش وزن و استئاتوره)	
انرژی، پروتئین، کلسیم، منیزیم، روی	انگل	
آهن، ویتامین B12	کم خونی خطرناک	
ویتامین B12	گاسترکتومی	
آهن، ویتامین B12	برداشتن روده باریک	
مواد مغذی مختلف، وابسته به تداخل غذا و دارو	داروها (آنتی اسید، ضد تشنج، کلیسترامین، الکل و...)	کاهش بهره برداری
مواد مغذی مختلف	نقص ذاتی متابولیسم	
منیزیم، روی	استعمال زیاد الکل	افزایش اتلاف
آهن	از دست دادن خون	
پروتئین	خروج مایع مانند آسیت	
انرژی	دیابت کنترل نشده	
پروتئین، روی، الکترولیت	اسهال	
پروتئین، روی	ورم چرکی، زخم	
پروتئین، روی	سندرم نفروتیک	
پروتئین، ویتامین محلول در آب، روی	دیالیز صفاقی یا همودیالیز	
انرژی	تب	افزایش نیاز
انرژی	پرکاری تیروئید	
مواد مغذی مختلف	نیاز فیزیولوژیک (کودکی، بلوغ، شیردهی و بارداری)	
انرژی، پروتئین، ویتامین C، روی	جراحی، تروما، سوختگی و عفونت	
انرژی (دریافت ناکافی)	هیپوکسی بافت	
ویتامین C و فولات	سیگار کشیدن	

۴- ارزیابی مصرف غذایی

توسط ارزیابی مصرف غذایی، می توان میانگین مواد مغذی دریافتی، کیفیت و تنوع غذایی، ترجیحات غذایی و به طور کلی الگوی مصرف غذایی فرد را تعیین کرد. کسب اطاعات دقیق مصرف، حائز اهمیت است. هرچند گزارش مصرف کمتر یا بیشتر از واقعیت، بسیار متداول می باشد و اینگونه موارد در زنان و در افراد دچار اضافه وزن یا چاقی بیشتر مشاهده شده است. در این بخش، مهمترین روش های بررسی مصرف غذایی معرفی شده اند.

شایان توجه است هیچ یک از این روش ها دقت صد در صد ندارد. در عین حال، میزان توانایی، دقت و قدرت ارتباطی پرسشگر در میزان توانایی، دقت اطلاعات به دست آمده اهمیت فراوانی دارد.

ارزیابی رژیم غذایی

- توانایی جویدن، کاربردی و مناسب بودن دندان مصنوعی
- مشکلات بلع / تغییرات در تولید بزاق یا قوام بزاق
- تغییرات چشایی
- تهوع، استفراغ
- یبوست / اسهال / الگوی اجابت مزاج طبیعی
- سوزش سر دل
- هر علائمی که توانایی دریافت یک رژیم غذایی استاندارد توسط بیمار را مختل کند.
- توانایی خریدن مقادیر کافی غذا برای مصارف روزانه
- توانایی غذاخوردن به تنهایی، پختن و آماده کردن غذا
- آلرژی های غذایی ، ترجیحات غذایی و روش های آماده سازی غذا
- محدودیت های غذایی پیشین
- تاثیرات نژادی، فرهنگی و مذهبی
- استفاده از الکل، ویتامین، مواد معدنی، داروی گیاهی یا سایر انواع مکمل ها
- سابقه آموزش تغذیه ای یا تغذیه درمانی
- الگوی خوردن: یادآمد غذایی ۲۴ ساعته، تاریخچه غذایی، بسامد خوراک

موارد زیر نیز می تواند در تاریخچه غذایی کمک کننده باشد:

۱. اطلاعات در مورد الگوی معمول غذاخوردن (زمان و مکان مصرف میان وعده و وعده اصلی)
 ۲. اطلاعات در زمینه تغییرات وزنی
 ۳. ترجیحات غذایی (Food preference) و ناسازگاری های غذایی (Food Aversion)
 ۴. عدم تحمل و آلرژی
 ۵. مقدار بودجه قابل دسترس برای تهیه غذا
 ۶. توانایی تهیه و آماده کردن غذا
 ۷. اطلاعات در زمینه اشتها، سیری ، و ناراحتی های غذایی
- i. آیا تجربه هر گونه تغییر در غذاهای مورد علاقه داشته است یا نه؟
 - ii. آیا اخیرا تجربه ای از سیری زودرس یا سیری دیرتر از معمول داشته است یا نه؟
 - iii. آیا ناراحتی و یا درد در زمان خوردن دارد یا نه؟

۸. سوالات در زمینه توانایی جویدن و بلع غذا نیز مهم است

i. آیا مشکلات دهان و دندان سبب ایجاد مشکل در جویدن یک ماده غذایی خاصی شده است؟

ii. آیا مشکلات دهان و دندان سبب عدم مصرف انرژی و تغییرات وزن شده است؟

iii. برای چه غذاهایی بلعیدن دردناک ایجاد می شود؟

۹. سوالات در زمینه عملکرد دستگاه گوارش، اطلاعاتی در زمینه بیماری های گوارشی می دهد

سوالات بایستی در زمینه وجود یبوست، اسهال، وجود گاز، قوام مدفوع و رنگ مدفوع بایستی پرسیده شود

i. وجود خون روشن در مدفوع

ii. در صورت وجود خون هضم شده در نتیجه زخم پپتیک، رنگ مدفوع سیاه قیری مانند می شود.

iii. مدفوع آبکی، کف دار و بدبو، بیان گر سوجذب چربی است.

یاد آمد خوراکی ۲۴ ساعت (24hour Diet Recall)

در این روش گذشته نگر، میزان و نوع هر یک از مواد غذایی مصرف طی ۲۴ ساعت پیش از مصاحبه مورد پرسش قرار می گیرد. برای آنکه بتوان برآورد نزدیک به واقعیتی از میانگین دریافت یک فرد به دست آورد، یاد آمد هابرای بیش از یک روز باید گردآوری شوند. نقاط قوت و ضعف این روش به ترتیب زیر است:

نقاط قوت: کمترین تأثیر را بر رفتارها غذایی دارد - سریع و کم هزینه است - فشار کمتری بر پاسخگو دارد - برای افراد بدون سواد هم قابل اجرا است.

نقاط ضعف: به حافظه فرد وابسته است. - اغلب مصارف کم را بیشتر از واقعیت برآورد می کند.

- اغلب، مصارف بالا را کمتر از واقعیت برآورد می کند. - میزان تغییرات ناشی از تفاوت عمل پرسشگرها زیاد است.

بسامد خوراکی (food frequency Checklist)

در این روش گذشته نگر، از پاسخگو خواسته می شود تا میزان مصرف مواد غذایی مختلف را در واحد زمان روی فهرستی از مواد غذایی مشخص کند. در روش بسامد خوراکی نیمه کمی، علاوه بر بار مصرف هر ماده غذایی، اندازه سروینگ (واحد مصرف) معمول نیز سوال می شود. بنابراین بر حسب نوع پرسشنامه مورد استفاده، می توان اطلاعات کمی یا کیفی در مورد مصرف اقلام غذایی به دست آورد. نقاط قوت و ضعف این روش به ترتیب زیر است:

نقاط قوت

- در مقایسه با بیشتر روش های ارزشیابی مصرف کمترین فشار و محدودیت را برای پاسخگو دارد.

- سریع و کم هزینه است. - ارزیابی دریافت مواد مغذی ویژه توسط این روش امکان پذیر است.

- برآوردی از مصرف معمول فرد به دست می دهد.

نقاط ضعف

- در اساس اطلاعات کیفی به دست می دهد.

- در صورت استفاده از پرسشنامه خود اجرا، با سواد بودن پاسخگو ضروری است. - به حافظه فرد وابسته است.

یادداشت مواد غذایی مصرفی (food record)

در این روش آینده نگر، از فرد پاسخ دهنده خواسته می شود که طی یک مدت مشخص (معمولاً ۳ تا ۷ روز) غذای دریافتی خود را یادداشت کند. مقدار مصرف شده ممکن است با ترازو یا با پیمانه های خانگی (مانند لیوان یا قاشق) اندازه گیری شود یا با استفاده از تصویرها یا بدون کمک وسیله خاصی برآورد گردد. نقاط قوت و ضعف این روش به ترتیب زیر است:

نقاط قوت

- در مقایسه با روش یادآمد ۲۴ ساعته و بسامد خوراک، دقت بیشتری دارد. - به حافظه فرد وابسته نیست.
- مصرف معمول و واقعی فرد را منعکس میکند.

نقاط ضعف

- ممکن است بر رفتارهای غذایی فرد طی دوره یادداشت تاثیر بگذارد.
- با سواد و با انگیزه بودن فرد ضروری است. - صرفه وقت و توجه زیادی را از پاسخگو طلب میکند.

ارزشیابی و تفسیر داده های مصرف غذایی

داده های حاصل از بررسی مصرف غذایی را به روشهای مختلفی می توان ارزیابی کرد:

روش کیفی: یک روش ساده محاسبه تعداد سرورینگ مصرفی از گروه های غذایی مختلف مقایسه می شود. با این روش می توان میزان تعادل و تنوع غذایی فرد را برآورد کرد، اما وضعیت دریافت ریز مغذی ها یا درشت مغذی ها، از این طریق قابل ارزیابی نیست.

روش کمی: برای تعیین میزان دریافت ریز مغذی ها یا درشت مغذی ها، از جدول ترکیبات مواد غذایی و یا نرم افزاری که جدول ترکیبات غذایی مورد نظر در آن قرار داده شده است استفاده می شود و میزان مواد مغذی موجود در غذای دریافتی فرد محاسبه می شود. باید توجه داشت که با این روش میزان زیست دسترسی به مواد مغذی دریافتی مشخص نمی شود و بنابر این نمی توان به طور قطعی گفت که چه میزان مواد مغذی وارد بدن فرد شده است. با این همه، ارزیابی مصرف غذایی ابراز مهمی برای تشخیص احتمال بروز مشکلات تغذیه ای محسوب می شود. پس از تعیین میزان مواد مغذی دریافتی لازم است که مقادیر به دست آمده بامقادیر رفرانس، مانند جیره های توصیه شده مواد مغذی یا میزان توصیه شده دریافت مواد مغذی مقایسه شود تا مشخص شود که فرد چه درصدی از مقادیر توصیه شده را دریافت کرده است.

نمونه پرسشنامه یادآمد ۲۴ ساعت خوراک

تاریخ تنظیم پرسشنامه:					نام و نام خانوادگی بیمار:		
غذا و نوشیدنی های دریافتی از زمان بیداری تا صبح روز بعد:							
تعداد سرورینگ ها در گروه های غذایی					مقدار مصرف	نام غذا یا ماده غذایی	زمان مصرف
گروه نان و شیرینی ها	گروه روغن ها، غلات	گروه میوه ها و سبزی ها	گروه گوشت	گروه شیر			
							جمع

تعداد سروینگ های توصیه شده روزانه

گروه متفرقه (چربی ها و...)	نان و غلات	سبزی	میوه	گوشت	شیر	
از مصرف زیاد خودداری شود	۹-۱۱	۴-۵	۳-۴	۳	۳	نوجوانان
از مصرف زیاد خودداری شود	۶-۱۱	۳-۵	۲-۴	۲-۳	۲-۳	بزرگسالان
از مصرف زیاد خودداری شود	۷-۱۱	۴-۵	۳-۴	۳	۳-۴	زنان باردار یا شیرده



شکل ۱-۲ نمونه پرسشنامه بسامد خوراک

شماره پرسشنامه:						نام خانوادگی:
تاریخ تنظیم پرسشنامه:						نام پرسشگر:
بار مصرف						نام ماده غذایی
اصلا مصرف نمی شود	بندرت مصرف می شود	مقدار/سال	مقدار/ ماه	مقدار/ هفته	مقدار/ روز	
						شیر
						ماست
						پنیر
						بستنی

۵- ارزیابی داده های بیوشیمیایی

آزمایش های بیوشیمیایی بسیار حساس هستند و در اثر مصرف مواد غذایی یا داروها، و یا در صورت ابتلاء فرد به بیماری های خاص تغییر پیدا می کنند.
خون و ادرار منابع اصلی آزمایش های بیوشیمیایی هستند.

الف) اندازه گیری میزان قندخون

قند خون ناشتا

قند خون ۲ ساعت بعد از غذا

تست تحمل گلوکز _ غربالگری دیابت بارداری

هموگلوبین A1c

نوع تست	دیابتیک	پره دیابتیک	طبیعی	قندخون هدف در افراد مبتلا به دیابت
قند خون ناشتا (mg/dl)	≥ 126	۱۰۰-۱۲۵	≤ 99	≤ 130
قند خون ۲ ساعته	$200 \leq$	۱۴۰-۱۹۹	≤ 140	≤ 180

ب) اندازه گیری لیپیدها:

معمولا برای ارزیابی سلامت قلب و عروق مورد استفاده قرار می گیرند.

آزمایش های بیوشیمیایی سطح لیپیدها:

- تری گلیسیرید (TG): مصرف بالای کربوهیدرات + مصرف بالای چربی اشباع

- کلسترول تام (Cholesterol): مصرف بالای چربی اشباع

- لیپوپروتئین با چگالی بالا (HDL): اضافه وزن، عدم ورزش، سیگار کشیدن، افزایش میزان TG، دیابت کنترل نشده، رژیم غذایی بسیار کم چرب، مصرف پایین منابع امگا ۳ مانند ماهی و روغن زیتون، افزایش سن، استفاده طولانی مدت از داروهای ضد بارداری (۲ مکمل موثر در افزایش HDL: نیاسین و امگا ۳)

- لیپوپروتئین با چگالی پایین (LDL)

چربی های خون	مقدار قابل قبول	مرز خطر	مقدار خطرناک
تری گلیسیرید TG	< 150	۱۵۰-۱۹۹	≥ 200
کلسترول CHOL	< 200	۲۰۰-۲۳۹	≥ 240
LDL (میلی گرم در دسی لیتر)	< 130 ۱۰۰ برای افراد در معرض خطر	۱۳۰-۱۵۹	≥ 160
HDL (میلی گرم در دسی لیتر)	≥ 40 در مردان و ≥ 50 در زنان	-	< 40 در مردان و < 50 در زنان

پ) اندازه گیری های هماتولوژیک:

عبارتست از ارزیابی وضعیت آهن فرد از طریق اندازه گیری آهن ضروری (گلوبول قرمز خون، میوگلوبین و آنزیم ها)، آهن حامل (ترانسفرین) و آهن ذخیره (کبد، مغز استخوان و طحال)

آزمایش های بیوشیمیایی سطح آهن:

هموگلوبین (Hb)، هماتوکریت (HCT)، متوسط حجم سلولی (MCV)، متوسط غلظت هموگلوبین سلولی (MCHC)، متوسط هموگلوبین سلولی (MCH)، و ظرفیت تام اتصال آهن (TIBC)

مراحل ایجاد آمی فقر آهن را در ارتباط با تغییرات آزمایشگاهی به شکل زیر است:

- ۱- مرحله اول: در این مرحله فقط فریتین سرم کاهش می یابد و سایر عوامل مانند TIBC، آهن و هموگلوبین طبیعی هستند.
- ۲- مرحله دوم: در این مرحله TIBC هم افزایش می یابد ولی آهن و هموگلوبین طبیعی است.
- ۳- مرحله سوم: علاوه بر موارد بالا کاهش آهن هم مشاهده می شود.
- ۴- مرحله چهارم: به موارد فوق کاهش هموگلوبین هم اضافه می شود.

تیروئید: TSH

TSH	T ₄	T ₃	
نرمال	نرمال	نرمال	طبیعی
افزایش	کاهش	نرمال یا کاهش	کم کاری اولیه تیروئید
نرمال یا کاهش	کاهش	نرمال یا کاهش	کم کاری ثانویه تیروئید
افزایش	نرمال	نرمال	کم کاری ساب کلینیکال تیروئید
افزایش	افزایش	افزایش	پرکاری ثانویه تیروئید
کاهش	نرمال	نرمال	پرکاری ساب کلینیکال تیروئید
کاهش	نرمال	افزایش	تیروتوکسیکوز T ₃

کبد: AST + ALT + ALP

کلیه: BUN + Cr

طبقه بندی فشارخون در افراد بزرگسال

دیاستول (mmHg)		سیستول (mmHg)	
کمتر از ۸۰ (۶۰-۷۹)	و	کمتر از ۱۲۰ (۹۰-۱۱۹)	فشار خون طبیعی یا مطلوب
۸۰-۸۹	و یا	۱۲۰-۱۳۹	پیش فشار خون بالا
۹۰-۹۹	و یا	۱۴۰-۱۵۹	فشار خون بالای مرحله ۱
۱۰۰ یا بیشتر	و یا	۱۶۰ یا بیشتر	فشار خون بالای مرحله ۲
کمتر از ۹۰	و	۱۴۰ یا بیشتر	فشارخون سیستولی ایزوله (تنها)
۹۰ یا بیشتر	و	کمتر از ۱۴۰	فشارخون دیاستولی ایزوله (تنها)
۱۱۰ و بیشتر	و یا	۱۸۰ و بیشتر	فشارخون بحرانی

اصول نسخه نویسی

در هر قلم داروی تجویز شده به طور معمول ۶ عامل باید مشخص گردد:

۱. شکل (نوع) دارو Cap.
۲. نام دارو cefuroxime
۳. واحد دارویی 500mg
۴. تعداد دارو n=20
۵. نحوه مصرف Oral
۶. فواصل تجویز bd

توجه: موارد ۵ و ۶ (فواصل - نحوه مصرف - بهترین زمان مصرف) را بهتر است که به زبان فارسی به طور خوانا و کامل نوشته شود و از به کار بردن اختصارات خودداری شود.

شکل دارو:

Syr	syrup	شربت
Cap	Capsul	کپسول
Tab	Tablet	قرص
Chew Tab	Chewable Tablets	قرص جویدنی
Sublin Tab	(Sublingual Tablet	قرص زیر زبانی
efferv.tab	Effervescent Tablet	قرص جوشان
Powder & Sachet		پودر یا ساشه
Drop		قطره

- Pearl Vitamin D 50000 IU N=8

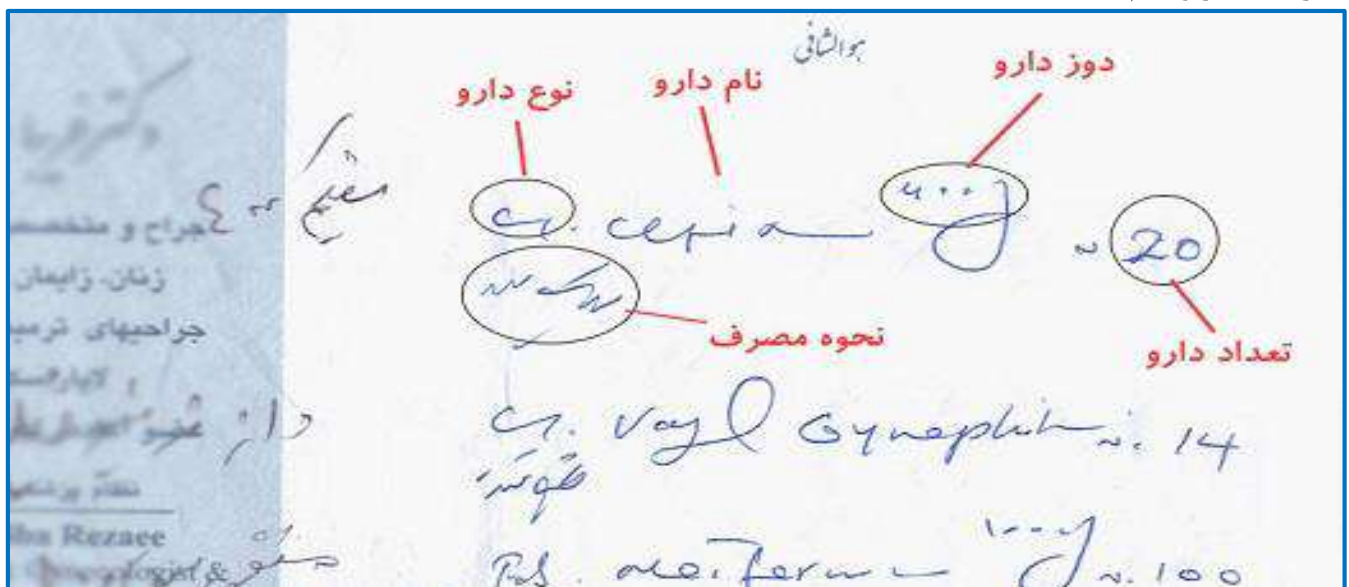
هفته ای یک عدد بعد از غذا تا ۸ هفته و سپس ماهیانه یک عدد

- Syr Zinc 5 mg N=1

روزانه یک قاشق مرباخوری (حداقل ۴ ساعت قبل یا بعد از غذا)

- Tab Livergol 140mg N=60

همراه با ناهار و شام یک عدد



دوز درمانی ویتامین D در گروه های سنی و فیزیولوژیک

دوز و مدت زمان تجویز	گروه سنی
زیر یک سال: روزانه یک مکمل ۲۰۰۰ واحدی ویتامین D به مدت ۶ تا ۱۲ هفته و سپس دوز پیشگیری روزانه ۴۰۰ واحدی بالای یک سال: روزانه یک مکمل ۲۰۰۰ واحدی ویتامین D به مدت ۶ تا ۱۲ هفته و سپس دوز پیشگیری روزانه ۶۰۰ تا ۱۰۰۰ واحدی * در موارد خاص و ضروری که ویتامین دی ۱۰۰۰ واحدی موجود نیست می توان مانند نوجوانان به مدت حداکثر ۶ هفته، یک عدد پرل ۵۰۰۰۰ واحدی در هفته تجویز نمود.	کودکان (کمتر از ۵ سال)
دوز ۵۰،۰۰۰ واحد بین المللی ویتامین D به صورت خوراکی یکبار در هفته برای نوجوانان به مدت ۶ هفته و سپس مطابق برنامه کشوری، ماهانه یک عدد پرل ۵۰۰۰۰ واحدی ادامه یابد	نوجوانان
دوز ۵۰،۰۰۰ واحد بین المللی ویتامین D به صورت خوراکی یکبار در هفته برای بزرگسالان به مدت ۸ هفته و سپس مطابق برنامه کشوری، ماهانه یک عدد پرل ۵۰۰۰۰ واحدی ادامه یابد	جوانان / میانسالان / سالمندان
روزانه یک مکمل ۲۰۰۰ واحدی ویتامین D (دوره درمانی تجویز بر اساس تشخیص پزشک است که می تواند حداقل به مدت ۶ هفته باشد.) و تکرار آزمایش خون تا زمان رفع کمبود و پس از رفع کمبود تجویز دوز پیشگیری ویتامین D به صورت روزانه ۱۰۰۰ واحد تا ۶ ماه پس از زایمان * در موارد کمبود شدید ویتامین دی (کمتر از 10 nmol/L) می توان حداقل مدت زمان تجویز را افزایش داد و سپس آزمایش تکرار شود تا سطح ویتامین D به بالاتر از ۳۰ nmol/L افزایش یابد.	مادران باردار و ۶ ماهه اول شیردهی

تجویز مکمل آهن و زینک:

۳-۶ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن تا یک ماه و سپس مجدداً آزمایش جهت تصمیم به ادامه دوز درمانی (در موارد کم خونی شدید درمان به مدت ۴ الی ۵ ماه ادامه می یابد).	کودکان	آهن
یک عدد قرص ۶۰ میلی گرمی آهن المنتال به مدت ۳ ماه (دوره کامل درمان تا ۶ ماه)	نوجوانان	
یک الی ۳ قرص ۶۰ میلی گرمی آهن المنتال به مدت ۳ ماه (دوره کامل درمان تا ۶ ماه)	جوانان / میانسالان	
کم خونی خفیف: تجویز مولتی ویتامین مینرال کم خونی متوسط تا شدید: ترجیحاً یک قرص آهن به مدت ۳ ماه و در موارد خیلی شدید ۳ قرص آهن و بررسی وضعیت به صورت ماهیانه	سالمندان	
قطره / شربت ۵ میلی گرمی زینک به مدت یک ماه	کودکان	زینک
قرص ۱۰ میلی گرمی زینک به مدت یک ماه	نوجوانان	
قرص ۱۰ الی ۳۰ میلی گرمی زینک به مدت یک ماه	بالای ۱۸ سال	

درصد آهن قابل دسترس (المنتال) در ملح های مختلف آهن:

فروس سولفات	۲۰ درصد	فومارات	۳۳ درصد	فروس گلوکونات	۱۳ درصد
-------------	---------	---------	---------	---------------	---------

تجویز ویتامین B12 و اسیدفولیک در کم خونی مگالوبلاستیک (MCV ≥ 94 و MCHC ≥ 31):

قرص ۴-۵ میلی گرمی به مدت ۳ ماه	اسیدفولیک
قرص زیرزبانی ۱۰۰۰ میکروگرمی به مدت ۴ هفته (هفته ای یک عدد) و سپس ماهیانه یک عدد	ویتامین B12

راهنمای تجویز مکمل کلسیم در بارداری:

(۱) ابتدا نیاز روزانه گروه سنی موردنظر را از جدول زیر به دست میاوریم:

افراد ۱۸ تا ۵۰ سال	۱۰۰۰ میلی گرم	مردان ۵۱ تا ۷۰ سال	۱۰۰۰ میلی گرم
افراد بالای ۷۱ سال	۱۲۰۰ میلی گرم	زنان ۵۱ تا ۷۰ سال	۱۲۰۰ میلی گرم
باردار و شیرده زیر ۱۸ سال	۱۳۰۰ میلی گرم	باردار و شیرده بالای ۱۸ سال	۱۰۰۰ میلی گرم

(۲) روزانه یک فرد حدود ۱۰ درصد نیاز روزانه کلسیم را از کلیه غذاهای مصرفی به جز لبنیات دریافت می کند و سایر نیاز خود را بایستی از لبنیات به دست بیاورد بنابراین ۱۰ درصد مذکور را از نیاز روزانه کسر می کنیم و عدد باقی مانده نیاز روزانه فرد به کلسیم از طریق لبنیات است.

(۳) هر واحد لبنیات (یک لیوان شیر / ماست - یک و نیم قوطی کبریت پنیر) ۳۰۰ میلی گرم کلسیم دارد که بایستی تعداد واحد لبنیات مصرفی فرد را ضربدر ۳۰۰ کرد.

(۴) عدد به دست آمده از مرحله ۳ را از مقدار نیاز روزانه فرد به کلسیم از طریق لبنیات در مرحله ۲ کسر می نماییم.

(۵) عدد به دست آمده در مرحله ۴ مقداری هست که بایستی کلسیم تجویز گردد. (توجه گردد برای تجویز کلسیم، بر اساس المنتال (خالص) تجویز گردد.)

درصد کلسیم قابل دسترس (المنتال) در ملح های مختلف کلسیم

کربنات	۴۰ درصد	سیترات	۲۱ درصد	لاکتات	۱۳ درصد	گلوکونات	۹ درصد
--------	---------	--------	---------	--------	---------	----------	--------

(۶) مقدار به دست آمده از مرحله چهارم بر مقدار المنتال به دست آمده در مرحله پنجم تقسیم می نماییم و تعداد قرص موردنیاز جهت تجویز به دست می آید.

مثال: مادر بارداری با سن ۲۴ سال روزانه یک لیوان شیر و نصف لیوان ماست مصرف می کند، جهت تامین نیاز مادر به کلسیم بایستی روزانه چند عدد قرص ۵۰۰ میلی گرمی کلسیم کربنات تجویز کرد؟
مرحله اول: نیاز روزانه برابر با ۱۰۰۰ میلی گرم است.

مرحله دوم: کسر ۱۰ درصد از نیاز روزانه (۱۰۰) از ۱۰۰۰ میلی گرم که حاصل ۹۰۰ میلی گرم می شود.

مرحله سوم: لبنیات مصرفی روزانه (یک و نیم واحد) ضربدر ۳۰۰ میلی گرم می گردد که حاصل برابر با ۴۵۰ میلی گرم می شود.

مرحله چهارم: مقدار باقی مانده نیاز روزانه به کلسیم $900 - 450 = 450$

مرحله پنجم: تبدیل ۵۰۰ میلی گرم کلسیم کربنات به دوز قابل دسترس المنتال (خالص): $500 \times 40\% = 200$

مرحله ششم: تعداد قرص تجویزی: $450 \div 200 = 2,25$

شایع ترین تداخلات دارو و غذا:

تیروئید	لووتیروکسین - تیروکسین
<p>- هورمون تیروئید سطح قند خون را افزایش می دهد در صورت ابتلا به دیابت مراقب افزایش قند خون خود باشید.</p> <p>- لووتیروکسین را یک بار در روز، صبح با معده خالی، حداقل نیم تا یک ساعت قبل از خوردن هر غذایی مصرف کنید .</p> <p>اگر آرد سویا (معمولا" در فرمولاهای تهیه شده برای کودکان وجود دارد) یا غذاهای حاوی روغن پنبه دانه ، گردو یا فیبرهای رژیمی مصرف می کنید به پزشک خود اطلاع دهید. دوز دارو ممکن است نیاز به تغییر داشته باشد .</p> <p>آب گریپ فروت تاثیر بسیار کمی بر کاهش اثربخشی دارو دارد.</p> <p>- از مصرف مواد غذایی گواتروژن شامل انواع کلم، سویا، شلغم و بادام زمینی به حالت خام خودداری کنید. مصرف این مواد در حالت پخته مانعی ندارد .</p>	
ضد تیروئید	متی مازول
<p>مصرف دارو می تواند باعث تهوع، استفراغ و کاهش حس چشایی و ناراحتی های گوارشی گردد.</p> <p>دارو بایستی همراه با غذا مصرف شود. - از مصرف مواد غذایی گواتروژن شامل انواع کلم، سویا، شلغم و بادام زمینی به حالت خام خودداری کنید . مصرف این مواد در حالت پخته مانعی ندارد .</p>	
کاهنده چربی خون	آتروواستاتین، لوواستاتین، سیمواستاتین، کلوفیبرات و کلستیرامین
<p>باعث کاهش جذب ویتامین های محلول در چربی میشود، لذا مصرف منابع غذایی ویتامین K,E,D,A ضروری است؛ اجتناب از مصرف گریپ فروت و مرکبات، با مصرف آتروواستاتین ، لوواستاتین، سیمواستاتین توصیه می شود.</p>	
بتابلوکرها	آتنولول - متوپرولول - پروپرانولول - کارودیلول - متوپرولول - وراپامیل
<p>از مصرف الکل خودداری کنید. این داروها را با غذا مصرف کنید تا میزان دسترسی آن ها در بدن افزایش یابد.</p> <p>مصرف آتنولول با ترکیبات شیرین بیان، نوشابه های الکلی، مالت، شکلات، موز، ماهی، جگر، پنیر، آناناس اثر خود را از دست می دهد چون این ترکیبات حاوی آمین هستند که فشارخون را افزایش می دهد.</p> <p>در صورتی که با آب پرتقال مصرف شوند باعث کاهش اثر دارو می گردد. - با رژیم محدود از نمک همراه باشد</p>	
وازیلاتورها	دیازوکساید - متورال
<p>ترکیبات شیرین بیان، نوشابه های الکلی، موز، شکلات، پنیر، انجیر، جگر، ماهی، ترشی، مخمر و مالت ممکن است باعث کاهش اثر داروی کاهش دهنده فشارخون شوند. توجه: مصرف یکبار در روز ترکیبات شیرین بیان مشکلی ایجاد نمی کند.</p> <p>اب گریپ فروت باعث افزایش غلظت سرمی دارو و عوارض جانبی می گردد.</p>	
کاهنده فشار خون	کاپتوپریل، انالاپریل، کوئیناپریل، لیزینوپریل
<p>مصرف با معده خالی صورت گیرد. غذای پرچرب، باعث کاهش جذب دارو می شود. محدودیت منابع غذایی پتاسیم مثل سبزیجات برگ سبز، پرتقال، کیوی، موز توصیه می شود. از مصرف نمک و مکمل های حاوی پتاسیم اجتناب شود. عدم مصرف آتنولول با آب پرتقال. عدم مصرف شیرین بیان و گریپ فروت با داروهای پایین آورنده فشار خون توصیه می شود.</p>	
ضد دیابت	آکاربوز - متفورمین - گلی بن گلامید
<p>از مصرف مشروبات الکلی پرهیز شود. - متفورمین در طولانی مدت باعث کاهش ویتامین B12 می شود.</p>	
ضد تشنج و صرع	کاربامازپین، فنی توئین، فنوباربیتال
<p>مصرف رژیم سرشار از کلسیم، اسیدفولیک، ویتامین D مثل سبزیجات برگ سبز، شیر و لبنیات، ماهی و آجیل توصیه می شود.</p> <p>مصرف مکمل کلسیم و ویتامین D و اسیدفولیک، در زمان مصرف طولانی مدت دارو توصیه می شود. مصرف فنی توئین همراه یک منبع پروتئین (انواع گوشت ، ها تخم مرغ) به دلیل اتصال البومین به دارو، موجب اختلال در روند جذبش می شود. همچنین مصرف خیلی زیاد اسیدفولیک و دوزهای بالای ویتامین های گروه B مانند B6 باعث کاهش جذب دارو می شود. اجتناب از مصرف گریپ فروت توصیه می شود.</p>	

آنتی اسید معده	رانیتیدین، فاموتیدین، امپرازول
در مصرف طولانی مدت مکمل ویتامین B12 و C و آهن و روی ضروری است. اجتناب از مصرف چای پر رنگ، قهوه و کولاها توصیه می شود.	
داروهای ضد آسم	تئوفیلین ، البوترال ، پرودوافدرین
وعده های غذایی پرکربوهیدرات مثل قندهای ساده و ... و گوشت قرمز کبابی روی زغال، چای و قهوه باعث تداخل در اثر گذاری دارو می شوند.	
کورتون	دگزامتازون، پردنوزولون، کورتیکواسترون
مصرف مداوم، باعث دفع پتاسیم و کلسیم و باز جذب سدیم و افزایش فشار خون و کاهش قدرت سیستم ایمنی می شود. این داروها را با معده پر مصرف کنید تا احتمال ناراحتی معده کاهش یابد. مصرف دراز مدت این داروها با کاهش میزان کلسیم خون و افزایش احتمال پوکی استخوان همراه است بنابراین مصرف مکمل کلسیم و ویتامین D توصیه می شود. مصرف دراز مدت این داروها با کاهش دفع سدیم ، باعث احتباس آب و نمک می شود. مقدار مصرف نمک را در برنامه غذایی خود کاهش دهید.	
این داروها با افزایش دفع پتاسیم، منجر به کاهش مقدار این ماده در خون می گردند. مصرف منابع غنی از پتاسیم را در برنامه غذایی خود افزایش دهید. مصرف دراز مدت این داروها ممکن است باعث کاهش میزان ویتامین K شود .	
ضد انعقاد خون	وارفارین - کومادین
مصرف متعادل سبزیجات و عدم تغییرات زیاد در دریافت سبزیجات به صورت ناگهانی (افزایش یا کاهش شدید مصرف سبزیجات) ، محدودیت در مصرف منابع غذایی ویتامین K مثل کلم بروکلی، اسفناج و سبزیجات برگ سبز، محدودیت در مصرف سیر و پیاز ، زنجبیل، زردچوبه، گریپ فروت، انبه، چای سبز، سویا، گزنه، خیار با پوست، جگر، روغن مایع مخصوص سالاد و فرآورده های پروبیوتیک، مثل ماست پروبیوتیک توصیه می شود. از مصرف آب قره قروت محصولات تهیه شده با آن خودداری کنید .	
مقادیر زیاد ویتامین E می تواند زمان لخته شدن را طولانی تر کرده و باعث خونریزی شود . بسیاری از مکمل های غذایی و ویتامین ها با داروهای ضدانعقاد تداخل دارند و می توانند تأثیر دارو را کاهش یا افزایش دهند از مصرف سیر ،گریپ فروت، انبه و آب انبه ، زنجبیل ، گلوکزآمین و جینسینگ خودداری کنید چون این مواد می توانند احتمال خونریزی را افزایش دهند. - سویا باعث کاهش اثر ضد لخته ای وارفارین و افزایش احتمال بروز لخته می گردد.	
ضدالتهاب غیر استروئیدی	آسپیرین - ناپروکسن - دیکلوفناک - کتوپروفن - سلکوکسیب - مگنامیک اسید ایندومتاسین - ایبوپروفن
عمومی: این داروها را با غذا یا شیر مصرف کنید چون دارو می تواند باعث ناراحتی معده شود . مصرف الکل می تواند در دراز مدت احتمال آسیب کبدی و خونریزی معده را افزایش دهد. مصرف دراز مدت این داروها می تواند باعث کمبود فولیک اسید شود . در زمان استفاده از این اروها ، از مصرف سیر ، جینکو و شاه بلوط هندی خودداری کنید . مصرف کافئین را محدود کنید .	
آسپیرین: مصرف غذاهای غنی از ویتامین سی توصیه می گردد. در صورت صلاحدید پزشک مصرف مکمل آهن و پتاسیم توصیه می گردد . - ایبوپروفن: باعث کمبود آهن می شود.	
ایندومتاسین: به دلیل آسیب رساندن به دستگاه گوارش و مخاط روده می تواند باعث کاهش جذب چربی ها، اتلال در جذب مواد مغذی و املاحی مانند آهن، کلسیم و بروز کم خونی می شوند. همچنین باعث هایپرکالمی می شود. (دارو باید با مقدار کافی آب خورده شود و حداقل تا نیم ساعت بعد از مصرف دارو در حالت ایستاده باشد).	
داروهای ضد آلرژی	آنتی هیستامین، لوراتادین، سیتیریزین، دیفن هیدرامین، فگزوفنادین
مصرف دارو به جز فگزوفنادین با معده خالی توصیه می شود. تداخل غذا و دارو خاصی ندارد و فقط در فگزوفنادین اجتناب از مصرف دارو با انواع آبمیوه خصوصاً آب گریپ فروت، پرتقال و سیب توصیه می شود.	

خلاصه مشاوره تغذیه

- ۱- اندازه گیری وزن، قد و دور کمر
- ۲- بررسی تاریخچه بیماری / وضعیت اجتماعی / مصرف دارو و...
- ۳- بررسی داده های آزمایشگاهی
- ۴- یادآمد غذایی و ارائه توصیه ها
- ۵- نوشتن رژیم غذایی
- ۶- توضیح نحوه اجرای رژیم غذایی جهت مراجعه کننده
- ۷- پیگیری و نحوه مشاوره تغذیه جلسه دوم

نمونه مشاوره تغذیه عمومی جهت اضافه وزن و چاقی بدون ابتلا به بیماری خاصی:

صبحانه

نوع نان مصرفی شما چیست؟

بهترین نوع نان، نان سنگک است. - نان بربری به خاطر جوش شیرین باعث کم خونی و پوکی استخوان می شود و بیشترین میزان نمک را دارد و فشارخون را بالا می برد - بعضی از نان های لواش هم جوش شیرین دارند و سبوس هم که برای قندخون و چربی خون مفید است در آن ناچیز است.

روزانه چقدر پنیر، شیر و ماست مصرف می کنید؟

روزانه بایستی ۳ واحد لبنیات مصرف شود که هر واحد لبنیات برابر با یک لیوان شیر - یک کاسه (لیوان) ماست و ۱/۵ قوطی کبریت پنیر است و اولویت با مصرف لبنیات کم چرب است. (لبنیات پاستوریزه از برندهای معتبر امکان تقلب پایینی دارند - همچنین توجه شود جوشاندن شیر بومی میکروب شیر را از بین می برد ولی سموم تولید شده توسط میکروب نابود نمی شود).
** بیشتر افرادی که در بهداشت به ما مراجعه می کند یکی از علل عمده چربی بالایشان مصرف لبنیات بومی (محلی) است. پنیر را در آب بگذارید تا نمکش گرفته شود.

هفته ای چند عدد تخم مرغ مصرف می کنید؟

افرادی که چربی، فشار و قندخون بالایی ندارند می توانند روزانه یک عدد تخم مرغ آب پز مصرف کنند و افراد با چربی، فشار و قندخون بالا حداکثر تا ۴ بار (الان از نظر علمی می گویند تخم مرغ چربی خون را بالا نمی برد بلکه روغنی که با آن تخم مرغ پخته می شود باعث افزایش چربی خون می شود).

هفته ای چند بار کره مصرف می کنید؟

مصرف زیاد کره باعث افزایش قند و چربی خون می شود سعی کنید به هفته ای یکبار محدودش کنید.

میان وعده

روزانه چند عدد میوه مصرف می کنید؟

بهتر است روزانه ۳ واحد میوه مصرف کنید و در صورت عدم توان در تهیه ۳ واحد میوه، حداقل یک تا واحد میوه را مصرف کنید. هر واحد میوه برابر است با یک عدد سیب، پرتقال، لیمو، دو عدد انجیر، ۳ عدد خرما - میوه در کنترل فشار و چربی خون موثر است و از یبوست و... نیز پیشگیری می کند.

مصرف بیش از ۳ واحد میوه باعث اضافه وزن می شود و هر واحد میوه اضافی برابر با ۴ تا پنج قاشق است مثلاً اگر ۶ واحد میوه مصرف کنید آن ۳ واحد اضافه برابر با ۱۲ قاشق برنج است.

- مصرف بیش از یک میوه در هر میان وعده می تواند در بعضی افراد باعث افزایش اشتها شود. همچنین عدم مصرف میان وعده هم باعث افزایش اشتها برای ناهار و جذب بیشتر غذا می شود.

روزانه چند عدد چای مصرف می کنید؟ با چه تعداد قند؟

حداکثر تعداد مجاز مصرف چای روزانه ۳ عدد است و هر چای هم بهتر است با توت خشک، کشمش یا یک عدد خرما مصرف شود. (توجه شود ۳ عدد خرما برابر با یک واحد میوه مصرفی روزانه تان است).

ناهار

در وعده نهار، چقدر (چند قاشق) برنج مصرف می کنید؟

توجه شود هر کف دست نان سنگک برابر با چهار قاشق برنج است و در صورتی که خواستید نان با برنج مصرف کنید به ازای هر کف دست نان سنگک، چهار قاشق برنج کمتر مصرف کنید.

همچنین کالری یک قاشق برنج برابر با یک قاشق حبوبات است. حبوبات از نظر ارزش غذایی بهتر از برنج است ولی اگر خواستید حبوبات را بیشتر از برنج مصرف کنید به ازای هر قاشق برنج که کمتر مصرف می کنید یک قاشق حبوبات بیشتر مصرف کنید نه بیشتر.

چربی گوشت و پوست مرغ را جدا می کنید؟

چربی گوشت و پوست مرغ مضر هستند و باعث افزایش چربی و فشارخون می شوند.

روغن مصرفی تان چیست؟ جامد، مایع یا دنبه؟

اولویت با مصرف روغن های مایع به مقدار کم است. (بهترین روغن، زیتون و کنجد است ولی به دلیل عدم توانایی مردم در خرید آن توصیه می شود روغن های مایع به مقدار کم مصرف شود.)

روغن جامد همان روغن مایع است که با تغییرات ایجاد شده در کارخانه، به شکل جامد تبدیل شده تا بیشتر در برابر حرارت مقاوم باشد ولی ضررش بیشتر شده است. (بیشتر افرادی که به ما مراجعه می کنند و عمل قلب باز انجام داده اند به خاطر روغن های جامد بوده است.)

روغن دنبه و حیوانی هم برای زمانی بوده که فعالیت بدنی زیاد بوده همچنین سم های محیط در حال چربی حیوان جمع می شود و حتی در منابع طب سنتی هم آمده است که روغن حیوانی معده را ضعیف می کند.

هفته ای چند بار ته دیگ مصرف می کنید؟

تا می توانید مصرف ته دیگ را به هفته یک یا دو بار در هفته محدود کنید. (یکی از علت های عمده افزایش چربی خون مصرف ته دیگ است.)

چه نوع نمکی استفاده می کنید؟

نمک را به مقدار کم و فقط از نوع یددار استفاده کنید. نمک های دریا فلزات سنگین دارند که برای باعث سرطان و... می شود و به دلیل شوری کمتر، مقدار بیشتری مصرف می شوند و باعث افزایش فشارخون می شوند حتی در منابع طب سنتی هم به نمک دریا، بدترین نوع نمک می گویند.

آیا از ظروف مسی استفاده می کنید؟

ظروف مسی باعث کم خونی، ریزش مو، کوتاه قدی کودکان، مشکلات اعصاب و روان و... می شود و خود طب سنتی هم به آن نحاس (نحاس) می گوید و ابوعلی سینا نیز به آن سم قاتل می گوید. همچنین قلعی که به آن اضافه می شود راحت خراشیده می شود و مس وارد بدن می شود و خیلی جاها هم به جای قلع از سرب استفاده می کنند که ضرر سرب بیش تر از خود مس هست.

