

تاریخ		ضرب‌المثل‌های جهان		صفحه	
۲۸	۶		۶	۶	
دی	۲۸		شماره	۶	
۱۴۰۴	۲۸		۴۳۹۹	۴۳۹۹	
یکشنبه	یکشنبه		سال	سی ام	
روزنامه	روزنامه		دانشنامه	دانشنامه	



غذاهای سالم با کربوهیدرات بالا کدامند؟

در دنیای امروز، مواد غذایی حاوی کربوهیدرات ها اغلب به عنوان غذاهای مضر شناخته می شود. با این حال، همه کربوهیدرات ها یکسان نیستند. برخی از غذاهای دارای کربوهیدرات بالا نیز سالم است و مغذی ضروری را برای سوخت بدن ما فراهم می کند. در ادامه با مهمترین کربوهیدرات های سودمند در رژیم غذایی آشنا می شویم.

غلات کامل

غلات کامل منبع عالی کربوهیدرات های پیچیده است که آهسته تر از کربوهیدرات های ساده هضم شده و انرژی پایداری را برای بدن فراهم می کند. پژوهش ها نشان می دهد رژیم های غذایی سرشار از غلات کامل با خطرات کمتر دیابت نوع ۲، بیماری های قلبی عروقی و برخی سرطان ها مرتبط است. منابع خوب غلات کامل شامل برنج قهوه ای، کینوا، جو دوسر و نان و پاستا با گندم کامل است.

حبوبات

لوبیا، عدس و نخود از منابع غذایی غنی تغذیه ای به شمار می آید. حبوبات سرشار از کربوهیدرات های پیچیده و همچنین پروتئین، فیبر و مجموعه ای از ویتامین ها و مواد معدنی است. مطالعات نشان می دهد افرادی دست کم چهار بار در هفته حبوبات مصرف می کنند، در مقایسه با افرادی که کمتر از یک بار در هفته حبوبات مصرف می کنند، ۲۲ درصد کمتر در معرض خطر ابتلا به بیماری عروق کرونر قلب قرار دارند.

سبزی های نشاسته ای

سبزی های نشاسته ای مانند سیب زمینی، کدو حلوائی و کدو تبیل منابع عالی کربوهیدرات های پیچیده هستند. آنها همچنین آنتی اکسیدان های مفید، ویتامین ها و مواد معدنی را فراهم می کنند. تحقیقات نشان می دهد که مصرف به اندازه سبزی های نشاسته ای با شاخص توده بدنی کمتر و



کاهش اندازه دور کمر مرتبط است.

میوه ها

میوه‌ها سرشار از قندهای طبیعی، اما غنی از فیبر، ویتامین‌ها، مواد معدنی و آنتی‌اکسیدان‌ها هستند که فواید زیادی برای سلامتی دارد. مصرف بیشتر میوه ها در طول روز، در کنار رژیم غذایی مناسب با خطرات کمتر بیماری قلبی، سکنه مغزی، سرطان و مرگ و میر مرتبط است.

وقتی صحبت از کربوهیدرات ها می شود، کیفیت آن در رژیم غذایی بسیار مهم است. با تمرکز بر غذاهای کامل با کربوهیدرات بالا و مواد مغذی، می توانیم انرژی پایدار و مواد مغذی ضروری را برای بدن خود تامین کنیم. تعادل در رژیم غذایی و استفاده مناسب از تمام گروه های غذایی همواره مهم ترین کلید رژیم غذایی سالم است. توصیه می شود همواره پیش از ایجاد تغییرات غذایی یا حذف مواد غذایی، با متخصصان تغذیه مشورت کرده و از کمک آنها بهره مند شویم.

«زهرا مغدانی»، کارشناس ارشد تغذیه و رژیم درمانی، گروه تغذیه بالینی دانشکده تغذیه و علوم غذایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

جایگزینی پتاسیم به جای سدیم در نمک یکی از سیاست های وزارت بهداشت

خواهد بود و کمک زیادی به کاهش بیماری های متعددی از جمله بیماری های غیر واگیر، پرفشاری خون و سکنه های قلبی و مغزی در جامعه است. دکتر اسماعیل زاده گفت: برای اجرای شدن این برنامه به صورت آزمایشی از انجمن تولید نمک خواستیم که نمک هایی با درصدهای مختلف تولید کرده و در اختیارتما قرار دهد، تا کیفیت آن را بررسی کنیم. همچنین از کارخانه های تولید نان و رب خواسته شده، تولیداتشان را با نمک های حاوی کلرید پتاسیم را به ما بدهند تا ما کیفیت نمک موجود در محصولاتشان را سنجش کنیم تا اگر کیفیت آنها مطلوب بود با کمک سازمان غذا دارو این سیاست در کل صنعت غذایی کشور پیگیری شود.