توصیه آخر: بیان اهمیت شام و در صورت مصرف نکردن شام، اشتهای برای صبحانه و همچنین جذب مواد غذایی بالا می رود. همچنین بهتر است فاصله بین شام تا خواب دو ساعت باشد و ساعت خواب هر چه به ۱۰ نزدیک تر باشد بهتر است.

+ توصیه های ورزش (با معده خالی نباشد - حداقل ۳۰ دقیقه به صورت پیوسته باشد و...)

توصیه های اختصاصی دیابت (علاوه بر توصیه های عمومی دو صفحه قبل):

الف) اهمیت مصرف میان وعده ۲ ساعت بعد از تزریق انسولین / مصرف قرص در صبح (زیرا ۲ ساعت پس از تزریق انسولین، اوج اثر آن است که سبب کاهش قندخون و افزایش میل به شیرینی جات می شود).

ب) توضیحات مربوط به مصرف میوه:

۱. میوه ها در صورت خشک شدن، قندشان افزایش می یابد مثلا سیب خشک قند بیشتری نسبت به سیب تازه دارد. (بعضی جاها که می گویند خرما خشک قند کمتری دارد منظور خرماهای زرد رنگ هست و گرنه اگر خرما، خشک شود قند آن بالاتر می رود).

۲. اولویت با مصرف خود میوه هست و نسبت به مصرف آبمیوه حتی طبیعی ارجحیت دارد. (هر لیوان آبمیوه به اندازه ۱۰ قاشق برنج، قند دارد).

۳. میوه های قرارداده شده در رژیم غذایی را در زمان خود مصرف شود (اگر روزانه بایستی ۳ واحد میوه مصرف کنید در ۳ میان وعده جداگانه مصرف کنید چون مصرف ۳ میوه با هم و در یک زمان باعث افزایش قندخون می شود).

پ) این که گفته می شود "فرد دیابتی به هیچ وجه نباید برنج یا سیب زمینی یا میوه مصرف نماید" یا "مواد غذایی تلخ باعث کاهش قند خون می شوند" یک باور غلط در میان جامعه می باشد و نباید بدان ها توجه نمود.

ت) در زمان کاهش قند خون که با علائم تشنج، عرق سرد، لرزش، تاری دید، ضعف و بی حالی و تپش قلب همراه است، از شربت قند یا نصف لیوان آب میوه استفاده نمایید

ث) وقتی از منزل خارج می شوید جهت عدم افت قندخون، یک ماده غذایی شیرین (مثلا یک عدد شکلات) همراه خود داشته باشید.

ج) برنج را به صورت مخلوط مانند عدس پلو، ماش پلو و... استفاده نمایید و مصرف کوکو سیب زمینی را محدود نمایید.

چ) میان وعده قبل از خواب (نیم ساعت قبل از خواب) جهت جلوگیری از افت قندخون در خواب بسیار مهم است.

توصیه های اختصاصی فشار خون بالا:

تاکید بر افزایش مصرف پتاسیم (میوه و سبزی)، کلسیم (لبنیات کم چرب به ویژه مصرف ماست در نهار)، منیزیم (حبوبات و مغزها بدون نمک) و کاهش در مصرف نوشیدنی های حاوی کافئین مانند قهوه، چای و نوشابه و کاهش مصرف سدیم (نمک) + توضیح به بیمار که مهم ترین عامل در افزایش فشارخون نمک است ولی سایر موارد مانند کاهش مصرف قند، روغن، چربی و افزایش مصرف میوه و سبزی هم جهت کنترل فشارخون لازم است و صرفا با کاهش مصرف نمک، فشارخون کنترل نخواهد شد.

تا حد امکان، نمک مصرفی خود را کاهش دهید و البته نمک مصرفی شما باید از نوع تصفیه شده یددار باشد.

• برای طعم دادن به غذا، به جای نمک از چاشنی های دیگر مثل سبزی های معطر، سیر، آب لیمو، آب نارنج و آبغوره کم نمک استفاده کنید.

• پنیر را در آب قرار دهید تا نمکش گرفته شود.

• مصرف گوشت های فرآوری شده مثل سوسیس و کالباس که حاوی نمک زیادی است را به حداقل برسانید.

• غذاهای کنسروی حاوی نمک زیادی هستند، مصرف آن ها را کاهش دهید یا قبل از مصرف آن را در آب بگذارید.

• میزان نمک نان های بربری و لواش بالا هست ترجیحا از نان سنگک استفاده شود.

نکته: افراد با فشارخون بالا ابتدای صبح ورزش نکنند زیرا فشارخون شان به مقدار زیادی بالا می رود.

توصیه های اختصاصی چربی خون بالا: همانند توصیه های عمومی که برای اضافه وزن انجام می شود و آموزش اختصاصی

بر حسب بالا بودن TG (مصرف بالای کربوهیدرات و چربی اشباع)، بالا بودن Chol و LDL (چربی اشباع) و پایین بودن HDL (اضافه وزن، عدم ورزش و سیگار کشیدن، افزایش میزان TG، دیابت کنترل نشده، رژیم غذایی بسیار کم چرب) داده شود.

توصیه های اختصاصی بارداری:

الف) پرسش از مادر باردار در مورد شکایات شایع دوران بارداری (تهوع، ترش کردن، گرفتگی پا و...)

ب) بررسی کم خونی و توصیه های مربوط به آن

پ) توضیحات مربوط به غذاهای ممنوع در بارداری (محدودیت مصرف جگر + غذاهای رستوران + لبنیات محلی، چای و...)

ت) بررسی مکمل های مصرفی (آهن + یدوفولیک + مولتی ویتامین مینرال + ویتامین دی + کلسیم و...)

ج) بررسی نوع نمک مصرف و اهمیت مصرف نمک یددار و مضرات نمک دریا

چ) حساس سازی مادر نسبت به عوارض وزن گیری کمتر/ بیشتر از حد مطلوب

چ) توضیح افزایش نیاز به پروتئین در بارداری و اهمیت مصرف کافی گوشت و لبنیات توسط مادر طبق برنامه غذایی

توصیه های اختصاصی شیردهی:

الف) توضیح به مادر شیرده که جهت کاهش وزن نیاز نیست از کالری موردنیاز روزانه تان کسر شود مثلا اگر ۲۰۰۰ کیلوکالری نیاز دارید نیاز نیست ۵۰۰ کیلوکالری کسر شود بلکه همان ۲۰۰۰ کیلوکالری (نه بیشتر) مصرف شود و خود شیردهی باعث کاهش وزن می شود. (کاهش وزن در ماه بایستی حداکثر ۲ کیلوگرم باشد). کاهش وزن بعد از زایمان باید تدریجی صورت گیرد و بیش تر متکی بر افزایش تحرک و انجام فعالیت های بدنی باشد.

ب) پرهیز از ۱. مصرف مواد کافئین دار مانند قهوه ۲. موادنفخ مانند انواع کلم، شلغم، هندوانه، خیس نکردن حبوبات شب قبل مصرف

پ) پرهیز از مواد تغییردهنده طعم شیر مانند: سیر، انواع کلم، پیاز و غذاهای پرادویه و پرچاشنی

ت) پرهیز از مواد غذایی که باعث دردشکمی یا قولنج در شیرخوار می شود: سیر، پیاز و بعضی از حبوبات بر حسب فرد.

توصیه های اختصاصی توقف متابولیسم:

ابتدا بررسی می کنیم که کاهش وزن متوقف شده کاذب است یا واقعی:

تشخیص نوع کاذب: ۱. عدم رعایت رژیم غذایی و خوداظهاری نادرست بیمار ۲. رعایت رژیم غذایی بدون داشتن فعالیت بدنی

۳. اندازه گیری نادرست وزن: وزن کشی باید ترجیحا با همان لباس های قبلی و صبح قبل از مصرف غذا و پس از اجابت مزاج باشد.

۴. احتباس مایعات: در اثر افزایش کورتیزول بدن، افزایش استرس، مصرف بالای نمک، چرخه قاعدگی، مصرف کراتین و کورتون

تشخیص نوع واقعی: ۱. مصرف ناکافی پروتئین ۲. دریافت ناکافی کلسیم و پایین بودن سطح ویتامین D ۳. مصرف ناکافی مایعات

۴. سازگاری بدن با انرژی پایین دریافتی: در اثر کاهش دریافت انرژی به مدت طولانی بدن مصرف انرژی خود را کاهش می دهد.

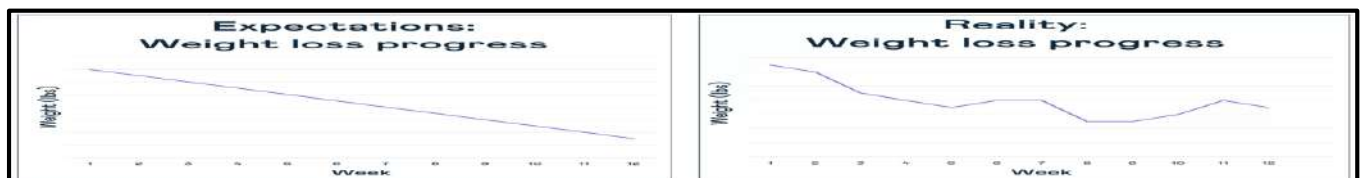
(راهکار: رژیم زیکزاکا - نداشتن رژیم غذایی برای حداقل یک تا سه ماه - تجویز موقت مکمل جهت افزایش متابولیسم)

۵. کاهش فعالیت بدنی و عدم کاهش کالری دریافتی ۶. خواب ناکافی باعث افزایش استرس و افزایش تمایل به مصرف غذا می شود.

نکته: مرحله اول کاهش وزن به خصوص وقتی با ورزش همراه باشد در اثر دادن مقادیر زیادی گلیکوزن است و گلیکوزن

هم محتوی مقادیر زیادی آب است بنابراین از دست دهی وزن در مراحل اولیه کاهش وزن آسان است. به تدریج با کاهش انرژی

دریافتی بدن سعی در سازگاری آن از طریق کاهش انرژی مصرفی خود دارد در نتیجه روند کاهش وزن مختل می شود.



دلایل اشتهای زیاد: (مهم‌ترین مداخلات: منظم کردن زمان وعده‌های غذایی، مصرف میان وعده و افزایش مدت زمان مصرف غذا است.)

- **خواب ناکافی:** خواب ناکافی می‌تواند بر هورمون‌های کنترل‌کننده‌ی اشتها اثر بگذارد. افراد با کمبود خواب اشتهای بیشتری دارند.
- **استرس:** استرس منجر به ترشح هورمون کورتیزول در بدن و در نتیجه منجر به ایجاد حس گرسنگی می‌شود.
- **رژیم غذایی:** همه غذاها به یک اندازه و با یک روش منجر به ایجاد حس سیری نمی‌شوند، بهترین غذاها در ایجاد حس سیری غذاهای غنی از پروتئین و یا غنی از فیبر هستند. از منابع خوب فیبر میوه و سبزیجات، غلات کامل و حبوبات را می‌توان نام برد. چربی‌های سالم مانند دانه و مغزها می‌توانند منجر به ایجاد و ماندگاری حس سیری شوند.
- **مصرف داروهای خاص:** بعضی از داروها منجر به ایجاد حس گرسنگی کاذب در شخص و در نتیجه افزایش مصرف غذا شود.
- **تیروئید:** یکی از نشانه‌های پرکاری تیروئید، افزایش اشتها به دلیل افزایش سوخت و ساز بدن توسط تیروئید می‌باشد.
- **دهیدراته بودن:** گاهی حس گرسنگی و تشنگی با یکدیگر اشتباه گرفته می‌شوند. از جمله علائم دهیدراتاسیون بدن: گیجی، احساس خستگی، ادرار تیره رنگ می‌باشد.
- **فعالیت زیاد:** فعالیت زیاد باعث افزایش سوخت و ساز بدن و در نتیجه افزایش نیاز فرد به غذا و ایجاد حس گرسنگی می‌شود.
- **شکر اضافی در رژیم غذایی:** شکر اضافی مانع از ایجاد حس سیری و باعث افزایش گرلین در بدن می‌شود.
- **مصرف ناکافی پروتئین:** پروتئین ماندگاری بیشتری در معده نسبت به کربوهیدرات دارد در نتیجه منجر به افزایش حس سیری در شخص می‌شود. مصرف مقادیری پروتئین در هر وعده و برخی میان وعده‌ها منجر به حفظ حالت سیری در طول روز می‌شود.
- **یائسگی:** به دلیل تغییرات هورمونی این دوران (کاهش ترشح استروژن) اشتها افزایش می‌یابد.
- **نوشیدنی:** غذاهای مایع نسبت به جامد کمتر احساس سیری ایجاد می‌کنند زیرا مایعات نسبت به جامدات سریع‌تر از دستگاه گوارش عبور می‌کنند. غذاهای مایع اثر کمتری بر سرکوب هورمون‌های گرسنگی دارند و زمان کافی برای ارسال حس سیری ایجاد نمی‌کنند.
- **سریع غذا خوردن:** غذا خوردن سریع موجب کاهش جویدن می‌شود و جویدن خود بسیار افزایش حس سیری از طریق افزایش ترشح بزاق همچنین ارسال سیگنال‌های سیری به مغز و همچنین زمان بیشتری را در اختیار بدن می‌گذارد تا هورمون‌های گرسنگی ترشح شود.

• **ابتلا به دیابت و همچنین افت قندخون**

علل قابل مداخله چاقی شکمی:

رژیم غذایی نامناسب و با کیفیت پایین	فعالیت بدنی پایین	سیگار	استرس
داروها مانند دگزامتازون و سایر استروئیدها	خواب نامناسب	مصرف زیاد الکل	رژیم‌های غذایی کم پروتئین
تغییر در میزان و واکنش به هورمون‌ها مانند مقاومت به انسولین، کاهش استروژن در یائسگی، سندرم کوشینگ و...			

دلایل اشتهای پایین:

علل کوتاه مدت بی‌اشتهایی: گرما، آنفولانزا، ناراحتی معده، عفونت‌های تنفسی، یبوست، رفلاکس اسیدی، استرس، مسمومیت غذایی، مشکلات هاضمه، آلرژی‌ها، بارداری، عفونت ویروسی/باکتریایی، عدم تعادل هورمونی، اثرات جانبی دارو بیماری‌ها: دیابت، آسم، AIDS / HIV، کم‌خونی، انگل، سرطان، سکته قلبی، بیماری مزمن انسدادی ریه، مشکلات هاضمه، تیروئید، بیماری مزمن کبد یا کلیه.

داروها: مسکن‌ها، برخی آنتی‌بیوتیک‌ها، ایمونوتراپی، شیمی‌درمانی، پرتودرمانی ناحیه معده، داروهای بیهوشی و مواد مخدر
مشکلات سلامت روان: افسردگی، اضطراب، ترس، استرس و اختلالات غذا خوردن نظیر بولیمیا / بی‌اشتهایی عصبی

توصیه های اختصاصی کوتاه قدی و کم وزنی: الف) اصلاح ساعت خواب و توضیح تاثیر هورمون ساعت خواب روی هورمون رشد و زمان بندی مصرف غذا در روز بعد ب) فاصله بین شام تا خواب پ) توصیه های کم خونی جهت کلیه افراد ت) توصیه های اشتها ث) توصیه های مقوی و مغذی سازی در صورت کم وزنی

توصیه های مفید به هنگام تاخیر رشد پس از یک سالگی

۱. با توجه به اولویت مصرف غذا در سال دوم زندگی، ابتدا به کودک غذا بدهید و بعد شیر
۲. کودک قبل از ساعت ۱۰ شب بخوابد. (دیر خوابیدن موجب عدم ترشح هورمون رشد و متعاقبا کوتاه قدی می گردد.)
۳. بین شام تا خواب، حدود ۲ ساعت فاصله باشد.

۴. جهت تامین آهن موردنیاز بدن و پیشگیری/درمان کم خونی:

- گوشت کافی مصرف شود. (حدود ۳۰ گرم برابر با یک قوطی کبریت گوشت قرمز یا مصرف متعادل گوشت سفید)
- حبوبات را همراه سبزیجات/سالاد یا آبلیموی طبیعی مصرف کنید.
- از یک ساعت قبل غذا تا ۲ ساعت بعد از غذا، چای مصرف نشود.
- مصرف نان های با جوش شیرین مانند نان های بربری و بعضی نان های لواش محدود شود.
- همراه غذا، نوشابه/دلستر یا دوغ مصرف نشود.
- کودک نباید روزانه بیش از ۲ واحد لبنیات مصرف کند. (مصرف زیاد شیر باعث تداخل در جذب آهن و در نتیجه کم خونی می گردد.)
- هر واحد لبنیات: یک لیوان شیر یا یک کاسه (لیوان) ماست یا یک قوطی کبریت پنیر
- غذاهای ترش و اسیدی مانند خورش در ظروف رویی (روحی) پخته و نگهداری نشود. (جهت نگهداری به پیرکس منتقل شوند)
- به هیچ عنوان از ظروف مسی جهت پخت و پز استفاده نکنید.

۵. جهت اشتها:

- یک ساعت قبل از غذای اصلی مانند ناهار، شیرینی جات و هله هوله مصرف نشود.
- بین مصرف میان وعده (مثل میوه) و وعده اصلی (ناهار یا شام) حدود ۱,۵ تا ۲ ساعت فاصله باشد.
- به غذا کمی آلبیمو یا آبغوره اضافه کنید.

۶. مقوی و مغذی سازی

- صبحانه را مقوی کنید: استفاده از ارده شیره، پنیرخامه ای، کره مربا، عسل و...
- به غذای کودک کمی روغن یا کره اضافه کنید.
- عصاره قلم گوسفند یا قلم گوساله برای هر وعده غذای کودک به صورت پخته شده و له شده اضافه کنید.
- می توانید پودر جوانه گندم، آرد یا پودر بادام خام، کنجد، مغز تخمه آفتابگردان به غذای کودک اضافه کنید.
- پوره سیب زمینی یا سیب زمینی آب پز به کودک بدهید.
- چند میوه را مخلوط کنید و پودر مغزها یا نارگیل به آن اضافه کنید.
- محیط خانه خیلی گرم نباشد. (دمای خانه معتدل باشد.)

ارزیابی اولیه و توصیه های اختصاصی تغذیه ای بر اساس ارزیابی در لاغری:

۱. بررسی میزان کالری دریافتی روزانه فرد و مقایسه با میزان کالری موردنیاز
۲. بررسی آزمایش خون فرد مانند CBC, Ferritin, TSH و...
۳. ارزیابی از نظر مشکلات گوارشی و مشکلات مرتبط با دهان مانند بیماری لثه، پوسیدگی دندان، زخم های دهانی یا بَرِیس (بریس از ابزارهای مخصوص ارتودنسیست ها هستند که برای هدایت دندان ها به محل مورد نظر استفاده می کنند).
۴. ارزیابی از نظر بیماری اعم از کم خونی، سللیاک، پرکاری تیروئید، زخم معده، سللیاک، بیماری کرون، کولیت اولسراتیو و پانکراتیت، بیماری التهابی روده، دیابت نوع یک، عفونت مانند HIV و سل، سرطان، نارسایی قلبی، نارسایی کلیوی، بیماری مزمن انسدادی ریه، بیماری های مغز و اعصاب مانند بیماری پارکینسون و آلزایمر و...
۵. بررسی نوع داروهای مصرفی فرد: داروها ممکن است به طور مستقیم موجب کاهش وزن شوند یا با ایجاد تهوع و کاهش اشتها منجر به کاهش وزن شوند مانند داروهای محرک، داروهای شیمی درمانی، ضد افسردگی و بیماری دیابت نوع ۲ و...
۶. ارزیابی از نظر مشکلات روانی مانند افسردگی، بی اشتها، بی اشتهایی عصبی، بولیمیا (نوعی پرخوری عصبی که فرد ابتدا مقدار زیادی غذا می خورد و سپس با استفراغ عمدی یا مصرف ملین سعی می کند از اضافه شدن به وزن خود جلوگیری کند) و...
۷. بررسی اشتها فرد و در صورت پایین بودن اشتها، بررسی علت آن.
۸. ارزیابی از نظر سابقه داشتن انگل
۹. ارزیابی از نظر داشتن فعالیت بدنی بسیار زیاد
۱۰. ارزیابی از نظر داشتن ناشتایی های طولانی مدت
۱۱. بررسی سابقه وزن فرد در سال های اخیر و حتی از نوجوانی
۱۲. بررسی از نظر سوء مصرف دارو / مواد مانند مواد مخدرهایی مثل مت آمفتامین (شیشه) و حتی داروهای تجویزی مانند آدرال (Adderall) و داروهای بدون نسخه ای مانند لاگزاتیو (laxatives) که داروهای مسهل کننده هستند، نیز ممکن است مورد سوء مصرف قرار گیرند.
۱۳. سیگار کشیدن
۱۴. بررسی یادآمد غذایی فرد و مصرف تمام گروه های غذایی به صورت روزانه: زیرا عدم مصرف کافی هر گروه غذایی باعث کمبود ویتامین ها / مواد معدنی می شود که در صورت کمبود ریزمغذی ها علیرغم مصرف کافی غذا، باز هم وزن افزایش نمی یابد و به همین خاطر است که در بعضی از افراد با تجویز مولتی ویتامین مینرال، وزن افزایش می یابد و با قطع آن دوباره وزن کاهش می یابد.

توصیه های اختصاصی تغذیه ای در مراجعه بار دوم:

۱. مقایسه وزن فعلی و مقایسه با وزن قبلی و محاسبه مجدد BMI

۲. مقایسه آزمایش های جدید فرد با آزمایش های قبلی

۳. بررسی میزان رعایت رژیم غذایی

- بررسی نوع نان و مقدار مصرفی آن و مقایسه با مقدار نوشته شده در رژیم غذایی
- بررسی نوع لبنیات و مقدار مصرفی آن و مقایسه با مقدار نوشته شده در رژیم غذایی
- بررسی میزان روغن مصرفی در تخم مرغ و استفاده از کره مربا در صبحانه
- بررسی مصرف میان وعده صبح، عصر و قبل خواب اعم از تعداد میوه مصرفی، مصرف چای، مغزها و...
- بررسی میزان برنج و خورشت مصرفی در ناهار
- بررسی میزان چربی غذا و نوع روغن مصرفی
- بررسی نوع شام مصرفی (سبک یا برنج) و مقدار آن.
- بررسی مقدار و نوع نمک مصرفی و ظروف پخت و پز
- بررسی عدم مصرف کمتر از برنامه غذایی تنظیم شده زیرا مصرف بسیار پایین باعث افت متابولیسم می شود.
- و...

- در صورتی که هر کدام از موارد فوق به صورت صحیح رعایت نشده بود مجددا آموزش های لازم داده شود.

۴. بررسی میزان رعایت فعالیت بدنی توصیه شده

۵. بررسی عوارض احتمالی اجرای رژیم غذایی مانند ریزش مو و انجام اقدامات لازم مانند تجویز مولتی ویتامین و...

۶. بررسی مشکلات فرد در رعایت کامل رژیم غذایی اعم از وعده های غذایی اصلی، میان وعده، میزان غذا و...

۷. انجام تغییرات لازم در برنامه غذایی در صورت داشتن کاهش وزن و عدم تغییر وزن

الف) کاهش وزن ۲ تا ۴ کیلوگرم در یک ماه: تشویق به ادامه برنامه غذایی بدون تغییر در میزان کالری همراه با توصیه به داشتن فعالیت بدنی مناسب

ب) کاهش وزن کمتر از ۲ کیلوگرم در یک ماه:

- بررسی میزان فعالیت بدنی.
- محاسبه مجدد کالری مورد نیاز فرد در صورت داشتن فعالیت بدنی کافی.
- بررسی علل افت متابولیسم و رفع آنان.
- تجویز مکمل غذایی به صورت موقت به ویژه در مواردی که میزان کالری دریافتی برنامه غذایی پایین بوده است.

اصول رفتاری مشاوره برای فردی که برای بار دوم مراجعه نموده است و علیرغم آموزش های ارائه شده تغییر رفتار نداشته است.

فعالیت هایی که باعث سهولت تغییر رفتار می شود:

۱. نشان دادن همدردی:

پذیرش احساسات و مشکلات و سختی های بیمار در راستای تغییر رفتار مانند سختی کاهش وزن بعد از سال ها داشتن پرخوری

- سختی کاهش مصرف غذا برای مردانی که تنها لذت آن ها از زندگی، غذا خوردن است.
- سختی تغییر رفتار نادرستی که شخص سال ها به امید دست یافتن به سلامتی آن را انجام داده است مانند مصرف روغن حیوانی

۲. نشان دادن فواید و مضرات تغییرات رفتاری در بلند مدت

- مانند تاثیر مصرف روغن جامد در گرفتگی رگ های قلب پس از چند سال
- تاثیر ادامه رفتار فعلی در ابتلای زودهنگام به دیابت، فشارخون بالا و...
- تاثیر عدم درمان کم خونی روی هوش کودک در کل عمر.

۳. اجتناب از پافشاری روی مطلب آموزش داده شده

اصرار مشاور ممکن است فرد را در دفاع از عقیده خود هدایت کند. زمانی که بیمار ایستادگی می کند اختطاری برای مشاور در تغییر رفتار خود است.

۴. حمایت از خودبستگی

بیمار مسئول انتخاب و تغییر فردی است در صورت عدم پذیرش همه جانبه بیمار علیرغم انجام آموزش صحیح (همدردی کردن، نشان دادن فواید و مضرات تغییرات رفتاری و...) نیاز نیست بیمار را سرزنش کنید، بیمار مسئول تغییر فردی خود هست در نهایت می توانید به فرد زمان بدهید و مجدداً به او جهت مراجعه بعدی وقت بدهید.

کلیات نحوه انجام آموزش گروهی توسط کارشناس تغذیه:

۱. معرفی

با سلام خدمت دانش آموزان و معلمان محترم، کارشناس تغذیه مرکز / پایگاه سلامت هستم.

۲. شرح عنوان آموزش:

مبحثی که امروز می خواهیم درباره ی آن صحبت کنیم (به عنوان مثال اصول تغذیه سالم) هست.

۳. بیان اهمیت موضوع:

به عنوان مثال تغذیه در دانش آموزان: بیان اهمیت تغذیه در رشد، افزایش یادگیری، تقویت حافظه، پیشگیری از اضافه وزن و چاقی در بزرگسالی و...

۴. شروع آموزش:

بیان اهمیت اولین موضوع آموزش (مصرف صبحانه)

الف) سوال از دانش آموزان که آیا می دانید چرا مصرف صبحانه مهم است؟

ب) توجه به پاسخ ها (پاسخ های صحیح: تشویق - پاسخ های نادرست: در ادامه درباره صحیح یا نادرست بودن آن برایتان توضیح می دهم).

پ) بیان اهمیت صبحانه (جهت یادگیری در اولین کلاس، جلوگیری از افزایش زیاد اشتها و...

ت) ورود به جزئیات موضوع صبحانه (مانند به نظرتان بهترین نوع نان کدام است؟)

ث) آموزش پاسخ صحیح سوال مطرح شده (آموزش کامل درباره انواع نان ها مانند سنگک، بربری و لواش) و سپس مطرح کردن سوال بعدی

* سپس تمام مباحث به ترتیب بر اساس نحوه مشاوره عمومی / تخصصی جزوه ارزیابی وضع تغذیه به همراه سایر موضوعات مانند تغذیه در کم خونی / رژیم های غذایی غیراصولی / مکمل های مصرفی در دانش آموزان / مضرات نمک دریا و... آموزش داده شود.

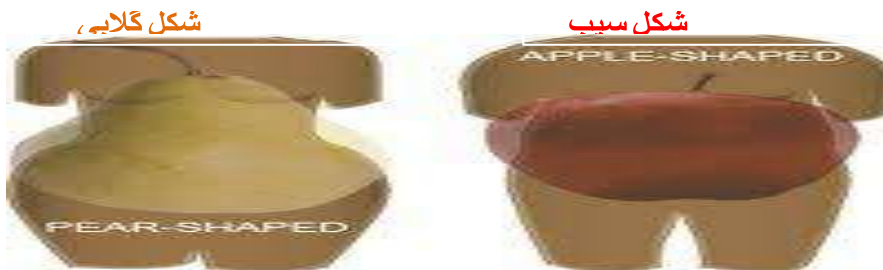
۵. انتهای آموزش: مرور و نتیجه گیری

موارد مهم جهت پویایی کلاس: پرسش و پاسخ + طرح مطالب جدید و جذاب مانند مباحث سوالات رایج تغذیه و مضرات نمک دریا، ظروف مسی و روغن حیوانی + جایزه

اصول تغذیه در اضافه وزن و چاقی

انواع چاقی در بزرگسالان

- چاقی مردانه به شکل سیب (که قسمت عمده چربی در شکم) ناحیه مرکزی بدن تجمع می یابد. این افراد بیشتر از دسته دیگر در معرض خطر عوارض بیماری ها بالاخص بیماری قلبی عروقی هستند.
- چاقی زنانه (به شکل گلابی) که قسمت عمده چربی در قسمت های محیطی (عمدتاً در باسن و ران) تجمع می یابد. این نوع توزیع چربی، نسبت به نوع مردانه خطر کمتری را به همراه دارد.



ارزیابی و مراقبت در اضافه وزن و چاقی

درمان یک فرد دارای اضافه وزن و چاقی شامل دو مرحله است:

الف - ارزیابی: شامل تعیین درجه چاقی و وضعیت کلی سلامتی است.

ارزیابی آمادگی فرد چاق یا دارای اضافه وزن: آمادگی یعنی علاقمندی و تعهد فرد به کاهش وزن به گونه ای که در طول زندگی مراقب وزن خود باشد و برای انجام کارهایی که برای او مناسب و برای موفقیت ضروری است، تمایل داشته باشد.

ارزیابی وضعیت فرد چاق یا دارای اضافه وزن: فرد باید از نظر وجود عوامل خطر و سایر بیماری ها بررسی شود.

زنان باردار یا شیرده، بیماران دارای اختلالات روانی ناپایدار و افراد دارای شرایط پزشکی ناپایدار، به طور موقت نباید برنامه کاهش وزن داشته باشند بعضی از افراد دارای سنگ کیسه صفرا و پوکی استخوان (استئوپروز) نیز با کاهش وزن شرایط آنها بدتر می شود. بیماران سرطانی هم به طور کلی نباید در این برنامه قرار گیرند.

مراقبت نه تنها شامل کاهش و حفظ وزن بدن است، بلکه شامل اقدامات لازم برای کنترل سایر عوامل خطر است. چاقی یک بیماری مزمن است و بیمار و کارکنان بهداشتی باید بدانند که درمان چاقی نیاز به تلاش دراز مدت در طول زندگی دارد.

ب - کاهش وزن: هدف از درمان، کاهش وزن و حفظ آن برای مدت طولانی است. هدف باید کاهش اولیه وزن به میزان ۱۰٪ از وزن بدن بیمار در طول ۶ ماه باشد. میزان استاندارد کاهش وزن باید ۰/۵ تا ۱ کیلوگرم در هفته باشد. میزان های بیشتر در دراز مدت نتایج بهتری ندارد. بعد از ۶ ماه درمان باید از طریق اصلاح عادات غذایی، افزایش فعالیت بدنی و تغییر رفتار وزن کاهش یافته حفظ شود. کاهش وزن بیشتر می تواند بعد از یک دوره حفظ وزن دوباره شروع شود.

روش های درمان چاقی

۱. رژیم درمانی
۲. افزایش فعالیت بدنی
۳. رفتاردرمانی و اصلاح شیوه زندگی
۴. دارودرمانی
۵. جراحی

رژیم درمانی

رژیم غذایی شامل دستوراتی در مورد نحوه تطبیق رژیم غذایی برای کاهش مواد غذایی مصرفی است. دریافت انرژی باید ۱۰۰۰-۵۰۰ کیلوکالری در روز از کل کالری مصرفی کاهش یابد. اگرچه باید در رژیم غذایی کالری کاهش یابد اما نباید کمتر از ۱۲۰۰ کیلوکالری در روز باشد.

آموزش بیمار در مورد عادات غذایی و رفتاری صحیح، سبب تغییرات درازمدت در وزن می شود. اگرچه چربی غذا کالری بالایی دارد، اما کاهش چربی بدون کاهش کل انرژی دریافتی موجب کاهش وزن نمی شود. در بعضی موارد خصوصاً در بیماران دارای نمایه توده بدنی ۳۰ و بیشتر که سابقه طولانی اضافه وزن دارند، رساندن نمایه توده بدنی به حد طبیعی نه واقع بینانه و نه عملی است. بیشتر بیماران دارای نمایه توده بدنی ۳۰ و بالاتر بیش از ۱۲-۱۰٪ از وزن اولیه، وزن از دست نمی دهند. کاهش وزن فقط با کاهش دریافت انرژی و بر اساس محدودیت در خوردن مواد غذایی پر انرژی و یا افزایش مصرف یا سوخت انرژی یا هر دو روش انجام می گیرد. محدودیت مصرف انرژی ساده است و از طریق

انتخاب و مصرف غذاهای سالم تر (انتخاب غذاهای با چربی کمتر، افزایش مصرف سبزی ها و میوه ها، روش های طبخ با چربی کمتر و غیره) امکان پذیر است که در مجموع کل انرژی نیز کاهش می یابد.

در مواردی که انرژی در نظر گرفته شده برای بیمار بسیار کم می باشد (۱۵۰۰-۱۲۰۰ کیلو کالری) باید میزان پروتئین را اندکی بیشتر ۱۵٪ (مثلاً ۱۸٪) در نظر می گیریم.

بهترین رژیم های غذایی نیز در صورتی که بدون فعالیت بدنی انجام شوند بعد از مدتی فرد را دچار استپ وزنی میکنند که به دلیل تطابق سلول های بدن با کاهش دریافت انرژی است افزایش فعالیت بدنی به دلایل زیر اثرات مفیدی دارد: ۱. افزایش فعالیت بدنی منجر به افزایش مصرف انرژی و مانع از ثابت ماندن وزن می شود ۲. افزایش فعالیت بدنی منجر به افزایش توده بدون چربی بدن می شود که خود منجر به افزایش مصرف انرژی می شود.

در افراد چاق یا اضافه وزن بدون فعالیت بدنی، افزایش فعالیت بدنی باید از مقادیر کم شروع شود و به تدریج به میزان و شدت آن افزایش یابد. این افراد باید بصورت روزانه ۶۰ الی ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط داشته باشند. ساده ترین فعالیت بدنی پیاده روی می باشد و در افراد با درد و مشکلات مفاصل و استخوان می توانند از ورزش هایی نظیر شنا و نرمش های نشسته بهره ببرند.

ایجاد تغییرات رفتاری بخش مهمی از برنامه درمانی می باشد، توصیه می شود در افراد با سبک زندگی و عادات غذایی غلط در جلسه اول مشاوره برگه تغییر سبک زندگی ارائه گردد و پس از اصلاح عادات غلط (یک ماه بعد) رژیم برای او ارائه گردد. توجه داشته باشید که در صورتی که به شخص در جلسه اول رژیم ارائه گردد وزن او کاهش پیدا خواهد کرد امام به دلیل سبک زندگی غلط پایدار نخواهد بود.

در افرادی که وزن آن ها به حد مورد نظر رسیده است لازم است انرژی دریافتی را به تدریج افزایش دهیم تا به حدی برسد که شخص انرژی مورد نیاز خود را بدون افزایش وزن دریافت کند.

بدین صورت که شخصی که با رژیم ۱۵۰۰ به وزن ایده آل ۷۰ کیلو گرم رسیده است باید بصورت ۳ ماه به ۳ ماه ۱۰۰ کیلو کالری به رژیم او افزوده شود تا به میزان مورد نیاز خود (حدود ۲۴۰۰) برسد، در ضمن باید همچنان به افزایش دریافت فعالیت بدنی تاکید کرد.

برخی نیز بر این باور هستند که فرد باید ۷۵٪ انرژی مورد نیاز برای وزن فعلی اش را دریافت کند تا دچار افزایش وزن نشود اما در صورتی که شخص با رژیم غذایی و فعالیت بدنی به ترکیب بدنی مطلوب رسیده باشد و توده بدون چربی او به حد کافی بالا رفته باشد و فعالیت بدنی او نیز کافی باشد ممکن است کاهش ۲۵٪ درصدی انرژی دریافتی لازم نباشد.

پیشنهاد های کلی درمان اضافه وزن در کسانی که تحت رژیم غذایی کم کالری هستند

۱. شکست در رژیم غذایی شایع است، خصوصاً در افرادی که وزن بسیار زیادی دارند. افراد باید بدانند که ۱۰٪ - ۵٪ کاهش وزن حتی در افراد چاق می تواند سلامتی را بهبود دهد.

۲. ساده ترین راه کاهش وزن، کم کردن دریافت انرژی غذا بین ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ کالری در روز (کاهش ۱- ۰/۵ کیلوگرم در هفته) و انجام فعالیت بدنی حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته است. انتظار می رود در حدود ۲۴-۱۲ کیلوگرم وزن طی ۶ ماه کاهش یابد. اما معمولاً حدود ۹/۱۱ کیلوگرم وزن کاهش می یابد. گاهی به علت حضور سایر بیماری های همراه با چاقی برای کاهش وزن دارو نیز تجویز می شود. بعد از ۶ ماه بین دریافت و سوخت انرژی تعادل ایجاد می شود و روند کاهش وزن کمتر می شود. از این به بعد حفظ وزن کاهش یافته مهم است. اگر لازم است وزن بیشتری پایین بیاید، بعد از این مرحله، کاهش وزن مجدداً شروع شود. اگر برگشت دوباره وزن در طول ۲ سال کمتر از ۳ کیلوگرم بوده حفظ وزن موفق بوده است.

۳. در رژیم غذایی معمول باید موارد زیر رعایت شود:

- دریافت چربی روزانه نباید از ۳۰٪ کل انرژی غذا بیشتر باشد و شامل ۸ تا ۱۰٪ چربی اشباع، ۱۵٪ چربی غیر اشباع تک زنجیره و ۱۰٪ چربی غیر اشباع چند زنجیره باشد.
- مصرف پروتئین تقریباً ۱۵٪ تا ۱۸٪ از کل کالری در روز را تشکیل دهد و باید عمدتاً از منابع گیاهی و منابع حیوانی کم چرب، تامین شود.
- مصرف کربوهیدرات تقریباً ۵۵-۵۲٪ از کل کالری در روز را تشکیل دهد. کربوهیدرات های پیچیده از منابع مختلف سبزی ها و میوه ها و غلات کامل، منابع خوبی از ویتامین ها، مواد معدنی، و فیبر غذایی هستند و تأثیر قابل توجهی در کاهش چربی خون دارند.
- مصرف نمک تقریباً کمتر از ۵ گرم در روز باشد.
- دریافت کلسیم باید حدود ۱۰۰۰ میلی گرم در روز باشد.
- در افراد دارای کلسترول خون بالا، ممکن است برای کاهش بیشتر LDL، رژیم غذایی با درصد چربی اشباع کمتر از ۷٪ کل کالری توصیه شود.

هشدار در مورد رژیم های خیلی سخت

رژیم های خیلی سخت با دریافت کمتر از ۱۲۰۰ کالری در روز، اغلب باعث پر خوری در مراحل بعد از رژیم غذایی می شوند و خطرات سلامتی را به همراه دارد. با توجه به این که در این گونه رژیم ها غالباً ویتامین و مواد معدنی ناکافی است، بنابراین نیاز به مصرف مکمل های ویتامین و املاح وجود دارد. کاهش وزن اولیه که در اثر پیروی از رژیم های سخت اتفاق می افتد، بیشتر به علت دفع مایعات بدن است و سپس چربی کاهش می یابد. این رژیم ها نباید بیش از ۱۶ هفته ادامه یابد، رژیم غذایی سخت عوارض جانبی نامطلوبی دارد که شامل تهوع، عدم تحمل سرما، ریزش مو، سنگ کیسه صفرا و بی نظمی قاعدگی است. گزارشاتی هم در مورد مرگ ناشی از بی نظمی ضربان قلب وجود دارد. رژیم غذایی که شامل مصرف زیاد مایعات است سبب می شود پروتئین و سدیم بدن خیلی کم شده و فرد در معرض کمبود سدیم قرار گیرد. در این حالت فرد دچار تهوع، گیجی، سرگیجه و در موارد شدید دچار کما می شود.

Obesogene ها مقاومت به انسولین و گسترش ذخیره چربی، تغییر در احساس سیری و افت RMR

مواد شیمیایی مختل کننده غده درون ریز (EDCs) مواد خارجی ای هستند که با عمل هورمون ها تداخل دارند. بیشتر EDCs آلاینده های آلی پایدار (POPs) هستند که مواد شیمیایی موجود در محیط (آب، مواد غذایی و بسته بندی مواد غذایی) را تولید می کنند و به طور فزاینده در اختلال تنظیم وزن بدن نقش دارند. فرضیه Obesogen عنوان می کند قرار گرفتن جنین در معرض EDC ها منجر به چاقی در مراحل بعدی زندگی می شود. بیشتر EDC ها در بافت چربی ذخیره می شوند. برخی EDC ها نیمه عمر ۳-۸ سال در بدن انسان دارند. میزان مواجهه بیشتر ممکن است با مقاومت به انسولین، گسترش ذخیره چربی، تغییر در احساس سیری، تنظیم اشتها، کاهش بیشتر در RMR بعد از کاهش وزن و افزایش کمتر در RMR بعد از افزایش وزن می باشد. نمونه هایی از عوامل Obesogen شامل بیس فنول (BPA) A و فتالات (در ظرف غذا و بسته بندی)، ارگانوکلورین و ارگانوفسفات (سموم دفع آفات) و مواد پرفلوروکسیل (کاربردهای دریایی و صنعتی) می باشد.

خواب و ریتم های شبانه روزی

خواب کافی، تنظیم اندوکراین، گرسنگی و اشتها را تغییر می دهد. محرومیت مداوم از خواب با تغییر در مقدار، ترکیب و توزیع دریافت غذا ممکن است در اپیدمی چاقی سهیم باشد. کار شیفتی یا مواجهه با نور زیاد در شب می تواند اختلال در ریتم های شبانه روزی و شیوع چاقی را افزایش دهد. همچنین بین خواب ناکافی، اختلال ریتم های شبانه روزی، ژن ها و پیشرفت سندروم متابولیک ارتباط وجود دارد.

استرس

استرس یک عامل دیگر می باشد که با ترشح کورتیزول تحت شرایط استرس، منجر به تغییراتی در ترشحات هورمون ها جهت حفظ بدن در وضعیت ثابت در پاسخ به حالت ستیز و گریز می شود. لذا افزایشی در اشتها رخ می دهد.

فلورمیکروبی دستگاہ گوارش و رژیم غذایی

محققان مطالعه میکروبیوم، اظهار داشتند که روده ممکن است نقش بیشتری در توازن انرژی، از آنچه قبلاً تصور میشد، داشته باشد. در اصل پلی ساکاریدهای غیر قابل هضم، میکروبیوم سالم را حفظ و تقویت می کنند. یک رژیم غذایی بسیار فرآوری شده (فست فود و غذاهای مشابه) باعث تقویت التهاب، افزایش میل به ذخیره چربی و تنظیم ناکارآمد اشتها و سیری می شود.

چرخش وزن (Weight Cycling):

اثر یویو در واقع یک چرخه معیوب است که طی آن، وزن فرد کاهش می یابد، اما پس از آن دوباره تحت شرایطی وزن خود را به دست آورده و این روند بارها و بارها تکرار می شود. با گذشت زمان و تکرار این چرخه، بدن به کاهش وزن مقاوم شده و میزان بازگشت چربی بیش از قبل خواهد بود و وزنش حتی از وزن اولیه هم بیشتر می شود. اثر یویو عوارض متعددی دارد که عبارتند از وارد شدن استرس به بدن، افزایش وزن، کاهش سوخت و ساز بدن، از بین رفتن توده عضلات و فشار روانی. بهترین راه برای مبارزه با اثر یویو جایگزینی کاهش وزن اصولی بر اساس اصول علمی با رژیم های خودسرانه است تا از افت عضله و سوخت و ساز بدن جلوگیری شود.

ترکیبات آلی نیمه فرار (SVOCs):

در نتیجه ی تماس با سموم، مواد شیمیایی و حشره کش ها، در بافت چربی تجمع می یابند. در طی کاهش وزن این ترکیبات از بافت چربی آزاد می شوند. زنان چاق باید قبل از بارداری وزن کم کنند زیرا اثر این ترکیبات بر روی رشد مغز نوزاد هنوز شناخته نشده است. این سموم در ذخایر چربی بدن ذخیره می شوند که این خود باعث ذخیره چربی بیشتر و توسعه چاقی می شود و یا در موارد کاهش چربی بدن این سموم می توانند منجر به اختلال در عملکرد بدن شوند. سموم باعث تغییر در متابولیسم، اختلال در عملکرد اندوکراین، آسیب به میتوکندری، افزایش التهاب و استرس اکسیداتیو، کاهش هورمون های تیروئید، تغییر در ریتم سیرکادین و سیستم عصبی خودکار می شوند. همه ی این ها با مکانیسم های اصلی کنترل وزن تداخل می کنند. سموم خارجی شامل موارد زیر می باشند: آفت کش ها، حلال ها، مواد شوینده، وسایل آرایشی،

رنگ‌ها، طعم دهنده‌ها و نگه‌دارنده‌ها، سموم میکروبی مثل آفلاتوکسین در بادام زمینی، مایکوتوکسین‌های ناشی از کپک فارچی، بیس فنول A موجود در بطری‌های پلاستیکی، محصولات جانبی ناشی از آماده سازی غذا مثل آکریلامید سیب زمینی سرخ شده، نیتروز آمین گوشت‌های فراوری شده، هیدروکربن‌های پلی سیکلیک آروماتیک ناشی از گوشت‌های پرچرب کباب شده، محصولات نهایی گلیکوزیلاسیون پیشرفته (AGEs) در غذاهایی که گلوکز تحت تأثیر حرارت بالا قرار گرفته باشد؛ و یا سموم داخلی مثل باکتری‌های روده‌ای و متابولیت آن‌ها و متابولیت‌های مخمر (دی آرابیتول). درصد انباشت سموم با التهاب، پیشرفت دیابت نوع ۲ و سرکوب RMR پس از کاهش وزن مرتبط است. با افزایش مواجهه با سموم، ممکن است تغییر در متابولیسم، اختلال عملکرد اندوکراین، آسیب میتوکندری، افزایش التهاب و استرس اکسیداتیو، کاهش هورمون تیروئید، تغییر ریتم سیرکادین و سیستم عصبی خودمختار رخ دهد که با مکانیسم کلیدی کنترل وزن در بدن تداخل دارند.

دارو درمانی

درمان دارویی برای افراد چاق (دارای نمایه توده بدنی ۳۰ و بیشتر) فارغ از هیچ عامل خطر دیگری و برای افراد دارای نمایه توده بدنی ۲۷ و بیشتر با داشتن دو عامل خطر مرتبط با چاقی بعد از سه ماه توصیه به تغییر شیوه زندگی و عدم تغییر در کاهش وزن شروع می شود. این روش به همراه رژیم غذایی و فعالیت بدنی بیشتر مؤثر خواهد بود. این داروها می‌توانند با مکانیسم‌های متعددی باعث کاهش وزن شوند، بعضی اشتهای را کاهش داده، بعضی جذب چربی و کربوهیدرات را کم کرده و بعضی انرژی مصرفی را افزایش دهند.

تمام افراد به دارو درمانی پاسخ نمی دهند، ولی برای بیمارانی که پاسخ نسبی به دارو درمانی نشان میدهند انتظار می رود حدود نیم کیلوگرم در هفته کاهش وزن داشته باشند.

- درمان باید همراه با اصلاح شیوه زندگی باشد.

- بیماران تحت درمان باید به طور منظم برای تعیین تأثیر دارو و تداوم درمان، تحت پایش و مراقبت قرار گیرند.

اگر تغییرات شیوه زندگی بعد از ۳ ماه موجب کاهش وزن نشود، باید مصرف دارو را مد نظر قرار داد. درمان دارویی محدود به افراد دارای نمایه توده بدنی ۳۰ و بیشتر و یا ۲۷ و بیشتر همراه با عوامل خطر مرتبط با چاقی است. با این وجود همه بیماران به درمان پاسخ یکسان نمی دهند. اگر بیمار بعد از ۴ هفته درمان دارویی، ۲ کیلوگرم از دست ندهد، احتمال این که دارو مؤثر باشد، بسیار کم است. توجه: بعضی افراد سوخت و ساز بسیار خوبی دارند که با گرفتن یادآمد غذایی می توان متوجه این مسئله شد. در صورت سوخت و ساز مناسب در افراد حتی با وجود BMI بالا به همراه ریسک فاکتور و بیماری نیاز به دارودرمانی نمی باشد. (اکثراً به همین صورت است).

جراحی

جراحی یکی از راه‌های درمان چاقی است که در صورت مؤثر نبودن سایر روشهای ذکر شده، توصیه میشود. با جراحی کاهش قابل توجه وزن و در نتیجه بهبود فشارخون بالا، دیابت، وقفه تنفسی، نارسایی قلب، درد قفسه سینه، اختلال چربی خون و بیماریهای ریوی حاصل میگردد.

معیارهای انتخاب بیماران چاق برای جراحی

۱. نمایه توده بدنی بیش از ۳۵ همراه با بیماری‌های همراه با چاقی

۲. نمایه توده بدنی بیش از ۴۰

۳. بی تأثیر بودن سایر روش‌ها

۴. کسانی که لازم است در طی ۳ تا ۵ سال وزن مناسب داشته باشند

۵. امکان تحمل عمل جراحی

۶. اعتیاد به الکل یا مواد دیگر

۷. عدم ابتلاء به بیماری‌های اعصاب و روان (قبلاً توسط روانپزشک ویزیت شده باشند).

روش‌های گوناگون جراحی وجود دارد تا میزان جذب و دریافت غذا در دستگاه گوارش را کاهش دهند. این روش‌ها شامل جراحی‌های معده و روده برای کاهش حجم غذای دریافتی انجام میشود. روشهای جراحی متفاوت هستند و شامل بستن قسمتی از معده و برداشتن قسمتی از معده و گذاشتن بالن در معده است که با عوارض و اختلالات زیادی مانند اختلالات کلیوی، سنگ‌های کیسه صفرا، التهاب مفصلی، اختلال در کار کبد در بعضی بیماران همراه است. جراحی یک روش مناسب برای کنترل وزن در دراز مدت است. قبل از جراحی، بیماران باید در مورد خطرات و منافع جراحی آگاه شوند. بیماران باید شیوه زندگی خود را نیز تغییر دهند. پس از جراحی به یک تیم پزشکی متشکل از متخصصین رفتاری و تغذیه برای پیگیری برنامه درمانی بیمار نیاز است. در این روش در اکثر بیماران وزن کاهش یافته تا ۵ سال حفظ می شود. البته جراحی خطرانی در بر دارد اما هنوز اثرات آن در دراز مدت نسبت به سایر درمان‌ها شناخته شده نیست. پس از جراحی نیز این بیماران باید از نظر عوارض جراحی و پیروی از شیوه زندگی مناسب پایش شوند و به طور منظم تحت نظر پزشک باشند.

عدم کاهش وزن علی‌رغم مصرف غذاهای مناسب و فعالیت بدنی منظم

قبل از شروع یک برنامه کاهش وزن و تغییر رفتار بیمار باید بدانند کاهش وزن به تنهایی برای بهبود وضعیت سلامتی کافی نیست. طبق یک اصول منظم بیمار باید بدانند سایر شاخص‌های موفقیت مثل بهبود عادات رفتاری، کاهش اندازه دور کمر، گشاد شدن لباس‌ها، افزایش مقاومت و دیر خسته شدن در طی فعالیت بدنی، بهبود احساس رفاه و افزایش سطح انرژی بدن، کاهش فشار روانی، بهبود تحمل گلوکز و کاهش فشارخون و ضربان نبض در حال استراحت نیز بسیار مهم هستند. فرد چاق باید بدانند زمانی که شروع به تغییر مصرف غذا و فعالیت میکنند، ممکن است کاهش وزن به مرور نشان داده شود. در بسیاری از موارد ممکن است فعالیت بدنی منظم تغییراتی در ترکیب بدن (کاهش بافت چربی و افزایش توده عضلانی که بافت سالم‌تر از چربی است)، ایجاد کند یعنی گاهی علی‌رغم کاهش اندازه بدن، کاهش وزن واضح نیست و به طور موقت ثابت است.

رسیدن به وضعیت ثابت و یا برگشت وزن

رسیدن به وضعیت ثابت عبارتی است که مکرراً توسط افرادی که سعی دارند وزن خود را کم کنند، به کار می‌رود. کاهش وزن با یک الگوی ثابت رخ نمی‌دهد. اغلب افراد به مدت چند هفته وزن از دست میدهند، اما دو تا سه هفته بعد وزن آنها ثابت می‌ماند و بیماران ممکن است سرخورده و نا امید شوند. بیمار باید بدانند که رسیدن به وضعیت ثابت یک رخداد معمول است. به بیمار باید یادآوری شود که پشتکار و استقامت مهم است و باید بر سایر شاخص‌های موفقیت تأکید کند. فعالیت بدنی منظم مهم است. بیمار باید خود را هفته‌ای یک یا دو بار وزن کند. رسیدن به وضعیت ثابت اغلب در زمانی که قبل از دوران قاعدگی هستند و باز جذب آب دارند، دیده میشود. بیمار باید بدانند که برگشت وزن و افت کاهش وزن یک بخش طبیعی از فرآیند تغییر رفتار است. در نتیجه این وقایع نباید به عنوان شکست تعبیر شود. بیمار باید دلایل برگشت وزن و شرایطی که می‌توانند از آن در آینده پیشگیری کند را شناسایی و مشخص کند. این دلایل عبارتند از:

عدم پیروی از فعالیت بدنی: بیمار باید بدانند که مجبور نیست برای کاهش یا حفظ وزن کم شده، فعالیت‌های شدید انجام دهد. حتی افزایش نسبی در فعالیت بدنی در کاهش وزن سهم دارد. فعالیت‌های با شدت متوسط مثل پیاده روی برای کاهش وزن و کاهش عوامل خطر بیماری قلبی عروقی مفید هستند. سوزاندن انرژی تا حدود ۶۰۰-۴۰۰ کالری در روز یک نقطه شروع خوب است. این به معنی نیم ساعت پیاده روی نسبتاً سریع ۷-۵ بار در هفته است.

عدم حمایت از طرف خانواده و دوستان: بیماران برای موفقیت نیاز به حمایت خانواده، دوستان و سایرین همکاران و... دارند.

پذیرش مصرف غذای مناسب و فعالیت بدنی منظم برای تمام اعضای خانواده مهم است (کودکانی که یکی از والدین آنها چاق هستند ۴۰٪ احتمال دارد در بزرگسالی چاق شوند) و موجب تسهیل تغییرات رفتاری می‌شود.

معیار های تشخیصی اختلالات خوردن

بی‌اشتهایی عصبی (AN):

(۱) امتناع از حفظ وزن بدن در حداقل وزن نرمال به ازای سن و قد (کاهش وزن منجر به حفظ وزن بدن در مقادیر کمتر از ۸۵٪ مورد انتظار می‌شود. یا ناتوانی در طی رشد که منجر به وزن بدنی کمتر از ۸۵٪ میزان انتظار می‌شود)

(۲) ترس شدید از افزایش وزن و چاقی حتی با وجود کم وزنی (۳) آشفتگی و پریشانی فرد در مورد وزن و شکل بدن و انکار لاغر بودن (۴) قطع قاعدگی به مدت حداقل ۳ ماه متوالی در دختران بالغ

اولین علائم آن در طی نوجوانی یا اوایل نوجوانی بروز می‌نماید. اتیولوژی این اختلال متفاوت است اما به نظر می‌رسد، وراثت و عوامل محیطی و روانی در این فرآیند دخیل است. عقب افتادگی رشد ممکن است در کودکان غیر بالغ مبتلا به AN دیده شود. بیماران AN از خودشان تصویری غیرواقعی دارند. علی‌رغم لاغر بودن خودشان را چاق می‌پندارند.

پیشرفت AN قبل از قاعدگی باعث عدم بلوغ جنسی و به تأخیر افتادن قاعدگی شود و در نوجوانان پسر ممکن است کمبود استروژن و تستوسترون و اختلال رشد و تکامل جنسی را به همراه داشته باشد. اشکال روانی مرتبط با AN شامل: مطلق‌گرایی، وسواس، اجتناب از خطر، احساس ناکارآمدی، تفکر غیر انعطاف پذیر، احساسات کاملاً انزواطلبانه و محدودیت فعالیت اجتماعی، افسردگی و بیماری‌های هیجانی است.

پر خوری عصبی (BN):

الف - صرف غذا از هر دو ساعت به میزان زیادتر از مقدار معمول مصرفی ب - احساس عدم کنترل بر میزان و نوع غذای مصرفی پ - رفتار جبرانی نامناسب به منظور پیشگیری از افزایش وزن، نظیر استفراغ عمدی، استفاده‌ی غلط از مسهل‌ها، مدرها، گرسنگی یا ورزش افراطی ج - رفتارهای مصرف افراطی غذا و رفتار جبرانی به طور متوسط حداقل دو بار در هفته به مدت سه ماه. د - تصور نادرست از اندازه و وزن بدن. BN به دو شکل جبرانی و غیر جبرانی (گرسنگی و ورزش افراطی وجود دارد اما استفراغ عمدی یا اعتیاد به مسهل‌ها، دیورتیک‌ها دیده نمی‌شود) می‌باشد. در مورد اختلالات تغذیه ذکر شده بهترین مسئله روان درمانی فردی توسط یک روانشناس باتجربه علاوه بر رژیم غذایی مناسب در مدیریت اختلالات خوردن می‌باشد.

تغذیه در چاقی کودکان و نوجوانان

در برخورد با چاقی کودکان و نوجوانان چند نکته رژیم‌داری اهمیت است که والدین می‌بایست به آنها توجه نمایند. مهمترین نکته این است که هدف در رژیم غذایی برای کودکان کاهش وزن سریع نمی‌باشد و هدف طلایی تنها تصحیح عادات غذایی وی می‌باشد که در درازمدت نه تنها سبب کاهش وزن و رسیدن به وزن مطلوب می‌گردد بلکه مانع از ایجاد اختلالات فیزیولوژیک در رشد و نمو کودکان و نوجوانان میگردد. یکی از مهمترین عوامل در بهبود وضع تغذیه کودکان آن است که پدر و مادر خود الگوی مناسبی برای فرزندانشان باشند. لذا لازم است والدین عادات غلط غذایی خود را نیز بهبود بخشند تا اثربخشی بهتری برای کودکان ایجاد نمایند.

دادن اطلاعات تغذیه‌ای مناسب به کودکان در خصوص انواع غذا و علت مصرف آنها سبب افزایش آگاهی تغذیه‌ای آنان شده و در تغییر نگرش آنها می‌تواند مؤثر باشد.

فراموش نکنید آنچه در کودکی فرزندان تان می‌کارید در بزرگی درو خواهید کرد. برنامه غذایی و رژیم مناسب برای کودکان باید طوری تنظیم شود که مانع از ایجاد حس گرسنگی در کودکان شود چرا که این امر با تغییرات فیزیولوژیکی که ایجاد مینماید احتمال افزایش وزن کودک را در پی خواهد داشت. بدین منظور تقسیم وعده‌های غذایی در مقادارهای کمتر و دفعات بیشتر سبب کاهش میل گرسنگی در کودک و احتمال دریافت کالری بیشتر در اثر مصرف غذاهای پرکالری فاقد ارزش تغذیه‌ای شود. این تقسیم بندی با ریزه خواری یا خرده خواری متفاوت است چرا که در حالت ریزه‌خواری فرد در کنار وعده‌های اصلی ریزه خواری نیز دارد که سبب افزایش دریافت کالری میگردد در حالیکه در تقسیم‌بندی وعده‌های غذایی به دفعات بیشتر، همان کالری مورد نیاز در طی ساعات مختلف تقسیم میگردد. تنوع غذایی رژیم غذایی کودکان نیز دارای اهمیت ویژه است. این امر چند مزیت برای کودکان دارد. اول آنکه در تنوع غذایی دریافت انواع مواد مغذی مورد نیاز بدن افزایش می‌یابد ضمن آنکه کودک دچار دلزدگی غذایی نمی‌شود و میل به غذاهای بیرون از منزل پیدا نمی‌کند.

از سوی دیگر شانس تطبیق بدن با غذا که از آثار فیزیولوژیک عدم تنوع غذا میباشد کاهش یافته و در نهایت ضمن دریافت مواد مغذی مورد نیاز کاهش وزن با شانس بهتری انجام می‌شود.

از دیگر موارد مورد توجه در رژیم‌های غذایی قابلیت ماندگاری شرایط سلامت فرد و عدم برگشت پذیری به حالت اضافه وزن و چاقی است. این مهم جز با تغییر عادات غذایی میسر نمی‌شود. بدین منظور یکی از اصول تغییر عادات امکان فراهمی غذاهای مورد نظر برای هم فرد و هم خانواده وی است.

در صورتی که غذاهای توصیه شده در فرهنگ غذایی جامعه‌ای که وی در آن زندگی می‌کند نباشد یا تهیه آنها با سختی همراه باشد عملاً امکان عادت سازی آن غذاها غیرممکن است. البته این بدین معنی نیست که نباید از غذاهای جدید استفاده نمود. غذای جدید باید غذایی باشد که با مواد اولیه روزمره که در سبد غذایی خانواده است قابلیت تهیه شدن داشته باشد.

برای مثال انواع سالاد را میتوان با استفاده از همان مواد اولیه تهیه نمود. یا حتی بسیاری از غذاها هستند که تنها با تغییرات جزئی از مواد اولیه از یکدیگر متفاوت به نظر می‌رسند.

همچنین غذاهای توصیه شده باید بخشی از سفره خانواده باشد تا قابلیت عادت پذیری و ماندگاری پیدا نماید، لذا از رژیم‌های غذایی سخت همراه با اقلام غذایی خاص، می‌بایست پرهیز نمود.

نکاتی در غذا خوردن کودکان

به منظور پیشگیری و کنترل وزن کودکان چند نکته در خصوص غذا خوردن کودکان باید مورد توجه والدین قرار گیرد:

والدین در خرید مواد غذایی برای کودکان دقت نمایند. البته کودکان باتوجه به طعم و جذابیت غذاهای با کالری بالا و ارزش غذایی پائین پافشاری و بدخلقی می‌نمایند اما والدین باید در تصمیم درست خویش مصمم باشند. مطمئن باشید کودک شما با قهر کردن و نخوردن غذا دچار مشکل نخواهد شد و در نهایت تسلیم غذای موجود در منزل خواهند شد.

غالب والدین نسبت به تمام کردن غذا بشقاب کودکانشان تاکید دارند. این امر در افزایش کالری دریافتی کودکان مؤثر است لذا هرگز کودک خود را مجبور به تمام کردن غذای بشقاب نکنید. اگر به «پاک و تمیز شدن» غذا در بشقاب علاقمند هستید از همان ابتدا غذای کمتری در بشقاب کودکانتان بکشید. بهتر است بگذارید فرزندان خودشان غذای خود را بکشند.

بهتر است از بشقاب و ظروف کوچک غذایی استفاده شود.

باتوجه به تاثیرگذاری کودکی در پذیرش عادات غذایی، همانطور که پیشتر بدان اشاره شد، حتماً سعی کنید غذاهای جدید و متنوع را در فهرست غذاهای کودک خود قرار دهید. سعی کنید سبزی و میوه نقش بسیار پررنگی در غذاهای شما داشته باشد. مصرف سبزیهای خام به صورت‌های مختلف دارای اهمیت بسزایی است.

تا جای امکان از مصرف نوشیدنی هایی مانند انواع کولا خودداری کنید و کودکان را نیز به این شیوه عادت دهید. ماهی را بخشی از سبد غذایی خانواده خود قرار دهید. علاوه بر وجود انواع مواد مغذی مورد نیاز کودکان جهت رشد و نمود صحیح از قبیل کلسیم، فسفر و آهن، ماهی دارای مقادیر قابل توجهی اسیدهای چرب امگا 3 نیز می باشد. در کنار تمام این مزایا، مصرف ماهی سبب کاهش وزن نیز می تواند باشد.

هر از گاهی مصرف مواد غذایی مورد علاقه کودکان مانند انواع شیرینی و دسر مانعی ندارد، اما سعی نکنید مصرف دسر را جایزه خوردن غذای اصلی آنان کنید. این روش در تغییر عادات غذایی کودک شما مؤثر نمی باشد. به طور کلی از قرار دادن غذاهای خاص بعنوان جایزه کودکان پرهیز کنید.

شما الگوی فرزندانتان هستید، سعی کنید میان وعده های غذایی درست را همراه با فرزندانتان مصرف کنید تا این امر بخشی از عادات غذایی صحیح ایشان گردد.

مصرف غذا در حین تماشای تلویزیون ممکن است در برخی کودکان سبب کاهش مصرف و در برخی دیگر سبب افزایش می گردد. مصرف صبحانه کودکان هرگز فراموش نشود. تحقیقات نشان داده است که حذف وعده غذایی صبحانه در افزایش احتمال ابتلا به اضافه وزن و چاقی مؤثر است.

بچه ها باید به مصرف صبحانه مقوی و درست عادت داده شوند. از سوی دیگر خوردن صبحانه در تقویت قوای بدنی و ذهنی کودکان در سنین مدرسه مؤثر است. تهیه میان وعده های غذایی مناسب برای کودکان در مدارس بسیار مهم است. تا جای امکان کودک خود را در مصرف غذاهای منزل در مدرسه مانند انواع ساندویچ خانگی تشویق کنید. کمی ذوق و سلیقه در تهیه ساندویچ و غذای مدرسه مانع از مصرف غذاهای آماده توسط کودک در مدرسه خواهد شد.

نکات رژیم درمانی در کودکان و نوجوانان:

رژیم نویسی برای کودکان و نوجوانان برحسب قد صورت می گیرد.

دختران		پسران		پسران و دختران			سن
۱۵ تا ۱۸ سال	۱۱ تا ۱۴ سال	۱۵ تا ۱۸ سال	۱۱ تا ۱۴ سال	۷ تا ۱۰ سال	۴ تا ۶ سال	۱ تا ۳ سال	
۱۳,۵	۱۴	۱۷	۱۶	۱۵	۱۶	۱۵	کیلو کالری برحسب سانتی متر قد

در مورد شیرخواران کمتر از یکسال برحسب وزن صورت می گیرد.

کیلو گرم به ازای هر کیلو گرم وزن بدن	سن (سال)
۱۰۸	۰,۵ - ۰
۹۸	۰,۵ - ۱

جدول های فوق برای کودکان و نوجوانانی است که فعالیت بدنی آنها در حد معمول است. برای کودکان و نوجوانانی که فعالیت آنها بیشتر از حد معمول است باید بعد از محاسبه انرژی مقداری انرژی جهت فعالیت بیش از حد معمول اضافه شود.

بهتر است در کودکان و نوجوانان چون در سنین رشد هستند میزان کالری حاصل از پروتئین را ۱۷٪ الی ۱۸٪ کالری دریافتی در نظر بگیرید. معمولاً برای کودکان زیر دو سال رژیم غذایی تعیین نمی شود و از توصیه های تغذیه ای استفاده می شود. البته برای کودکانی که دچار ناهنجاری های متابولیکی، بیماری های مادرزادی، کلیوی و نادر تنظیم رژیم غذایی اجتناب ناپذیر است. در صورت افزایش رشد قدی کودک رژیم غذایی مجدداً باید تنظیم گردد.

تمامی توصیه های تغذیه ای بزرگسالان برای کودکان بالای ۲ سال و نوجوانان نیز قابل استفاده می باشد. قبل از تنظیم رژیم غذایی برای کودکان و نوجوانان باید نمودار رشد کودکان را در نظر گرفت.

لیست جانیشینی مواد غذایی برای کودکان همان لیست جانیشینی برای بزرگسالان است. توجه شود که هنگام تنظیم رژیم باید حداقل سروینگ های توصیه شده توسط راهنمای غذایی کودکان را در بر گیرد.

در رژیم غذایی کودکان و نوجوانان یک واحد قند گنجانده شود تا در صورتی که کودک آبنبات یا شکلات خواست به او داده شود.

در کودکان و نوجوانان کوتاه قد در صورت تنظیم رژیم غذایی رژیم برحسب قد فعلی تنظیم شود همچنین توجه شود مقادیر کافی گروه های موثر در رشد قدی مانند لبنیات و گوشت در رژیم غذایی قرار داده شود.

برای کودکان کوتاه قد و چاق یا اضافه وزن نیز رژیم برحسب قد محاسبه می شود و در صورت نیاز کالری کسر گردد اما باید میزان کافی گروه های غذایی موثر در رشد قدی مانند لبنیات و گوشت در رژیم قرار داده شود.

برای کودکان و نوجوانان لاغر و کوتاه قد مانند افراد با قد نرمال رژیم تنظیم می شود و از کفایت گروه های غذایی موثر در رشد قدی مانند لبنیات و گوشت اطمینان حاصل گردد.

در مورد کودکان و نوجوانان کوتاه قد می توان از مکمل روی در حد RDA مورد نیاز برای سن استفاده کرد و در صورتی میزان لبنیات مورد نیاز از طریق رژیم تامین نشود می توان از مکمل های کلسیم در حد نیاز استفاده کند، شربت های مولتی ویتامین نیز می توانند در این موارد موثر واقع شوند همچنین میزان ویتامین D کودکان باید مورد بررسی قرار گیرد و در صورتی که دچار کمبود هستند اصلاح گردد.

برای تنظیم رژیم کودکان یا نوجوانان دچار لاغری رژیم برحسب قد کودک یا نوجوان تنظیم می شود و برحسب میزان اشتها و کمبود وزن می توان ۳۰۰ تا ۵۰۰ کیلو کالری به میزان کالری روزانه مورد نیاز فرد اضافه کرد.

در زمینه رژیم نویسی کودکان و نوجوانان دچار چاقی و اضافه وزن باید در مرحله اول دلیل افزایش وزن کودک یا نوجوان مشخص گردد، به ویژه بررسی هورمون های کورتیزول و تیروئیدی در صورتی که تشخیص داده شود مشکل چاقی ناشی از مشکلات روحی است باید به روانشناس ارجاع داده شود تا همراه با برطرف شدن این مشکلات رژیم غذایی و افزایش فعالیت بدنی نیز تجویز گردد.

سن (سال)	پرستتایل BMI برای سن	نوع رژیم تجویز شده
۲ تا ۵ سال	Z-score بین ۲+ و ۳+	رژیم غذایی حفظ وزن
	Z-score بالای ۳+	رژیم حفظ وزن (در صورتی که BMI بیشتر از ۲۱ باشد رژیم کاهش وزن تا میزان ۰,۵ کیلو گرم در ماه)
۶ تا ۱۱ سال	Z-score بین ۱+ و ۲+	رژیم حفظ وزن
	Z-score بین ۲+ و ۳+	رژیم غذایی جهت کاهش ماهانه ۰,۵ کیلو گرم در ماه
۱۲ تا ۱۸ سال	Z-score بالای ۳+	رژیم کاهش وزن به میزان حداکثر ۱ کیلو گرم در هفته
	Z-score بین ۱+ و ۲+	رژیم حفظ وزن
	Z-score بین ۲+ و ۳+	رژیم کاهش وزن به میزان حداکثر ۱ کیلو گرم در هفته
	Z-score بالای ۳+	رژیم کاهش وزن به میزان حداکثر ۱ کیلو گرم در هفته

- در رژیم های حفظ وزن کودک و نوجوان کالری برحسب قد محاسبه شده و چیزی کسر نمی گردد، البته مطابق با شواهد در صورتی که روزانه ۱۰۰ تا ۱۵۰ کیلو کالری از کالری روزانه کسر گردد نیز مشکلی پیش نخواهد آمد.
- برای کاهش ماهیانه ۰,۵ کیلو گرم وزن باید روزانه ۱۲۵ تا ۲۰۰ کالری از کالری مورد نیاز کسر گردد.
- برای کودکان کوتاه قد و چاق نیز رژیم برحسب قد محاسبه می شود.

راهنمای غذایی کودکان

گروه های غذایی	۱ تا ۳ سالگی	۳ تا ۵ سالگی	۵ تا ۷ سالگی	۸ تا ۱۸
واحد لبنیات	۲	۲,۵	۳	۳

کودکان بیش فعال:

به طور کلی داروهای محرک CNS مانند آمفتامین ها و متیل فنی دات (ریتالین) اشتها را سرکوب کرده و در مواردی حتی باعث آنورکسیا می شوند. این داروها به صورت گسترده در درمان ADHD استفاده شده و می توانند باعث کاهش وزن و تأخیر رشد در کودکان شوند. اختلال در وضعیت ساختاری یا شناختی، شاید در طی نوزادی ظهور پیدا نکند، اما ممکن است در مراحل بعدی زندگی بروز کند (اختلال بیش فعالی - نقص توجه (ADHD) در بعضی کودکان ممکن است به ید ناکافی یا کاهش انتقال ویتامین D در مادر با ذخایر تخلیه شده، نسبت داده شود).

تغذیه با شیر خشک:

در طی سال اول زندگی دریافت انرژی کودکانی که با فرمولا تغذیه می شوند بیشتر از کودکانی است که شیر مادر مصرف می کنند؛ بنابراین میزان افزایش وزن این نوزادان زیادتر بوده و با دریافت پروتئین توده بدنی نیز افزایش می یابد.

کاهش وزن در کودکان زیر ۵ سال چاق و اضافه وزن:

بعد از تکمیل ارزیابی قد، وزن و وضعیت تغذیه ای کودک هدف اصلی درمان الگوی رژیمی سالم و فعالیت فیزیکی است و نه رسیدن به وزن ایده آل. برای کودکان ۵-۲ ساله و کوچک تر، هدف حفظ طولانی مدت وزن و یا کاهش سرعت وزن گیری باشد که این باعث کمتر شدن BMI کودک با افزایش قد او می شود. این بهترین هدف در صورت فقدان عوارض ثانویه چاقی است. با این وجود اگر عوارض ثانویه وجود داشته باشد در صورتی که BMI بزرگتر از Z-score بالای ۳+ باشد کاهش وزن می تواند صورت گیرد. برای کودکان بزرگتر از ۶ سال در صورت نداشتن عوارض و مشکلات ثانویه، اگر BMI آن ها بین Z-score بین ۲+ و ۳+ باشد، حفظ وزن طولانی مدت مناسب است. در مواردی که کودکان از نظر BMI بالاتر از صدک ۹۵ باشند و یا بین Z-score بین ۲+ و ۳+ باشند در صورت داشتن ریسک فاکتورهای دیگر، کاهش وزن نیم کیلو در ماه مجاز و قابل توصیه می باشد. اگر کودکان وزن مناسب پیش بینی شده بزرگسالی را داشته باشند باید تلاش کرد تا آخر عمر همان وزن را حفظ کنند و اگر از وزن پیش بینی شده بزرگسالی فراتر روند می توانند یک کاهش وزن آرام ۵-۶ کیلوگرمی را در سال را برای رسیدن به وزن مناسب بزرگسالی داشته باشند.

توجه: سطوح پایین ویتامین D نیز غالباً در کودکان چاق دیده می شود.

رژیم نویسی در بیماران دیابتی

در بیماران دیابتی بهتر است میزان کالری حاصله از کربوهیدرات ۵۲٪ تا ۵۳٪ و میزان کالری حاصله از پروتئین ۱۸٪ تا ۱۷٪ در نظر بگیرید که هم دریافت کربوهیدرات و در نتیجه نیاز به انسولین کاهش پیدا میکند از سوی دیگر چون کمبود انسولین منجر به کاتابولیسم پروتئین ها می شود بنابراین پروتئین مورد نظر بیماران دیابتی تامین می شود.

در صورتی که بیمار دیابتی یک قرص قبل از صبحانه و یک قرص کاهنده قند خون قبل از خواب مصرف می کند بهتر است که یک وعده کربوهیدراتی را جهت جلوگیری از افت قند خون در طول شب قبل از خواب مصرف کند.

به طور معمول پزشکان دو سوم داروهای کاهنده قند خون را در فاصله صبح و یک سوم را در شب قرار می دهند بنابراین در این افراد دو سوم کربوهیدرات مصرفی در فاصله ی صبح تا شب و مابقی در فاصله شام تا وعده قبل خواب قرار گیرد.

در صورت محاسبه میزان کربوهیدرات دریافتی در وعده ها به طور مثال ۴۵ گرم در صبحانه لازم نیست دقیق ۴۵ گرم کربوهیدرات دریافت کند کمی کم و زیاد تغییر شدیدی در قند خون شخص ایجاد نمی کند، چرا که هدف تقسیم کربوهیدرات بین وعده های غذایی است.

قرص بنی گلامید ۱۰ دقیقه قبل از وعده غذایی و قرص مت فورمین همراه وعده غذایی مصرف شود.

رعایت زمان بندی مصرف غذاها و اهمیت آنها برای بیماران دیابتی توضیح داده شود.

در صورتی که بیمار دیابتی لاغر باشد، ۳۰۰ تا ۵۰۰ کیلو کالری اضافه می کنیم و سعی می کنیم اضافه دریافت انرژی بیشتر از پروتئین باشد چراکه میل اشخاص به دریافت پروتئین بیشتر است.

افراد لاغر مبتلا به دیابت برخلاف سایر افراد لاغر مجاز نیستند فراتر از رژیم تنظیم شده غذا مصرف کنند چراکه منجر به اختلال در قند خون آن ها می شود.

در مادران باردار مبتلا به دیابت رژیم نویسی همانند زنان باردار غیر دیابتی تنظیم شود و فقط مرحله توزیع کربوهیدرات اضافه شود.

در مادران بارداری که قبل از بارداری دچار دیابت بوده اند رژیم نویسی همانند مادران باردار دچار دیابت بارداری صورت می گیرد، همچنین در مورد مادران شیرده دچار دیابت رژیم همانند زنان شیرده غیردیابتی تنظیم شود فقط مرحله توزیع کربوهیدرات اضافه شود.

TABLE 30-6 Action Times of Human Insulin Preparations

Type of Insulin	Onset of Action	Peak Action	Usual Effective Duration	Monitor Effect In
Rapid-Acting				
Insulin lispro (Humalog)	<0.25-0.5 hr	0.5-2.5 hr	3-6.5 hr	1-2 hr
Insulin aspart (NovoLog)	<0.25 hr	0.5-1.0 hr	3-5 hr	1-2 hr
Insulin glulisine (Apidra)	<0.25 hr	1-1.5 hr	3-5 hr	1-2 hr
Short-Acting				
Regular (Humulin R and Novolin R)	0.5-1 hr	2-3 hr	3-6 hr	4 hr (next meal)
Intermediate-Acting				
NPH	2-4 hr	4-10 hr	10-16 hr	8-12 hr
Long-Acting				
Insulin glargine (Lantus)	2-4 hr	Peakless	20-24 hr	10-12 hr
Insulin detemir (Levemir)	0.8-2 hr (dose dependent)	Peakless	12-24 hr (dose dependent)	10-12 hr
Mixtures				
70/30 (70% NPH, 30% regular)	0.5-1 hr	Dual	10-16 hr	
Humalog Mix 75/25 (75% neutral protamine lispro INPL1, 25% lispro)	<0.25 hr	Dual	10-16 hr	
Humalog Mix 50/50 (50% protamine lispro, 50% lispro)	<0.25 hr	Dual	10-16 hr	
NovoLog Mix 70/30 (70% neutral protamine aspart (NPA), 30% aspart)	<0.25 hr	Dual	15-18 hr	

رژیم پرفشاری خون:

رژیم بیماران دچار فشار خون رژیم DASH می باشد که یک رژیم کم سدیم، کم چرب، پر پتاسیم و پر فیبر می باشد. در این رژیم تاکید بر مصرف میوه ها، سبزی ها، لبنیات کم چرب، حبوبات و مغزها و کاهش دریافت کل چربی دریافتی به ویژه چربی های اشباع، کلسترول و قند های ساده می باشد. با توجه به این که روغن های مایع حاوی سدیم نیستند استفاده روغن های مایع در رژیم منجر به عدم دریافت سدیم اضافی می شود. در این رژیم سعی شود بصورت روزانه حدود ۱_۰٫۵ واحد حبوبات یا مغز های نمک سود نشده در محدوده کالری مجاز گنجانده شود. درصد کالری حاصله از کربوهیدرات، پروتئین و چربی به صورت ۵۵٪، ۱۸٪، ۲۷٪ می باشد. البته می توان برحسب شرایط درصد های فوق را تغییر داد.

میزان سدیم دریافتی در این رژیم باید ۱۵۰۰ میلی گرم باشد اما چون رعایت چنین رژیمی دشوار است سعی شود که رژیم روی میزان سدیم ۲۰۰۰ تنظیم شود. (حدود ۱۵۰۰ میلی گرم از رژیم و باقیمانده بصورت نمک)

محدودیت نمک

دستورالعمل رژیمی آمریکایی توصیه می کند که بزرگسالان جوان باید کمتر از ۲۳۰۰ mg سدیم در روز دریافت کنند. در افراد فشار خون بالا، میانسالان و سالمندان این توصیه ها باید صورت گیرد. افراد فشار خونی بهتر است کمتر از ۱۵۰۰ میلی گرم در روز سدیم دریافت کنند، اگرچه دریافت های کمتر از ۱۵۰۰ میلی گرم باعث بهبودی بیشتر می شود ولی افرادی با نارسایی قلبی باید در رعایت رژیم بسیار کم نمک احتیاط کنند زیرا اثرات مضر بر سلامتی این رژیم ها در بعضی از این بیماران گزارش شده است. دست یابی به رژیمی با کمتر از ۲ گرم در روز سدیم مشکل است.

- ✓ نکته: ۱ قاشق مرباخوری نمک برابر است با ۲۳۰۰ mg سدیم
- ✓ برای افراد با فشار خون نرمال، انجمن تغذیه آمریکا توصیه به دریافت کمتر از ۲۳۰۰ mg/day (برابر با ۵ گرم در روز نمک) می کند.
- ✓ محدودیت بیش از حد سدیم (کمتر از ۵۰۰ mg/day) می تواند باعث اثرات جانبی در سطح لیپیدها و مقاومت به انسولین گردد، اگرچه محدودیت متوسط چنین اثراتی را نخواهد داشت.
- ✓ دریافت روغن ماهی بیش از ۲g/day می تواند اثرات مفید بر فشار خون داشته باشد
- ✓ اثر امگا-۳ بر روی فشار خون وابسته به دوز است و باید بیش از ۳ گرم در روز باشد؛ و به شکل روتین به عنوان کاهش دهنده فشار خون توصیه نمی شود.
- ✓ رژیم غذایی غنی از MUFA ممکن است اثر متوسطی بر کاهش فشار خون داشته باشد.
- ✓ بر اساس نتایج مطالعات، به نظر می رسد افزایش مصرف غذاهای با شکر افزوده، نوشیدنی های شیرین شده با شکر باعث افزایش فشارخون می گردد
- ✓ نیاسین مؤثرترین ترکیب برای افزایش HDL است؛ و در دوز ۲ گرم در روز برای بهبود پروفایل لیپیدی مؤثر است؛
- ✓ رژیم های کم کالری که شامل الگوی رژیمی DASH با سدیم کم می باشند، کاهش مؤثرتری را در فشار خون نسبت به رژیم های کم کالری که فقط تأکید بر غذاهای کم چرب دارند ایجاد می کنند. فایده دیگر کاهش وزن برای فشار خون، تشدید اثر دارو درمانی است؛ زیرا باعث کاهش دوز و تعداد داروی مورد نیاز برای کاهش فشار خون می شود.
- ✓ جهت کاهش فشار خون کاهش دریافت سدیم، افزایش مصرف میوه و سبزی، کاهش وزن، فعالیت بدنی، ترک مصرف الکل، افزایش مصرف شیر به بیش از دو نیم واحد، مصرف منابع غذایی یا مکمل امگا ۳ توصیه شده است.
- ✓ موارد زیر جهت کاهش فشار خون در منابع تغذیه ای توصیه شده است: مصرف دوز پیشگیری ویتامین دی در همه گروه های سنی و دوز درمانی ویتامین دی در افرادی که کمبود دارند، مصرف ویتامین B9 و B3، مصرف مکمل کیوتن، مکمل عصاره چغندر، مکمل رزوراترول، سیر، مکمل هایی که ترکیب ویتامین C, E هستند.
- ✓ رژیم هیپوکالریک (کم کالری) DASH در مقایسه با رژیم کم کالری کم چرب در کاهش فشار خون مؤثرتر است.

۳۱۰۰ کیلوکالری	۲۶۰۰ کیلوکالری	۱۶۰۰ کیلوکالری	
۱۲-۱۳	۱۰-۱۱	۶	غلات
۶	۵-۶	۳-۴	سبزی ها
۶	۵-۶	۵	میوه
۳-۴	۳	۲-۳	لبنیات کم چرب
۶-۹	۶	۳-۶	گوشت بدون چربی
۱	۱	۰٫۵	مغزها
۴	۳	۲	چربی و روغن
کمتر از ۲ واحد	کمتر از ۲ واحد	۰	قندساده (پرکالری)

رژیم در اختلالات چربی خون:

درصد کالری دریافتی از گروه های کربوهیدرات، پروتئین و چربی به صورت ۵۲٪، ۱۸٪ و ۳۰٪ می باشد. در بیماران مبتلا به هایپرتری گلیسیریدمی می توان روزانه ۱۰۰۰ میلیگرم امگا ۳ تجویز گردد. (UL امگا ۳: ۳۰۰۰ میلی گرم در روز می باشد).

✓ نیاسین مؤثرترین ترکیب برای افزایش HDL است؛ و در دوز ۲ گرم در روز برای بهبود پروفایل لیپیدی مؤثر است؛ و در بین عوامل تنها ترکیب مؤثر بر سطح لیپوپروتئین a می باشد. عوارض مکمل یاری با نیاسین شامل گر گرفتگی، تحریک معده و بالا رفتن سطح اوریک اسید و گلوکز و آنزیم های کبدی است. مکمل آن نباید در بیماران کبدی و زخم معده استفاده شود. قبل از نیاسین باید آسپرین تجویز شود تا گرفتگی کاهش یابد.

✓ پروتئین سویا در افراد دیابتی موجب افزایش HDL می شود.

✓ مسئله دیگر اثرات متفاوت کربوهیدرات ها بر سطوح لیپیدی می باشد که به نظر می رسد فروکتوز رژیمی با اثر بر چربی های احشایی، سطح تری گلیسرید و HDL اثرات زیان آور بیشتری نسبت به گلوکز داشته باشد.

✓ کروم احتمالاً در کاهش قند خون در دیابت و کاهش LDL کلسترول و تریگلیسرید مؤثر است.

✓ مصرف متعادل دارچین به مدت ۱۸ - ۴ هفته سطح قند ناشتا، کلسترول تام، LDL و TG را کاهش می دهد و HDL را افزایش می دهد. اثری بر روی A1c ندارد.

✓ تیازولیدین دیون ها سبب کاهش مقاومت به انسولین در بافت های محیطی و افزایش برداشت گلوکز توسط عضلات و بافت چربی می شوند. این دارو سبب کاهش سطح تری گلیسرید و افزایش HDL و LDL می شود.

✓ افزایش هموسیستئین سرم با افزایش بیماری عروق مغزی و سکته همراه است. اثرات آتروژنیک هموسیستئین به دلیل آسیب اکسیداتیو، اکسید شدن تیول ها و اکسیداسیون LDL مرتبط با آهن می باشد. ویتامین C از LDL در برابر اکسیداسیون با واسطه هموسیستئین جلوگیری می کند.

توصیه های پوکی استخوان یا استئوپروز

پوکی استخوان، اختلالی است که با کاهش تراکم و کاهش قدرت استخوانی و ساختار طبیعی آن مشخص می گردد. در این بیماری میزان از دست رفتن استخوان بیش از میزان تشکیل آن می باشد. در این شرایط استخوان ها به طور پیشرونده ای پوک، ترد و شکننده شده و به آسانی دچار شکستگی می گردند. اغلب از این نشانه ها به عنوان نشانه های طبیعی پیرشدن یاد می شود؛ اما در واقع این علایم، نشانه هایی از یک بیماری به نام پوکی استخوان می باشد.

پوکی استخوان عامل مهم و علت اصلی شکستگی لگن، هیب، مچ دست، دنده ها، یا استخوان بازو و... می باشد.

عوامل خطر آفرین عبارتند از:

رژیم غذایی: تغذیه نامناسب، مصرف ناکافی ویتامین D و کلسیم؛

عادت مربوط به سبک زندگی: مصرف سیگار، مصرف بالای نمک و کافئین، الکل و مصرف داروها؛

ژنتیک: تاریخچه خانوادگی استئوپروز، نژاد

سن: با افزایش سن خطر بروز استئوپروز بالا می رود؛

بی تحرکی: تراکم استخوانی بستگی به سطح فعالیت معمول روزانه دارد؛

و... می توان نام برد.

به گفته مؤسسه ملی پوکی استخوان، برای کاهش خطر ابتلا به پوکی استخوان، باید از رژیم غذایی حاوی مقدار کافی کلسیم و ویتامین

D استفاده گردد. (بهترین راه تامین ویتامین دی، قرار گرفتن کافی در معرض نور خورشید است.)