وی افزود: یکی دیگر از سیاست های این دفتر، بررسی تولید هالو کریستال نمک در صنعت غذا است؛ این هالوکریستال های نمک پوشش نمکی دارند اما داخلشان پوک و نمک چندانی ندارند. این نمک هم انتظار افراد برای شوری نمک را فراهم می کند و همچنین ۷۰ درصد ذره نمک که وارد سیستم گوارش می شود چون پوک است و سدیم ندارد، مشکلات ناشی از نمک را ایجاد نمی کند.

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت در پایان خاطر نشان کرد: از ابتدای اسمال دفتر بهبود تغذیه این دو سیاست را درباره نمک با کارخانه ها و صنعت غذا آغاز کرده تا بتواند ظرف یکی دو سال آینده مصرف نمک را در کشور کاهش دهد.

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با اشاره به سیاست های وزارت بهداشت درخصوص کاهش مصرف نمک در کشور گفت: جایگزینی پتاسیم به جای سدیم در نمک یکی از سیاست های وزارت بهداشت است.

به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز به نقل از وبدا، دکتر احمد اسماعیل زاده در خصوص برنامه این دفتر درباره صنعت غذا برای تولید غذاهای سالم و سلامت محور گفت: برای اجرایی شدن این مهم، جلسه های با کانون های غذای کشور برگزار می شود که حاوی مباحث علمی به منظور کاهش نمک و جایگزینی آن در این صنعت با نمک حاوی پتاسیم است.

وی با بیان اینکه مصرف روزانه نمک در ایران بیش از ۱۰ گرم است، افزود: حدود ۴۷ درصد نمک مصرفی منشا طعام، ۱۸ درصد منشا نان، ۹ درصد منشا مصرف پنبیر و بقیه نمک مصرفی از سایر غذاهاست.

دکتر اسماعیل زاده درباره سیاست دفتر بهبود تغذیه گفت: در این برنامه که با همکاری سازمان غذا دار، دفتر بیماری های غیر واگیر و سازمان ملی استاندارد است، درصدد کاهش میزان نمک و جایگزینی کلرید پتاسیم به جای کلرید سدیم نمک در مواد تغذیه ای مانند نان، رب و پنیر هستیم. وی افزود: اجرایی شدن این سیاست که در راستای برنامه های سازمان جهانی بهداشت است، گامی در جهت کاهش مصرف نمک در جامعه

ضرب‌المثل‌های جهان

احتیاج انسان را مخترع

و مبتکر می کند

دانشنامه

سرطان روده بزرگ و اهمیت توجه به راهکارهای پیشگیرانه



بروز سرطان روده بزرگ یک فرآیند چند مرحله ای است که در این بیماری یکی از مهم ترین اصول اولیه مبارزه، اقدامات پیشگیرانه است. سرطان روده بزرگ در اثر مجموعه تغییراتی بروز می کند که از غشا یا اپی تلیم طبیعی داخل روده شروع شده و به سمت تکثیر سلول های غیرطبیعی می رود. در مرحله بعدی زواید قارچ مانندی به نام پولیپ آدنوماتوز اتفاق می افتد و سرانجام بدخیمی بروز می کند.

چون این فرآیند شامل ایجاد تغییرات ژنتیک متعددی است که در طول یک دوره چند ساله رخ می دهد، برای عوامل مختلف تاثیرگذار بر این فرآیند، فرصت های زمانی زیادی وجود دارد. علت بروز پولیپ و سرطان بیشتر به دلیل شیوه زندگی نامناسب است که ممکن است در یک زمینه ژنتیکی، تاثیرگذاری آنها بیشتر شود، اما برخی بیماری های ارثی نیز در درصد اندکی از موارد در ایجاد سرطان روده بزرگ نقش دارد.

عوامل خطر سرطان روده بزرگ و پیشگیری از آن

یکی از مهم ترین اصول اولیه مبارزه با سرطان روده بزرگ، انجام اقدامات پیشگیرانه است. بنابراین لازم است در خصوص عوامل خطر ایجاد کننده این سرطان و راه های پیشگیری و کنترل این عوامل، به افراد آموزش های لازم داده شود.

عوامل خطر سرطان روده بزرگ را می توان به دو دسته غیرقابل اصلاح و قابل اصلاح تقسیم کرد.