فرآورده های لبنی و غذاهای غنی شده با کلسیم، منابع خوب تأمین کلسیم می باشند.

توجه: رژیم غذایی با مقادیر بالای پروتئین حیوانی، سدیم و کافئین ممکن است با جذب کلسیم تداخل نماید و منجر به کاهش جذب آن گردد.

پوکی استخوانی ثانویه: پوکی استخوانی ثانویه می تواند به وسیله بیماری های آندوکراین، گوارشی، اختلالات مغزاستخوان، دارو، بی تحرکی

و... باشد. این اختلالات باید در هنگام بررسی افراد مبتلا به استئوپروز در نظر گرفته شوند.

نکات تغذیه ای در PCOS (سندروم تخمدان پلی کیستیک)

سیکل معیوب در PCOS: افزایش اندروژن ها = افزایش انسولین (مقاومت به انسولین) = افزایش اندروژن ها با توجه به وجود این سیکل معیوب در PCOS، مداخلات تغذیه ای بهبود دهنده مقاومت به انسولین، این سیکل معیوب را قطع کرده و علائم را بهبود میدهد.

➤ درمان مرسوم در PCOS، کاهش وزن از طریق رژیم غذایی و ورزش (کاهش وزن خط اول درمان در زنان چاق مبتلا به PCOS می باشد).
➤ در زنان چاق کاهش حداقل ۵٪ از وزن سبب بهبود مقاومت به انسولین، کاهش اندروژن ها، هیرسوتیسم و در برخی موارد تخمک گذاری و بارداری می شود.

➤ کاهش ۵ تا ۱۰ درصد از وزن به مصرف متفورمین ارجحیت دارد.

➤ رژیم با شاخص گلیسمی پایین شامل محدودیت دریافت کربوهیدرات تصفیه شده و ساده، افزایش دریافت فیبر، کاهش کالری دریافتی و افزایش تعداد وعده های غذایی در حجم کمتر سبب افزایش حساسیت به انسولین، بهبود اختلالات قاعدگی، کاهش مارکرهای التهابی و بهبود کیفیت زندگی (از نظر روحی روانی) در مقایسه با رژیم های کم چرب و پر کربوهیدرات می گردد.
➤ پتانسیل کربوهیدرات رژیم غذایی (نوع کربوهیدرات غذایی) در بالا بردن قند خون یکی از مهمترین ملاحظات رژیمی است که باید در زنان PCOS در نظر گرفته شود.

➤ اجتناب از رژیم های پر کربوهیدرات زیرا سبب افزایش ترشح انسولین و تقویت سیکل معیوب میشوند.

➤ حتی کاهش خفیف کربوهیدرات در کنار رژیم حفظ وزن می تواند منجر به کاهش سطوح تستوسترون گردد.

➤ مکمل های کروم و ویتامین D باعث کاهش مقاومت به انسولین می شود.

➤ مصرف روزانه گردو و بادام سبب افزایش سطوح آدیپونکتین و کاهش HbA1C. بطور کلی مغزها اثرات سودمند بر سطوح چربیها و هورمون های مردانه در PCOS دارند.

➤ منابع غذایی اسیدهای چرب W3 (ماهی، تخم کتان و گردو) سبب بهبود مقاومت به انسولین در PCOS می شود.

➤ رژیم DASH شامل لبنیات کم چرب، سبزی و میوه برای کاهش فشار خون در افراد PCOS با فشار خون بالا

پلی سائیمی یا غلظت خون بالا

غلظت خون بالا می تواند منشا ژنتیکی داشته باشد و یا به علل زیر ایجاد شود:

- مصرف دخانیات
 - چاقی و اضافه وزن
 - زندگی در مناطق صنعتی یا مکان هایی نزدیک به کارخانه ها (در این مناطق سطح اکسیژن پایین است).
- درمان اصلی این بیماری فصد خون (فلبوتومی) است که باید هر چند وقت یکبار انجام شود.
- این افراد نباید دچار کم آبی (دهیدراتاسیون) شوند. توصیه می شود به طور زمانبندی شده در روز آب بنوشند حتی زمان هایی که احساس تشنگی نمی کنند.
- از مصرف مواد غذایی کافئین دار به دلیل مدر بودن باید اجتناب شود.
- این افراد نباید در مقادیر بالا چای پررنگ یا چای سبز بنوشند.
- از مصرف قهوه، نسکافه، شکلات تلخ و کاکائو به شدت پرهیز کنند.
- بیمار مبتلا به غلظت خون که همزمان اضافه وزن دارد و یا چاق هست، حتما باید با مراجعه به کارشناس یا متخصص تغذیه ورزش را کاهش دهد. چاقی عامل خیلی مهمی در تشدید غلظت خون است.
- بسیاری از این افراد فشارخون بالا هم دارند و باید توصیه های تغذیه ای لازم (شامل محدودیت سدیم دریافتی) را رعایت بکنند.
- یک باور غلط میگوید باید مواد غذایی که آهن بالایی دارند مثل گوشت قرمز، عدس، لوبیا و... محدود یا حذف شوند در صورتیکه مصرف این مواد در حد متعادل مشکلی ایجاد نمی کند.
- فعالیت بدنی و ورزش منظم در این افراد حتما توصیه می شود. (البته ورزش در هوای آلوده نباید انجام شود، چون غلظت خون را تشدید می کند)
- عمدتا فعالیت بدنی، پیشگیری از چاقی و اضافه وزن، مصرف مایعات کافی و پیشگیری از تعریق زیاد در این افراد توصیه می شود.

تغذیه در میگرن

عوامل حملات میگرنی:

- ۱- استرس، اضطراب و حتی رهایی ناگهانی از استرس
- ۲- تغییرات ناگهانی جوی
- ۳- تغییر ساعت در مسافرت‌های دور دست
- ۴- داروهای تجویز شده برای درمان بعضی از اختلالات و بیماری‌های هورمونی
- ۵- نورهای تند و پرنوسان
- ۶- آلودگی هوا و تراکم گازهای سمی مخصوصاً در فصولی که وارونگی ایجاد می‌شود و جابه‌جایی در هوای محیط انجام نمی‌پذیرد
- ۷- کم خوابی‌های مزمن و حاد
- ۸- پرخوری و بدخوری و بالا رفتن سطح چربی‌های خون
- ۹- کم خوری و گرفتن رژیم‌های بسیار کم کالری و غیرمعتاد
- ۱۰- بعضی از گروه‌های غذایی و آشامیدنی‌ها و ...

غذاهای مفید:

- گوشت مرغ و بوقلمون منابع غذایی کم چرب و سرشار از پروتئین هستند. غذاهای پروتئینی به دلیل اینکه موجب نوسانات قند خون نمی‌شوند می‌توانند نقش محافظتی داشته باشند چراکه افت قند خون از عوامل احتمالی تحریک سردردهای میگرنی است.
- سایر منابع پروتئینی مانند تخم مرغ، گوشت و یا حبوبات بهتر است در هر وعده غذایی مصرف شوند.
- میوه‌هایی مانند سیب، گلابی، آلبالو، انگور و زردآلو قند خون را به طور منظم افزایش می‌دهند و به دلیل حفظ قند خون میان وعده‌های خوبی به حساب می‌آیند.
- حریره ی جو، نان گندم کامل و حبوباتی نظیر لوبیا قرمز، عدس سبز و قرمز و نخود حاوی فیبرهای محلول هستند و مصرف آن‌ها توصیه می‌شود.

پرهیزهای غذایی:

- الکل، شکلات، پنیر کهنه، ماهی شور، سوسیس، خامه ترش و عصاره ی مخمر موجب تشدید حملات میگرنی می‌شوند. این غذاها غنی از ماده ی تیرامین هستند. تیرامین از طریق فشرده کردن عروق مغزی می‌تواند موجب حملات میگرنی شود.
- مغزها، شکلات و جوانه ی گندم بهتر است محدود شوند. زیرا غنی از مس هستند و به نظ می‌رسد به واسطه ی دخالت در متابولیسم ترکیباتی مانند تیرامین، احتمال حملات میگرنی را افزایش می‌دهد.
- از مصرف مرکبات بهتر است پرهیز شود چرا که مرکبات از طریق افزایش جذب مس در روده می‌توانند در شکل‌گیری حمله ی میگرنی نقش داشته باشند.
- غذاهای چرب و سرخ‌کردنی، پیاز، گوشت خوک و غذاهای دریایی محرک حملات میگرنی هستند.
- از مصرف سوسیس‌ها و گوشت‌های فرآوری شده پرهیز شود چرا که به دلیل داشتن نیتريت می‌تواند در افراد مستعد، حملات میگرنی را آغاز کند.

سایر اقدامات:

- مصرف روزانه روغن ماهی در بعضی افراد موجب بهبود حملات میگرنی می‌شود.
- در زنانی که سردردهای مرتبط با قاعدگی دارند، مصرف منابع و یا مکمل منیزیم می‌تواند کمک‌کننده باشد.
- مصرف به موقع وعده‌های غذایی و داشتن نظم در غذا خوردن در این افراد اهمیت زیادی دارد.
- انجام ورزش‌هایی که به تمدد اعصاب کمک می‌کند مانند یوگا، می‌تواند در این افراد مفید واقع شود.

- کنار گذاشتن ناگهانی منابع کافئین مانند چای و قهوه ممکن است موجب تشدید سردردهای میگرنی شود.
- استفاده از یک دفترچه برای ثبت فعالیت ها و غذاهای مصرفی طی ۲۴ ساعت روز برای پیدا کردن علائم محرک آغاز سردرد بسیار مفید است.

باید ها و نبایدهای تغذیه ای در میگرن:

✘ ترکیبات شروع کننده میگرن: (ترکیب های زیر به صورت صددرصدی میگرن را شروع نمی کنند و بایستی آزمون و خطا کرد).

۱. فنیل اتیل آمین موجود در کاکائو و شکلات
۲. تیرامین که در پنیرهای سنتی، گوشت های نمک سود شده، غذاهای دودی شده، موز و ماهی تون وجود داشته و سبب شروع میگرن می شود.
۳. آسپاراتات: شیرین کننده مصنوعی در بعضی نوشابه های رژیمی است.
۴. گلوتامات طعم دهنده ای که در کنسروها و غذاهای آماده از آن استفاده می گردد. (به پرچسب مواد غذایی آماده دقت شود).
۵. نیتريت و نیترات: نیتريت به عنوان نگه دارنده در برخی غذاها مانند سوسیس و کالباس یافت می شود.
۶. الکل که در شروع دردهای میگرنی موثر است.
۷. کافئین موجود در قهوه، چای و شکلات نیز ممکن است سبب شروع میگرن گردد.
۸. اکتوپامین در مرکباتی مانند گریپ فروت، پرتقال، لیمو و...
۹. مس

۱۰. غذاهای سرخ کردنی

۱۱. سس های چرب و پر ادویه

۱۲. مغزهای خوراکی مانند بادام زمینی

ویتامین ها و سایر مکمل های پیشگیری کننده از میگرن:

- ۱- مکمل منیزیم: طبق مطالعات غلظت منیزیم در مغز افرادی که دچار حملات میگرنی می شوند، کاهش می یابد، بنابراین مصرف مکمل منیزیم ممکن است نقش پیشگیری کننده داشته باشد.
 - ۲- ویتامین های گروه B و D
 - ۳- کیوتن: تعداد حملات مکرر، سردرد های روزانه و تهوع را کاهش می دهد.
 - ۴- امگا ۳ و مصرف کافی کلسیم و پتاسیم
 - ۵- تجویز آهن و اسیدفولیک (در صورت کمبود)
- از مصرف خودسرانه مکمل ها جدا پرهیز نمایید.

اصول رژیم نویسی در بارداری و شیردهی:

نیاز به انرژی در دوران بارداری

- ✓ در سه ماهه اول بارداری: نیاز به انرژی افزایش نمی یابد.
- ✓ در سه ماهه دوم بارداری: افزایش ۳۴۰ کیلوکالری در روز
- ✓ در سه ماهه سوم بارداری: افزایش ۴۵۲ کیلوکالری در روز

نیاز به پروتئین در دوران بارداری

- ✓ در سه ماهه اول، دوم و سوم بارداری: افزایش ۲۵ گرم در روز
- محاسبه انرژی در صورتی که BMI مادر در محدوده نرمال باشد:

- ✓ سه ماهه اول بارداری: محاسبه انرژی بر اساس وزن قبل از بارداری
 - ✓ سه ماهه دوم بارداری: محاسبه انرژی بر اساس وزن قبل از بارداری + ۳۴۰ کیلوکالری انرژی اضافی
 - ✓ سه ماهه سوم بارداری: محاسبه انرژی بر اساس وزن قبل از بارداری + ۴۵۲ کیلوکالری انرژی اضافی
- محاسبه انرژی در صورتیکه BMI مادر قبل از بارداری کمتر از ۱۸/۵ باشد:

- ✓ سه ماهه اول بارداری: محاسبه انرژی بر اساس وزن قبل از بارداری + ۳۰۰-۵۰۰ کیلوکالری انرژی اضافی بر اساس کمبود وزن و اشتهای مادر
- ✓ سه ماهه دوم بارداری: محاسبه انرژی بر اساس وزن قبل از بارداری + ۳۰۰-۵۰۰ کیلوکالری انرژی اضافی + ۳۴۰ کیلوکالری انرژی اضافی
- ✓ سه ماهه سوم بارداری: محاسبه انرژی بر اساس وزن قبل از بارداری + ۳۰۰-۵۰۰ کیلوکالری انرژی اضافی + ۴۵۲ کیلوکالری انرژی اضافی

محاسبه انرژی در صورتیکه BMI مادر قبل از بارداری بالاتر از ۲۵ باشد:

- ✓ سه ماهه اول بارداری: محاسبه انرژی بر اساس AIBW از طریق وزن قبل از بارداری
 - ✓ سه ماهه دوم بارداری: محاسبه انرژی بر اساس AIBW از طریق وزن قبل از بارداری + ۳۴۰ کیلوکالری انرژی اضافی
 - ✓ سه ماهه سوم بارداری: محاسبه انرژی بر اساس AIBW از طریق وزن قبل از بارداری + ۴۵۲ کیلوکالری انرژی اضافی
- در صورتی که مادری در سه ماهه اول بارداری باشد و وزن قبل از بارداری او مشخص نباشد:
- وزن مادر باردار در اولین مراجعه (طی ۱۲ هفته اول بارداری) به عنوان وزن ابتدای بارداری در نظر گرفته می شود به شرط این که مادر در اثر تهوع و استفراغ بارداری، کاهش وزن شدیدی نداشته باشد.
- در صورتی که مادری در سه ماهه دوم یا سوم بارداری باشد و وزن قبل از بارداری و یا وزن سه ماهه اول بارداری او مشخص نباشد:

در صورتی که اولین مراجعه مادر در سه ماهه دوم و یا سوم بارداری باشد و وزن قبل از بارداری و یا وزن سه ماهه اول بارداری ثبت نشده باشد، اقدامات زیر باید انجام شود:

در صورتی که مادر در روند افزایش وزن مشکلی نداشته است، میزان افزایش وزن مادر در این بارداری را از وزن فعلی او کم کرده سپس نمایه توده بدنی را محاسبه می کنیم. این مادران جهت کنترل بهتر وزن باید حداقل دو مرتبه دیگر و به فاصله دو هفته مراجعه نمایند. در صورت نیاز، ضروری است این مادران به کارشناس تغذیه ارجاع داده شوند.

مثال: مادری در هفته ۱۸ بارداری مراجعه نموده است، قد وی ۱۶۰

سانتی متر و وزن او ۶۱/۵ کیلوگرم است و وزن قبل از بارداری یا وزن سه ماهه اول بارداری او ثبت نشده است. طبق جدول شماره ۸ میزان افزایش وزن مادر در هفته ۱۸ بارداری ۳ کیلوگرم باید باشد. با کسر نمودن ۳ کیلوگرم افزایش وزن به علت بارداری از وزن ۶۱/۵ کیلوگرم فعلی او (در هفته ۱۸ بارداری)، وزن قبل از بارداری مادر ۵۸/۵ کیلوگرم محاسبه می گردد. در این صورت نمایه

$$۱۶۰ = \text{قد}$$

$$۶۱/۵ \text{ کیلوگرم} = \text{وزن هفته ۱۸ بارداری}$$

$$۳ \text{ کیلوگرم} \rightarrow \text{کل افزایش وزن مادر در طول بارداری تاکنون}$$

$$۵۸/۵ \text{ کیلوگرم} = ۶۱/۵ - ۳ \rightarrow \text{وزن مادر در قبل از بارداری}$$

$$۲۲/۸۵ = (۱/۶ \times ۱/۶) = ۵۸/۵ = \text{نمایه توده بدنی (BMI)}$$

هفته بارداری													میزان افزایش وزن بر حسب توده بدنی	
۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳		
۷	۶,۵	۶	۵,۵	۵	۴,۵	۴	۳,۵	۳	۲,۵	۲	۱,۵	۱		لاغر
۵,۸	۵,۴	۵	۴,۶	۴,۲	۳,۸	۳,۴	۳	۲,۶	۲,۲	۱,۸	۱,۴	۱		طبیعی
۴,۶	۴,۳	۴	۳,۷	۳,۴	۳,۱	۲,۸	۲,۵	۲,۲	۱,۹	۱,۶	۱,۳	۱	اضافه وزن	
۳,۴	۳,۲	۳	۲,۸	۲,۶	۲,۴	۲,۲	۲	۱,۸	۱,۶	۱,۴	۱,۲	۱	چاقی	

میزان انرژی مورد نیاز در مادرانی که دارای دو جنین هستند:

✓ در سه ماهه اول بارداری: ۳۵ kcal/kgBW

✓ در سه ماه دوم بارداری: ۴۰ kcal/kgBW

✓ در سه ماه سوم بارداری: ۴۵ kcal/kgBW

میزان پروتئین مورد نیاز در مادرانی که دارای دو جنین هستند:

✓ به ازای هر جنین اضافی نیاز به پروتئین حدود ۲۵ گرم در روز افزایش می یابد.

BMI>25	BMI<18.5	BMI نرمال	
AIBW	وزن قبل از بارداری یا وزن فعلی	وزن قبل از بارداری یا وزن فعلی	سه ماهه اول
AIBW	وزن قبل از بارداری یا سه ماهه اول بارداری	وزن قبل از بارداری یا وزن سه ماهه اول	سه ماهه دوم
AIBW	وزن قبل از بارداری یا سه ماهه اول بارداری	وزن قبل از بارداری یا وزن سه ماهه اول	سه ماهه سوم

پروتئین مورد نیاز برای مادر دارای یک جنین			کالری مورد نیاز برای مادر دارای یک جنین			سه ماهه بارداری
BMI>25	BMI نرمال	BMI<18.5	BMI>25	BMI نرمال	BMI<18.5	
گرم ۲۵ + %۱۵	گرم ۲۵ + %۱۵	گرم ۲۵ + %۱۵	محاسبه کالری با AIBW	-	+ ۵۰۰-۳۰۰	سه ماهه اول
گرم ۲۵ + %۱۷	گرم ۲۵ + %۱۷	گرم ۲۵ + %۱۷	محاسبه کالری با ۳۴۰ + AIBW	+ ۳۴۰	+ ۵۰۰-۳۰۰ + ۳۴۰	سه ماهه دوم
گرم ۲۵ + %۱۸	گرم ۲۵ + %۱۸	گرم ۲۵ + %۱۸	محاسبه کالری با ۴۵۲ + AIBW	+ ۴۵۲	+ ۵۰۰-۳۰۰ + ۴۵۲	سه ماهه سوم

پروتئین مورد نیاز برای مادر دارای دو قلو			کالری مورد نیاز برای مادر دارای دو قلو			سه ماهه بارداری
BMI>25	BMI نرمال	BMI<18.5	BMI>25	BMI نرمال	BMI<18.5	
گرم ۲۵ + %۱۵ گرم ۲۵ +	گرم ۲۵ + %۱۵ گرم ۲۵ +	گرم ۲۵ + %۱۵ گرم ۲۵ +	۳۵Kcal/kg AIBW	BW۳۵Kcal/kg	BW۳۵Kcal/kg +۵۰۰-۳۰۰	سه ماهه اول
گرم ۲۵ + %۱۵ گرم ۲۵ +	گرم ۲۵ + %۱۵ گرم ۲۵ +	گرم ۲۵ + %۱۵ گرم ۲۵ +	۴۰Kcal/kg AIBW	BW۴۰Kcal/kg	BW۴۰Kcal/kg +۵۰۰-۳۰۰	سه ماهه دوم
گرم ۲۵ + %۱۵ گرم ۲۵ +	گرم ۲۵ + %۱۵ گرم ۲۵ +	گرم ۲۵ + %۱۵ گرم ۲۵ +	۴۵Kcal/kg AIBW	BW۴۵Kcal/kg	BW۴۵Kcal/kg +۵۰۰-۳۰۰	سه ماهه سوم

نیاز به انرژی در دوران شیردهی

✓ در شش ماه اول شیردهی: افزایش ۳۳۰ کیلوکالری در روز

✓ در شش ماه دوم شیردهی: افزایش ۴۰۰ کیلوکالری در روز

نیاز به پروتئین در دوران شیردهی

✓ در شش ماه اول و دوم شیردهی: افزایش ۲۵ گرم در روز

محاسبه انرژی در صورتیکه BMI مادر در دوره شیردهی در محدوده نرمال باشد:

✓ شش ماه اول شیردهی: محاسبه انرژی بر اساس وزن فعلی مادر + ۳۳۰ کیلوکالری انرژی اضافی

✓ شش ماه دوم شیردهی: محاسبه انرژی بر اساس وزن فعلی مادر + ۴۰۰ کیلوکالری انرژی اضافی

محاسبه انرژی در صورتیکه BMI مادر در دوره شیردهی کمتر از ۱۸/۵ باشد:

✓ شش ماه اول شیردهی: محاسبه انرژی بر اساس وزن فعلی مادر + ۳۰۰-۵۰۰ کیلوکالری انرژی اضافی بر مبنای

کمبود وزن و اشتهای مادر + ۳۳۰ کیلوکالری

✓ شش ماه دوم شیردهی: محاسبه انرژی بر اساس وزن فعلی مادر + ۳۰۰-۵۰۰ کیلوکالری انرژی اضافی + ۴۰۰

کیلوکالری انرژی اضافی

محاسبه انرژی در صورتیکه مادر در دوره بارداری چاق باشد:

✓ شش ماه اول شیردهی: محاسبه انرژی بر اساس AIBW وزن فعلی مادر + ۳۳۰ کیلوکالری انرژی اضافی

✓ شش ماه دوم شیردهی: محاسبه انرژی بر اساس AIBW وزن فعلی مادر + ۴۰۰ کیلوکالری انرژی اضافی

در مورد مادرانی که به دو کودک شیر می دهند:

✓ شش ماه اول شیردهی: نیاز انرژی و پروتئین همانند سه ماهه دوم بارداری (۴۰ کیلوکالری به ازای کیلوگرم وزن

و ۱۵٪ پروتئین + ۲۵ + ۲۵ گرم)

✓ شش ماه دوم شیردهی: نیاز انرژی و پروتئین همانند سه ماهه سوم بارداری (۴۵ کیلوکالری به ازای کیلوگرم وزن

و ۱۵٪ پروتئین + ۲۵ + ۲۵ گرم)

وزن در نظر گرفته در محاسبه کالری		وزن مورد نظر	شش ماهه شیردهی
BMI>25	BMI<18.5	BMI نرمال	
AIBW	وزن پس از بارداری	وزن پس از بارداری	شش ماهه اول
AIBW	وزن پس از بارداری	وزن پس از بارداری	شش ماهه دوم

پروتئین مورد نیاز برای مادر دارای یک جنین			کالری مورد نیاز برای مادر دارای یک جنین			
BMI>25	BMI نرمال	BMI<18.5	BMI>25	BMI نرمال	BMI<18.5	
۱۷٪ + ۲۵ گرم	۱۷٪ + ۲۵ گرم	۱۷٪ + ۲۵ گرم	محاسبه کالری با AIBW ۳۳۰ +	+ ۳۳۰	+ ۳۰۰-۵۰۰ + ۳۳۰	شش ماهه اول
۱۸٪ + ۲۵ گرم	۱۸٪ + ۲۵ گرم	۱۸٪ + ۲۵ گرم	محاسبه کالری با AIBW + ۴۰۰	+ ۴۰۰	+ ۳۰۰-۵۰۰ + ۴۰۰	شش ماهه دوم

پروتئین دوقلوها			کالری دوقلوها			
BMI>25	BMI نرمال	BMI<18.5	BMI>25	BMI نرمال	BMI<18.5	
۱۵٪ + ۲۵ گرم ۲۵ گرم	۱۵٪ + ۲۵ گرم ۲۵ گرم	۱۵٪ + ۲۵ گرم ۲۵ گرم	۴۰ Kcal/kg AIBW	۴۰ Kcal/kg AIBW	+ ۳۰۰-۵۰۰ ۴۰ Kcal/kg BW	شش ماهه اول
۱۵٪ + ۲۵ گرم ۲۵ گرم	۱۵٪ + ۲۵ گرم ۲۵ گرم	۱۵٪ + ۲۵ گرم ۲۵ گرم	۴۵ Kcal/kg AIBW	۴۵ Kcal/kg AIBW	+ ۳۰۰-۵۰۰ BW ۴۵ Kcal/kg	شش ماهه دوم

مثال: خانم الف.س. ۲۵ ساله که قبل از بارداری ۵۹ کیلوگرم و قد او ۱۶۰ سانتی متر بوده است جهت دریافت رژیم غذایی برای سه ماهه اول بارداری مراجعه کرده است. رژیم غذایی مناسب برای این مادر که دارای یک جنین است تنظیم نمایید. ابتدا BMI مادر محاسبه می گردد:

$$BMI = \frac{59}{(1.60)^2} \approx 23$$

چون BMI بیمار نرمال است، لذا وزن فعلی او را به عنوان وزن ایده آل در نظر می گیریم.

$$\text{انرژی متابولیسم پایه} = 59 \times 0.95 \times 24 = 1345$$

$$40.3 = 1345 \times 3\% = \text{انرژی مورد نیاز برای فعالیت بدنی}$$

$$175 = (1345 + 40.3) \times 10\% = \text{انرژی مورد نیاز برای گرمزایی غذا}$$

$$1926 = 1345 + 40.3 + 175 = \text{کل انرژی مورد نیاز}$$

بعد از محاسبه کل انرژی مورد نیاز، میزان درشت مغذی ها را محاسبه می نماییم:

$$72 \text{ gr} = 1926 \times 15\% \div 4 = \text{پروتئین مورد نیاز}$$

$$97 \text{ gr} = 72 + 25 = \text{میزان کل پروتئین مورد نیاز در سه ماهه اول بارداری}$$

$$20\% = (97 \times 4) / 1926 = \text{درصد انرژی حاصل از پروتئین}$$

$$241 \text{ gr} = 1926 \times 50\% \div 4 = \text{کل کربوهیدرات مورد نیاز}$$

$$64 \text{ gr} = 1926 \times 30\% \div 9 = \text{کل چربی مورد}$$

مثال: خانم ج.غ. ۲۶ ساله که در حال حاضر وزن او ۶۱ کیلوگرم و قد او ۱۶۰ سانتی متر بوده است جهت دریافت رژیم غذایی برای شش ماهه اول شیردهی مراجعه کرده است. رژیم غذایی مناسب برای این مادر تنظیم نمایید. ابتدا BMI مادر محاسبه می گردد:

$$BMI = \frac{61}{(1.60)^2} \approx 23.8$$

چون BMI بیمار نرمال است، لذا وزن فعلی او را به عنوان وزن ایده آل در نظر می گیریم.

$$\text{انرژی متابولیسم پایه} = 61 \times 0.95 \times 24 = 1391$$

$$417 = 1391 \times 30\% = \text{انرژی مورد نیاز برای فعالیت بدنی}$$

$$181 = (1391 + 417) \times 10\% = \text{انرژی مورد نیاز برای گرمزایی غذا}$$

$$1989 = 1391 + 417 + 181 = \text{کل انرژی مورد نیاز}$$

$$2319 = 1989 + 330 = \text{کل انرژی مورد نیاز در شش ماه اول شیردهی}$$

بعد از محاسبه کل انرژی مورد نیاز، میزان درشت مغذی ها را محاسبه می نماییم:

$$84.5 \text{ gr} = 1989 \times 17\% \div 4 = \text{پروتئین مورد نیاز با فرض شیرده نبودن}$$

$$109.5 \text{ gr} = 84 + 25 = \text{میزان کل پروتئین مورد نیاز در شش ماهه اول شیردهی}$$

$$19\% = (109.5 \times 4) / 2319 = \text{درصد انرژی حاصل از پروتئین}$$

$$296 \text{ gr} = 2319 \times 51\% \div 4 = \text{کل کربوهیدرات مورد نیاز}$$

$$77 \text{ gr} = 2319 \times 30\% \div 9 = \text{کل چربی مورد نیاز}$$

تغذیه در بیماری های قلبی – عروقی و فشار خون بالا (پرفشاری خون)

خطرسنجی سکتته های قلبی در خانه بهداشت/پایگاه سلامت و مرکز جامع خدمات سلامت و برای افراد ۳۰ سال و بالاتر که حداقل یک عامل خطر دارند، انجام می شود. در این ارزیابی ابتدا مشخصات فردی، سابقه ابتلا به بیماری های قلبی عروقی، دیابت و یا فشارخون بالا، سابقه مصرف دخانیات و الکل و سابقه خانوادگی بیماری قلبی عروقی زودرس*، دیابت و یا نارسایی کلیه در افراد درجه یک خانواده بررسی می شود. سپس فشارخون، دور کمر، قند خون و کلسترول خون اندازه گیری می شود. بعد از ارزیابی افراد در ۴ گروه خطر کمتر از ۱۰٪ (کم)، ۱۰ تا ۲۰٪ (متوسط)، ۲۰ تا ۳۰٪ (زیاد) و ۳۰٪ و بیشتر (خیلی زیاد) قرار می گیرند. اگر فردی در گروه با احتمال خطر کمتر از ۱۰ درصد باشد به معنی این است که طی ۱۰ سال آینده کمتر از ده درصد احتمال دارد دچار سکتته قلبی یا مغزی شود. پیگیری و مراقبت و خطرسنجی برای افرادی که کم تر از ۱۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله بروز حوادث قلبی عروقی هستند، علاوه بر آموزش حفظ و ارتقای شیوه زندگی سالانه خواهد بود. برای افرادی که دارای خطر بین ۱۰ تا کمتر از ۲۰ درصد هستند، هر ۹ ماه، برای افراد دارای خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰ درصد هر ۶ ماه و برای افرادی که دارای خطر ۳۰ درصد یا بیش تر هستند هر ۳ ماه انجام می شود و ارزیابی خطر برای آن ها تکرار می گردد. پیگیری و ارزیابی خطر بعدی بر حسب میزان خطر جدید محاسبه شده برای هر فرد، انجام خواهد شد.

افراد مشکوک به ابتلا به بیماری فشارخون بالا، دیابت و کلسترول خون بالا لازم است برای بررسی و تایید بیماری به پزشک ارجاع شوند. ممکن است در بعضی از افرادی که مبتلا به بیماری دیابت، فشارخون بالا یا اختلال چربی های خون هستند، با توجه به شرایط فردی و فعلی آن ها، نتایج ارزیابی خطر قلبی عروقی آن ها کمتر از ۱۰٪ باشد. گرچه این افراد از نظر احتمال خطر ۱۰ ساله بروز بیماری قلبی عروقی در محدوده خطر کم قرار دارند، اما باید همچنان طبق دستورالعمل تحت مراقبت بیماری دیابت، فشارخون بالا و اختلال چربی های خون قرار گیرند و ارزیابی خطر قلبی عروقی آن ها هر سال انجام شود.

برای تمام افراد به منظور پیشگیری از عوامل خطر شامل (تغذیه سالم، اجتناب از مصرف الکل و سیگار و حفظ فعالیت بدنی مناسب) آموزش داده شود.

آموزش به بیمار در خصوص:

- فعالیت بدنی منظم
- یک رژیم غذایی سالم
- ترک مصرف دخانیات و مصرف الکل
- رعایت دستورات و پیگیری منظم درمان

طبقه بندی فشارخون

در این طبقه بندی آستانه فشار خون بدون در نظر گرفتن سایر عوامل خطر و بیماری های همراه برای افراد بزرگسال ۱۸ سال و بالاتر تعیین شده است.

جدول ۱: طبقه بندی فشارخون در افراد بزرگسال

سیستول (mmHg)	دیاستول (mmHg)	و یا	فشار خون طبیعی یا مطلوب
کمتر از ۱۲۰ (۹۰-۱۱۹)	و	کمتر از ۸۰ (۶۰-۷۹)	فشار خون طبیعی یا مطلوب
۱۲۰-۱۳۹	و یا	۸۰-۸۹	پیش فشار خون بالا
۱۴۰-۱۵۹	و یا	۹۰-۹۹	فشار خون بالای مرحله ۱
۱۶۰ یا بیشتر	و یا	۱۰۰ یا بیشتر	فشار خون بالای مرحله ۲
۱۴۰ یا بیشتر	و	کمتر از ۹۰	فشارخون سیستولی ایزوله (تنها)
کمتر از ۱۴۰	و	۹۰ یا بیشتر	فشارخون دیاستولی ایزوله (تنها)
۱۸۰ و بیشتر	و یا	۱۱۰ و بیشتر	فشارخون بحرانی

افرادی که فشارخون آنها در محدوده پیش فشارخون بالاست، در معرض خطر افزایش فشارخون هستند. در این افراد احتمال ابتلاء به فشارخون بالا زیاد است. هم چنین اگر فشارخون در افراد مبتلا به بیماری قلبی، کلیوی، سکتة مغزی و دیابت در این محدوده باشد به عنوان فشارخون بالا محسوب می شود و باید تحت درمان قرار گیرند. در این افراد فشارخون طبیعی کمتر از مقداری است که برای سایر افراد در نظر گرفته شده است.

عوامل موثر بر فشارخون بالا

فشارخون تحت تأثیر عوامل زیادی قرار دارد. فشارخون در طول روز تحت تأثیر عوامل مختلفی تغییر می کند، اما این تغییرات موقتی هستند؛ از جمله این عوامل وضعیت بدن، فعالیت مغز، فعالیت گوارشی، فعالیت عضلانی، تحریکات عصبی، تحریکات دردناک، مثانه پر، عوامل محیطی مثل دمای هوا و میزان صدا، مصرف دخانیات، مصرف الکل، قهوه، چای و دارو هستند.

عوامل خطر زمینه ساز بیماری فشار خون بالا در نوع اولیه

- سابقه خانوادگی
- سن و جنسیت: شیوع فشار خون بالا در مردان قبل از سن ۵۰ سالگی بیشتر از زنان هم سن آنها می باشد، اما بعد از ۵۰ سالگی به دلیل یائسگی، شیوع فشارخون بالا در زنان افزایش می یابد.
- مصرف نمک
- میزان چربی خون: اگرچه اختلال چربی های خون به طور مستقیم در ایجاد فشارخون بالا دخیل نیستند، اما به دلیل تغییراتی که در جدار رگ به وجود می آورند، ممکن است بیماری فشارخون بالا را تشدید نمایند. میزان کلسترول در خون است که اهمیت دارد. اگر مقدار LDL که حامل اصلی کلسترول خون است در خون بالا باشد، در جدار عروق رسوب کرده و منجر به تصلب شرایین می شود. تصلب شرایین نیز منجر به فشارخون بالا می شود.
- مصرف الکل و دخانیات
- چاقی: یکی از عوامل مهمی است که در شیوع فشار خون بالا نقش به سزایی دارد. فشار خون بالا در افراد چاق ۲ تا ۶ برابر بیشتر از افرادی است که افزایش وزن ندارند. هر ۱۰ کیلو گرم افزایش وزن موجب افزایش فشار سیستولی ۲ تا ۳ میلی متر جیوه و فشار دیاستولی ۱ تا ۳ میلی متر جیوه می شود. چاقی های مرکزی یعنی چاقی که در قسمت شکم متمرکز است (چاقی نوع مردانه) در ایجاد فشار خون بالا اهمیت بیشتری دارد. چاقی مرکزی منجر به مقاومت به انسولین طبیعی خون می شود و مانع از پاسخ بافت های بدن به انسولین می شود.
- دیابت

علائم بالینی فشار خون بالا

فشار خون اولیه سال ها بدون علامت است و معمولاً زمانی علامت دار می شود که بر اندام های حیاتی مثل مغز، چشم، کلیه و قلب تاثیر گذاشته و به آنها آسیب رسانده باشد. گاهی ممکن است بیمار از علایمی مثل سردرد در ناحیه پس سر، سرگیجه، تاری و اختلال دید، خستگی زودرس و تپش قلب، تنگی نفس شبانه و یا هنگام فعالیت و دردهای قفسه سینه، شکایت کند. اگر فشارخون به طور حاد افزایش یابد ممکن است بیمار دچار سرگیجه و تشنج شده و حتی به اغماء برود.

درمان غیر دارویی

مراقبت های غیر دارویی شامل تغییر شیوه ناصحیح زندگی است. تغییرات شیوه زندگی هم در پیشگیری اولیه از بروز فشارخون بالا و هم در کنترل و کاهش فشارخون در بیماری فشارخون بالا نقش مهمی دارد. اصلاح شیوه زندگی، فشارخون را پایین می آورد. این تغییرات شامل موارد زیر هستند:

- تغییر الگوی تغذیه‌ای به منظور کاهش مصرف چربی و مصرف روغن مایع به جای روغن جامد، مصرف سبزیجات و انواع میوه‌ها، کاهش مصرف نمک و غذاهای شور، پخت غذا به روش صحیح مثلاً "بخار پز یا آب پز و حتی المقدور پرهیز از سرخ کردن آن
- افزایش فعالیت بدنی و انجام ورزش روزانه و منظم یا حداقل ۵ روز در هفته با شدت متوسط در جهت مبارزه با کم تحرکی
- ترک مصرف الکل
- کاهش وزن

توصیه به بیماران:

- ۱- در مورد بیماری که به اهداف تعیین شده کنترل وزن، ترک مصرف دخانیات یا الکل نرسیده اند توصیه به اصلاح شیوه زندگی (شامل: کاهش مصرف نمک، کاهش وزن، رژیم غذایی مناسب از جمله مصرف نان سبوس دار، کاهش مصرف چربی بالاخص روغن جامد و لبنیات پاستوریزه پرچرب و غیرپاستوریزه، مصرف بیشتر میوه و سبزیجات. - عدم مصرف الکل- ترک استعمال دخانیات) و تشویق سایر بیمارانی که موفق به اصلاح شیوه زندگی شده اند به ادامه روند فوق.
- ۲- توصیه به افزایش فعالیت بدنی (۳۰ دقیقه ۵ روز در هفته)
- ۳- توصیه به کاهش وزن در صورتی که چاق یا دارای اضافه وزن است. (ماهانه ۴-۲ کیلوگرم تا رسیدن به وزن مطلوب یا $BMI < 25$)

توصیه های تغذیه در پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی و فشار خون بالا (پرفشاری خون)

- با تغییرات ساده در سبک زندگی مانند کاهش چربی و نمک رژیم غذایی و فعالیت بدنی منظم می توان باعث کاهش سطح چربی (کلسترول) و فشارخون شد و احتمال بروز بسیاری از بیماری ها از جمله دیابت و بیماری های عروق کرونر قلب را کاهش داد.
- برای پیشگیری از فشار خون بالا به میزان سدیم درج شده بر روی برچسب های بسته های مواد غذایی دقت کنید.
- از ابتدا ذائقه کودک خود را به غذاهای کم نمک عادت دهید.
- **کاهش وزن** در کنترل فشار خون موثر می باشد.
- از مصرف **دخانیات** اجتناب کنید.
- در میان وعده ها به جای مصرف چیپس و پفک، چوب شور و سایر تنقلات پرنمک، از مغزها (بادام، پسته، فندق، گردو از نوع بو نداده و خام)، ماست کم چرب، ذرت بدون نمک، انواع سبزی (کاهو، جعفری و...) که دارای منیزیم هستند استفاده کنید.
- در برنامه غذایی روزانه از میوه ها (زردآلو، گوجه فرنگی، هندوانه، موز، سیب زمینی، آب پرتقال و گریپ فروت)، سبزی ها، حبوبات و غلات که از منابع پتاسیم هستند، بیشتر استفاده کنید.
- **مصرف روغن ها** را کاهش دهید و از روغن هایی با منبع حیوانی مانند پیه، دنبه، کره، روغن نباتی جامد و نیمه جامد استفاده نکنید و انواع روغن های گیاهی مایع مانند روغن زیتون، روغن سویا یا کلزا را جایگزین نمایید.
- مصرف مواد غذایی حاوی اسید چرب اشباع و کلسترول (گوشت قرمز، لبنیات پر چرب) را در برنامه غذایی روزانه کاهش دهید و گوشت ماهی، مرغ و سویا را جایگزین کنید.
- پوست مرغ حاوی مقدار زیادی چربی است و باید قبل از طبخ، پوست مرغ کاملاً جدا شود.
- در مصرف نوشیدنی های کافئین دار مانند چای و قهوه، اعتدال را رعایت کنید.
- از مصرف نمک در سر سفره اجتناب نمایید و به جای آن از چاشنی هایی مانند سبزی های معطر تازه یا خشک مانند (نعناع، مرزه، ترخون، ریحان و...) یا سیر، لیموترش تازه و آب نارنج برای بهبود طعم غذا و کاهش مصرف نمک استفاده کنید.
- مصرف منابع کلسیم (شیر و انواع لبنیات کم چرب) را افزایش دهید. با مصرف ۳-۲ واحد از گروه شیر و لبنیات، کلسیم مورد نیاز بدن تامین می شود.
- پنیر را در آب قرار دهید تا نمکش گرفته شود.
- روزانه یک قاشق سوپخوری روغن زیتون همراه غذا یا سالاد استفاده نمایید.
- نان لواش، نان باگت، نان ساندویچی و به طور کلی نان هایی که با آرد سفید تهیه شده اند و فاقد سبوس هستند را مصرف نکنید. بهترین نان، از نظر میزان سبوس، نان سنگک است.

تغذیه در دیابت

دیابت چیست؟

این بیماری یک نوع اختلال در سوخت و ساخت بدن است به طوری که بدن قادر به استفاده کامل از قند نمی باشد. دیابت یک بیماری خاموش ولی پیشرونده است که به تدریج تمامی بافتهای بدن را درگیر می کند و ممکن است فرد دیابتی سال ها از ابتلا خود به این بیماری بی خبر باشد. از علائم اولیه دیابت پرخوری، تشنگی، کاهش وزن و پرادراری را می توان نام برد. بیماران مبتلا به دیابت باید تغذیه متعادل، تحرک کافی و سطح فعالیت بدنی مناسبی داشته باشند و از استرس و اضطراب پرهیز نمایند.

علائم و نشانه های دیابت

علائم و نشانه های بیماری دیابت در نوع ۱ و ۲ به شرح زیر است: اما علائم دیابت نوع ۱ معمولاً شدید و ناگهانی است:

تشنگی زیاد و نوشیدن آب بسیار (پرنوشی)	گرسنگی (پرخوری)	ادرار زیاد (پرادراری)
خستگی زیاد	کم شدن وزن بدن و لاغری	تاری دید
ادرار شبانه	عفونت های مکرر	تأخیر در بهبود زخم ها و بریدگی ها

نکته ی مهمی که مصرف کنندگان انسولین لازم است بدانند احتمال کاهش شدید قندخون که به اصطلاح هیپوگلیسمی نامیده می شود، متعاقب تزریق انسولین است. در صورتی که انسولین بیش از حد تزریق شود و یا خوردن یک وعده غذا فراموش شود و یا فعالیت بدنی شدیدتری نسبت به بقیه ی اوقات انجام شود، مقدار قندخون بسیار کاهش یافته و احساس گرسنگی، سردرد و سرگیجه به وجود می آید. هیپوگلیسمی در صورت عدم اقدام فوری به تشنج، عدم هوشیاری، بیهوشی و در نهایت مرگ منجر می شود.

نکته مهم: برای پیشگیری از هیپوگلیسمی، نباید فاصله تزریق انسولین و مصرف غذا از نیم ساعت بیش تر شود.

دیابت به ۳ شکل زیر دیده می شود: دیابت نوع ۱، دیابت نوع ۲، دیابت بارداری

روش های آزمایشگاهی تشخیص انواع دیابت

۱. اندازه گیری قندخون ناشتا (FBS)

برای انجام این آزمایش فرد آزمایش دهنده باید ۸ ساعت ناشتا باشد.

✓ مقدار طبیعی قندخون در این آزمایش بین $70-100 \text{ mg/dl}$ است.

✓ اگر نتیجه ی آزمایش قندخون بین $100-125 \text{ mg/dl}$ باشد، فرد آزمایش دهنده نه سالم است و نه بیمار که به این

وضعیت اختلال قند ناشتا (IFG) یا وضعیت پره دیابتی می گویند.

✓ در صورتی که مقدار قندخون مساوی یا بیش تر از 126 mg/dl باشد، آزمایش یک بار دیگر انجام می شود و اگر در

نوبت دوم نیز مقدار قندخون مساوی یا بیش تر از 126 mg/dl باشد، ابتلا به دیابت قطعی است.

۱. اندازه گیری قندخون غیر ناشتا (BS)

✓ اگر مقدار قندخون مساوی یا بیش تر از 200 mg/dl باشد، و علائم کلاسیک دیابت (پرنوشی، پرادراری و پرخوری)

وجود داشته باشد، شخص آزمایش دهنده مبتلا به دیابت است.

۲. آزمایش تحمل گلوکز (OGTT)

در این آزمایش ابتدا مقدار 75 gr گلوکز محلول در آب به فرد آزمایش دهنده می دهند و ۲ ساعت پس از مصرف این محلول قند خون را اندازه می گیرند. اگر مقدار قند خون مساوی یا بیشتر از 200 mg/dl باشد، ابتلا به دیابت قطعی است و لازم نیست آزمایش دوباره تکرار شود.

در صورتی که مقدار قند خون کمتر از 140 mg/dl باشد، نتیجه ی آزمایش طبیعی قلمداد می شود. اگر مقدار قند خون بین

$140-199 \text{ mg/dl}$ باشد، فرد آزمایش دهنده دچار اختلال تحمل گلوکز (IGT) است.

مقدار هدف آزمایش خون در بیماران دیابتی

- ✓ قند خون ناشتا بین ۸۰-۱۳۰ میلی گرم در دسی لیتر
- ✓ قند خون پس از غذا کمتر از ۱۸۰ میلی گرم در دسی لیتر
- ✓ HbA1c کمتر از ۷ درصد
- ✓ فشار خون کمتر از ۸۰/۱۳۰ میلی متر جیوه
- ✓ LDL کمتر از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر
- ✓ HDL بالای ۴۰ mg/dL برای مردان و بالای ۵۰ mg/dL برای زنان
- ✓ تری گلیسیرید (TG) کمتر از ۱۵۰ mg/dl

در مادران باردار نیز میزان هدف عبارتست از:

▶ قندخون ناشتا ≤ 95 // قندخون یک ساعته ≤ 140 // قندخون دوساعته ≤ 120

چه کسانی در معرض خطر ابتلا به دیابت هستند؟

تمام زنان و مردان بالای ۳۰ سال که حداقل یکی از مشخصات زیر را داشته باشند در معرض خطر ابتلا به دیابت هستند:

۱. افرادی که اضافه وزن دارند و یا چاق هستند (طبق نوموگرام BMI).
۲. افرادی که پدر، مادر، خواهر و یا برادر آنها سابقه‌ی ابتلا به دیابت دارند.
۳. افرادی که فشارخون ماکزیمم (یا حداکثر) مساوی یا بیش تر از ۱۴۰ mmHg و فشارخون مینیمم (یا حداقل) مساوی یا بیش تر از ۹۰ mmHg دارند ($\geq \frac{140}{90}$ mmHg).
۴. زنانی که سابقه‌ی ۲ بار یا بیش تر سقط خودبه‌خودی (بدون علت مشخص) و یا سابقه‌ی مرده‌زایی و یا سابقه‌ی به دنیا آوردن نوزاد با وزن بیش از ۴kg دارند.
۵. زنانی که در یکی از بارداری‌های قبلی خود سابقه‌ی دیابت بارداری دارند.
۶. زنان باردار (در هر گروه سنی).

اهمیت کنترل دقیق قند خون

کنترل دقیق قندخون تظاهر عوارض زودرس و دیررس را کاهش داده و یا بروز عوارض دیررس را به تأخیر می‌اندازد و در صورتی که عوارض ایجاد شده باشند از ناتوانی‌های ناشی از آنها مثل کوری، قطع عضو، نارسایی‌های شدید کلیه، سکته‌ی قلبی و مرگ پیشگیری می‌کند.

بیماران دیابتی باید از مصرف کدام مواد غذایی پرهیز نمایند؟

- مواد غذایی با سدیم بالا نظیر: غذاهای شور، کالباس، سوسیس، پنیر پیتزا، چیپس، پفک و غذاهای کنسروی، سس کچاپ، سس های سالاد، ترشی و انواع شورها
- مواد غذایی پر چرب حاوی کلسترول بالا و یا اسیدهای چرب ترانس نظیر: لبنیات پرچرب، کره، خامه، غذاهای سرخ شده، گوشت های قرمز پرچرب و روغن جامد و نیمه جامد، کله پاچه و مغز، سیب زمینی سرخ شده.
- مواد غذایی حاوی قندهای ساده نظیر: قند و شکر، عسل، مربا، انواع شیرینی ها، کیک، کلوچه، بیسکویت های حاوی قند، نوشابه های گازدار، ماءالشعیر، شربت ها و سایر نوشیدنی های شیرین، انواع بستنی و آب میوه های تجاری که دارای قند افزوده هستند.

فرد دیابتی باید کدام مواد غذایی را در رژیم غذایی خود بیشتر مصرف نماید؟

- تمامی سبزیجات به خصوص سبزیجات تیره رنگ و برگ دار
- مصرف متعادل میوه ها
- حبوبات
- نان های سبوس دار مانند: نان سنگک
- شیر و ماست و پنیر کم چربی
- روغن زیتون و گردو
- ماهی و غذاهای دریایی

به بیماران مبتلا به دیابت و برای پیشگیری از دیابت نکات زیر را آموزش دهید:

- غذا در دفعات زیاد و کم حجم استفاده نمایید.
- مصرف نان های سفید و برنج را کاهش داده و نان های سبوس دار، برنج قهوه ای و حبوبات را جایگزین آنها کنید.
- حداقل ۵ واحد از میوه ها و سبزی ها را در روز مصرف کنید.
- مصرف روغن های جامد و نیمه جامد، غذاهای آماده و سرخ شده و همچنین چربی های موجود در منابع غذایی حیوانی (کره، خامه، سرشیر، دنبه، روغن حیوانی، گوشت قرمز و فراورده های آن) را کاهش دهید.
- دریافت نمک (سدیم) و غذاهای شور و کنسرو شده را کاهش دهید.
- مصرف قندهای ساده (قند و شکر، شکلات، نقل، شیرینی ها و ...) را کاهش دهید.
- این که گفته می شود "فرد دیابتی به هیچ وجه نباید برنج یا سیب زمینی یا میوه مصرف نماید" یا "مواد غذایی تلخ باعث کاهش قند خون می شوند" یک باور غلط در میان جامعه می باشد و نباید بدان ها توجه نمود.
- عسل دارای قند ساده است و مصرف آن باید محدود شود.
- مصرف شیرین کننده های مصنوعی و جایگزین های شکر از راهکارهای مناسب جهت کاهش مصرف قند می باشد.
- برنج را افراد دیابتی می توانند روزانه و به مقدار متعادل مصرف نمایند. اما بهترین راه کاهش مصرف برنج و نان سفید جایگزین کردن آنها با حبوبات و نان های سبوس دار است.
- فرد دیابتی می تواند روزانه مقدار متعادلی از انواع میوه ها را مصرف کند.

نکات ایمنی هنگام ورزش

- حتما از کفش و لباس مناسب استفاده شود.
- حتما مقادیر کافی آب و مایعات بدون قند نوشیده شود.
- قند خون پیش و پس از ورزش اندازه گیری شود.
- ۱۰-۵ دقیقه در ابتدا و انتهای هر جلسه ورزش به "گرم کردن" و "سرد کردن" بدن اختصاص داده شود.
- اگر قندخون پیش از ورزش کم تر از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر بود، حتما یک واحد کربوهیدرات میل شود.
- اگر قندخون بیش از ۲۵۰ میلی گرم در دسی لیتر بود نباید ورزش کرد.
- حتما مواد قندی با خود داشته باشد که در صورت افت قند خون مصرف شود.
- هیچ گاه در حال گرسنگی به ورزش پرداخته نشود.

پیش دیابت prediabete

افرادی که قندخون ناشتا در آنها ۱۲۵-۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر است، اختلال قندخون ناشتا IFG دارند و کسانی که در آزمایش تحمل قند ۲ ساعت پس از مصرف ۷۵ گرم گلوکز، قند خون آنها ۱۹۹-۱۴۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد، اختلال تحمل گلوکز IGT دارند. مجموعه ی افرادی که مبتلا به IFG یا IGT هستند، پره دیابتی نامیده می شوند. این افراد در معرض خطر بروز دیابت محسوب شده و باید سالانه جهت انجام آزمایش خون به پزشک ارجاع شوند.

همچنین افراد پره دیابتی باید در صورت اضافه وزن و چاقی، وزن خود را کاهش داده و متعادل کنند. استفاده از رژیم غذایی سالم و انجام فعالیت های ورزشی منظم و مستمر ضمن کمک به کاهش وزن، سبب طبیعی شدن قند خون خواهد شد. همواره تیم بهداشتی برای تشخیص به موقع پیش دیابت اهمیت بسیاری قائل هستند، زیرا معالجه و بهبود شرایط نامساعد در پیش دیابت ممکن است از بروز مشکلات جدی در سلامت افراد پیشگیری کند. برای مثال تشخیص به موقع و درمان پیش دیابت می تواند از بروز دیابت نوع دوم و عوارض مرتبط با آن مانند بیماری قلب و عروق، مشکلات بینایی و بیماری های کلیوی پیشگیری کند.

بهرتر است بدانید که به صورت میانگین ۱۰ درصد جمعیت ایران مبتلا به دیابت است و ۱۸ درصد نیز در وضعیت پیش دیابت قرار دارند که در صورت عدم مراقبت صحیح امکان ابتلا درصد بالایی از این ۱۸ درصد به دیابت وجود دارد.

تشخیص پره دیابت

- قند خون ناشتا (FBS) بین ۱۰۰ تا ۱۲۵
- قند خون دوساعته پس از مصرف ۷۵ گرم گلوکز خوراکی بین ۱۴۰ تا ۲۰۰.
- هموگلوبین A1C بین ۵.۷ و ۶.۴

چگونه از تبدیل شدن پیش دیابت به دیابت جلوگیری کنیم؟

- رژیم غذایی و فعالیت بدنی مناسب، اولین راه پیشگیری و تاخیر در شروع دیابت است و می تواند ۶۷-۲۹ درصد خطر دیابت نوع دو را کاهش دهد.

- ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط در هفته و ۱۰ - ۵ درصد کاهش وزن می تواند بروز دیابت نوع ۲ را ۵۸ درصد کاهش دهد.

راهکارهای پیشگیری از تبدیل پره دیابت به دیابت:

۱. انجام آزمایش خون و تشخیص به موقع در افراد در معرض خطر
۲. رعایت برنامه غذایی صحیح و کاهش وزن متناسب
۳. کنترل استرس
۴. فعالیت بدنی متناسب (حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط در هفته)
۵. دریافت دارو زیر نظر متخصص

تغذیه در چربی خون بالا

عوامل موثر در اختلال چربی های خون

در برخی از بیماران عامل اختلال در چربی های خون، وجود بیماری های دیگری مانند بیماری های گوارشی، اختلال در کار کبد یا کلیه، کم کاری غده تیروئید و بیماری دیابت است. در گروهی از بیماران مسائل ارثی و سابقه خانوادگی نقش دارد. اختلالات چربی خون اغلب در افراد چاق و با سابقه بیماری دیابت همراه است، اما در برخی افراد لاغر نیز به دلیل سابقه خانوادگی اختلالات چربی دیده می شود. در بسیاری از بیماران نیز علت زمینه ای آن هنوز مشخص نشده است. اما علت زمینه ای هر چه باشد وجود عوامل زیر می تواند سبب اختلال در چربی های خون و تشدید بیماری شود:

۱- **ورااث:** اگر پدر و مادر فرد سطوح بالای چربی خون داشته باشند، شانس فرد نیز برای داشتن کلسترول بالا افزایش می یابد. لذا اعضاء خانواده نیز از نظر چربی خون باید بررسی گردند.

۲- **سن و جنس:** در کلیه افراد با افزایش سن سطح چربی خون افزایش می یابد. همچنین در حالت کلی، زن ها در سن قبل از یائسگی میزان کلسترول کمتری نسبت به مردان دارند، در حالی که بعد از سن یائسگی این میزان در حد قابل ملاحظه ای افزایش می یابد.

۳- اضافه وزن و چاقی

۴- **رژیم غذایی:** استفاده از غذاهایی با چربی اشباع شده حیوانی باعث افزایش کلسترول و استفاده از چربی های اشباع شده گیاهی باعث کاهش آن می شود. مصرف منظم الکل نیز با اختلال چربی خون همراه است و باعث کاهش HDL و افزایش LDL و تری گلیسرید می گردد.

۵- **تحرک جسمانی:** زندگی کم تحرک باعث اختلال چربی خون، و ورزش منظم باعث کاهش آن می گردد.

۶- **سیگار:** سیگار از طریق کاهش میزان HDL باعث اختلال چربی خون می گردد.

۷- **سایر بیماری ها:** برخی بیماری ها مثل دیابت، کم کاری تیروئید، بیماری های کلیوی و کبدی باعث اختلال چربی خون می شود، لذا در این بیماران کنترل دقیق چربی خون توسط پزشک الزامی می باشد. افزایش چربی های خون (کلسترول و تری گلیسرید) می تواند منجر به کبد چرب شود. تغییر در شیوه زندگی می تواند به کاهش چربی های خون کمک کند

افراد در معرض خطر ابتلای به افزایش چربی خون

اگر سابقه حمله قلبی و یا دیابت یا گرفتگی رگ های قلب وجود داشته باشد، فرد در رده "بسیار پرخطر" قرار می گیرد که باید میزان LDL وی به زیر ۷۰ میلی گرم در دسی لیتر برسد.

هم چنین اگر دو یا تعداد بیشتری از عوامل خطر ساز زیر نیز در فرد وجود داشته باشد، در گروه "بسیار پرخطر" قرار می‌گیرد:

- سیگار کشیدن
- فشارخون بالا

• میزان پایین کلسترول خوب یا HDL

• سن بالاتر از ۴۵ سال در مردان و سن بالاتر از ۵۵ سال در زنان

اگر کمتر از دو عامل خطر ساز بالا باشد، باید LDL را به زیر ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر رساند.

نحوه شناسایی اختلال چربی‌های خون

آزمایش چربی خون، شامل اندازه‌گیری کلسترول کل، کلسترول HDL (خوب)، کلسترول LDL (بد) و تری‌گلیسرید می‌شود. میزان کلسترول و تری‌گلیسرید خون معمولاً به واحد میلی‌گرم در دسی لیتر در خون اندازه‌گیری می‌شود.

به طور کلی، عموم افراد جامعه باید از سن ۲۰ سالگی نسبت به آزمایش چربی خون خود اقدام کنند. جهت کنترل چربی خون توصیه می‌شود که در تمام بزرگسالان بالای ۲۰ سال پس از یک ناشتایی ۸ تا ۱۲ ساعته سطح انواع چربی خون شامل کلسترول کل، تری‌گلیسرید، LDL و HDL اندازه‌گیری شود. اگر میزان چربی خون در اولین اندازه‌گیری طبیعی باشد آزمایش کنترل بعدی باید هر ۳ سال تکرار شود و چنانچه چربی خون از میزان طبیعی بالاتر باشد (افزایش کلسترول خون هیپرکلسترولمی و افزایش تری‌گلیسرید خون هیپرتری‌گلیسمی نامیده می‌شود)، باید چربی خون بیمار توسط تغییر در شیوه زندگی و عادات غذایی در وهله اول و در حالات شدیدتر توسط دارو کنترل شود. سپس سطح چربی خون هر ۳ ماه اندازه‌گیری شده و با رژیم غذایی و دارو تطبیق داده شود تا زمانی که به حد طبیعی برسد و پس از آن چربی خون در فرد هر ۶ ماه یک بار و سپس سالانه باید بررسی گردد.

نکات لازم قبل از نمونه‌گیری جهت اندازه‌گیری چربی خون

- ۱- حداقل ۱۲ ساعت قبل از نمونه‌گیری خون، به منظور حذف اثر چربی موجود در غذا، و افزایش دقت آزمایش، از خوردن غذا و مایعات (به غیر از آب) خودداری شود.
- ۲- قبل از نمونه‌گیری باید استراحت کافی داشته و از ورزش کردن اجتناب کرد.
- ۳- جراحی اخیر، برخی درمان‌های دارویی، بارداری و برخی بیماری‌ها می‌توانند نتیجه آزمایش را دستخوش تغییر قرار دهند.

محدوده مطلوب برای چربی‌های خون

مقدار خطرناک	مرز خطر	مقدار قابل قبول	چربی‌های خون
≥ 200	۱۵۰-۱۹۹	< 150	تری‌گلیسرید TG (میلی گرم در دسی لیتر) mg/dl
≥ 240	۲۰۰-۲۳۹	< 200	کلسترول CHOL (میلی گرم در دسی لیتر)
≥ 160	۱۳۰-۱۵۹	< 130 ۱۰۰ برای افراد در معرض خطر	LDL (میلی گرم در دسی لیتر)
< 40 در مردان و < 50 در زنان	-	≥ 40 در مردان و ≥ 50 در زنان	HDL (میلی گرم در دسی لیتر)

به بیماران مبتلا به چربی خون بالا و برای پیشگیری از افزایش چربی خون نکات زیر را آموزش دهید:

- مصرف میوه و سبزی را افزایش دهید.
- مصرف چربی‌های اشباع (چربی گوشت، لبنیات پرچرب، جگر و...) را کاهش دهید.
- از مصرف غذاهای سرخ کرده پرهیز کنید. (سرخ کردن عمیق سبب از بین رفتن خواص مفید مواد غذایی می‌شود).
- مغز دانه‌ها به کاهش کلسترول خون کمک می‌کند. البته در نظر داشته باشید که به دلیل کالری بالا باید به تعادل مصرف شوند.
- روغن‌های جامد، دنبه و حیوانی حذف شود و روغن‌های مایع به مقدار کم مصرف شوند.
- مصرف گوشت قرمز را کاهش و مصرف ماهی و گوشت بدون چربی ماکیان را افزایش دهید.
- تمام چربی‌ها و پوست را قبل از پخت از گوشت جدا کنید.

- غذاها را به جای سرخ کردن، آب پز کرده یا با حرارت مستقیم بپزید.
- چربی موجود در خورش ها و آبگوشت را قبل از سرو کردن جدا کنید.
- تا حد امکان روغن کتلت و کوکو را بعد از پخت بوسیله دستمال یا کاغذهای جاذب روغن بگیرید.
- تا حد امکان از مصرف گوشت های فرآوری شده مانند هات داگ، سوسیس، ژامبون، ناگت مرغ و گوشت، حتی با عنوان (کم چرب) خودداری کنید.
- ماهی های چرب مانند سالمون، آزاد، کپور، اوزون برون که حاوی امگا ۳ بالایی هستند سبب کاهش تری گلیسرید خون و تنظیم HDL می شوند.
- پروتئین سویا برخی اثرات مفید دارد و سبب کاهش LDL و تری گلیسرید و افزایش HDL می شود.
- مصرف سیب زمینی را کاهش و مصرف دانه ها و غلات کامل و برنج قهوه ای را افزایش دهید.
- غلات بدون سبوس مانند برنج سفید و نان سفید سبب افت سریع قند خون و گرسنگی زودرس می شود و اضافه دریافت آن سبب چاقی و تجمع در بدن بصورت چربی می شود.
- وزن خود را کم کنید.
- استعمال دخانیات را ترک کنید.
- برنامه منظمی برای ورزش داشته باشید.

توصیه های کاربردی تغذیه ای برای کاهش مصرف نمک

- نمک اصلی ترین علت افزایش فشار خون است. مصرف نمک زیاد سبب پرفشاری خون شده و در نهایت به بیماری های قلبی عروقی که عامل اول مرگ و میر در کشور است، منجر میشود.
- میزان نمک مجاز مصرفی، کمتر از ۵ گرم (کمتر از ۱ قاشق مرباخوری) در روز در افراد کمتر از ۵۰ سال است.
- افراد بالای ۵۰ سال و بیماران قلبی و مبتلا به فشارخون بالا باید کمتر از ۳ گرم در روز (کمتر از نصف قاشق مرباخوری) نمک مصرف کنند.
- تا حد امکان، نمک مصرفی خود را کاهش دهید و البته نمک مصرفی شما باید از نوع تصفیه شده یددار باشد.
- نمک تصفیه یددار هم به همان اندازه سایر نمک ها موجب افزایش فشار خون می شود و نباید زیاد مصرف شود.
- فشار خون بالا می تواند از کودکی شروع شود، فرزندان خود را از کودکی به مصرف غذای کم نمک عادت دهید.
- سرسفره به غذا نمک نزنید و نمکدان را از سفره و میز غذای تان حذف کنید.
- به جای تنقلات شور، به فرزندان خود، میوه و آجیل خام بدهید.
- در صورتی که فشارخون بالا دارید، نمک دریافتی خود را با نظر پزشک یا متخصص تغذیه بسیار محدود کنید.
- مصرف زیاد نمک خطر ابتلا به پوکی استخوان را افزایش می دهد.
- برای پیشگیری از پوکی استخوان، مصرف نمک خود را کاهش دهید.
- مطالعات انجام شده نشان داده است که مصرف غذاهای کم نمک در دختران در سنین بلوغ خطر ابتلا به پوکی استخوان در سنین میانسالی را کاهش می دهد.
- مصرف کم شیر و لبنیات و مصرف زیاد نمک دو عامل مهم در بروز پوکی استخوان هستند.
- مصرف زیاد نمک خطر ابتلا به سرطان معده را افزایش می دهد. مطالعات متعددی نشان داده است که غذاهای نمک سود شده یکی از علل ابتلا به سرطان معده است.
- اگر به تدریج مقدار نمک افزوده شده به غذا را کاهش دهید ظرف چند هفته ذایقه شما به غذای کم نمک عادت می کند.
- مصرف گوشت های فرآوری شده مثل سوسیس و کالباس که حاوی نمک زیادی است را به حداقل برسانید.
- غذاهای کنسروی حاوی نمک زیادی هستند، مصرف آن ها را کاهش دهید و در صورت مصرف، از انواع کم نمک آنها استفاده کنید.
- برای طعم دادن به غذا، به جای نمک از چاشنی های دیگر مثل سبزی های معطر، سیر، آب لیمو، آب نارنج و آبغوره کم نمک استفاده کنید.

- به برجسب تغذیه ای محصولات غذایی از نظر میزان نمک (سدیم) توجه کنید.
- اگر در برجسب تغذیه ای محصول غذایی میزان سدیم ذکر شده است آن را ضرب در ۲/۵ کنید مقدار نمک محصول به دست آید.
- از منابع مهم نمک، تنقلات شور مانند چیپس، پفک، انواع ساندویچ ها و غذاهای آماده، سس سالاد، سس کچاپ، بیسکویت، غذاهای بسته بندی و کنسروی است.
- مصرف غذاهای تهیه شده در منزل و تنقلات سالم (میوه، آجیل خام و بدون نمک، ساندویچ های تهیه شده در منزل) در مدارس و مهدکودک جایگزین مناسبی برای غذاهای آماده هستند.

توصیه های کاربردی تغذیه ای برای کاهش مصرف قند

- مصرف زیاد قند و شکر و مواد شیرین با افزایش دریافت کالری دریافتی موجب اضافه وزن و چاقی می شود.
- قند و شکر، انواع شیرینی، شکلات، نوشابه های گازدار، آب میوه های صنعتی حاوی قند افزوده، شیرهای طعم دار، شیرکائو و شیر شکلات، پاستیل، بستنی یخی، کیک و کلوچه و بیسکویت از مهم ترین منابع مصرف موادقندی هستند، مصرف آن ها را محدود کنید.
- اگر هر روز یک قوطی نوشابه ۳۰۰ میلی لیتری به مدت یک سال مصرف شود، منجر به افزایش وزن حدود ۷ کیلوگرم در سال می شود. نوشابه ها حاوی مقادیر زیادی قند هستند.
- به منابع پنهان قند در مواد غذایی توجه کنید. انواع سس ها، قهوه های فوری، نوشابه های گازدار، آب میوه های صنعتی، کمپوت ها، انواع شیرینی، شکلات و دسر های آماده حاوی مقادیر زیادی قند هستند.
- همراه با چای به جای قند از ۲-۳ عدد کشمش یا توت خشک استفاده کنید.
- در مصرف خرما زیاده روی نکنید، هر عدد خرما حدود ۲۰ کیلو کالری دارد.
- آب میوه های صنعتی دارای مقدار زیادی قند هستند، از مصرف آن ها اجتناب کنید.
- هرگاه تمایل به خوردن مواد شیرین دارید، به جای شیرینی، شکلات و آب نبات از انواع میوه ها استفاده کنید. میوه ها هم دارای قند هستند و تمایل به خوردن مواد شیرین را کاهش می دهند.

تغذیه در کبد چرب

تعریف:

کبد چرب حالتی برگشت پذیر از تجمع واکوئول های چربی در سلول های کبدی است که با التهاب کبد مشخص می شود. در واقع رسوب چربی در کبد را کبد چرب می نامند که به دلایلی از جمله دیابت، چاقی، فشار خون بالا، چربی خون بالا، سوء تغذیه و یا مصرف الکل (کبد چرب الکلی) رخ می دهد. ۷۰ درصد بیماران مبتلا به کبد چرب غیرالکلی را افراد چاق تشکیل می دهند که البته دیابت و بالا بودن چربی های خون نیز از علل زمینه ای بیماری است، حدود ۷۵ درصد مبتلا به دیابت نوع ۲ و ۲۰ تا ۸۰ درصد مبتلا به هیپرلیپیدمی (چربی خون بالا) هستند. درصدی از افرادی که کبد چرب دارند، لاغر هستند اما چاقی شکمی دارند که علت بدترین نوع کبد چرب غیرالکلی است.

وجود چربی در کبد طبیعی است، اما اگر مقدار چربی کبد بیش از ۵ درصد وزن کل کبد را شامل شود، فرد به بیماری کبدچرب دچار شده است. این بیماری علائم خاصی ندارد اما بعد از رعایت نکردن رژیم غذایی و پیشروی این بیماری در کبد باعث سوءهاضمه می شود. نفوذ یا تجمع چربی در کبد به دلیل اختلال در متابولیسم چربی به واسطه: افزایش تجمع اسیدهای چرب از بافت چربی؛ افزایش تولید اسیدهای چرب در کبد؛ کاهش اکسیداسیون اسیدهای چرب؛ افزایش تولید تری گلیسریدها و افزایش گیرافتادن چربی ها در کبد اتفاق می افتد.

علائمی مانند خستگی، کاهش اشتها و کاهش وزن، احساس ضعف، تهوع، گیجی وعدم تمرکز، احساس درد در قسمت راست و بالای شکم، بزرگ شدن کبد، تست های خونی (تست آنزیم های کبدی) و سونوگرافی کبد از جمله راه های تشخیص بیماری می باشد ولی تشخیص قطعی کبدچرب از طریق سونوگرافی انجام می شود نه آزمایش خون/ در افرادی که دارای اضافه وزن و چاقی هستند کاهش وزن تدریجی زیر نظر کارشناس تغذیه تاثیر بسیار زیادی در بهبودی دارد.

کنترل استرس و فشارهای عصبی نیز تأثیر زیادی در بهبودی دارد. تخمین زده می شود ۱۵ تا ۳۰ درصد جمعیت جهان به این بیماری مبتلا باشند. در ایران شیوع این بیماری بالا و تا حدود ۳۰٪ برآورد شده است.

در این بیماری به طور کلی تغییر رژیم غذایی (رژیم غذایی سالم) و شیوه زندگی (کاهش وزن و افزایش فعالیت بدنی) توصیه می شود هدف اولیه کاهش وزن به میزان ۱۰-۷٪ وزن کنونی در افراد چاق است.

به این افراد توصیه می شود:

۱. به آرامی و با آرامش غذا بجوید.
۲. همراه غذا سبزی و سالاد بدون سس مصرف کنید.
۳. چربی قابل رؤیت گوشت و پوست مرغ را قبل از پخت جدا کرده و از مصرف آن خودداری کنید.
۴. مصرف گوشت بوقلمون و گوشت شتر مرغ به دلیل چربی کمتر، نسبت به گوشت مرغ و گوشت قرمز بیشتر توصیه می شود.
۵. از مصرف سوسیس، کالباس و همبرگر پرهیز شود.
۶. روزانه از مواد غذایی حاوی فیبر مانند انواع میوه ها، سبزی ها، دانه های کامل غلات (مانند گندم، جو و جودوسر)، حبوبات و نان های سبوس دار استفاده کنید.
۷. سیب، مرکبات، انگور، گوجه فرنگی، هویج، سیر و پیاز، کدوخورشتی، کرفس، شوید، و چای سبز بسیار مؤثر می باشند. از این مواد در رژیم غذایی بیشتر استفاده کنید.
۸. لبنیات کم چرب مصرف کنید.
۹. هنگام صرف غذا آب و مایعات ننوشید (مگر در شرایط ضروری و مشکل در بلع غذا)
۱۰. سعی کنید دو بار در هفته ماهی ترجیحاً به صورت آب پز یا بخارپز مصرف کنید. در صورتی که طعم ماهی را دوست ندارید با افزودن سبزی های معطر و آبلیمو، آن را با ذائقه خود تطبیق دهید.
۱۱. از غذاها و نوشیدنی های حاوی شکر و فروکتوز مانند چای شیرین، نوشابه، انواع شیرینی خصوصاً شیرینی های خامه ای، شکلات و آب نبات پرهیز کنید.
۱۲. از مصرف چربی زیاد به ویژه حاوی چربی اشباع مانند خامه، سرشیر، چپیس و سس سفید پرهیز کنید.
۱۳. از روغن های گیاهی مایع مانند روغن زیتون، کانولا (کلزا)، کنجد، سویا و آفتابگردان استفاده کنید.
۱۴. مصرف غذاهای سرخ کرده (حتی پیاز داغ و نعنای داغ) را کاهش دهید و ترجیحاً غذای خود را به صورت آبپز، بخارپز و کبابی تهیه کنید.
۱۵. هنگام غذاخوردن از تماشای تلویزیون، صحبت کردن، ایجاد استرس و بدخلقی و... دوری نمایید.
۱۶. ورزش منظم هوازی با شدت متوسط روزانه حداقل به مدت ۳۰ دقیقه (بر حسب توانایی های فردی ۵ بار در هفته انجام گردد). (کلا ۱۵۰ دقیقه در هفته).

تغذیه در آرتروز

تعریف:

این وضعیت ناتوان کننده نوعی تورم دردناک مفاصل است. انتهای استخوان ها به طور طبیعی بوسیله غضروف ها و کیسه های کوچک حاوی مایعی که مانند یک ماده لغزنده عمل می کند پوشیده شده است اما با افزایش سن، گاهی انتهای استخوانها ساییده شده و از هم فاصله می گیرند و مفاصل برد شکل می شوند. به همین علت هنگام حرکت، مفاصل دردناک می شوند.

توصیه های تغذیه ای برای درمان آرتروز زیاد است اما هیچ برنامه غذایی شناخته شده ای جهت پیشگیری، درمان یا تسکین آرتروز وجود ندارد. احتمال می رود برنامه غذایی از طریق تقویت سیستم ایمنی بر روی آرتروز اثر کند.

اسیدهای چرب امگا ۳ موجود در انواع ماهی های چرب و روغن ماهی نیز با آرتروز مرتبط است.

اثرگذاری بر سیستم ایمنی، بستگی به نوع تغذیه دارد و برنامه غذایی نامناسب ممکن است آرتروز را بدتر کند. همچنین ممکن است در برخی افراد، مصرف بعضی غذاهای خاص سیستم ایمنی را علیه آرتروز تحریک کند. برای مثال مصرف شیر و لبنیات در برخی افراد آرتروز را بدتر می کند

• کم کردن مصرف اسیدهای چرب اشباع موجود در گوشت و فرآورده های لبنی و افزایش مصرف ماهی سبب پیشگیری یا کاهش التهاب در مفاصل افراد مبتلا به آرتروز شده و درد مفاصل را کاهش می دهد.

• اکسیداسیون چربی غشای مفاصل سبب التهاب و تورم مفاصل می شود. از آن جایی که ویتامین E به عنوان آنتی اکسیدان از واکنش پیشگیری می کند، لذا مصرف مواد غذایی غنی از ویتامین E نظیر جوانه گندم توصیه می شود.

• افزایش وزن نیز با آرتروز مرتبط است. به این ترتیب کم کردن وزن برای افراد چاق مبتلا به آرتروز ضروری است زیرا مفاصل به علت تحمل وزن زیاد بیشتر تحت فشار قرار می گیرند. کاهش وزن اغلب درد آرتروز در دست ها را هم با وجود این که متحمل وزن بدن نیستند بهبود می بخشد.

• از مصرف چربی گوشت ها، پوست مرغ، پوست ماهی، انواع سس های سفید، لبنیات پرچرب، کره، خامه، پنیر خامه ای و شیرینی خامه ای پرهیز نمایید.

• سبزی های خام یا پخته را هر روز مصرف کنید. سبزی ها را با مقدار خیلی کم آب بپزید و سعی شود از سرخ کردن آن ها پرهیز گردد.

• مصرف خیار شور، ترشی، غذاهای نمک سود، غذاهای دودی، رب و سس گوجه فرنگی، غذاهای آماده، غذاهای کنسرو شده، چیپس، پفک، انواع مغزهای شور، سوسیس و کالباس، زیتون پرورده، دوغ های موجود در بازار و به طور کلی هر غذای آماده ای که در تهیه آن نمک به کار رفته است را بدلیل داشتن نمک محدود نمائید.

• هنگام مصرف ماست از سبزی های معطر خشک مانند کمی شوید یا خرفه یا گشنیز استفاده کنید.

• از مصرف زیاد گوشت قرمز پرهیز نمایید. در صورت امکان و هنگام مصرف گوشت قرمز، گوشت گوسفندی که چربی آن کاملاً گرفته شده است را به مقدار اندک مصرف نمایید.

• در صورت امکان بهتر است هفته ای یک تا دو بار ماهی مصرف نمایید. چربی ماهی از نوع امگا ۳ بوده و می تواند در کنترل التهابات و درد مفید باشد. (مصرف ماهی به صورت بخارپز یا کباب شده)

• از روغن های جامد و روغن های حیوانی استفاده نکنید. در عوض انواع روغن های مایع گیاهی مانند روغن زیتون، سویا، کنجد، را در برنامه غذایی خود وارد نمایید. میوه زیتون (شور نباشد) و روغن آن در کنترل التهابات نقش موثری دارند.

• غذاهای بی خاصیت و بلکه مضر مانند نوشابه، سوسیس و کالباس، غذای کنسروی و مانده و فریزری، غذاهای حاوی مواد نگهدارنده را مصرف نکنید.

• زنجبیل، سیر، دارچین و زردچوبه دارای خواص ضد التهابی می باشند، بنابراین به یاد داشته باشید که در طبخ غذا از آن ها استفاده

کنید. (مثلا در صورت مصرف چای، آن را کمرنگ و همراه زنجبیل یا دارچین دم کنید).

- چای سبز، زعفران، گزنه و کرفس نیز در کاهش التهاب ها و درد موثر هستند.
- از فشار آوردن بیش از حد بر مفاصل اجتناب کنید. (به ویژه بالا و پایین رفتن از پله، ایستادن زیاد، نشستن طولانی مدت روی زمین و...)
- استراحت و ورزش هر ۲ در این بیماری با اهمیت هستند. افراد مبتلابه آرتروز نیاز به تناسب خوبی بین استراحت و ورزش خود دارند. در زمانی که درد زیاد است استراحت بیشتر و هنگامی که درد کمتر است ورزش بیشتر توصیه می شود. (با پزشک طب ورزش و یا فیزیوتراپ مشورت نمایید)
- استرس های روحی نقش مهمی در ایجاد این بیماری دارند و وجود این استرس ها روند بیماری را بدتر می نمایند. سعی شود از قرارگیری در محیط های استرس زا خودداری و آن را کنترل نمایید.
- مبتلایان به این بیماری اگر چاق هستند باید وزن خود را زیر نظر کارشناس تغذیه کم کنند. زیرا چاقی باغ وارد آمدن فشار به مفاصل می شود.
- حتی اگر مفصلی بر اثر این بیماری معلول شده باشد باید آن را به طور غیرفعال با مشورت پزشک طب ورزشی یا فیزیوتراپ (بدون استفاده از عضلات حرکت دهنده آن مفصل) حرکت داد تا از انقباض دائمی و جمع شدگی عضلات جلوگیری شود.
- گاهی استفاده از آتل های مخصوص برای کوتاه مدت می تواند تورم و درد مفاصل درگیر را کاهش دهد.
- بعضی از بیماران معتقدند آب و هوای مرطوب وضع بیماری آن ها را بدتر می کند. ولی شواهد علمی کافی برای این موضوع وجود ندارد. مواد غذایی التهاب زا و ضد التهاب برای پیشگیری و کنترل عمده بیماری ها از جمله انواع آرتريت و دردهای کمری عبارتند از:

مواد غذایی التهاب زا (موادی که زمینه ایجاد درد، تورم و بیماری را فراهم می کنند).	مواد غذایی ضد التهاب (موادی که باعث پیشگیری از ایجاد بیماری ها و افزایش طول عمر می شود).
قند، شکر، شیرینی و نوشیدنی ها و غذاهای حاوی شکر	میوه ها و سبزی ها
غلات بدون سبوس (مثل نان سفید و برنج سفید)	غلات کامل (جو، گندم و برنج قهوه ای)
روغن نباتی جامد	دانه های بذرك و میوه اوآکادو
چربی های اشباع حیوانی (خامه، کره، سرشیر و روغن های حیوانی)	روغن کلزا، روغن هسته انگور و روغن سبوس برنج
غذاهای فراوری شده مثل سوسیس و کالباس	مغزها (به خصوص گردو)
روغن آفتاب گردان و ذرت و تا حدودی روغن سویا	سویا و شیر سویا
تخم مرغ، شیر و گوشت حیواناتی که در یک جای ثابت نگهداری می شوند و معمولا از غلات و نان خشک تغذیه می کنند.	ادویه و گیاهان مفید (زنجبیل، سیر، زردچوبه، پونه کوهی، نعناع، فلفل، زیره سبز، مرزنجوش و...)
نمک بیش از حد	تخم مرغ غنی شده با امگا ۳
گوشت قرمز و لبنیات پرچرب	لبنیات کم چرب
غذاهای سرخ شده	گوشت پرندگان رشد یافته در محیط طبیعی
غذاهای پخته شده با حرارت بالا	ماهی و غذاهای دریایی
تنقلات مثل پفک و چیپس	عسل طبیعی و شکلات تیره
سس های سالاد موجود در بازار	چای سبز
غذاهای بسته بندی شده	قارچ پخته

تغذیه در هیپوتیروئیدی

تعریف: کم کاری غده تیروئید در بین بیماری های غده درون ریز شایع ترین بیماری پس از دیابت است. این بیماری هنگامی ایجاد می شود که غده تیروئید نتواند به اندازه نیاز بدن هورمون تولید کند. هورمون های غده تیروئید تری یدوتیرونین T₃ و تیروکسین T₄ است. این هورمون ها وظیفه تنظیم مصرف انرژی، تولید گرما و تسهیل رشد در بدن را برعهده دارند. این بیماری در زنان سه برابر شایع تر از مردان است و با افزایش سن، خطر ابتلا به آن افزایش می یابد.

ضعف و خستگی، خواب آلودگی، پوست خشک، خشن و سرد، عدم تحمل به سرما، کاهش تعریق، کندی ضربان قلب، یبوست، افزایش وزن، تاخیر در رفلکس ها، کم خونی و درد مفاصل و عضلات از علائم کم کاری درمان نشده تیروئید است. علل کم کاری تیروئید عبارتند از: جراحی تیروئید، سررطان تیروئید، کمبود ید دریافتی از طریق مواد غذایی، استفاده از ید رادیواکتیو یا داروهای ضد تیروئید برای درمان سایر بیماری های تیروئید، مصرف داروهای مانند لیتیموم، هیپوتیروئیدی خود ایمنی (تیروئیدیت هاشیموتو)، کمبود ویتامین B₁₂ که برای تولید هورمون تیروکسین ضروری است و در سالمندان معمولاً این کمبود مشاهده می شود. تشخیص قطعی با اندازه گیری سطح هورمون های تیروئید در خون است. بیمار هیپوتیروئیدی با TSH بالا و FreeT₄ پایین تشخیص داده می شود.

وجود ید غذایی مناسب برای عملکرد طبیعی تیروئید ضروری است. در کشورما، هیپوتیروئیدی ناشی از کمبود ید در آب و خاک، با افزودن ید به نمک تقریباً برطرف شده است. داشتن یک رژیم غذایی متعادل حاوی ماهی با مصرف دو بار در هفته و مصرف نمک ید دار، در پیشگیری از کمبود ید و ابتلا به کم کاری تیروئید موثر است. مصرف زیاد ید نیز در برخی افراد باعث پرکاری تیروئید می شود. داروی لووتیروکسین به عنوان جایگزین کمبود هورمون تیروکسین در بدن، به افراد مبتلا به کم کاری تیروئید تو سط پزشک تجویز می شود. فیبر غذایی بیش از حد می تواند جذب داروی لووتیروکسین را مختل کند. برخی از غذاها، مکمل ها و داروها نیز می توانند همان تأثیر را داشته باشند. بنابراین از مصرف داروی لووتیروکسین همزمان با موارد زیر خودداری کنید:

- گردو
 - آرد سویا
 - کنجاله پنبه دانه
 - مکمل های آهن یا مولتی ویتامین های حاوی آهن
 - مکمل های کلسیم
 - آنتی اسیدهایی که حاوی آلومینیوم ، منیزیم یا کلسیم هستند
 - سوکرافیت
 - برخی از داروهای کاهنده کلسترول ، مانند کلستیرامین و کلستپول
- همچنین گواتروژن ها می توانند عملکرد غده تیروئید را مهار کند. اینها شامل کلم بروکلی، کلم بروکسل، گل کلم ، شلغم و ترب است که بهتر است به صورت خام مصرف نشوند. برای کسانی که رژیم غذایی آنها حاوی ید کافی است، بهتر است این مواد را حداکثر یک وعده در روز مصرف کنند. افراد مبتلا به هاشیموتو (یک نوع بیماری خودایمنی منجر به کم کاری تیروئید است که در اثر حمله سیستم ایمنی بدن به سلول های تیروئید ایجاد می شود)، باید قندهای اضافی و غذاهای فرآوری شده را محدود کنند. این غذاها معمولاً سرشار از چربی های اشباع هستند که ممکن است کلسترول را افزایش داده و خطر ابتلا به دیابت ، چاقی یا بیماری های قلبی در مبتلایان به هاشیموتو را افزایش دهد.

توصیه های مفید تغذیه ای در این بیماران عبارتست از:

- افراد مبتلا به کم کاری تیروئید باید از یک رژیم غذایی حاوی سبزیجات، میوه ها و گوشت های بدون چربی استفاده کنند زیرا کالری کمی داشته و بسیار سیر کننده هستند و از افزایش وزن جلوگیری می کند بنابراین:
- مواد گواتروژن مانند انواع کلم، شلغم و تریچه به صورت خام مصرف نشود و به شکل پخته استفاده گردد.
- مصرف محصولات حاوی سویا را محدود کنید.
- نمک مصرفی از نوع یددار باشد.
- مصرف چای محدود شود. (حداکثر ۳ فنجان در روز)
- مواد غذایی حاوی روی و سلنیوم و تیروزین که برای عملکرد تیروئید مفید هستند بیشتر مصرف کنید. منابع عمده روی عبارتند از: گوشت، جگر و حبوبات.
- مواد فیبر دار (از گروه های غذایی نان و غلات و میوه ها و سبزی ها) را به میزان کافی مصرف کنید.
- مصرف غذاهای دریایی از جمله ماهی قزل آلا، ماهی تن و میگو را فراموش نکنید.
- مصرف مواد پرکالری را در رژیم غذایی خود (برحسب سن و جنس و قد) محدود کنید.