عوامل غیرقابل اصلاح

افزایش سن

سابقه خانوادگی پولیپ یا سرطان روده بزرگ

بیماری های ارثی مانند پولیپ های آدنوماتوز فامیلی یا سرطان کولون ارثی بدون پولیپوز

بنابراین، باید به افراد آموزش داد که اگر فرد مبتلا به سرطان، به ویژه در خانواده درجه یک(پدر، مادر، برادر، خواهر یا فرزندان) یا درجه دو (عمه، عمو،خاله، دایی،پدربزرگ یا مادربزرگ) دارند، باید توجه بیشتری به علایم خود داشته باشند و به ارزیابی های بیشتری از جمله روش های غربالگری نیاز دارند. هرچند تعداد فامیل مبتلا بیشتر و سن ابتلای آنها پایین تر(به خصوص زیر ۵۰ سال) باشد، میزان خطر بیشتر افزایش می یابد.

نزدیک به دو سوم افرادی که به سرطان روده بزرگ مبتلا می شوند، هیچ سابقه خانوادگی ندارند و بسیاری از آنها عوامل خطری دارند که می توان اصلاح کرد. به این معنی که یا از این عوامل خطر می توان دوری کرد و یا اگر مانند بیماری التهابی روده بزرگ، اجتناب ناپذیر باشند، می توان با بررسی های دقیق پزشکی، از بروز سرطان روده بزرگ در آنها جلوگیری کرد:

بیماری التهابی روده(IBD) : شامل کولیت اولسراتیو و بیماری کرون، خطر سرطان روده بزرگ را افزایش می دهد و میزان خطر با افزایش طول مدت بیماری التهابی روده بزرگ افزایش می یابد و اغلب پس از ۱۰ سال از شروع بیماری، به بیشترین میزان خود می رسد. با انجام کولونوسکوپی در فواصل مشخص می توان در صورت بروز سرطان در این افراد، آن را زودتر تشخیص داد.

سابقه فردی پولیپ های آدنوماتوز: این ضایعات که آدنوم هم نامیده می شود، پیش زمینه ایجاد سرطان است. هر چند بیشتر آدنوما ها هیچ

سقط جنین و از دست دادن بارداری چیست؟



گامتوژنیز(مادری یا پدری، ورود دو اسپرم به یک تخم و یا اختلال در جداشدگی کروموزم های همتا)همولوگ(در طی تقسیم سلولی است، اما در کل این ناهنجاری ها، رخدادهای غیر شایع (۴ تا ۶ درصد) است. از دیگر علت های اینگونه از سقط ها می توان به نقایص لانه گزینی، عفونت های مادری و ناهنجاری های رحمی و دهانه رحم اشاره کرد. از سویی دیگر، برخی مطالعات مطرح کننده وجود ارتباط بین سبک زندگی، رفتارهای فردی، تغذیه، عوامل محیطی، شغلی، اجتماعی و اقتصادی با سقط خود به خود جنین و از دست دادن زودهنگام بارداری است. نتایج برخی از بررسی ها مطرح کننده این است که بعضی از عوامل اجتماعی و رفتاری که خود تعیین کننده شیوه زندگی فرد است، می تواند احتمال سقط خود به خود را افزایش دهد. به عنوان مثال ارتباط بین مصرف الکل، مصرف دخانیات، مواد محرک/مخدر و مصرف مقادیر بیش از حد کافئین، با سقط خود به خود همیشه مورد توجه است.

نتایج برخی از مطالعات نشان داده که مصرف سیگار، خطر سقط خود به خود یا از دست دادن بارداری به ویژه زیر ۱۲ هفته را افزایش داده است. همچنین، مصرف سیگار و یا داروهای محرک از طریق ارتباط با برخی از بیماری ها مانند واریکوسل (واریسی شدن عروق بیضه)، بیماری های قلبی–عروقی و سندرم های متابولیک از قبیل فشارخون بالا، چربی خون بالا و دیابت، به ویژه در مردان (به دلیل تاثیر بر کیفیت مواد ژنتیکی اسپرم) می تواند احتمال سقط خود به خود را افزایش دهد. بررسی های هم نشان داده که نوشیدن الکل در سه ماهه نخست بارداری، خطر سقط خود به خود را بالا برده است.

بنابراین، بهترین اقدام در طی بارداری، پرهیز از نوشیدن الکل است. در خصوص قهوه(کافئین) هم تحقیقاتی وجود دارد که در آنها به پرهیز از مصرف مقادیر زیاد قهوه (بیش از ۲۰۰ میلی گرم؛ بیش از دو فنجان در روز) در طول بارداری توصیه شده است؛ همچنین بهبود سبک زندگی از طریق تغذیه سالم، ورزش، کاهش وزن، قطع استعمال سیگار و مصرف الکل، اعتدال در مصرف موادی مانند قهوه، می تواند در زمینه پیشگیری و کاهش موارد سقط خود به خود موثر باشد.

«الهام حسامی»، کارشناس مسوول بهداشت مادر و کودک معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی شیراز