فعالیت بدنی در سالمندان

ورزش باعث افزایش توده استخوانی و تقویت عضلات و پیشگیری از سقوط سالمندان می شود. توصیه کنید افراد برنامه ورزشی منظم، طولانی و متنوع داشته باشند. ورزش در سالمندان می تواند شامل حرکات نرم، سبک، آیروبیک (هوازی)، بدن سازی، راه رفتن تند و دویدن آرام باشد. انواع ورزش هایی که با تحمل وزن همراه هستند و برای پیشگیری از استئوپروز توصیه می شوند. عبارتند از: پیاده روی، دوی آهسته، نرمش. توجه داشته باشید که ورزش باید متناسب با وضعیت قلب و عروق فرد باشد. در مورد افرادی که به بیماری های اسکلتی-عضلانی مبتلا هستند و یا تاکنون ورزش نکرده اند بهتر است با احتیاط عمل کرد و با توجه به شرایط فرد فعالیت ورزشی را تنظیم نمود. فعالیت بدنی توانائی فرد را در مقابله با استرس ها افزایش می دهد.

گروه بندی فعالیت بدنی: فعالیت بدنی با شدت متوسط فعالیتی است که منجر به افزایش تعداد ضربان قلب و دفعات تنفس می شود ولی این افزایش به حدی نیست که مانع صحبت کردن فرد شود. بیشترین نتایج سلامت قلبی عروقی از فعالیت بدنی با شدت متوسط که به شکل منظم و حداقل ۵ نوبت در هفته انجام می شود، حاصل می گردد. درمقابل، **فعالیت بدنی شدید**، فعالیتی است که در حین انجام آن، فرد به علت افزایش تعداد دفعات تنفس و نفس نفس زدن نمی تواند به راحتی صحبت کند.

میزان توصیه شده فعالیت بدنی برای سلامت

براساس نظر سازمان بهداشت جهانی، ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط برای حداقل ۵ بار در هفته (حدود ۱۵۰ دقیقه ورزش با شدت متوسط) و یا ۲۵ دقیقه فعالیت شدید حداقل ۳ بار در هفته (۷۵ دقیقه با شدت زیاد یا شدید) برای بزرگسالان توصیه می شود. افزایش تدریجی شدت فعالیت ها و نرمش قبل و بعد از انجام فعالیت ورزشی به منظور گرم کردن و سرد کردن تدریجی بدن ضروری است.

برای این که فعالیت بدنی و ورزش برای بیمار قلبی خطرایجاد نکند، باید نکات زیر را پیگیری کنند:

- ❖ باید بدانند چه نوع و چه مقدار (مدت زمان و شدت) ورزش برای آنها خوب است و حتماً پاسخ این پرسش ها را از پزشک خود بخواهند.
- ❖ در سطح صاف پیاده روی کنند و از بالا رفتن از سر بالایی خودداری کنند.
- ❖ سعی کنند حداقل ۵ روز در هفته تمرین کنند.
- ❖ تمرین خود را به تدریج از روزی ۱۰ دقیقه تا ۳۰ الی ۶۰ دقیقه در روز افزایش دهند. این کار ممکن است ۱۲-۸ هفته طول بکشد تا به آن مدت دست یابند.
- ❖ در هوای سرد کمتر از ۵ درجه و هوای گرم بالای ۳۰ درجه یا در زمان غذا خوردن ورزش نکنند.

❖ اگر به مقدار مناسب و درست فعالیت کنند، بیمار نباید خسته شود. در هنگام فعالیت باید بتوانند بدون اینکه مشکل تنفسی داشته باشند، صحبت کنند.

❖ لباس و کفش مناسب بپوشند. از لباس‌های سبک و جاذب عرق (نخی یا کتان) که پوست بتواند به راحتی تنفس کند استفاده کنند. در سرما از چند لایه لباس نازک به جای یک لباس کلفت استفاده کنند. که با فعالیت و گرم شدن، بیشتر امکان در آوردن لایه‌های بیرونی باشد

❖ از فعالیت‌های خیلی زیاد پرهیز کنند. اشیاء سنگینی را که زود آنها (بیمار) را خسته می‌کند، هل ندهند، نکشند، بلند نکنند یا فشار ندهند.

❖ بهتر است فعالیت ورزشی خود را در پارک نزدیک خانه و حتی الامکان در ساعات اولیه روز انجام دهند.

❖ در صورت اقدام به ورزش در ساعات اولیه صبح یا بعد از خواب صبح لازم است حتماً " ۱۰ تا ۱۵ دقیقه با راه پیمایی آرام و حرکات ورزشی با شدت آهسته، در ابتدا اقدام به گرم کردن خود نمایند. گرم کردن شامل همان حرکات در طول فعالیت اصلی بوده ولی با شدت کمتر این کار مانع از ایجاد بی نظمی کار کردی قلب (آریتمی) می‌شود. (بهتر است افراد با فشارخون بالا در ابتدای صبح ورزش نکنند).

❖ در ساعات شلوغی خیابان‌ها نباید به فعالیت بدنی پردازند و مشخصات فردی شامل نام و نام خانوادگی و تلفن خود و یا یکی از آشنایان را در جیب خود قرار دهند تا در صورت بروز حادثه خاص، امکان تماس با نزدیکان آن‌ها فراهم شود.

علائم فعالیت بدنی نامناسب: گر بیمار در حین فعالیت دچار تنگی نفس زیاد، تپش قلب، سرگیجه و تهوع، احساس ناراحتی و درد قفسه سینه شود و یا بعد از انجام فعالیت بدنی دچار خستگی مفرط (از پا افتادن) شود، باید فعالیت خود را قطع و استراحت کند. در صورتی که این علائم بیش از ۲۰ دقیقه طول بکشد یا به طور نامنظم رخ دهد با پزشک خود تماس بگیرد.

محاسبه مجموع فعالیت بدنی: اگر بخشی از فعالیت فرد با شدت متوسط و بخشی با شدت زیاد انجام شده است، مدت زمان فعالیت شدید را دو برابر کنید و با مدت زمان فعالیت متوسط جمع کنید. این مدت اگر کمتر از ۱۵۰ دقیقه باشد فرد تحرک کافی ندارد.

برای مثال اگر پاسخ سوال اول دو روز در هفته و پاسخ سوال دوم ۲۰ دقیقه فعالیت شدید باشد در مجموع ۴۰ دقیقه فعالیت شدید داشته است. و اگر پاسخ سوال سوم یک روز در هفته و پاسخ سوال چهارم ۳۰ دقیقه فعالیت متوسط باشد در مجموع ۳۰ دقیقه

فعالیت متوسط داشته است. ((کل فعالیت فرد بر حسب شدت متوسط برابر با ۱۱۰ دقیقه است. { } = ۱۱۰ + ۳۰) * ۴۰) دقیقه { }

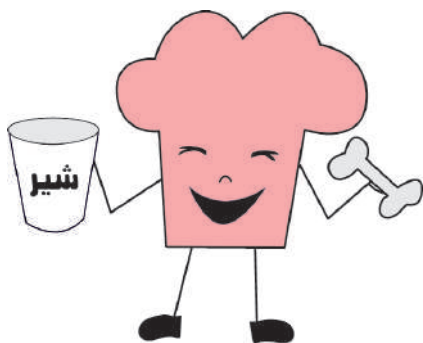
فصل دوم

سوالات رایج در خصوص مواد غذایی



قسمت الف: شیر و ماست پاسخ به سؤالات در مورد شیر و ماست

۱- شیر



شیر یکی از گروه های غذایی مورد نیاز انسان است. برطبق توصیه هرم غذایی هر فرد روزانه نیازمند مصرف ۲-۳ واحد از آن می باشد. هر واحد شیر معادل ۲۵۰ سی سی شیر یا ماست و یا ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر و یا سه چهارم لیوان کشک یا بستنی است.

• جایگاه شیر در گروه های غذایی چیست؟

شیر یکی از گروه های غذایی مورد نیاز انسان است. شیر یک غذای کامل است زیرا حاوی بسیاری از مواد مغذی مهم منجمله پروتئین، چربی و کربوهیدرات ها است. در جدول گروههای غذایی به منظور تامین پروتئین، کربوهیدرات ها، ویتامین B_۲، کلسیم و فسفر باید از گروه لبنیات و شیر به مقدار ۲-۳ واحد استفاده نمود.

• مواد مغذی موجود در شیر چیست؟

هر سی سی شیر ۱mg کلسیم دارد. یک لیوان شیر ۸ گرم پروتئین با ارزش بیولوژیکی (زیست دسترسی) بالا دارد. همچنین شیر یکی از منابع مهم ویتامین B_۲ یا ریبوفلاوین است. ویتامین A و ویتامین D نیز یکی از ویتامین های موجود در شیر است که بستگی به درجه چربی موجود در شیر میزان آن متفاوت است.



جدول میزان مواد مغذی موجود در شیر ولبنیات

میزان مواد مغذی موجود در ۱۰۰ گرم
شیر پاستوریزه ۲٪ چربی

انرژی	۴۶
آب	۹/۸
Prot	۳/۳
کربوهیدرات	۵
قندکل	۵
چربی	۱/۶
ویتامین A	۲۲/۵
ویتامین D	۰/۱
ویتامین E	۰/۳
تیامین	۰/۰۴
ریبوفلاوین	۰/۱۸
نیاسین	۰/۱
ویتامین B۶	۰/۶
ویتامین B۱۲	۰/۴
پروتئین	۲
ویتامین ث	۱
کلسیم	۱۲۰
فسفر	۹۵
کلسترول	۷
منیزیم	۱۱

میزان مواد مغذی موجود در ۱۰۰ گرم
ماست پاستوریزه ۲٪ چربی

انرژی	۵۶
آب	۸۴/۹
Prot	۵/۱
کربوهیدرات	۷/۵
قندکل	۷/۵
چربی	۰/۸
ویتامین A	۸/۸
ویتامین D	۰/۰۱
ویتامین E	۰/۰۱
تیامین	۰/۰۵
ریبوفلاوین	۰/۲۵
نیاسین	۰/۱
ویتامین B۶	۰/۰۹
ویتامین B۱۲	۰/۴۵
بیوتین	۲/۹
ویتامین ث	۱
کلسیم	۱۹۰
فسفر	۱۶۰
کلسترول	۴
منیزیم	۱۹

مهمترین ماده موجود
در گروه شیر ولبنیات کلسیم
و فسفر می باشد.



- آیا در شیر پاستوریزه وایتکس ریخته می شود؟
در کارخانه هایی که معروف هستند و مدام توسط مراکز بهداشتی و اداره استاندارد کنترل می شوند از تقلباتی مانند اضافه نمودن وایتکس در شیر استفاده نمی شود. مگر اینکه آن کارخانه پروانه بهره برداری از وزارت بهداشت و استاندارد نداشته باشد و به صورت غیر قانونی کار کرده باشد.
برای اطلاع از مواد موجود در هر ماده غذایی برچسب آن را مطالعه کنید.
هر کارخانه موظف است آنچه را به ماده غذایی اضافه میکند بر روی برچسب آن درج کند و معمولاً این کار در کارخانه هایی که تحت نظارت بهداشت و استاندارد هستند انجام می شود.

- برفرض احتمال چرا وایتکس به شیر اضافه می شود؟
وایتکس در شیر یک تقلب است و مضرات بسیاری دارد و ممکن است توسط افراد متقلبی که شیر اضافی دارند و شیر اضافی آنها مصرف نمی شود استفاده شود.

- آیا ما به اندازه ای تولید شیر داریم که مقداری از آن بماند و مصرف نشود؟
در سال ۱۳۸۱ در ایران ۵/۸ تن شیر تولید شده است. و میزان تولید شیر در ایران تقریباً همین حدود است. ممکن است در مناطقی که تولید شیر بالا است و مصرف پایین است و ایستگاههای جمع آوری شیر در این مناطق وجود ندارد، شیر اضافه باشد. اما با وجود تکنولوژی امروزه ماندن و هدر رفتن شیر معمولاً اتفاق نمی افتد.



• آیا به شیر آب اضافه می شود؟

در محل هایی که تولید شیر کم است برخی از افراد تقلبکار چه از گروه دامداران یا کارخانه دارن، ممکن است جهت سودجویی به شیر، آب اضافه کنند.

• آیا به شیر، شیر خشک اضافه می شود؟

در محل هایی که تولید شیر کم است برخی از کارخانه داران می توانند جهت افزایش ارزش غذایی شیر به آن شیر خشک اضافه کنند. اینکار به هیچ وجه تقلب نیست و چنین کارخانه هایی در صورت انجام اینکار در برچسب شیر تولید شده اضافه کردن شیر خشک یا هر ماده افزودنی دیگر را عنوان می کنند.



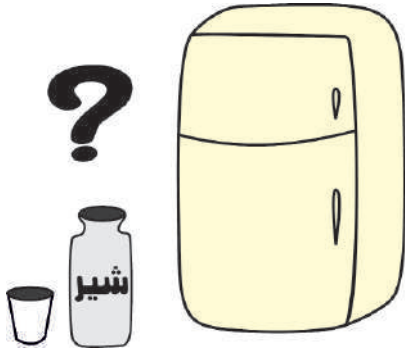
• چرا شیر پاستوریزه رمق ندارد؟

تمام شیرهایی که چربی آنها گرفته می شود از نظر عوام بی رمق یا کم رمق هستند. ارزش شیر پاستوریزه از لحاظ وجود مواد مغذی با شیر معمولی برابر است و میزان چربی اضافی موجود در شیر برای بسیاری از افراد منجمله افراد چاق، افراد با سابقه چربی خون مضر است و بنابراین بهتر است شیرهای کم چربی یا بدون چربی برای تغذیه این افراد موجود باشد.

• چگونه ممکن است شیرهای پاستوریزه یک هفته باقی بمانند و فاسد نشوند.

زیرا در شیرهای پاستوریزه میکروبهای بیماریزا از بین رفته اند و بنابراین اگر در محل تولید و عرضه در جای خنک یعنی زیر ۵ درجه سانتی گراد نگهداری شده باشند تا یک هفته و ۱۰ روز هم خراب نمی شود. اما هرچه قدر میزان باقی ماندن آنها در هوای گرم بیشتر باشد طول ماندگاری آنها کاهش میابد به همین دلیل شیرهای پاستوریزه در زمستان دیرتر فاسد می شوند و در تابستان زودتر فاسد می شوند.

- چرا شیرهای استرلیزه را می توان بیرون از یخچال حتی به مدت چندین ماه تا یکسال نگهداری کرد، بدون اینکه فاسد شوند؟



زیرا الف: در شیرهای استرلیزه هم میکروب های بیماریزا از بین می روند و هم میکروب های غیر بیماریزا بنابراین میکروبی در آنها باقی نمی ماند.

ب. بسته بندی شیرهای استرلیزه در پاکت های مخصوصی است که به راحتی پاره یا سوراخ نمی شود بنابراین به هیچ وجه هوا، میکروب یا آلودگی از بیرون وارد پاکت نمی شود و بنابراین فاسد نمی شود.

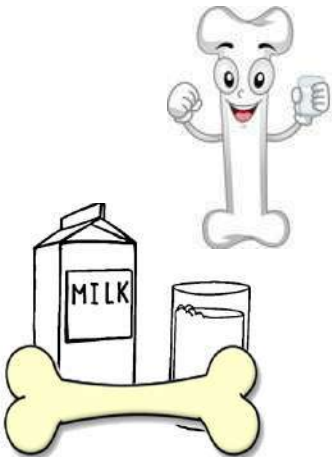
ج. شیرهای استرلیزه در خلأ بسته بندی می شوند بنابراین هیچگونه هوایی در معرض ماده غذایی باقی نمی ماند و ماندگاری آنرا افزایش می دهد.

- آیا به شیرها مواد نگهدارنده اضافه می شود؟



خیر. شیرهای پاستوریزه و استرلیزه چون پاستوریزه و استرلیزه می شوند نیازی به مواد نگهدارنده ندارند.

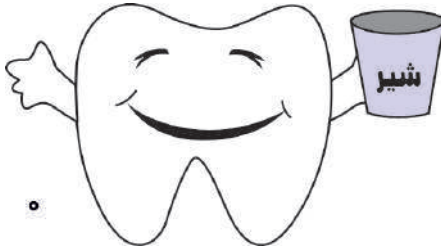
- آیا مصرف شیر پوکی استخوان ایجاد می کند؟



برای اینکه استخوان ها و دندان های سالمی داشته باشیم و برای داشتن پوست شاداب هر فرد روزانه ۱۲۰۰-۱۰۰۰ میلی گرم کلسیم نیاز دارد. هر لیوان شیر به صورت روزانه ۲۵۰ میلی گرم کلسیم مورد نیاز بدن را تأمین میکند. بنابراین مصرف شیر نه تنها پوکی استخوان ایجاد نمیکند بلکه آنرا پیشگیری می کند.

- به چه دلیل زیست دسترسی کلسیم شیر نسبت به سایر مواد غذایی بالا است و شیر به عنوان منبع اصلی کلسیم معرفی می شود؟

زیرا دریک لیوان شیر ۲۵۰ میلی گرم کلسیم موجود است. و مصرف دو لیوان شیر در روز می تواند ۵۰٪ نیاز به کلسیم را تأمین کند و علاوه بر این شیر کلیه عوامل کمک کننده جذب کلسیم را دارا می باشد. وجود پروتئین وی، کازئین، آلبومین، نسبت



مناسب کلسیم به فسفر (نسبت یک چهارم)، ویتامین د و لاکتوز از عوامل کمک کننده جذب و مصرف کلسیم در بدن است که همگی به صورت یکجا و به مقدار مناسب و با بهترین فرمولاسیون در شیر موجود می باشد.

- آیا می توان به جای شیر از بادام استفاده کرد؟

۱۰۰ گرم بادام ۲۴۰ میلی گرم کلسیم و ۶۱۲ کالری انرژی دارد. یعنی اگر فردی بخواهد نیاز به کلسیم را از طریق بادام تأمین نماید باید ۳۰۰ تا ۴۰۰ گرم بادام مصرف نماید که



در این صورت فقط از طریق بادام ۱۹۰۰ کالری انرژی دریافت کرده است و بنابراین منجر به چاقی می شود. علاوه بر این زیست دسترسی کلسیم بادام نیز پایین است زیرا عوامل کمک کننده جذب نظیر ویتامین D-لاکتوز و نسبت مناسب کلسیم به فسفر را ندارد. بنابراین بادام نمی تواند منبع تأمین کلسیم باشد.

- آیا می توان از کلم به جای شیر و به عنوان یک منبع کلسیم استفاده کرد؟



در ۱۰۰ گرم کلم ۵۲ میلی گرم کلسیم موجود است یعنی اگر فردی بخواهد از طریق مصرف کلم، کلسیم مورد نیاز روزانه اش را تأمین کند باید روزانه ۲ کیلوگرم کلم مصرف کند. که احتمالاً اکثریت افراد، توان مصرف این مقدار کلم را به صورت روزانه ندارند. علاوه بر این در کلم عوامل کمک کننده جذب نظیر پروتئین،

نسبت مناسب کلسیم به فسفر، لاکتوز و ویتامین D موجود نیست. پس زیست دسترسی کلسیم آن پایین است و نمی تواند منبع تأمین کلسیم باشد.

• آیا می توان از شیر بادام به جای شیر استفاده کرد؟

اگر فردی بخواهد کلسیم مورد نیاز روزانه خود را از شیر بادام تامین کند باید روزانه دو کیلوگرم بادام را شیر بکشد که از لحاظ اقتصادی به هیچ وجه به صرفه نیست و از لحاظ شرعی و وجدانی نیز نوعی اصراف است. همچنین به دلیل کالری بالا باعث چاقی می شود. به علاوه زیست دسترسی آن نیز پایین است. بنابراین استفاده از شیر بادام به جای شیر عاقلانه نیست.

• آیا کلسیم محلول در چربی است و به همین دلیل شیر کم چرب نمی تواند منبع خوب کلسیم باشد؟

خیر- کلسیم محلول در چربی نیست و بنابراین شیر کم چرب و شیر پرچرب هر دو از منابع خوب کلسیم هستند.

• سایر مواد مغذی موجود در شیر چیست؟

پروتئین باارزش بیولوژیکی بالا (زیست دسترسی بالا)، ویتامین B₂ با ارزش بیولوژیکی بالا از جمله سایر مواد مغذی هستند که در گروه شیر و لبنیات موجود می باشد. هر لیوان شیر ۸ گرم prot (پروتئین) و ۱ mg ویتامین B₂ دارد.

• چه شیرهایی مواد افزودنی دارند؟

۱- شیرهای طعم دار مثل شیر کاکائو، شیر قهوه، شیرعسل و شیر خرما که ماده غذایی طبیعی به آن اضافه می شود.

۲- شیرهای طعم دار نظیر شیر موز، شیر توت فرنگی و یا شیر با سایر طعم ها که معمولاً طبیعی نیستند و اسانس دارند

۳- شیر سویا: که از پروتئین سویا گرفته شده است بنابراین برای طعم بهتر با سایر افزودنیها مخلوط می شود.

۴- شیر کم لاکتوز: که افزودنی ندارد اما ترکیب آن با شیر طبیعی تفاوت دارد. برای اطلاع از مواد افزودنی که به شیر اضافه می شود برچسب محصول را مطالعه نمایید.

- آیا این فکر درست است که به خاطر آلودگی های احتمالی شیر از مصرف آن خودداری کنیم؟

خیر. زیرا در صورت وجود آلودگی در شیر مقدار آن جزئی است. در صورتیکه اگر فردی مبتلا به پوکی استخوان شد، برای تشخیص مجبور است اشعه بگیرد و بعد از آن نیز برای درمان مجبور است دارو مصرف کند. پس می بینیم که فردی که از آلودگی شیر حراس دارد. پس از بیماری مجبور است چندین برابر آلودگی احتمالی، در معرض آلودگی اشعه و دارو قرار بگیرد. علاوه بر این سلامتی خود را نیز از دست داده است. بنابراین از آلودگی احتمالی حراسی نداشته باشید و از شیر به مقدار نیاز استفاده کنید.

مصرف سرانه شیر در ایران و شیوع بیماریهای مربوطه در مقایسه با سایر کشورها چگونه است؟

نام کشور	آمار مصرف شیر (برای هر نفر در سال)	شیوع پوکی استخوان	میانگین طول عمر	توضیحات
ایران	۷۵ کیلوگرم	بالا- سن پوکی استخوان در ایران به ۳۵ سال کاهش یافته	۶۵	در ایران بیماریهای قلبی عروقی اولین علت مرگ ومیر و بیماریهای دیابت و سرطان جزء مهم ترین علل مرگ ومیر است.
جهان	۱۵۰ کیلوگرم	-	-	در جهان
اروپا	۳۵۰-۵۰۰ کیلوگرم	پایین	۸۵ به بالا	-
آمریکا	۳۰۰ کیلوگرم	پایین	۸۵ به بالا	-
فرانسه	۴۰۰ کیلوگرم	پایین	۸۵ به بالا	لازم به تذکر است که فرانسه متعادل ترین برنامه غذایی رادرمقابل بایماریهای قلبی-عروقی وطول عمر را داراست.

- آیا شیر قند دارد آیا قند شیر مضر است؟
بله شیر قند دارد. قند آن لاکتوز است. قند لاکتوز از جمله قندهای طبیعی است که جذب آن به کندی صورت می گیرد.
و مصرف به موقع آن می تواند از نوسانات قند خون جلوگیری کند.

- تفاوت ها- مزیت ها و مضرات شیر پرچرب و شیر کم چرب در چیست؟
شیر پرچرب دارای مقدار قابل توجهی چربی است و به همین دلیل می تواند چاق کننده

باشد و یا باعث افزایش چربی های خون شود. به همین دلیل افرادی که در معرض چاقی یا اضافه وزن هستند و یا افرادی که سابقه چربی خون بالا دارند نباید شیر پرچرب استفاده کنند و باید از شیرهای کم چرب استفاده نمایند.

مزایای شیر پرچرب	مضرات شیر پرچرب	مزایای شیر کم چرب	مضرات شیر کم چرب
برای افراد در حال رشد و کودکان و افراد لاغر مفید است.	چاق کننده گی یک لیوان شیر پرچرب ۱/۵ برابر شیر کم چرب است. به دلیل وجود چربی، خطر افزایش چربی خون و LDL را دارد.	چاق کننده نیست. چربی های بد خون را افزایش نمی دهد.	طعم آن نسبت به شیر پرچرب کمتر مورد پسند است.

- چرا برخی از افراد هنگام و یا پس از استفاده از شیر دچار دل درد یا سوء هاضمه می شوند؟



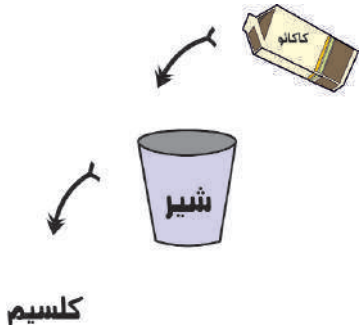
اگر فردی مدت زیادی شیر نخورده باشد، معده او برای هضم شیر تنبیل شده است. یعنی معده آنزیم لاکتاز را که برای هضم شیر لازم است ترشح نمی کند. بنابراین برای اینکه معده کم کم بتواند آنزیم لاکتاز را ترشح کند باید شیر را به

تدریج و از مقدار کم وارد برنامه غذایی کرد. به عنوان مثال به چنین افرادی پیشنهاد می شود مصرف شیر را از روزی یک چهارم استکان شیر شروع کنند و به تدریج در عرض یک ماه به یک لیوان شیر برساند.

- برای هضم بهتر شیر چه راهکارهایی وجود دارد؟

برای هضم بهتر شیر می توان به یک لیوان آن یک قاشق غذاخوری ماست اضافه کرد و یا می توان یک لیوان شیر را با یک قاشق مربا خوری عسل مخلوط کرد. می توان شیر را در ترکیب غذاها به کار برد. مثلاً حلیم شیر، شیر برنج، سوپ شیر، فرنی، آلاسکا و بستنی و... غذاهایی است که از شیر تهیه می شود. به این ترتیب و به مرور دستگاه

گوارش به مزه و طعم شیر عادت پیدا کند.



- آیا می توان به شیر، کاکائو اضافه کرد و آیا اغزالات موجود در کاکائو با کلسیم شیر تداخل ندارد؟

اگر به یک لیوان ۲۵۰ سی سی در حد ۱ قاشق مربا خوری یا چایخوری (۳-۵ گرم) کاکائو اضافه شود مشکلی ندارد. اما اضافه کردن مقادیر بیشتر کاکائو می تواند درصدی از جذب کلسیم را پایین بیاورد. زیرا حاوی اغزالات است و اغزالات با کلسیم ترکیب اغزالات کلسیم را می دهد که باعث می شود کلسیم از دسترس بدن خارج شود.



- آیا مخلوط کردن شیر با میوه ها از میزان کلسیم آن می کاهد؟

نه. شیر با میوه ها تداخلی ندارد. و می توان شیر را با موز، خرما، هویج، خرمالو و... مخلوط نمود.

- آیا شیر پاستوریزه را می توان گرم کرد؟

اگر شیر پاستوریزه را گرم کردید باید آنرا بجوشانید زیرا در اثر گرم کردن ممکن است میکروب های غیر بیماریزای آن فعال شوند و مشکلات گوارشی ایجاد کنند و شیر سریعتر فاسد شود. پس آنرا بجوشانید تا در صورتی که این میکروب ها فعال شده اند از بین بروند.

- به جز رشد استخوان شیر چه خواص دیگری دارد؟

شیر به دلیل دارا بودن پروتئین باارزش بیولوژیکی بالا برای رشد عضلات و برای مادران باردار و کودکان در حال رشد مفید است و باعث بهبود درشد آنها می شود.

شیر به دلیل دارا بودن ویتامین B۲ برای رفع التهابات غیر عفونی گلو، زبان و لب مفید است و این التهابات را درمان می کند.

شیر به دلیل اینکه منبع خوب کلسیم است از ایجاد سلول های سرطانی به خصوص در دستگاه گوارش و به خصوص سرطان روده پیشگیری می کند.

شیر به دلیل دارا بودن کلسیم مانع افزایش فشار خون می شود.

شیر به دلیل دارا بودن کلسیم، فسفر و ویتامین D به استحکام و سلامت دندانها کمک می کند.



• برخی از آیات و روایات در مورد شیر:

قرآن کریم:

ما از ۲ ماده آلوده چرک و خون ماده پاکیزه ای به نام شیر آفریدیم از آن بخورید که در آن منافع بسیار است.

ما چهار پایان را آفریدیم تا از پوست، گوشت و شیر آنها بهره ببرید. همچنین در قرآن کریم آنجا که بهشت را وصف می کند مثال می زند که در بهشت نهرهایی از شیر روان است.

احادیث رسول خدا(ص) در مورد شیر:

یکی از پیامبران به خدا از ضعف، شکایت برد به او وحی رسید که گوشت را با شیر طبخ کن و بخور که برکت و شفا در آن است.

به زن های حامله شیر بخورانید که عقل بچه ها را زیاد می کند.

وقتی شیر را می خورید آنرا مزمزه کنید تا چربی آنرا حس کنید.

خوردن شیر قلب را از حرارت پاک می کند چنانچه انگشت عرق را از پیشانی و کمر را محکم می نماید و عقل را زیاد می کند و ذهن را را تیز می کند و چشم را جلا می دهد.

هیچ چیز جای آب و نان را نمی گیرد جز شیر.

سه چیز حافظه را زیاد می کند و بلغم را قطع می کند.

۱- مسواک زدن ۲- شیر خوردن ۳- خواندن قرآن

امام رضا(ع): پنیر را با گردو بخورید که باعث آمدن خواب و هضم غذا می شود.

امام علی(ع): هرکسی که از او بچه نمی شود شیر و عسل بخورد.

امام صادق(ع): شیر برای انسان ضعیف خوب است. گوشت می رویاند و استخوان را محکم می کند.

امام صادق(ع): برای گلو درد بهتر از جرعه، جرعه نوشیدن شیر را نیافتیم.

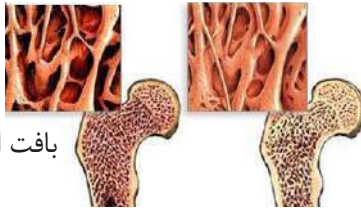
امام صادق(ع): شیر گاو دواست.

امام صادق(ع): رسول خدا هر وقت شیر می خورد می فرمود خدا برکت ما را در این قسمت قرار دهد و زیادش کند.

امام صادق(ع): شیر غذای پیامبران مرسل است.

امام صادق(ع): شیر هیچ ضرری ندارد مگر آنکه آنرا با چیزی خورده باشید.

امام موسی کاظم(ع): اگر کسی شیر را بخورد و بگوید خدایا خوردم چون پیغمبرت دوست داشت هیچ ضرری به او نرساند.



بافت استخوانی ناسالم

بافت استخوانی سالم

- برای افرادی که حساسند و مصرف شیر باعث افزایش طبع سردی در آنها می شود چه توصیه ای می شود؟

این افراد می توانند شیر را با مواد غذایی که طبع گرم دارد نظیر خرما، ارده، سیاه دانه، و... استفاده کنند.



۲- ماست

- آیا ماست جزء گروه شیر و لبنیات است؟
بله. یک لیوان ماست جایگزین یک لیوان شیر است.



- تفاوت شیر با ماست چیست؟

ماست تمام خواص مربوط به شیر را دارد.

فقط تنها تفاوت آن در میزان لاکتوز و آب آن است. در ماست، لاکتوز تبدیل به اسید لاکتیک شده و آب آن نسبت به شیر کم است. یعنی ماست نسبت به شیر غلیظ تر است.

- آیا درست است که ۲۵ درصد ماست اسید لاکتیک است؟

خیر. زیرا ۳٪ شیر لاکتوز است که تبدیل به اسید لاکتیک می شود. بنابراین احتمالاً میزان اسید لاکتیک ماست نیز حدوداً ۳٪ است و بقیه سایر ترکیبات.



- گفته می شود که اسید لاکتیک موجود در ماست موجب تضعیف نورون های مغزی می شود. آیا این مطلب صحیح است؟



خیر از لحاظ علمی این مطلب درست نیست. زیرا اسید لاکتیک در جریان هضم و جذب دچار تغییر می شود و اگر هم جذب شود وارد چرخه تولید انرژی می شود و تولید انرژی می کند.

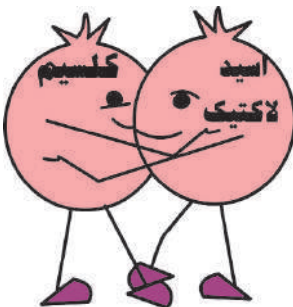
- اسید لاکتیک چیست؟

در اثر فعالیت بدنی سنگین و متابولیسم کربوهیدرات ها مقداری اسید لاکتیک در عضلات ایجاد می شود که این اسید لاکتیک که محل تولید آن ماهیچه است. باعث گرفتگی عضلات و ماهیچه ها می شود که این حالت موقتی است. زیرا اسید لاکتیک موجود در ماهیچه وارد چرخه تولید انرژی می شود و تولید انرژی می کند.

- آیا این درست است که اگر فردی با خوردن ماست دچار سردی شد نباید ماست استفاده کند؟

خیر افرادی که طبع سرد دارند ممکن است با خوردن ماست طبع سردی آنها افزایش یابد. به این افراد توصیه می شود که ماست با مصلح آن که مواد غذایی گرم نظیر پونه، نعنا، وسیر و خرما است استفاده کنند.

- آیا اسید لاکتیک مانع جذب کلسیم می شود؟



خیر. جهت جذب یونهای ۲ ظرفیتی و مثبت نظیر کلسیم و آهن وجود محیط اسیدی عامل تقویت کننده جذب است، نه عامل تضعیف کننده جذب. بنابراین حضور اسید لاکتیک جذب کلسیم را افزایش می دهد.

• آیا مصرف ماست که حاوی اسید لاکتیک است یبوست ایجاد می کند؟
خیر. زیرا عامل ایجاد کننده یبوست کم تحرکی و کمبود مصرف فیبر در برنامه غذایی است. و ربطی به اسید لاکتیک ندارد.

• آیا مصرف ماست باعث ایجاد آرتروز می شود؟
خیر. برعکس مصرف ماست از آرتروز پیشگیری می کند. یکی از دلایل ایجاد آرتروز کمبود کلسیم و کمبود اسیدهای چرب مفید است که ماست منبع کلسیم و هم منبع اسیدهای چرب است که مانع التهاب بافت ها می شود.

• آیا درست است که مصرف ماست باعث کاهش طول عمر می شود؟



خیر. تحقیقات بسیاری در دنیا انجام شده است که نشان می دهد در جوامعی مانند پرتغال، قزاقستان، دانمارک و هلند که مصرف لبنیات خصوصا ماست زیاد است. طول عمر افراد نیز بیشتر است. و درصد ابتلا به پوکی استخوان، آرتروز، خرابی دندانها و سرطان دستگاه گوارش خصوصا روده ها کمتر است که همه این عوامل به علت وجود اسید لاکتیک، کلسیم و ویتامین های گروه B در ماست و لبنیات می باشد.

• آیا بین مصرف کلسیم و لبنیات و دردهای دیس منوره ارتباطی هست؟
تحقیقات نشان می دهد که مصرف مکمل کلسیم و یا لبنیات کم چرب نظیر شیر پاستوریزه قبل از دوره های عادت ماهیانه، دردهای قانذگی را کاهش می دهد و دیس منوره را درمان می کند



- آیا مصرف لبنیات آترواسلکروز (بیماریهای شریانی و قلب و عروق) را کاهش می دهد؟

تحقیقات نشان داده است که در جوامعی که مصرف لبنیات کم چرب بالا است، آمار بیماری های عروقی و فشار خون و گرفتگی عروق کرونر پایین تر است.

- آیا مصرف پروبیوتیک ها و اسید لاکتیک ارتباطی با کاهش بیماری های روده دارد؟

بله. ماست به دلیل داشتن پروبیوتیک و اسید لاکتیک محیط روده را اسیدی می کند. و بنابراین رشد میکروبیهای بیماریزا را در روده کمتر می شود و در نتیجه می تواند عفونت های روده ای و اسهال را پیشگیری و درمان کند.

- آیا مصرف ماست چکیده بهتر است یا مصرف ماست معمولی؟



مسلّم است که به دلیل وجود خواص زیاد پروبیوتیک ها و اسید لاکتیک بهتر است مصرف ماست چکیده را کمتر کنید و از ماست های حاوی پروبیوتیک استفاده کنید. ضمناً ماست های چکیده بخصوص اگر چرب باشند نسبت به ماست معمولی کالری بیشتری دارند و مصرف مداوم آن باعث چاقی و اضافه وزن می شود.

- آیا کلسیم موجود در ماست در بدن رسوب می کند و باعث ایجاد سنگ های کلسیمی و یا رسوب کلسیم در بافتها می شود؟

خیر. کلسیم دریافتی از طریق لبنیات به هیچ وجه در بدن رسوب نمی کند. زیرا کلسیم موجود در آن بهترین زیست دسترسی را دارد. و بنابراین به بهترین شکل در بدن مورد استفاده قرار می گیرد. اما کلسیم موجود در سایر منابع به دلیل زیست دسترسی پایین ممکن است در بافتها رسوب کند.

- در کل خواص شیر و لبنیات چیست؟

۱- مصرف شیر و لبنیات از پوکی استخوان جلوگیری و قد را بلند و اسکلت استخوانی را محکم می کند.

۲- مصرف شیر و لبنیات از عفونت های میکروبی و ویروسی پیشگیری می کند.

- ۳- مصرف شیر ولبنیات، آرام کننده اعصاب است و از تحریکات عصبی جلوگیری می کند.
- ۴- مصرف شیر و لبنیات از گرفتگی عضلات و دردهای ماهیچه ای و اسکلتی می کاهد.
- ۵- مصرف شیر ولبنیات، بیش فعالی کودکان را درمان می کند.
- ۶- مصرف شیر ولبنیات، پرفشاری خون را درمان می کند.
- ۷- مصرف شیر و لبنیات باعث زیبایی و شادابی پوست و مو می شود.
- ۸- مصرف شیر و لبنیات یبوست و اسهال را برطرف می کند.
- ۹- مصرف شیر ولبنیات، آلرژی را درمان می کند.
- ۱۰- مصرف شیر و لبنیات از پوسیدگی دندان جلوگیری می کند.
- ۱۱- مصرف شیر و لبنیات، از سرطان های دستگاه گوارش خصوصا روده بزرگ پیشگیری می کند.
- ۱۲- مصرف شیر و لبنیات باعث افزایش طول عمر می شود.



- ۱۳- برخی مطالعات نشان داده که افرادی که ۳ بار در روز لبنیات مصرف می کنند، نسبت به افراد دیگر، در کنترل وزن موفق ترند.
- ۱۴- تحقیقات بسیاری نشان داده که افراد بسیاری که مواد غذایی حاوی پروبیوتیک نظیر ماست، قره قورت و کشک استفاده می کنند خطر ابتلا به سرطان در آنها کاهش یافته است.
- ۱۵- اسید چرب کنژوگه موجود در شیر و ماست محرک سیستم ایمنی و ضد سرطان روده و معده انسان است.
- ۱۶- باکتری لاکتوباسیلوس که تولید کننده اسید لاکتیک است منجر به ارتقا عملکرد ایمونولوژیک بافت لنفوئید دستگاه گوارش می شود و باعث افزایش ترشح ایمونوگلوبین A می شود.
- ۱۷- باکتری های پروبیوتیک تولید کننده اسیدهای کوتاه زنجیر هستند و به سلامت روده

کمک می کند.

۱۸- باکتری های پروبیوتیک با اسیدهای صفراوی ترکیب می شوند و از این طریق احتمال آسیب رساندن به سلول های روده ای را کم می کند. واز تبدیل نیترات و نیتريت به نیتروز آمین جلوگیری می کند. افرادی که روزانه بیش از ۲۰۰ میلی گرم کلسیم مصرف می کنند ۷۵٪ کمتر مبتلا به سرطان روده شده اند.

• آیا می توان به جای شیر از قرص ها و کپسول های کلسیم استفاده کرد؟



خیر. زیرا کلسیم موجود در قرص ها و کپسول ها زیست دسترسی پایینی دارند. اما در مواردی که فرد دچار کمبود کلسیم شده است و به هیچ عنوان نمی تواند از شیر یا سایر لبنیات استفاده کند یا به تشخیص پزشک یا کارشناس تغذیه ملزم به استفاده از مکمل شده است باید از مکمل کلسیم استفاده کند.

قسمت ب : ید و نمک ید دار

پاسخ به سوالات درمورد ید و نمک ید دار

• آیا مصرف نمک دریا را می توان جایگزین نمک ید دار تصفیه شده کرد؟

خیر. زیرا نمک دریا آلودگی های بسیار زیادی دارد. آلودگی هایی که از طریق فاضلاب کشتی ها، پتروشیمی، پالایشگاهها، و ذخایر نفتی وارد آب دریا می شوند و از این طریق نمک دریا ناخالصی های شیمیایی و صنعتی زیادی دارد. بنابراین به هیچ وجه توصیه نمی شود که از نمک دریا استفاده کنید.



• آیا این جمله درست است که ید موجود در در نمک های ید دار تصفیه شده ناپایدار است اما در نمک دریا پایدار است.

خیر. ید یکی از عناصر شیمیایی موجود در طبیعت و جزء هالوژن ها می باشد. و دارای ۳۰ ایزوتوپ است که تنها یکی از آنها پایدار و بقیه ناپایدارند. لذا از نظر ناپایداری تفاوتی بین نمک یددار تصفیه شده و نمک دریا وجود ندارد. و در هر صورت ید موجود در انواع نمک ناپایدار است که توصیه می شود در بسته بندی مناسب و غیر قابل نفوذ نسبت به نور آفتاب و رطوبت نگهداری شود.

نمک تصفیه شده



• آیا با مصرف نمک ید دار تصفیه شده مقدار زیادی ید وارد بدن می شود و این موضوع در مورد نمک دریا صحت ندارد؟

خیر. زیرا:

الف. هر فرد روزانه ۱۵۰ میکروگرم ید نیاز دارد. به نمک های یددار ۳۰ ppm نمک اضافه می شود این مقدار یعنی ۳۰ میکرو گرم به ازای هر گرم نمک، اگر فردی روزانه ۵ گرم نمک استفاده کند و همه ۳۰ میکرو گرم ید در نمک باقی مانده باشد یعنی تحت تأثیر نور، حرارت، آفتاب و ماندگی ید آن کم نشده باشد. بنابراین ید دریافتی فرد ۱۵۰ میکروگرم می شود.

با توجه به اینکه جذب این مقدار ید صد در صد نیست بنابراین مشکلی از این نظر وجود ندارد.

ب. یدی که از راه غذا وارد بدن می شود. از طریق پروتئین های سرم و به ویژه آلبومین منتقل می شود و مازادی که به پروتئین ها متصل نشده باشد از طریق ادرار دفع می شود.

ج. تنظیم مکانیسم انتقال ید بسیار دقیق و به صورت خود کنترلی است و این امر امکان

تطابق با مقادیر متفاوت ید رژیم غذایی را فراهم می کند. بنابراین کاهش ید دریافتی باعث افزایش جذب آن و افزایش بیش از اندازه ید دریافتی باعث کاهش جذب آن می شود.

د. ید موجود در نمک های ید دار به اندازه و میزان مشخص اضافه می شود.

• چرا باید نمک تصفیه شده مصرف شود؟

در تصفیه نمک مواد زائد، گل ولای، گچ، آهک و فلزات سنگین شامل سرب، آرسنیک و ... که برای سلامتی مضر است گرفته می شود. همچنین در جریان تصفیه، آلودگی های صنعتی و شیمیایی نیز حذف می شود. بنابراین در نمک تصفیه نشده ناخالصی ها و آلودگی های زیادی وجود دارد که عوارض جبران ناپذیری برای سلامتی انسان خواهد داشت.

• آیا درست است که نمک دریا کلسیم و منیزیم دارد اما نمک ید دار تصفیه شده کلسیم و منیزیم ندارد؟



نمک یددار تصفیه شده نیز دارای مقادیر کلسیم و منیزیم است که مطابق استاندارد مربوطه تنظیم می شود. باید توجه داشت که کلسیم و منیزیم موجود در نمک زیست دسترسی پایینی دارد و بنابراین نمک نمی تواند جزو منابع غذایی این عناصر باشد. همچنین وجود بیش از اندازه این عناصر در نمک باعث اختلال در جذب سایر ریز مغذی ها مانند آهن می شود و به همین دلیل بهتر است که میزان این عناصر در نمک تحت کنترل باشد.

• آیا این درست است که مصرف نمک دریا از پرفشاری خون و بیماری های قلبی - عروقی و کلیوی پیشگیری می کند؟

منبع استخراج نمک از هر مکانی که باشد اگر بیش از اندازه مصرف شود باعث افزایش فشار خون، بیماری های کلیوی و سرطان می شود.

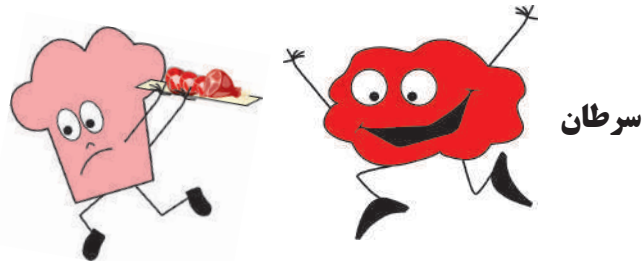
- آیا لازم است در برچسب نمک دریا آرم وزارت بهداشت-استاندارد و آدرس کارخانه تولید آن وجود داشته باشد.
بله. هر محصولی که در بازار عرضه می شود باید برچسب استاندارد، برچسب وزارت بهداشت، و جدول ترکیبات مواد مغذی داشته باشد. همچنین در برچسب باید محل تهیه نمک، کارگاه تولید نمک و آدرس و شماره تلفن آن موجود باشد.
زیرا در غیر اینصورت بسیاری از افراد متقلب کار و سودجو محصولاتی غیر بهداشتی و غیر استاندارد تولید و عرضه می کنند.

قسمت ج : گوشت قرمز پاسخ به سوالات در مورد گوشت



گوشت یکی از گروههای غذایی است. طبق هرم تغذیه هر فرد روزانه باید ۱۸۰-۶۰ گرم گوشت یا جانشین های آنرا دریافت کند. مصرف گوشت جهت تأمین پروتئین، ویتامین های گروه B، آهن و روی مورد نیاز بدن ضروری است.

- آیا مصرف گوشت باعث سرطان می شود؟
مصرف بیش از اندازه (بیشتر از ۵۰۰ گرم در هفته برای فرد) گوشت قرمز، ریسک ابتلا به سرطان روده بزرگ را افزایش می دهد.



- آیا این درست است که مصرف گوشت باعث افزایش خوی حیوانی و درندگی در انسان می شود و به همین دلیل انسان از ابتدا گیاه خوار بوده و باید به طبیعت گیاهخواری خود بازگردد.

خیر، زیرا:

الف. دندان های حیوانات گیاهخوار برای گیاهخواری تعبیه شده است و به همین دلیل حیواناتی نظیر گاو و گوسفند دندانهای آسیابی زیادی دارند. و دندانهای نیش آنها کمتر است. برعکس حیوانات گوشتخوار که دندانهای نیش قوی تر، بیشتر و دندانهای آسیابی کمتری دارند. انسانها که موجودات همه چیز خوارند هم دندانهای آسیابی و هم دندان نیش دارند. واژه کوشر به معنی مشروع به غذاهایی اطلاق می شود که مطابق و مناسب با احکام رژیم غذایی یهودی است. فرآورده های غذایی با برچسب U, K, یا Pareve غذایی هستند که بدون شیر یا گوشت هستند و رژیم مطابق با دین یهود می باشد.

ب. مصرف نکردن گوشت باعث کمبود

پروتئین

آهن

روی

ویتامین های گروه B

می شود. و به همین دلیل باعث کاهش توانایی جسمی، ضعف عضلات، ضعف فکری، عقب ماندگی ذهنی و... می شود. همچنین مصرف ناکافی گوشت سیستم ایمنی بدن را تضعیف می کند. که نتیجه آن ابتلا به انواع عفونت ها و بیماری ها از جمله سرطانها و... می شود.



ج. اگر قرار بود انسان گیاهخوار باشد و گوشت مصرف نکند، پس چرا خداوند در قرآن کریم می فرماید که ما چهار پایان آفریدیم تا از گوشت و پوست آنها بهره گیرید از این نعمتها استفاده کنید و شکرگذار او باشد. و یا آنجا که در مورد قوم بنی اسرائیل می فرماید که آنها تقاضا کردند تا غذای برتر خود را که مرغ و انگبین بود به غذای پست خیار و عدس تبدیل شود.

بنابراین مانند همه مواد غذایی مصرف متعادل گوشت در حد نیاز نه بیشتر از نیاز و نه کمتر از نیاز جهت حفظ سلامت افراد ضروری است.

• افرادی که گوشت استفاده نمی کنند چه بیماری هاومشکلاتی پیدا می کنند؟

۱. تأخیر رشد و ریزماندن اسکلت استخوانی و ماهیچه ای

۲. ضعف بدنی و کاهش توانایی جسم

۳. ضعف سیستم ایمنی و ابتلا مکرر به عفونت ها و بیماری های مزمن نظیر



سرطان

۴. خواب آلودگی و کاهش هوشیاری

۵. ضعف فکری و کاهش حافظه

۶. کاهش یادگیری

۷. تحریک پذیری عصبی و پرخاشگری

۸. افسردگی

۹. ابتلا به کم خونی

۱۰. ضعف ماهیچه قلب و کاهش عملکرد قلب

۱۱. کم خونی

۱۲. تپش قلب

۱۳. مشکلات پوستی و زخم های دهان، گلو و لب

۱۴. متابولیسم ناقص پروتئین ها و قندها و افزایش

تولید مواد زائد و کاهش تولید آنزیم ها-هورمون

ها و واسطه های شیمیایی

۱۵. ریزش مو

۱۶. تحلیل عضلات بدن

۱۷. تغییر حس ذائقه و تمایل به مصرف مواد غذایی خاص نظیر ترشی ها،

شوری ها، خاک، مو، یخ و...

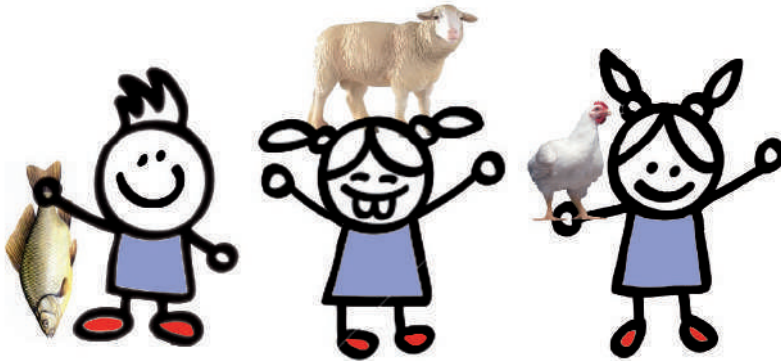
۱۸. مشکلات گوارشی نظیر بلع سخت غذا، تهوع، استفراغ و...



۱۹. افزایش حساسیت ها و آلرژی

• بهترین الگوی مصرف گوشت چگونه است؟

بهتر است هفته ای یک الی دو بار از گوشت قرمز کم چرب، ۲-۱ بار از گوشت ماکیان (پرندگان) و هفته ای ۲-۱ بار از گوشت ماهی ها و محصولات دریایی استفاده شود.

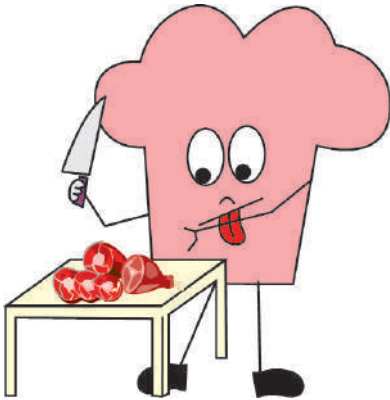


• آیا مصرف گوشتهای یخ زده به صورت دائم توصیه می شود.

ارزش غذایی گوشت هایی که به مدت طولانی در فریزر نگهداری می شود کاسته میشود. بنابراین بهتر است که گوشت ها را به مدت کم فریز کنید (حداکثر ۱ ماهه) و در صورتیکه گوشت مازاد دارید و یا می خواهید آنرا برای مواقعی که در دسترس ندارید ذخیره کنید به گونه ای برنامه ریزی کنید که در مواقعی که دسترسی به گوشت تازه دارید از گوشت تازه استفاده کنید.

• آیا سرخ کردن گوشت ضرر دارد؟

بله. سرخ کردن گوشت بخصوص اگر دائم باشد و باعث تغییر سطح گوشت شود به حدی که رنگ آن قهوه ای یا سیاه شود باعث ایجاد مواد سرطانزا در سطح گوشت می شود. بنابراین بهتر است گوشت را تف بدهیم و از سوخته شدن و تغییر رنگ سطح آن پیشگیری کنیم. ضمناً سرخ کردن گوشت باعث افزایش چربی آن شده و بنابراین چاق کننده است و چربی های خون را افزایش می دهد.



• چگونه چربی گوشت را کاهش دهیم؟

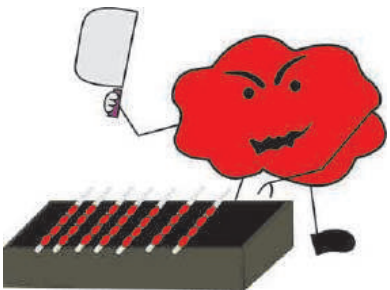
الف: چربی های قابل رؤیت گوشت را جدا کنید و دور بریزید.

ب: از قسمت های کم چرب نظیر ماهیچه ها و رانها استفاده کنید.

ج: از گوشت های چرخ شده آماده به دلیل چربی بالا استفاده نکنید.

د: از کباب کوبیده آماده به دلیل چربی بالا استفاده نکنید.

ه: قسمت های پرچرب گوشت نظیر دنده ها را با گوشت های کم چرب و یا با سویا و حبوبات مخلوط کنید. و در روزی که از گوشت های پرچرب استفاده کرده اید از روغن، چربی، کره و دنبه استفاده نکنید.



• آیا کباب کردن گوشت مضر است؟

اگر گوشت چرب باشد و یا سطح گوشت با حرارت بالا بسوزد در این صورت کباب آن مضر است و مصرف دائم آن باعث افزایش احتمال ابتلا به سرطان می شود. زیرا در تماس چربی گوشت با ذغال مواد آروماتیک حلقوی تولید می شود که سرطانزا است. همچنین سوخته

شدن سطح گوشت باعث دنا توره شدن (تغییر شکل پروتئین های گوشت) شده و آنرا سرطانزا می کند. بنابراین بهتر است گوشت کم چرب را کباب کنید و کباب کردن ملایم باشد به صورتی که سطح گوشت را نسوزاند.

• با وجود اهمیت گوشت چرا از حضرت رسول روایت است که به یارانش می

فرمودند سه روز یکبار گوشت بخورید؟

احتمالا با توجه به اینکه در زمان های قدیم یخچال و وسایل نگهدارنده مواد غذایی نبوده و افراد مجبور بوده اند وقتی یک گوسفند یا حیوانی را ذبح می کرده اند آن را ظرف ۲ تا ۳ روز مصرف کنند. لذا ممکن بوده است که هر فرد روزانه ۵۰۰ گرم یا بیشتر گوشت بخورد به خاطر همین توصیه می شده که ۳ روز یکبار گوشت بخورند که از مقدار نیازشان بیشتر نشود. (همین امر امروزه در عشایر نیز صادق است).

بنابراین اگر فردی روزانه ۵۰۰ گرم یا بیشتر گوشت استفاده می کند هفته ای یکبار

کافیست ولی اگر فرد روزانه ۱۰۰-۳۰ گرم گوشت استفاده می کند بهتر است ۴-۷ بار در هفته از گوشت استفاده کند.

برخی از روایات و احادیث در مورد مصرف گوشت:

رسول خدا(ص) بهترین خورشها در دنیا و آخرت گوشت است. بر شما باد خوردن گوشت تا مخالفت کرده باشید با یهود. خوردن گوشت، گوشت می رویاند کسی که چهل روز گوشت نخورد خلقش بد می شود. کسی که در وقت اضطرار گوشت مردار و خون و گوشت خنزیر (خوک) نخورد و از گرسنگی بمیرد جایش در آتش جهنم است. از صید مجوس فقط ماهیان را بخورید. یکی از پیامبران به خدا از ضعف شکایت برد وحی رسید که گوشت را با شیر طبخ کن و بخور که برکت و شفاست.



گوشت گاو درد است. شیرش دوا و گوشت گوسفند دواست و شیرش درد. کسی که چهل روز گوشت نخورد به حساب خدا قرض کند و بخورد. سید خورشها در بهشت گوشت است.

امام رضا (ع):

خوردن ماهی تازه، شقیقه و درد دل را مانع می شود.

زیاد خوردن گوشت حیوان وحشی و گاو سبب کمی عقل و فهم و کندی ذهن و نسیان می شود.

از مسافرت با شکم پر خودداری کنید و با شکم خالی نیز سفر نکنید بلکه میانه رو باشید و از غذای سرد میل کنید مثل گوشت تازه گوساله و سرکه و زیتون و آبغوره و مانند آن.

امام صادق (ع): آبگوشت گاو برص و بهق را می برد (بهق یا برص همان پیسی).

امام موسی کاظم (ع) گوشت، گوشت می رویاند و کسی که چهل روز گوشت نخورد خلقش بد می شود.

گوشت قوه گوش و چشم را زیاد می کند.

• مصرف بیش از اندازه گوشت چه مضراتی دارد؟

مصرف بیش از اندازه گوشت باعث دریافت اضافی پروتئین می شود و دریافت اضافه پروتئین باعث تولید مواد زائد حاصل از متابولیسم پروتئین مانند اوره، اسید اوریک و... می شود که این مواد بار اضافی بر کلیه ها تحمیل می کند و به مرور زمان باعث آسیب کلیوی می شوند. بیماری نقرس نیز در اثر تجمع اسید اوریک در بدن پدید می آید. علاوه بر این مصرف زیاد گوشت باعث چاقی می شود زیرا مازاد پروتئین مورد نیاز نهایتاً

تبدیل به چربی می شود و این چربی در بدن ذخیره می شود. همچنین مصرف بیش از اندازه گوشت قرمز باعث افزایش فشار خون، چربی خون و بیماریهای قلبی-عروقی می شود.



قسمت د : روغن

پاسخ به سوالات در مورد روغن



• آیا این جمله درست است که مصرف پی و دنبه گاو و گوسفند شفاست و مفید است؟

خیر. شاید در قدیم که مردم دسترسی به روغن و چربی نداشته اند و تحرک بالایی هم داشته اند مصرف پی به عنوان یک منبع انرژی برای آنها باعث قوت و شفا بوده است. زیرا در قدیم بیشتر کارها با دست انجام می شده و بنابراین مصرف انرژی بالا بوده است. ضمن اینکه بدن دام ها به دلیل مصرف یونجه و راه رفتن زیاد، چربی کمی می گرفته و بنابراین میزان دنبه و چربی آنها کم بوده و به همین دلیل مصرف چربی شفا بود. اما امروزه به دلیل کم تحرکی دامها و انسانها و نحوه تغذیه دامها و انسانها نه تنها مصرف پی و دنبه شفا نیست بلکه باعث ایجاد بسیاری از بیماری ها می شود.

• آیا این جمله درست است که مصرف روغن حیوانی مفید و عاری از آلودگی است؟

خیر. تحقیقات نشان داده است که اگر دامها یونجه مصرف کنند و تحرک زیادی داشته باشند چربی آنها حاوی ترکیباتی مشابه اسیدهای چرب امگا ۳ می شود. که این چربی ها را اسید چرب کونژوگه می نامند. که اگر افراد به مقدار کم استفاده کنند می تواند مفید باشد. اما آیا روغن هایی که در بازار عرضه می شوند برچسب بهداشت و اداره نظارت و اداره استاندارد را دارند؟ و آیا محل تولید آنها مشخص می شود؟ و آیا این روغن ها از چربی شیر گرفته شده است؟ و آیا ناخالصی هایی نظیر دنبه-روغن نباتی جامد و غیره ندارند؟ و آیا در شرایط بهداشتی تولید شده اند؟ آلودگی شیمیایی و میکروبی ندارند؟ و از دامهایی تهیه شده اند که خوراک آنها علوفه است و تحرک بالایی دارند؟ بنابراین برای اطمینان از مفید بودن روغن حیوانی باید از پاسخ سوالات فوق مطمئن باشیم.



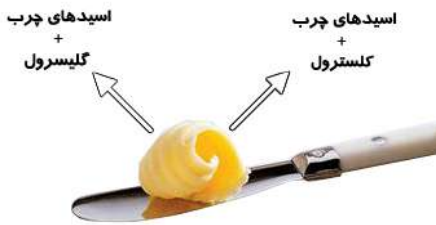
• آیا این گفته درست است که روغن های جامد اسید چرب ترانس دارند. اما پی، دنبه و روغن های حیوانی اسید چرب ترانس ندارند؟

خیر. زیرا ممکن است پی، دنبه و روغن های حیوانی هم اسید چرب ترانس داشته باشند بستگی به خوراک دام دارد.

• اسید چرب اشباع چیست؟

روغن ها و چربی ها از دو بخش تشکیل شده اند
 کلسترول + اسید های چرب
 گلیسرول + اسید های چرب

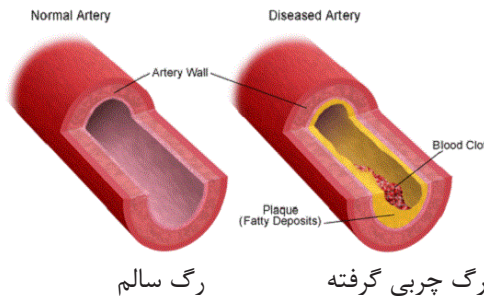
اسید های چرب ممکن است اشباع باشند یا غیر اشباع. منظور از اشباع این است که در ساختمان شیمیایی آنها باندهای دوگانه اشباع شده اند و باند دو گانه ای وجود ندارند.



هرچه قدر اسید های چرب اشباع یک روغن زیادتر باشد آن روغن سفت تر و جامدتر است و هرچه قدر اسیدهای چرب غیر اشباع بیشتر باشد آن روغن روان تر و مایع است.

• مصرف زیاد اسیدهای چرب اشباع چه مضراتی دارد؟

مصرف بیش از اندازه اسیدهای چرب اشباع باعث گرفتگی رگها می شود و میزان کلسترول خون و فشار خون را افزایش می دهد و بنابراین خطر سکنه های قلبی و مغزی را افزایش می دهد.



توصیه ما این است که کمتر از ۱/۳ روغن مصرفی، اسید چرب اشباع باشد، که این مقدار نیز با مصرف شیر و گوشت تأمین می شود.

• منابع غذایی اسیدهای چرب اشباع کدام اند.

- ۱- دنبه، کره، پی، روغن نباتی جامد.
- ۲- کیک، بیسکویت، انواع کرمها، انواع تافی ها، انواع روکش کیک و بستنی، دنت، شیرینی، نان روغنی و شکلات های نرم.
- ۳- گوشت قرمز چرب.
- ۴- سرشیر، خامه، شیرپرچرب.



منابع اسید چرب اشباع و ترانس

- آیا روغن مایع یا روغن کنجد و زیتون چاق کننده هستند؟
بله. هرنوع روغن و چربی و دنبه چاق کننده است. زیرا هر گرم روغن ۹ کیلو کالری انرژی دارد بنابراین اگر شما روزانه ۵۰ گرم از انواع روغن شامل چربی، دنبه، روغن مایع، روغن زیتون را مصرف کنید روزانه ۴۵۰ کیلو کالری انرژی دریافت می کنید که این مقدار کالری، ماهیانه ۳ کیلوگرم به وزن شما اضافه می کند.



- چرا می گویند که روغن زیتون و روغن کنجد روغن های خوبی هستند؟
از لحاظ چاق کنندگی تفاوتی بین روغن جامد و مایع و دنبه وجود ندارد. هر یک گرم روغن به یک اندازه چاق کننده است. اما از نظر سلامتی و نقش آنها در ایجاد بیماریهای قلبی عروقی و فشار خون و سکته ها، روغن زیتون و روغن کنجد بهتر هستند و کمتر ریسک ابتلا به این بیماریها را افزایش می دهد. بنابراین اگر روغن زیتون، کانولا، کنجد، سویا و یا دانه های روغنی را جایگزین روغن های جامد، دنبه و کره کنید و در مصرف آن زیاده روی نکنید یعنی به اندازه مصرف نمایید. قلب و عروق، رگها، پوست، و اعصاب را در مقابل بیماریها حفظ خواهید کرد.

- شایع است که ماشین حمل روغن های گیاهی همان ماشین های حمل روغن صنعتی هستند. آیا این جمله صحیح است؟

در هر بخشی از تولید ممکن است تقلب وجود داشته باشد و افرادی باشند که به اصول بهداشتی و اخلاقی پایبند نباشند.

بنابراین روغن را از برندهای معتبری که مرتباً تحت نظارت بهداشت، اداره نظارت و استاندارد هستند تهیه کنید و در صورت مشاهده هرگونه تقلب آنرا به اداره نظارت بر مواد غذایی یا اداره استاندارد و یا مراکز بهداشتی درمانی به صورت کتبی اطلاع دهید.

- شایع است که روغن ها را از روغن منداب و یا سایر روغنهای صنعتی تهیه می کنند آیا این موضوع صحت دارد؟

مطمئناً روغن هایی که تحت نظارت و استاندارد تهیه می شوند از مواد اولیه مرغوب تهیه می شوند و در صورت کمبود مواد اولیه، این مواد اولیه از مناطقی که کشاورزی وسیع دارند و جزء صادر کنندگان مواد اولیه هستند، تهیه می شود. یکی از مواد اولیه روغن پالم است.

- پالم و روغن پالم چیست؟

بخشی از روغن هایی که در کشور تولید می شود، روغن پالم هستند. پالم روغن خوراکی است که از پالپ (قسمت گوشتی) میوه درخت نخل روغنی استخراج می شود. ۵۰٪ این

روغن اسید چرب اشباع و ۵۰٪ آن اسید چرب غیر اشباع است. روغن پالم از نظر حجم تولید، در بین دانه های روغنهای گیاهی در سطح دنیا در جایگاه دوم قرار دارد. چربی موجود در این روغن شامل ۵۰٪ اسید پالمیتیک (اشباع) و ۴۰٪ اسید اولئیک (مونو اشباع) می باشد.





• **روغن زیتون چیست و چه خواصی دارد؟**

روغن زیتون از دانه های درخت زیتون استخراج می شود و از لحاظ تغذیه ای بهترین نوع روغن می باشد. مسکن و ضدالتهاب است. از معده محافظت می کند. باعث زیبایی و شادابی پوست می شود. برای رفع یبوست مناسب است. کلسترول بد خون را کاهش می دهد. باعث پیشگیری از سرطان پوست، سینه و ریه می شود.

منبع تأمین اسیدهای چرب ضروری است. موجب بهبود حافظه و قدرت یادگیری کودکان می شود.

که البته این خواص روغن زیتون مربوط به روغن زیتون بکر و تصفیه نشده است که طعم و بوی آن گرفته نشده است.

• **کشورهای تولیدکننده زیتون چه هستند؟**

کرانه های مدیترانه. ایتالیا. تونس. اسپانیا. آفریقا. ترکیه. سوریه. ایران.

• **روش تشخیص روغن زیتون از انواع تقلبی آن کدام است؟**



روغن زیتون واقعی: کمی مزه تلخی دارد و در صورت شیرین بودن بکر نیست. و یا از سایر روغنها در تهیه آن بکار رفته است. رنگ آن زرد تیره متمایل به سبز است. بوی تند دارد. البته روغن تصفیه شده مزه شیرین دارد و تلخ نیست.

• **عبارت pomarce که بر روی برخی از روغن های زیتون درج شده است**

یعنی چه؟

یعنی این روغن از تفاله زیتون گرفته شده است و روغن اصلی نیست. این روغن برای مصارف سرخ کردنی تهیه می شود.

• روغن کانولا چیست؟ و آیا روغن کانولا همان روغن کلزا است؟



کلزا از خانواده چلیپاییان است که ابتدا ایرانیان آنرا کاشتند. این گیاه ۷۰۰ سال پیش برای تولید روغن چراغ به لهستان برده شده و در سال ۱۸۴۵ به فرانسه رسید و کانولا نام گرفت.

در گذشته کلزا گیاهی روغنی بود که مواد مضر بالایی داشت، بنابراین مصرف خوراکی نداشت. این گیاه در سال ۱۹۴۵ به کانادا رسید و با مطالعات ژنتیکی به روغن خوراکی با درصد اورسیک پایین تبدیل شد و کانولا نام گرفت. نقطه دود روغن کلزا ۲۲۰ درجه سانتیگراد است.

• روغن ذرت (مازولا) چیست؟



یکی از دانه هایی که از آن روغن گرفته می شود ذرت است. ذرت بعد از گندم بیشترین محصول کشاورزی جهان است.

• روغن کنجد چیست؟

کنجد نیز یکی از دانه های روغنی است که از آن روغن استخراج می شود. در بین روغنها به ملکه روغنها معروف است. این روغن در پیشگیری از بیماریهای مفصلی و آرتروز



نقش مهمی دارد و در مقابل حرارت مقاوم است و نقطه دود آن ۲۲۶ درجه سانتیگراد است. کمتر از ۱۵٪ اسید چرب اشباع دارد که بیشتر پالمیتیک و استئاریک است و بیش از ۸۰٪ آن اسید اولئیک و لینولئیک است. این روغن در مقابل اکسید شدن مقاومت بیشتری دارد.



• روغن سویا چیست؟

نوعی روغن نباتی است که درجهان تولید می شود. ترکیبات غیر اشباع آن زیاد است. آرژانتین و برزیل از بزرگترین صادر کننده های آن هستند. عوارض یائسگی را کاهش می دهد. از بروز پوکی استخوان جلوگیری می کند. سرخ کردن غذا با سویا خطرناک است زیرا در مقابل حرارت پلیمر می شود. هیدرولیز می شود و ایزومر و سیکلیزاسیون رخ می دهد که همگی سرطانزا هستند.

• روغن سویا فاسد چه رنگی دارد؟

روغن سویای فاسد قرمز رنگ است.



• روغن گلرنگ چیست؟

یکی دیگر از دانه های روغنی برای تولید روغن است. جایگزین مناسب برای روغن زیتون است. در برابر اکسیداسیون مقاوم است و برای سرخ کردن مناسب تر است. رنگ روغن گلرنگ شفاف و درخشان است.

• آیا روغن جامد برای سرخ کردن مناسب است؟

چنانچه روغن سرخ کردنی مناسب در دسترس نباشد، برای سرخ کردن مناسب است که در اینصورت بهتر است از انواعی استفاده شود که ترانس آن به زیر ۲۰٪ کاهش یافته است. حرارت نیز کم باشد و در زمان سرخ کردن کوتاه باشد. خصوصا در موارد سرخ کردن عمیق به روغن مایع معمولی ارجحیت دارد.



• برای سرخ کردن از چه روغن هایی استفاده کنیم؟
به دلیل اینکه در جریان سرخ کردن دما بالاتر از ۳۰۰ و ۴۰۰ درجه سانتی گراد می رسد و در این درجه حرارت اسیدهای چرب اشباع نشده اکسید می شوند و تغییر شکل می دهد و بنابراین سرطان زا می شوند. بنابراین باید از روغن هایی استفاده کرد که نقطه جوش و نقطه دود آن بالا است و یا حاوی اسیدهای چرب غیر اشباع کمتری باشد.



• تفاوت روغن های تصفیه شده و تصفیه نشده در چیست؟
روغن های تصفیه نشده معمولا رنگ تیره تری دارند و شفاف نیستند.

• فرق روغن های دست ساز و صنعتی در چیست؟
روغن های دست ساز معمولا رنگ تیره تری دارند و شفاف نیستند.



• روغن مایع را باید چگونه نگهداری کرد که فاسد نشود.
ظرف نگهداری روغن باید مات و تیره باشد و محل نگهداری آن باید دور از نور باشد. و درجه حرارت محل نگهداری باید پایین باشد.

• روغن های فاسد چه ضرری دارند؟
روغن های فاسد، روغنهای سوخته، روغن های مانده و روغن هایی که حرارت زیاد می بینند و یا چند بار مصرف هستند در آنها ترکیبات سرطانزا و آلرژی زا تشکیل می شود و بسیار خطرناک هستند.

• از لحاظ دسترس‌ی، نطقه دود، قیمت و ارزش تغذیه‌ای به ترتیب کدام روغن‌ها بهتر هستند؟

- ۱- روغن زیتون ۲- روغن کنجد ۳- روغن کانولا
- ۴- روغن ذرت ۵- روغن آفتابگردان ۶- روغن سویا

• برای خرید روغن و اطمینان از تقلبی نبودن آن، باید به چه نکاتی توجه کرد؟



- ۱- روغن باید پرچسب داشته باشد.
- ۲- تاریخ تولید و مصرف داشته باشد.
- ۳- محل کارخانه تولید آن مشخص باشد و آدرس و شماره تلفن داشته باشد.
- ۴- دارای شماره پروانه بهره‌برداری از وزارت بهداشت باشد.
- ۵- علامت استاندارد داشته باشد.
- ۶- ماده اولیه تشکیل دهنده آن مشخص باشد.
- ۷- درصد اسید چرب اشباع و ترانس آن مشخص باشد.
- ۸- جدول ترکیبات مواد غذایی را داشته باشد.

• اسیدهای چرب ضروری چه هستند و چه خواصی دارند؟

یکی از ترکیبات تشکیل دهنده روغن، اسیدهای چرب است که برخی از این اسیدهای چرب ضروری هستند و باید از طریق غذا وارد بدن شوند زیرا بدن قادر به تولید این اسیدهای چرب نیست به همین دلیل آنها را اسیدهای چرب ضروری می‌نامند.



• منبع اسیدهای چرب ضروری چیست؟
دانه‌های روغنی نظیر گردو، بادام، تخمه آفتابگردان، تخمه کدو، زیتون و کنجد.

• عوارض کمبود برخی از اسیدهای ضروری چیست؟

- ۱- اختلال رشد.
- ۲- لاغری.
- ۳- آسیب بینایی.



- ۴- کاهش یادگیری.
- ۵- تغییرات رفتاری.
- ۶- افزایش تری گلسیرید بدن.
- ۷- التهاب بافت های بدن.
- ۸- ادم.
- ۹- خشکی پوست.
- ۱۰- آگزما.
- ۱۱- ریزش مو.
- ۱۲- تحلیل کبد.
- ۱۳- اختلال رشد مغزی.

• اصطلاحاتی که بر روی روغن ها نوشته می شود به چه معنی است؟

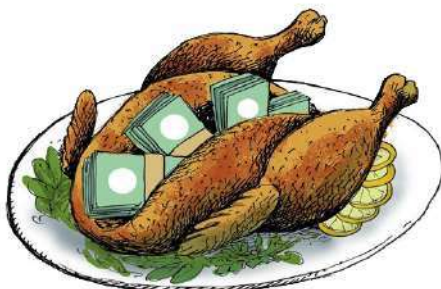
بکر = virgin

طبیعی یا بکر خالص = virgin extra

تصفیه شده = refined

قسمت ۵ : مرغ

پاسخ به سوالات رایج در مورد مرغ



مرغ یکی از مواد غذایی گروه گوشت است که جایگزین گوشت قرمز می شود. به دلیل گران بودن منابع پروتئینی نظیر گوشت قرمز و... سیاست های دولت برای تأمین پروتئین مورد نیاز مردم در این جهت است که تولید مرغ در کشور افزایش یابد تا دسترسی مردم به پروتئین های حیوانی راحت تر باشد. بنابراین برای جلوگیری از کمبود پروتئین بهتر است افرادی که دسترسی به سایر منابع پروتئینی ندارند مرغ را جایگزین سایر گوشت ها بنمایند.

• آیا مرغ ها حاوی هورمون هستند؟

از لحاظ اقتصادی استفاده از هورمون ها جهت افزایش رشد مرغها به صرفه نیست. اما به دلیل استفاده از آنتی بیوتیک ها و یا ویتامین ها در جهت حفظ سلامت مرغ ممکن است لاشه مرغ حاوی آنتی بیوتیک و یا ویتامین باشد. اگر این مواد در لاشه مرغ وجود داشته باشد بیشتر در کبد(جگر)، پوست، بال و قسمت های چرب مرغ تجمع پیدا می کنند. بنابراین به افرادی که نگران این موضوع هستند توصیه می شود که جگر، پوست، بال و قسمت های چرب مرغ را استفاده نکنند. افرادی که از لحاظ اقتصادی مشکل دارند می توانند از مرغ به عنوان یک منبع پروتئینی حیوانی ارزان قیمت



استفاده کنند و اصلا نگران این مسایل نباشند چون اگر بدن فرد از لحاظ موادی مانند پروتئین و... قوی باشد، می توانند کلیه مواد زاید و غیره را دفع کند و مشکلی برای او پیش نخواهد آمد.

اما اگر شما نگران این مواد باشید و از منابع پروتئینی استفاده نکنید و دچار فقر پروتئینی شوید. فقر پروتئین و تضعیف سیستم ایمنی و... بیشتر از وجود کمی آنتی بیوتیک یا شما را بیمار می کند.

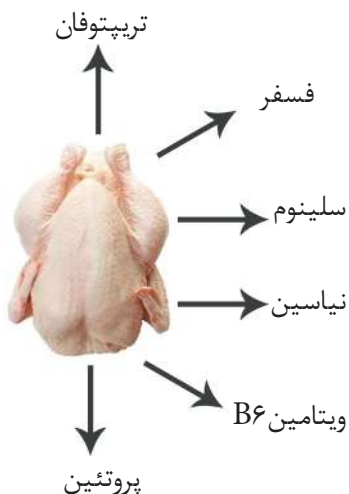
• آیا این صحیح است که به دلیل اینکه مرغها را شب ها بیدار نگه می دارند

گوشت مرغ حاوی اسید لاکتیک می شود و اسید لاکتیک باعث دردهای

استخوانی می شود؟

خیر. از لحاظ علمی هیچ یک از عوامل فوق مورد تأیید نیست. علت تغذیه ای دردهای استخوانی موارد زیر است.

- ۱- کمبود ویتامین ث
- ۲- کمبود کلسیم
- ۳- کمبود پروتئین
- ۴- کمبود اسیدهای چرب ضروری نظیر امگا ۳
- ۵- کمبود آنتی اکسیدان ها



• مواد مغذی موجود در مرغ چیست؟

- ۱- تريپتوفان يك ماده ضد افسردگی.
- ۲- نياسين ماده ضد آلزایمر و تقویت کننده اعصاب و سيستم گوارش.
- ۳- سليسيوم: ضد سرطان و آنتی اكسيدان.
- ۴- ويتامين B6: جلوگیری از کم خونی.
- ۵- فسفر: تقویت کننده استخوان و دندان و مغز.
- ۶- منبع پروتئين با ارزش بيولوژیکی بالا.

• چرا و چه مقدار مرغ استفاده کنیم؟

مرغ يك منبع پروتئينی ارزان قيمت است که می تواند جایگزین گوشت شود. هفته ای ۲-۳ بار می توان از مرغ یا سایر پرنندگان استفاده کرد.

قسمت و : عسل

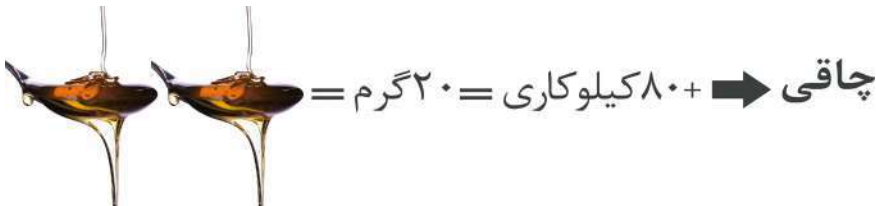
پاسخ به سوالات رایج در مورد عسل



عسل يك ماده غذایی طبیعی حاوی قند ساده و برخی از ويتامين ها می باشد. و جایگزین خوبی برای قند و شکر و انواع شیرین کننده ها می باشد. زیرا عسل مواد مغذی مفید دارد ولی قند و شکر مواد مغذی ندارد.

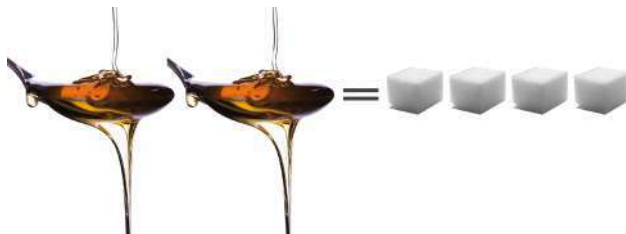
- آیا این جمله صحیح است که به دلیل خاصیت زیاد عسل باید هر روز ۵ قاشق غذا خوری یا بیشتر عسل استفاده کرد.

خیر. هر گرم عسل ۴ کیلو کالری انرژی دارد و اگر فردی هر روز بخواهد ۲۰ گرم عسل (دو قاشق غذاخوری) استفاده کند، روزانه ۸۰ کالری انرژی اضافی دریافت می کند که همین مقدار انرژی می تواند ماهی ۰/۵ کیلو گرم به وزن او اضافه کند. بنابراین مصرف عسل نیز باید در حد تعادل باشد و مصرف بیش از اندازه آن مضر است.

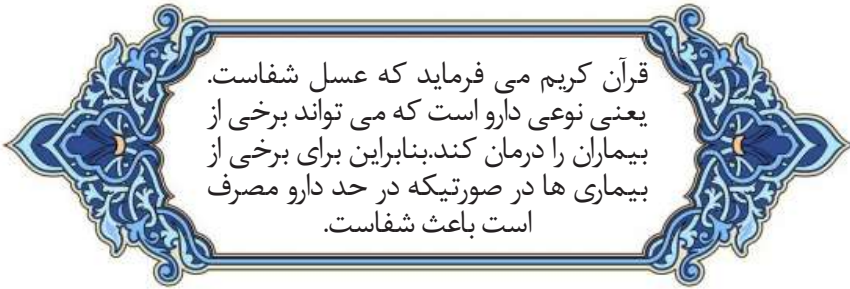


- آیا این جمله صحیح است که عسل قند خون را افزایش نمی دهد؟
خیر. زیرا عسل حاوی قند ساده است و قند ساده چه طبیعی و چه مصنوعی اگر بیش از اندازه مصرف شود قند خون را افزایش می دهد. تفاوت قند طبیعی با قند مصنوعی در این است که قند طبیعی بر قند مصنوعی ارجحیت دارد. زیرا کندتر جذب می شود. اما نکته مهم این است که مصرف قندهای ساده از هر منبع که باشد (طبیعی، مصنوعی) باید به اندازه باشد. مصرف زیاد قندهای ساده چه مصنوعی و چه طبیعی باعث ابتلا به دیابت و چاقی می شود.

- هر فرد، روزانه مجاز است چه مقدار عسل مصرف کند؟
نیاز به قند ساده برای یک انرژی متوسط (یعنی روزانه ۱۷۰۰ تا ۲۰۰۰ کیلوکالری) روزانه حداکثر ۲۰ گرم قند (قند، شکر، پولکی، نبات، آبنبات، عسل، شربت و...) است. بنابراین اگر فردی مصرف سایر قندها (قند، شکر، پولکی، نبات، آبنبات و...) را حذف کند و به جای آن عسل استفاده کند اشکالی ندارد. یعنی این فرد می تواند روزانه ۲۰ گرم عسل (دو قاشق غذاخوری) استفاده کند.



- براساس آیه قرآن کریم عسل مایه شفای مردم است. این آیه چگونه با قوانین علمی تطابق دارد؟



- براساس آیه قرآن درمورد عسل، عسل چند نوع است؟
براساس آیه قرآن و براساس تفسیر حضرت آیت ا... مکارم شیرازی عسلی که زنبور تولید می کند ۳ دسته است: ۱- عسلی که خود زنبور بدون دخالت انسان و به دور از محل زندگی انسان ها در کوه و دشت و با استفاده از شهد گل ها و گیاهان تولید می کند. ۲- عسلی که خود زنبور بدون دخالت انسان ها و در محل زندگی انسان ها در شهر یا روستا تولید می کند. ۳- عسلی که با دخالت انسان و در کندوهایی که انسان برای او تعبیه می کند تولید می شود. از نظر قرآن عسل اول بیشتر از عسل دوم و عسل دوم بیشتر از عسل سوم خاصیت دارویی و شفادهنگی دارد.

- خواص دارویی عسل مربوط به کدام نوع عسل است؟
خواص دارویی عسل مربوط به عسلی است که صد در صد طبیعی و بدون دخالت انسان و توسط خود زنبور و در طبیعت تولید می شود.



• مشکلات احتمالی عسل های موجود در بازار چیست؟

بسیاری از عسل هایی که در بازار موجود است و معمولاً برچسب نیز ندارند به قرار زیر است:

- ۱- طبیعی نیستند.
- ۲- به جای اینکه از شهد گل ها استفاده شود از شکر برای تغذیه زنبورها استفاده می شود
- ۳- در برخی از موارد نیز اصلاً عسل نیست و موادی مانند شیره قند، شکر و... به جای عسل فروخته می شود.
- بنابراین عسل را از مکان های مطمئن تهیه کنید و به برچسب بهداشتی، آدرس و مکان تولید آن دقت کنید.
- ۴- عسلی که ساکارز آن بیش از ۱ درصد باشد عسل طبیعی نیست یعنی زنبور با شکر تغذیه شده است و بنابراین به جای قند فروکتوز، ساکارز دارد.

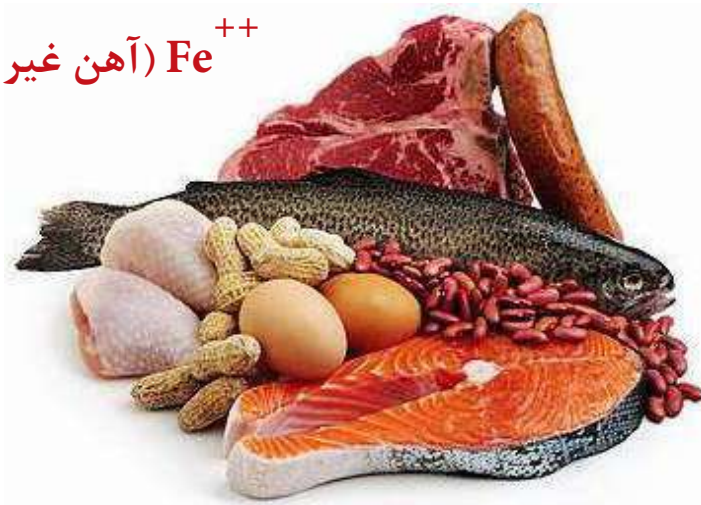


قسمت ک: قطره و قرص آهن

پاسخ به سؤالات در زمینه قطره و قرص آهن

آهن یکی از ریزمغذی های موجود در مواد غذایی است. هر فرد روزانه ۱۵-۱۰ میلی گرم آهن نیاز دارد.

Fe^{++} (آهن غیر هم)



Fe^{+++} (آهن هم)

نقش آهن در بدن چیست؟

آهن یکی از مواد لازم برای تولید گلبول های قرمز و سفید بدن است. در نبود آهن گلبولهای قرمز و سفید کم تولید می شود. بنابراین فرد دچار بیماری کم خونی ناشی از فقر آهن می شود.

• علائم بیماری کم خونی فقر آهن چیست؟

- ۱- خستگی.
- ۲- ضعف بدن.
- ۳- ضعف فکری.
- ۴- کاهش حافظه.
- ۵- کاهش هوشیاری.
- ۶- کاهش تمرکز و کنندی حافظه.

۷- تپش قلب.

۸- ریزش مو.

۹- ابتلا مکرر به عفونت ها.

• زیست دسترسی آهن چگونه است؟

آهن از نظر زیست دسترسی به ۲ دسته تقسیم می شود. آهن هم که زیست دسترسی بالائی دارد (یعنی خوب جذب می شود و مورد استفاده بدن قرار می گیرد). آهن غیر هم که زیست دسترسی پایینی دارد.

• منابع آهن هم و آهن غیر هم چه هستند؟

منبع آهن هم: انواع گوشت و جگ.

منبع آهن غیرهم: حبوبات



• چه مواد مغذی یا مواد غذایی جذب آهن غیر هم را افزایش می دهند.

۱. ویتامین ث که در سبزیجات و میوه جات مانند گوجه فرنگی، سالاد، سبزی خوردن و.. است.

۲. محیط اسیدی یا غذاهای اسیدی نظیر اسید استیک (سرکه)، اسید سیتریک (آب لیمو)، اسید لاکتیک (ماست و قره قروت)

۳. مواد غذایی که آهن هم دارند. یعنی گوشت یا جگر. اگر کمی گوشت یا جگر را همراه

با حبوبات و سبزیجات مصرف کنید میزان جذب آهن غیرهم افزایش می یابد.

• چه موادی جذب آهن غیر هم را کاهش می دهد؟

- ۱- تانن که در چایی موجود است.
- ۲- کافئین که در قهوه موجود است.
- ۳- فیتات ها که در نان های ورنیامده و خمیری وجود دارد.
- ۴- جوش شیرین و مواد قلیایی.
- ۵- یون های دو ظرفیتی مانند کلسیم در جذب با آهن رقابت می کنند پس بهتر است مواد غذایی مانند شیر را هم زمان با مواد غذایی مانند حبوبات مصرف نکنید.

• مصرف چه مقدار ماست با مواد گروه گوشت، باعث رقابت جذب کلسیم و آهن می شود؟

مصرف بیش از ۱۰۰ گرم ماست به همراه گروه گوشت باعث می شود که آهن و کلسیم در جذب با یکدیگر رقابت کنند.



• آیا مصرف ماست واسفناج اشکالی دارد؟

خیر. زیرا آهن اسفناج به اندازه ای نیست که مصرف ماست مانع جذب آن شود. از سوی دیگر اسفناج اگزالات دارد که خود اگزالات با آهن ترکیب غیرمحلول تشکیل می دهد. از طرفی اسفناج از منابع غذایی ویتامین ث است. بنابراین در مجموع مصرف ماست واسفناج مشکلی ندارد.



• چرا باید قرص یا قطره آهن استفاده کرد؟

به دلیل شرایط تغذیه ای نامناسب مردم و همچنین برخی از آلودگی های موجود در هوا برخی از افراد در معرض خطر ممکن است که دچار فقر آهن شوند. بنابراین برای پیشگیری و درمان فقر آهن باید از قرص و قطره آهن استفاده کرد.

• چه گروه هایی بیشتر در معرض فقر آهن هستند؟

- ۱- افرادی که تغذیه مناسبی ندارند یعنی روزانه کمتر از ۲ واحد گوشت و یا جانشین های آنرا استفاده می کنند.
- ۲- افراد در حال رشد.
- ۳- زنان باردار.
- ۴- زنان شیرده.
- ۵- برخی از ورزشکاران.
- ۶- افرادی که خونریزی زیادی دارند.
- ۷- افرادی که بیماری های خونریزی دهنده دارند مانند افرادی که جراحی دارند یا افرادی که سوخته اند و یا افرادی که زخم معده دارند و همچنین افراد مبتلا به سرطان.
- ۸- در مناطق آلوده و صنعتی سرب و قلع موجود در هوا وارد خون شده و جایگزین آهن می شوند بنابراین در این مناطق با وجود تغذیه مناسب، افراد مبتلا به کم خونی ثانویه زیاد هستند.

• یک سهم گوشت چقدر است؟

هر سهم گوشت ۶۰ گرم (به اندازه ۲ قوطی کبریت) گوشت یا یک دوم لیوان حبوبات پخته شده یا ۲ عدد تخم مرغ است.

• چه کسانی فقر آهن دارند؟

- ۱- کسانی که گوشت کافی نمی خورند و علائم بالینی فقر آهن را دارند (البته تشخیص این موضوع با پزشک یا کارشناس تغذیه یا کارشناس بهداشتی است).
- ۲- افرادی که هموگلوبین خونشان کمتر از ۱۲ است (البته افرادی که کم خونی ضعیف یا متوسط دارند نیز ممکن است هموگلوبینشان ۱۲ یا بیشتر باشد). بنابراین آزمایش هموگلوبین برای تشخیص کم خونی کافی نیست و انجام آزمایش های کامل تر نظیر آهن سرم، ذخیره آهن بدن و اندازه و حجم گلبولهای قرمز لازم است.



- آیا درست است که به جای قطره و قرص آهن بهتر است از میخ و یا قطعات آهن و یا نعل اسب و... استفاده کرد.

خیر زیرا:

- الف. زیرا آهن موجود در این گونه وسایل همراه با آلودگی های ثانویه نظیر قلع، سرب، جیوه و... است.
- ب. وقتی شما از این قطعات استفاده می کنید آهنی که از این طریق وارد غذا می شود

ممکن است در حد نیاز نباشد و بسیار بیشتر از حد نیاز باشد که در هر صورت سلامتی را به خطر می اندازد.

• **مضرات دریافت بیشتر از نیاز آهن چیست؟**

دریافت بیشتر از نیاز آهن سرطانزا است و سلامت کبد را به خطر می اندازد.

• **آیا دریافت قطره و قرص آهن طبق دستور پزشک و یا کارشناس تغذیه و یا بهداشت سلامتی را به خطر می اندازد.**

خیر. زیرا پزشک و یا کارشناس تغذیه و یا بهداشت طبق آزمایشات و علائم موجود به شما توصیه می کند و روند بهبود شما را زیر نظر دارند و هر موقع دریافت شما اضافه شد شما را راهنمایی می کنند.

تمام و صل الله علی عباداله الصالحین

مزاج شناسی و شش اصل ضروری حفظ سلامتی طب ایرانی ویژه کارشناسان تغذیه

مزاج شناسی:

در واقع بر اساس طب سنتی، مزاج کیفیتی است که از مخلوط شدن عناصر چهار گانه ای که تشکیل دهنده ی جهان خلقت هستند یعنی آب و آتش و باد و خاک در بدن به وجود می آید. این عناصر به شرح زیر هستند:

انواع مزاج:

ترکیب و درهم آمیختن چهار رکن آتش، هوا، آب و خاک، ۹ مزاج را ایجاد می کند. چهار مزاج مرکب که شامل گرم و تر، گرم و خشک، سرد و تر، سرد خشک می شود. چهار مزاج منفرد که شامل گرمی، سردی، خشکی و تری می باشد. و نهمین مزاج هم همان معتدل است. (۴ مزاج مرکب، مزاج های اصلی نامیده می شوند).

مزاج مرکب				مزاج ساده (مفرد)				معتدل	مزاج های گانه ۹
سرد و خشک	سرد و تر	گرم و تر	گرم و خشک	تر	خشک	سرد	گرم		
سوداوی	بلغمی	دموی	صفراوی						

ویژگی های مربوط به مزاج صفراوی

- این افراد لاغر اندام هستند اما مفاصل و استخوان بندی درشت و برجسته دارند. پوست گرم و خشکی دارند.
- استعداد این را دارند که با خوردن خوراکیهای خیلی گرم دچار خارش و کهیر شوند. تمایل به خوردن ترشی ها (سرکه، تمرهندی و لواشک) را دارند و هم چنین سردی پهایی مثل خیار، کاهو و هندوانه.
- تمایل به خوردن شیرینی در اینها کم است

توصیه و تدابیر:

رژیم غذایی مناسب برای صفراوی ها غذاهایی است که سرد و تر باشند. افراد صفراوی غالباً در اثر حجامت تعدیل مزاج یافته و رنگ و رویی به مراتب روشن تر از قبل خواهند داشت، اشتهای آنان با حجامت افزایش می یابد و در صورت تکرار حجامت فربه و چاق خواهند شد. نمونه ای از رژیم غذایی مناسب برای افراد صفراوی کاهوست که سرد و تر است و برای دفع صفرا مفید است. ماهی، ماست و به طور کلی لبنیات، مرکبات، ماء الشعیر (آب جو) آب غوره ، آب لیمو برای صفراوی ها مفید و لازم است.

ویژگی های مربوط به مزاج دموی:

این افراد هیکل درشت و بدنی عضلانی دارند و لاغر نیستند. - میل به شیرینی و ترشی دارند. همه نوع غذا را می توانند بخورند.

توصیه و تدابیر:

افراد دموی باید غذاهای خنک و سردی مثل آش انار، آش آلو، آب زرشک، خیار، مرکبات و ماست مصرف کنند تا حرارت بدن تعدیل شود. اگر فرد دموی همراه با غذای گرم مثل شیرینی جات از مواد و اغذیه سرد استفاده نکند دچار جوش و خارش بدن، گرفتگی، بیقراری، کهیر، سوزش ادرار، سوزش سر دل و آفت دهان خواهد شد. معمولاً بیماری های افراد دموی در اثر افزایش حرارت و رطوبت و به طور کلی افزایش خون به وجود می آید که حجامت به عنوان مؤثرترین درمان برای دموی مزاجها مطرح است. چون دم گرم و تر است، رژیم غذایی مناسب برای دموی ها رژیم غذایی سرد و خشک است.

ویژگی های مربوط به مزاج بلغمی:

- هیکل بلغمی ها معمولاً درشت است و افرادی چاق هستند و بدن پر چربی دارند. - دهانشان مرطوب است. تشنه نمی شوند.
- تمایل به خوردن شیرینی و ادویه جات و گرمی جات دارند.

توصیه و تدابیر: افراد بلغمی نباید سردیجات را به تنهایی میل کنند (باید همراه با مصلحات میل شود) مصرف ادویه جات فلفل زردچوبه و... همراه غذاها میتواند مفید باشد.

ویژگی های مربوط به مزاج سوداوی:

اغلب افرادی هستند لاغر با استخوانهای نازک و کشیده، تمایل به خوردن شیرینی و گرمی ها دارند.

توصیه و تدابیر: سودا چون سرد و خشک است افراد سوداوی باید از غذاهای گرم و تر بیشتر مصرف نمایند. در میان فصل‌ها، پاییز فصل سوداست و بهترین فصل برای حجامت افراد سوداوی نیز فصل پاییز است.

عوامل سبک زندگی در طب ایرانی

اهمیت شش اصل ضروری سبک زندگی: همه افراد به طور روزمره با آن برخورد دارند و بدون آنها زندگی مقدر نیست.

• مدیریت صحیح این موارد از دیر باز مورد توجه دانشمندان طب سنتی ایران بوده است.

این شش اصل حیاتی عبارتند از: هوا و محیط زیست - حرکت و سکون (ورزش و استراحت) - خواب و بیداری - خوردن و آشامیدن - دفع مواد غیر ضروری و حفظ مواد ضروری - حالات روحی و روانی

۱. خوردن و آشامیدن

رازی: تا جایی که ممکن است با غذا بیماران را معالجه نمود، دست‌وردارو ندهند و تا هنگامی که با داروی ساده و مفرد امید معالجه باشد به بیمار داروی مرکب داده نشود.

دسته بندی مواد غذایی:

غذای مطلق: غذایی است که در بدن فقط نقش غذایی دارد و بدن را تغذیه می‌کند و اثر دارویی در بدن ندارد و بدن را به سمت سردی و گرمی و یا خشکی و رطوبت نامتعادل نمی‌برد، این نوع غذاها مناسب‌ترین نوع غذاها برای تمام سنین می‌باشند
مثال: زرده تخم مرغ عسلی - گندم و بعضی حبوبات مثل نخود - آبگوشت‌های لطیف (گوشت بره یکساله).

غذای دوايي: غذایی است که علاوه بر تغذیه و تبدیل به بافت بدنی، خاصیت دارویی داشته و در بدن حالت جدید مثل گرمی یا سردی ایجاد می‌کند. یکی از کاربردهای این نوع غذاها در کسانی است که علاوه بر تغذیه می‌خواهیم بدن آنها را به سمت تعادل مزاجی ببریم.

مثال: انگور، کاهو، خیار، کدو، هندوانه و خربزه، اسفناج، شلغم هویج، چغندر، شلغم، ماش، عدس، نخود و لوبیا.

دوای غذایی: غذایی است که خاصیت دارویی از غذایی بیشتر است و کمتر بدن را تغذیه مینماید، یکی از کاربردهای این نوع از غذاها در جایی است که بدن شخص به سمت عدم تعادل رفته است و می‌خواهیم از مواد غذایی نیز در درمان کمک بگیریم
مثال: تره، نعناع، سیر، پیاز، توت، آلو و اکثر میوه‌ها

لطیف (زود هضم): غذاهایی که سریع‌تر هضم شده و مواد زائد آن به سرعت از بدن دفع می‌شود.

این نوع از غذاها بیشتر برای کسانی مناسب است که قوه هاضمه ضعیف و فعالیت بدنی کم دارند مانند افراد مسن، ناقهین. این غذاها برای افرادی که به تازگی از بیماری بهبود یافته‌اند نیز مناسب است.

مثال: سیب، کاهو، ماء اللحم، زرده تخم مرغ نیمبرشت (عسلی)

غذای غلیظ (دیر هضم): کندتر هضم شده و فضولات آن هم به کندی از بدن دفع می‌شود. برای کسانی که فعالیت‌های بدنی سنگین انجام می‌دهند، مانند ورزشکاران حرفه‌ای، کشاورزان، کارگران ساختمانی و آهنگران مناسب است
مثال: هلیم، کله پاچه، گوشت گاو و گوساله و شتر، سیراب و شیردان، نان فطیر، برنج، عدس، پنیر، کلم، بادنجان، غذاهای تهیه شده از آرد و نشاسته مثل ماکارونی، لازانیا، پاستا، آش رشته

نکته: افراد پشت میز نشین و کم‌تحرک مانند دانشجویان، کارمندان و مدیران، از غذاهای دیرهضم استفاده نکنند.

تفاوت دیگر غذاها از نظر میزان **غذائیت** است (میزان تأثیر در رشد و نمو و جبران انرژی‌های از دست رفته)

☐ کثیرالغذا (غذائیت زیاد): زرده تخم مرغ، گوشت بره و گاو

☐ متوسط‌الغذا (غذائیت متوسط): نان گندم، گوشت گوساله، بچه شتر و کلم

☐ قلیل‌الغذا (غذائیت کم): انار، سیب، کاهو، پنیر، شلغم، هویج، ترب و پیاز

بهترین غذاها برای حفظ تندرستی:

نان: گندم (بدون آفت، سبوس مناسب، تخمیر مناسب)

گوشت: گوسفند و گوساله یک ساله، مرغ

(بسیاری از لکه‌های تیره پوست می‌تواند ناشی از گوشت گاو و فرآورده‌های صنعتی آن مثل سوسیس و کالباس باشد. بهترین گوشت برای انسان گوشت گوسفند است. گوشت سردست بهتر از گوشت ران است و فضولات کمتری دارد)

شیرینی های ملایم مثل لوز ها بویژه که با بادام تهیه شده، شیرینی نخودچی

میوه ها: انجیر، انگور، خرما در شهرهایی که به خوردن آن عادت دارند

قواعد تغذیه

آداب صحیح آشامیدن:

- ✓ آب یا نوشیدنی را به همراه یا بلافاصله بعد غذا نخورید.
- ✓ آب و مایعات را به یکباره سر نکشید بلکه جرعه جرعه بنوشید
- ✓ از نوشیدن آب یا نوشیدنی هایی که برای خنک شدن آن ها از یخ استفاده شده، خودداری کنید.
- ✓ در صورت تمایل به مصرف آب سرد، بهتر است از آب خنک شده در یخچال استفاده کنید.
- ✓ در حمام یا بلافاصله بعد از خروج از حمام، آب (به خصوص آب سرد) ننوشید.
- ✓ در بین خواب یا بلافاصله بعد از خواب و در حالت ناشتا، آب سرد نخورید.
- ✓ بلافاصله بعد از ورزش که بدن هنوز گرم است، آب خیلی سرد ننوشید.
- ✓ اگر مدت زمان ورزش کوتاه است و با تعریق چندانی همراه نیست، آب را نیم ساعت بعد از ورزش بنوشید.
- ✓ اگر مدت زمان ورزش طولانی و با عرق زیاد همراه است، در حین ورزش، از آب با دمای معمولی استفاده کنید.

قواعد تغذیه

۱. غذا خوردن در هنگام اشتهای واقعی

اشتهای واقعی نشان دهنده هضم قبلی و آمادگی دستگاه هاضمه برای دریافت غذای جدید است

نشانه ها:

- ✓ ناحیه شکم از زیر سینه تا ناف سبک شود.
- ✓ حس شامه و بعد از آن حس بینایی و شنوایی تیزتر گردد
- ✓ حرکات بدن سبک شود
- ✓ به طوری که شخص میل به خوابیدن نمیکند
- ✓ آب دهان کم می شود
- ✓ کمی عطش عارض می گردد
- ✓ رنگ ادرار به رنگ صفراوی مایل گردد

۲. اجتناب از به تاخیر انداختن غذا هنگام گرسنگی

تاخیر بیش از یک ساعت در غذا خوردن بعد از ایجاد گرسنگی توصیه نمی شود.

□ هضم نامناسب غذا

□ ضعف عمومی

□ ضعف معده (در دراز مدت)

در صورتی که فرد به اجبار مدت زمان طولانی ناشتا باشد بهت است ابتدا مقداری سکنجبین یا آب لیمو یا انار ترش میل کند، آن گاه غذا میل کند.

۳. اجتناب از تداخل غذا و در هم خوری

تا زمانی که هنوز مواد غذایی قبلی در معده باقی باشد نباید غذای دیگری خورده شود این حالت را تداخل طعام می گویند

❖ منظور از غذا و مواد غذایی هرگونه خوردنی شامل غذا، میوه، شیر و تنقلات است

❖ بهترین چیزی که می توان با غذا مصرف کرد که در هضم اختلال ایجاد نکند و حتی به هضم کمک کند سبزی خوردن و زیتون به شکل ساده یا پرورده است

❑ مهم ترین علت مشکلات کبدی از جمله کبد چرب

۴. جویدن کامل غذا

معدۀ دندان ندارد

- ✓ هنگام غذا خوردن لقمه های کوچک برداشته شود
- ✓ تعداد دفعات جویدن هر لقمه به طور متوسط ۳۰ تا ۴۰ مرتبه است.
- ✓ این قاعده یکی از مهم ترین و موثرترین قوانین غذا خوردن است.
- ✓ هر وعده غذا خوردن باید حدود ۲۰ دقیقه طول بکشد. (بعد از هر لقمه قاشق را در بشقاب بگذارید).
- ✓ بسیاری از بیماری های گوارشی مانند ریفلاکس و درد معدۀ، بیماری های مفصلی، بیماری های پوستی، بیماری های سیستم عصبی و دیابت از خوب نجویدن سرچشمه می گیرد

۵. خوردن حجم متعادلی از غذا در هر وعده: تعیین حجم مناسب غذای مصرفی در هر شخص به قوه هاضمه وی بستگی دارد
علائم نشان دهنده عدم قوه هاضمه کافی:

- ✓ احساس سنگینی در معدۀ - نفخ در معدۀ و روده و صدای شکم - آروغ با طعم ترش - عدم خواب راحت - سختی در بیدار شدن - تورم در پلک ها - احساس سنگینی در سر - اختلال در اجابت مزاج مانند اسهال یا یبوست

۶. اجتناب از مصرف مایعات حین خوردن غذا

مصرف هیچ نوشیدنی شامل آب، دوغ، نوشابه و... هنگام غذا خوردن توصیه نمی شود

❑ رقیق کردن شیره های گوارشی

❑ کاهش دمای داخل معدۀ

۷. لزوم مراعات عادت در آداب تغذیه

دستگاه گوارش، غذاهایی را که به مصرف آن عادت دارد بهتر هضم می کند
توجه به عادات کودکان

۸. عدم مداومت بر یک نوع غذا

❑ جبران نیازهای بدن و تامین مواد مورد نیاز

❑ گیاه خواری

❑ مداومت به غذاهای لطیف سبب تحلیل مغز و مغز استخوان می شود (آلزایمر، کم خونی)

۹. دست کشیدن از غذا قبل از سیری

با شروع عمل هضم در معدۀ به دلیل تاثیر شیره گوارشی روی غذا، حجم غذا افزایش پیدا می کند
✓ کمک به درمان نفخ و ریفلاکس

۱۰. منع خوردن غذای لطیف در حرارت معدۀ

- بعد از ورزش و غضب شدید، فعالیت سنگین بدنی یا هر عاملی که باعث حرارت شدید معدۀ می شود
- عدم مصرف ماهی، شیر، هندوانه و خربزه

۱۱. سکون و آرامش فیزیکی و روانی در حین و بعد از غذا

غذا خوردن باید در زمان آرامش جسمی و ذهنی فرد باشد
راه رفتن، مشاهده تلویزیون، مطالعه و در حالت عصبانیت غذا خوردن ممنوع
در حالت وجود اعراض نفسانی باید تا زمانی که این حالات از بین رفته یا کاهش یابد غذا خوردن به تعویق بیفتد
بعد از غذا نیز فرد برای مدتی باید آرامش داشته و از حرکات شدید بدنی پرهیز کند تا هضم به درستی صورت گیرد

نیم ساعت پیاده روی قبل از غذا در افرادی که معده رطوبی دارند توصیه می شود.
بعد از شام چند دقیقه پیاده روی توصیه می شود.

۱۲. تدابیر خوردن میوه

میوه ها جزو غذای دوایی یا دوی غذایی هستند

- ❑ بهترین میوه ها که کمترین ضرر را برای بدن داشته باشند انجیر و انگور و خرما در سرزمین هایی که به عمل می آید
- ❑ در فصولی که در دسترس نیست توصیه می شود از انجیر خشک، کشمش یا مویز استفاده شود
- ❑ در افرادی که مزاج سرد و تر دارند میوه به شکل بخار پز، کمپوت یا خشک استفاده شود

۱۳. پرهیز غذایی در افراد سالم ممنوع

بقراط: پرهیز در زمان صحت مانند ناپرهیزی در بیماری است

۱۴. رعایت ترتیب غذا خوردن

در مواردی که قصد مصرف دو نوع غذا هست بهتر است ابتدا غذای سریع الهضم خورده شود وگرنه غذای لطیف روی غذای غلیظ می ماند و در معده در اثر حرارت فاسد می شود و غذاهای دیگر را نیز فاسد میکند (مگر در موارد گرسنگی شدید)
نکته: افرادی که برای لاغر شدن از سالاد استفاده می کنند لازم است در ترکیب سالاد بیشتر از سبزیجات گرم مثل کلم (در صورت نداشتن بیماری سوداوی)، کرفس، هویج استفاده کنند.

۱۵. خوردن مختصری شیرینی بعد از غذا

اگر فرد معده سرد و مرطوبی نداشته باشد، خوردن کمی ماده غذایی شیرین بعد از غذا به هضم کمک می کند
در صورت تمایل شدید به مصرف شیرینی بعد از غذا، از مواد شیرینی که حالت قبض داشته باشند استفاده شود
مثل خرما، خارک، کمی قطعات مربای به (بدون شیرابه)

۱۶. استفاده از غذای لذیذ

طبیعت بدن نسبت به هضم و جذب غذاهایی که با بی میلی و بی رغبتی مصرف می شوند تمایلی ندارد لذا توسط کبد جذب نمی شود و مورد استفاده تولید مواد مغذی قرار نمی گیرد
این سینا: بهترین تدابیر برای تقویت بدن استفاده از غذای لذیذی است که مغذی بدن بوده و به روش درستی طبخ شود

۱۷. رعایت تعداد وعده های غذایی در شبانه روز

توصیه های حکمای طب سنتی در مورد دفعات تغذیه متفاوت است

❑ وعده غذایی صبح و شب

❑ سه وعده غذایی در دو روز متوالی

توجه به عادات فرد، قوت هاضمه، گنجایش معده و شرایط بدنی

در اطفال و جوانان با مزاج گرم ۳ یا ۴ وعده غذایی در شبانه روز ضروری است

۱۸. خواب و تقویت هضم

- ❑ خواب معتدل در منابع طب سنتی یکی از بهترین تدابیر درمانی برای اختلالات هضم می باشد
- ❑ هنگام خواب حرارت و قوای بدنی به داخل بدن متمایل شده و موجب تقویت هضم می شود
- ❑ فاصله غذا خوردن و خواب حداقل ۱ تا دو ساعت
- ❑ خواب روز به خصوص در زمستان باعث اختلال در هضم، کاهش اشتها و تشدید بیماری های رطوبی می شود.
- ❑ در پژوهشها ارتباط خواب روز با چاقی، دیابت و کبد چرب تایید شده است.
- ❑ در روزهای بلند تابستان، خواب کوتاه قبل از نهار (قیلوله) ایرادی ندارد.
- ❑ خوابیدن با شکم گرسنه بویژه در شب ممنوع است (تحلیل مواد ضروری و در نهایت تحلیل قوا)
- ❑ بهترین طول مدت خواب ۱۰ - ۶ ساعت است. (برای بزرگسالان)

□ کودکان و نوزادان نیاز به خواب بیش تر از ۱۰ ساعت در روز دارند.

□ بهترین زمان خواب، بین ساعت ۹ - ۱۱ تا صبح زود (بین اذان صبح تا طلوع آفتاب)

□ خواب در هنگام پر بودن معده از غذا، باعث اختلال هضم، ایجاد نفخ و بد خوابیدن می شود.

□ مطالعات جدید نشان داده: عارضه ریفلاکس و چاقی در کسانی که با فاصله کم بعد از خوردن غذا می خوابند بیشتر است.

۱۹. زمان مصرف قابضات :

□ قبل از غذا:

افرادی که معده شان زود تخلیه می شود و غذا در آن باقی نمی ماند تا خوب هضم شود.

□ بعد از غذا:

۱- کسانی که استفراغ بعد از غذا خوردن دارند (یا بعد از غذا ترش می کنند) برای این که قابض دهانه معده را می بندد و مانع ترش کردن می شود.

۲- کسانی که غذا مدت زیادی در معده ایشان باقی می ماند و غذا خود به خود خارج نمی شود که خوردن قابض سبب فشار روی معده و تخلیه آن می شود.

۳- کسانی که بعد از غذا خوردن دچار سردرد، سرگیجه می شوند که علت آن صعود بخارات معده است، که در اینها گشنیز خشک بعد از غذا داده می شود.

تداخلات و ناسازگاری های غذایی:

مصرف برخی از غذاها با هم باعث تولید مواد نامناسب و مشکلات گوارشی در بدن شده و به سلامتی آسیب می زند

خوردن سرکه بعد از برنج : باعث درد روده و قولنج می شود

مصرف گوشت با ماست : هر دو غلیظ هستند و هضم هر دو با هم سخت است . از دیگر تداخلات این چینی می توان به مواردی مثل تخم مرغ و جگر، ترب با ماست، ماست و باقلا، ماهی و تخم مرغ، قارچ و ماکارونی ،الویه و ماکارونی، ماکارونی و گوشت اشاره کرد.

مصرف شیر با گوشت مرغ یا گوشت با ماهی: یکی لطیف و دیگری غلیظ است و شیر فاسد می شود .

مصرف انار با هلیم: انار به سبب قبض خود باعث نفخ و عدم هضم حلیم می شود .

مصرف انگور با کله پاچه: باعث تولید بلغم زیاد می شود

خربزه با عسل: عسل آب خربزه را می کشد و فیبرهای خربزه سفت شده

مصرف شیر و ترشی: باعث انجماد شیر می شود .

به طور کلی غذای لطیف و غلیظ با هم خورده نشود زیرا یکی هضم شده و دیگری دیرتر هضم می شود، و آنکه زودتر هضم شده

است فاسد می شود مثل میوه و غذای گوشتی

تدابیر غذایی در فصول مختلف:

تدابیر غذایی فصل بهار:

طبیعت فصل بهار معتدل است

مهم ترین تدبیر پاکسازی مواد زائد جمع شده در نقاط مختلف بدن است

بهترین تدابیر فصل بهار تلطیف غذاست (خوردن غذاهای شکم پر کن)

کم کردن کمیت غذا - کم کردن کیفیت غذا - پرهیز از مصرف گوشت ها، شیرینی ها و مواد گرم و تلخ و شور

مصرف آش ها و سوپ ها و نوشیدنی و رب های فروشاننده حرارت مثل: زرشک، غوره، نارنج، لیمو ترش، انار و سکنجبین

طرز تهیه سکنجبین ساده (به روش ابن سینا):

۴۰۰ گرم شکر را با یک لیتر آب به آرامی بجوشانید تا نیم آن بخار شود سپس آن را از روی شعله بردارید و ۸ قاشق سرکه انگوری

طبیعی بیفزایید و بگذارید چند ساعت بماند (مثلا شب تا صبح) بماند. (سکنجبین ساده مزاج معتدل مایل به خنک دارد.)

برای به دست آوردن سکنجبین با مزاج گرم تر می توان به جای شکر سفید، از شکر قهوه ای یا عسل استفاده کرد

تدابیر غذایی فصل تابستان

طبیعت گرم و خشک و مناسب مزاج پیران، افراد سرد مزاج و مرطوب

❑ در این فصل هضم ضعیف است

❑ غذاهای لطیف، معتدل، مختصر و سریع الهضم مصرف گردد

❑ به دلیل ضعف هاضمه بلغمی مزاجان به مقویات هضم مثل مربای گل محتاج هستند

❑ شربت های خنک، غذاهای ترش و انواع آب میوه ها مصرف شود

تدابیر غذایی فصل پاییز

مزاج این فصل سرد و خشک است

غذاهای مناسب این فصل، غذاهای مایل به رطوبت مثل:

گوشت بره و بز و ماهی متوسط الجثه، مرغ و شورباها، سوپ ها و آش ها، شیرینی هایی که از شکر و بادام و پسته تهیه شده مثل لوزها و...
پرهیز از مصرف گوشت قدید (گوشت های خشک و فرآوری شده مثل سوسیس، کالباس و فریزری)، گوشت نمک سود، ادویه های تند و تیز

تدابیر غذایی فصل زمستان

مزاج سرد و تر دارد و مناسب افراد دارای مزاج بلغمی و سالمندان نیست

توصیه به افزایش حجم غذا و غلظت غذا (در صورت سرمای زمستان طبیعی و عدم رطوبت بدنی زیاد)

خوراکی های مناسب: هلیم، کله پاچه، آب گوشت، غذاهای بریان و کبابی، ادویه جاتی مثل زیره و دارچین، کلم، کرفس، نعنا و هویج

خوراکی های نامناسب: لبنیات، ماهی، خرفه، کاهو

تدابیر تغذیه سالمندی

مزاج در سنین سالمندی مختلف است. مزاج اعضای اصلی سرد و خشک است ولی به دلیل تجمع زیاد رطوبات و مواد زائد بلغمی در داخل اعضای آن ها ممکن است علائم سردی و تری در بدن آن ها بروز کند.

توصیه ها:

- مصرف غذا به دفعات بیشتر و حجم کمتر: مثلا به جای سه وعده، چهار و یا پنج وعده غذا با فواصل مناسب

- مصرف غذاهای دارای کمیت کمی با کیفیت بالا و هضم و دفع سریع: زرده تخم آب پزعلی، آب گوشت بدون چربی، گوشت بره، جوجه مرغ و خروس، کبک، نان خوب پخته شده

- میوه انجیر تازه و خشک، انگور، مویز، بادام و گردو

- مصرف پخته سایر میوه ها (هضم راحت تر)

- مصرف کاهو (خواب آور) با ادویه گرم، کرفس، کمی تره، برگ چغندر، آب چغندر پخته

- آشامیدن شیر به شرط آنکه پس از مصرف آن دچار نفخ نشوند و احساس پری در شکم نکنند البته مصرف شیر پخته مناسب تر است.

دستور شیر پخته: سه لیوان شیر را با یک لیوان آب مخلوط کرده و حرارت ملایم دهیم تا به آرامی بجوشد و یک چهارم آن

تبخیر شود. سپس با نبات یا عسل آمیخته و میل کنند. همچنین می توان حین پختن شیر قطعه ای زنجبیل به آن اضافه و بعد از

چند دقیقه خارج نمود

پرهیزات:

- پرهیز از مصرف مواد تند، شور و ترش بویژه سرکه

- پرهیز از غذاهای تولید کننده بلغم و سودا مانند: بادمجان، ترشی ها، گوشت های سنگین مثل گوشت گاو و گوساله، عدسی، کنسروها،

غذاهای نمک سود و کهنه مثل پنیرهای کهنه، فست فودها، قارچ، هندوانه، خیار، ماست و دوغ به مقدار زیاد و میوه های آبدار و نفاخ

غذاها و نوشیدنی های گرم و خشک:

غذاها	گوشت شتر، شتر مرغ، کبوتر، گنجشک، سرخ کردنی ها، خورش فسنجان ترش، میرزا قاسمی
سبزیجات	لفل، سیر، پیاز، خردل، جعفری، تره، شاهی، شوید، ترب، نعنا، تربچه، ترخون، کلم، ریحان، کرفس، بادنجان، پونه، آویشن
میوه ها	گردو، فندق، خرما، نارگیل، پسته، انبه رسیده
لبنیات و روغن ها	روغن زیتون، روغن افتابگردان
ادویه جات	دارچین، میخک، زردچوبه، هل، فلفل، رازیانه، زنجبیل، زیره، تخم کرفس، زعفران، خردل، نمک، گلپر
نوشیدنی ها	عسل، شربت زعفران، مربای بالنگ، مربای بهار نارنج

غذا و نوشیدنی های گرم و تر

غذاها	گوشت گوسفند، کباب برگ و کوبیده گوسفندی، میگو، خورش فسنجان، خورش قیمه، فرنی، حریره بادام، شیربرنج و...
سبزیجات	زیتون، هویج، شلغم
میوه ها	بادام، مویز، انگور، سیب شیرین، توت سفید
لبنیات و روغن ها	روغن کنجد، کره، روغن گاو
ادویه جات	شقاقل
نوشیدنی ها	آب انگور، آب سیب، آب هویج، چای گل گاوزبان و...

غذا و نوشیدنی های سرد و خشک

غذاها	گوشت گاو، سوسیس و کالباس
سبزیجات	سیب زمینی، گوجه فرنگی، لوبیا سبز، ریواس، گشنیز
میوه ها	لیمو ترش، انار ترش، پرتقال، گریپ فروت، توت فرنگی، تمشک، سنجد، زغال اخته، ازگیل
لبنیات و روغن ها	دوغ و کشک، پنیر کهنه
ادویه جات	تمبر هندی، رب گوجه فرنگی، آب لیمو، آب غوره، لیمو عمانی، تخم گشنیز، زرشک، سماق
نوشیدنی ها	آب میوه ترش، یخ، ترشی، سرکه، سس گوجه، ابلیمو

غذا و نوشیدنی های سرد و تر

غذاها	ماهی، آش رشته، اسفناج و ماست، خورش آلو اسفناج، سفیده تخم مرغ، آبدوغ خیار، سالاد کاهو
سبزیجات	خیار، کدو، کاهو، اسفناج، گشنیز، قارچ، خرفه
میوه ها	هندوانه، توت فرنگی، کیوی، مرکبات، هلو، آلو، پرتقال شیرین
لبنیات و روغن ها	شیر، ماست، پنیر تازه، کشک، روغن تخم کدو، روغن دانه انگور
نوشیدنی ها	آب، دوغ، شربت لیمو، شربت آلبالو، شربت عناب، ماء الشعیر طبی، شربت آلو

مزه های مهم:

یکی از نکات مهم در تغذیه طب سنتی ایران، توجه به مزه غذاها است. معمولاً هر مزه از کیفیت های خاص برخوردار است:

مزه	ترش	تلخ	شیرین	شور	تند	بی مزه
کیفیت	سرد و تر - سرد و خشک	گرم و خشک	معتدل مایل به گرمی	گرم و خشک	گرم و خشک	سرد و تر

مزۀ ترش: مواد ترش مانند آبغوره، ابلیمو، سماق و سرکه، پس از ورود به بدن سردی و خشکی را افزایش می دهند و هر چه ترشی آنها بیشتر باشد سردی و خشکی بیشتری ایجاد می کنند. افراط در استفاده از این مواد تأثیر منفی بر دستگاه تنفسی و عصبی دارد و باعث تشدید سرفه می شوند و افراد سوداوی از مصرف آنها صدمه می بینند!

مزه تلخ: این مواد گرمی و خشکی بدن را افزوده و با رقیق کردن خون، استعداد خونریزی را افزایش می‌دهند. پاک کننده دستگاه گوارش از مواد زاید، لزج و بلغمی می‌باشند، مثل مَرّ مکی و صبر زرد.

مزه شیرین: مواد شیرین معتدل و مایل به گرمی هستند. پس از گوشت و نان مناسب، جزء غذاهای اصلی به شمار می‌روند، مانند عسل و میوه‌های شیرین

مزه شور: مواد شور گرم و خشک هستند. نمک طعام در رأس این مواد قرار دارد. مصرف به اندازه این مواد، بلغم را از بین می‌برد و اشتها را افزایش می‌دهد.

مزه تند: مواد تند، گرم و خشک هستند، مثل فلفل. مصرف این دسته از مواد برای افراد بلغمی گهگاهی مناسب است اما آثار تحریک کننده‌ای بر افراد صفراوی مزاج دارد.

بی‌مزه: مواد بی‌مزه سرد و تر هستند، مانند خیار و کدو. مصرف بیش از اندازه آنها انرژی بدن و توان اعضاء را کاهش می‌دهد

مهم ترین مصلحات مواد غذایی

مصلح غذاها موادی هستند که به ماده خوراکی اضافه می‌شوند تا شدت کیفیت مزاجی آنها را تعدیل کنند و از اثرات نامطلوب احتمالی جلوگیری نمایند.

ماده غذایی	مصلح		
برنج	زیره سیاه و شوید	آش جو	رازیانه، زیره، آبغوره
خیار	نمک، رازیانه، مویز، نعنا، گل سرخ	انواع آش	فلفل سیاه
کاهو	سکنجبین، زیره، کرفس	نان گندم	رازیانه، سیاهدانه، سرکه
ماست	نعناع، آویشن، سیر، کاکوتی، زیتون، سیاه دانه، زنیان، پونه و عسل	پنیر	مغز گردو، آویشن، نعناع خشک، سیاه دانه، کنجد، زیره سیاه
دوغ	کاکوتی، نعناع، آویشن، پونه	عدس	مرزه، گلپر، پونه، روغن کنجد، زعفران
شیر	عسل، گلاب، هل، دارچین و زنجبیل	باقلا	گلپر، پونه، دارچین، آویشن، زیره، فلفل
انواع لوبیا	دارچین، زنجبیل، خردل، آویشن، روغن زیتون	انار	عسل، گلاب
تخم مرغ	دارچین، آویشن	خرما	آب انار، بادام، سرکه، گلاب، کاهو
گوشت گوسفند	سماق، گشنیز، مرزه	چای سیاه	دارچین، زنجبیل، مشک، آب لیموترش
کباب	سماق	کنجد	عسل
آبگوشت	دنبه، آویشن، زیره، پیاز	سیر	کره، گشنیز، سکنجبین، روغن بادام
گوشت مرغ	ادویه های گرم	بادمجان	گلپر، زیره، روغن حیوانی، سرکه
ماهی	مغز گردو و فلفل سیاه، زیتون و خرما	زیتون	سرکه، عسل، شیرینی های طبیعی
تخمه آفتابگردان	آب انار، عسل، آبغوره	روغن زیتون	سرکه، عسل، مغز گردو
عسل	آب لیمو، آب بالنگ، سرکه	روغن حیوانی	عسل، سرکه، آب لیمو
سیب زمینی	آویشن، دارچین، زنجبیل		

حرکت و سکون

است. حرکت موجب افزایش عملکرد قلب و عضلات و افزایش متابولیسم بدن می‌شود. تمامی حرکات، حرارت را افزایش می‌دهند و موجب کاهش رطوبت بدن می‌گردند. استراحت، رطوبت بدن را باز می‌گرداند و قوای لازم را برای حرکات بعدی فراهم می‌آورد.

مقدار حرکت، و مقدار سکون مناسب و مفید برای هر فرد، بر پایه مزاج وی تعیین می‌شود و عدم تعادل در این الگوی فردی، زمینه‌ساز بروز بیماری‌های گوناگون می‌گردد. حرکت بیش از حد با ایجاد حرارت زاید، رطوبات بدن را کاهش می‌دهد، فعالیت کم نیز موجب افزایش تری و سردی بدن و بروز بیماری‌های بلغمی (به‌ویژه در مفاصل) می‌گردد.

نکته: اگر فردی که در سن جوانی (گرمی و خشکی) است بیش از حد فعالیت کند، دچار حرارت بالا، سردرد، کاهش وزن و کاهش اشتها می‌شود؛ چنین فردی نیاز بیشتری به استراحت در جای خنک دارد. همچنین برای کسانی که مزاج سرد دارند، حرکت و ورزش ایشان را به اعتدال نزدیک می‌کند.

بهترین زمان برای ورزش زمانی است که هوا معتدل باشد.

در فصل بهار، نزدیک ظهر - در فصل پاییز، نزدیک ظهر - در تابستان، در اول روز - در زمستان، در انتهای روز
✓ مدت و شدت ورزش در بهار و تابستان باید کمتر باشد. - مدت و شدت ورزش در پاییز و زمستان بیشتر باشد

توصیه های قبل، حین و پس از ورزش:

- ✓ قبل از شروع تمرین یا مسابقه، از غذاهای سنگین و دیرهضم استفاده نشود؛ زیرا باعث افت عملکرد می شود.
- ✓ در حالت گرسنگی ورزش نکنید؛ چراکه بدن در این حالت به غذا محتاج است.
- ✓ بلافاصله پس از صرف غذا نیز نباید ورزش کرد؛ زیرا هنوز هضم غذا کامل نشده. بهتر است ورزش ۱/۵ تا ۲ ساعت پس از صرف غذا انجام شود.
- ✓ آب خیلی سرد در حین یا بلافاصله بعد از ورزش ننوشید

علت خواب

علت خواب وجود رطوبت معتدل در مغز است که اعصاب را سست و راه‌های عصبی و روح نفسانی را غلیظ می کند. بدین سبب روح نفسانی در مسالک اعصاب نفوذ نمی کند و در حس‌های ظاهری سکون پدید می آید و موجب بی حرکتی (به جز حرکت تنفسی و قلبی و اعمال هضمی) می شود. طبیبان، بیداری را به حرکت و خواب را به سکون تشبیه کرده‌اند.
معمولاً خواب افراد دارای مزاج سرد و تر، و گرم و تر بیشتر است، ولی افراد دارای مزاج سرد و خشک، و گرم و خشک با خواب کمتر انرژی لازم را به دست می آورند. در بدن یک شخص گرم و خشک یک دوره خواب طولانی با ایجاد سردی و رطوبت به کاهش حرارت زاید کمک می نماید. برعکس پرخوابی در شخص سرد و تر باعث افزایش سردی و رطوبت بدن می شود.

تدبیر بی خوابی:

- ✓ مصرف یک لیوان شیر گرم با یک قاشق عسل در ساعات اولیه شب مفید است.
- ✓ انواع فرنی و حریره ها میتوانند در رفع بیخوابی کمک کننده باشند؛ به عنوان مثال آرد برنج، شیر، شکر، روغن بادام شیرین (دلخواه) و گلاب (دلخواه) را روی حرارت ملایم قرار دهید تا به قوام مناسب برسد و یکدست شود.
- ✓ خوراک گوشت مرغ یا گوشت بزغاله که با کدو، اسفناج و برگ کاهو پخته باشید در رطوبت رسانی و رفع بیخوابی موثر است.
- ✓ سوپ جو تهیه شده با سبزیجاتی مانند جعفری، گشنیز و ... مناسب است.
- ✓ خوردن یک عدد موز یا مقداری مغز بادام شیرین در شب مفید است
- ✓ نوشیدن ماءالشعیر طبی روزی یک تا دو لیوان برای افرادی که خشکی مزاج دارند مناسب است. (طرز تهیه ماءالشعیر طبی: جو پوست کنده یک واحد و آب پانزده واحد، روی حرارت ملایم بجوشد تا جویها شکفته شوند سپس آن را صاف نموده و آب آن را میل کنید)
- ✓ نکته مهم: دقت شود افراد مبتلا به بی خوابی باید از غذاهای افزایش دهنده خشکی مانند غذاهای شور و تند و تیز پرهیز کنند.
- ✓ خس مطیب: کاهو + دارچین + قرنفل + هل (جهت کاهش سردی و رفع نفخ اما در مقدار اندک)
- ✓ روغن بنفشه داخل بینی - روغن تخم کاهو، نیلوفر و کدو - استحمام
- ✓ مالیدن روغن بنفشه و بادام و کدو به ملاحظه، کف دست و پاها، ناف و چکاندن داخل بینی
- ✓ خوردن شوربای ماش و مغز بادام و اسفناج

حالات روانی (اعراض نفسانی): حالات روانی یا اعراض نفسانی مهم ترین نقش را در حفظ سلامتی و درمان بیماری بر عهده دارند زیرا به سرعت، قوا و افعال را تحت تاثیر قرار می دهند، در حالی که موارد دیگر از سته ضروریه برای اثربخشی احتیاج به زمان دارند.
مزاج انسان به شدت از حالات روانی تأثیر می پذیرد؛ برخی از این حالات با سرعت بسیار زیاد و برخی با سرعت کمتر مزاج انسان را تحت تأثیر قرار می دهند. به عنوان مثال خشم، حرارت را به طور ناگهانی به بیرون می راند در حالی که لذت، حرارت را کم کم به بیرون می راند. ترس، حرارت را به طور ناگهانی به داخل می راند (چهره سفید می شود) ولی اندوه، حرارت را کم کم به داخل رانده، در دراز مدت موجب بیماری های سودایی می شود. در جدول بعدی، شش حالت روانی مهم و کیفیت هر یک بیان گردیده است.

حالت روانی	خشم	هیجان	نگرانی	ترس	افسردگی	غم
کیفیت	گرم و خشک	گرم و خشک	گرم و تر	سرد و تر	سرد و خشک	سرد و خشک