

# بولتن روزانه

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

گزیده اخبار خبرگزاریها، روزنامه ها، سایت های اطلاع رسانی و دولت

بهداشتی  
شهید  
بهداشتی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی



تاریخ: ۱۳۹۲/۰۲/۲۳

بولتن خبری ۱۳۹۲/۲/۲۳

## عناوین اخبار

### روزنامه ها و نشریات داخلی

بهار: آنتی بیوتیک بیمارستان ها ته کشید

همشهری: رژیم گیاه خواری تامین کننده نیازهای بدن نیست

### خبرگزاری های داخلی

ایسنا: با کمبود شیرخشک رژیمی روبرو نیستیم

باشگاه خبرنگاران جوان: نایاب شدن آنتی بیوتیک های نسل جدید

فارس: مشخصات یک صبحانه خوب چیست؟

مهر: کولیت از بیماریهای شایع گوارش و کبد در کودکان

### سایت خبری و اطلاع رسانی

پارسینه: فرزندان کدام خانواده ها بیشتر معتاد می شوند؟

فردا: ۱۲ خاصیت فوق العاده ی دارچین



## آنتی بیوتیک بیمارستان ها ته کشید

کمبود یا نبود دارو و مشکلات آن همچنان در بیمارستان ها مسئله ساز است. زنجیره مشکلاتی که از داروهای بیهوشی شروع شده بود، حالا به آنتی بیوتیک ها رسیده است. به طوری که به گفته رییس انجمن مراقبت های ویژه ایران، بخش عمده ای از این مشکل ناشی از داروهای آنتی بیوتیک وارداتی بوده که حالا با مسائل مربوط به ز و در کنارش سو [مدیریت های دولت، بیمارستان ها را با مشکل روبه رو کرده است. هفته گذشته، مدیران بعضی بیمارستان ها اعلام کردند بخش مراقبت های ویژه آن ها با کمبود آنتی بیوتیک مواجه بوده است. اگر تا هفته های گذشته خبر از کمیاب شدن داروهای بیماری های خاص در صدر خبرها بود و مدیران دولتی می گفتند بازار دارو در کنترل ماست و تنها بیماران خاص هستند که برای تهیه بخشی از داروهایشان مشکل دارند، این روزها اما تعدادی از بیمارستان ها با مشکل جدیدی مواجه شدند: کمبود آنتی بیوتیک. دارویی که اول و آخر بسیاری از درمان ها از جراحی های سرپایی گرفته تا پیوند اعضا، بدون وجود آن ممکن نیست. امیرعلی سوادکوهی، رییس انجمن مراقبت های ویژه ایران، درباره مسائل مربوط به داروهای آنتی بیوتیک گفت: کمبود داروهای وارداتی آنتی بیوتیک به هر دلیلی که باشد، اعم از مشکلات ارزی، معلوم نبودن نرخ ارز دارو، تحریم ای نانوخته یا سو [مدیریت و سیاستگذاری ها، موضوعی است که به طور مستقیم با جان بیماران ارتباط دارد و باید هرچه سریع تر در این باره راهکارهای مناسب اندیشیده شود. مشکلات و مسائل آنتی بیوتیک ها چندی پیش هم توسط رییس بخش عفونی بیمارستان لقمان حکیم بیان شده و مسعود مردانی در این باره گفته بود بعضی بیماران بستری در بیمارستان و خصوصا بخش های مراقبت ویژه و جراحی نیازمند آنتی بیوتیک هایی هستند که هم کمیاب شده و هم هزینه تامین آن ها افزایش یافته است. براساس صحبت های او، انجام پیوندهای مختلف و امکان عملی آن در کشور ایجاب می کند مراقبت هایی بعد از پیوند و داروهای به این بیماران تجویز شود که طول عمر بیشتری به آن ها بدهد. در این مراقبت ها هم چاره ای جز تجویز آنتی بیوتیک مناسب وجود ندارد. علت کمبود بعضی داروها ممکن است به دلیل وارداتی بودن و تخصیص پیدا نکردن به موقع ارز مرجع باشد. ولی آنچه مهم تر است، این که تامین و تهیه داروهایی که جنبه حیاتی دارند، انجام شود. مردانی معتقد است که قیمت دارو باید منطقی باشد تا هم برای کارخانه داروسازی یا شرکت تامین

کننده دارو سود منطقی داشته باشد و هم بیمار قادر به تهیه آن شود. با این حال، هنوز پرونده نبود و کمبود داروهای مختلف که برای بیماران حیاتی است، روی میز نمایندگان مردم قرار نگرفته است. محمدعلی قربانی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، درباره وضعیت آنتی بیوتیک در بیمارستان های کشور می گوید: «چون نمایندگان مجلس در حال حاضر درگیر لایحه بودجه سال ۹۲ بوده اند، این موضوع را هم در کمیسیون مطرح نکرده ایم.» به گفته او، این بحث بیشتر مربوط به داروهای آنتی بیوتیک وارداتی بوده که به دلیل مسائل مربوط به ارز ایجاد شده است. البته مجموعه ای از داروهای آنتی بیوتیک داخلی هم که با مواد اولیه خارجی تولید می شوند هم به مشکل برخورد ه اند. قربانی همچنین ادامه می دهد: «با حل شدن مسائل بودجه، قطعاً مشکلات داروهای آنتی بیوتیک و بیهوشی در کمیسیون مطرح و حل می شود.» در حالی که مجلس از حل شدن این مشکل می گوید، ولی همچنان نگرانی و استرس بیماران و افرادی که عمل های جراحی انجام داده اند یا در آستانه انجامش هستند، کم نشده است. دلهره ای که به دلیل کمبود دارو در بیمار یا همراهان او به وجود می آید، خود می تواند روند درمان و فعالیت این بیماران را تحت الشعاع قرار دهد و حتی برای پزشک معالج هم مشغله فکری ایجاد کند. مشاهده وضعیت خانواده هایی که برای تامین دارو مجبور هستند به تک تک داروخانه ها سر بزنند یا حتی از تهران به شهرستان ها یا برعکس از شهرستان ها به تهران مراجعه کنند، در این چند وقت کم نبوده است. به همین دلیل به گفته سوادکوهی، نمی توان از این موضوع غفلت کرد؛ زیرا هر چقدر هم جراحی موفق باشد و کادر درمانی هم ورزیده باشند، ممکن است به علت دسترسی نداشتن به موقع به آنتی بیوتیک های مناسب، فرآیند درمان، اثر خوب و مورد نظر را نداشته باشد. البته گاهی شاید علاوه بر اثر خوب نداشتن، به مشکلات بیشتر و عفونت و مسائل مربوط به آن برای بیمار منجر شود. علاوه بر بیمارانی که عمل جراحی انجام می دهند، اختلال در تامین ارز داروهای آنتی بیوتیک، می تواند مشکلاتی را برای بیماران بخش های ویژه به وجود آورد. سوادکوهی در این باره می گوید: «بیمار به دلیل شرایط حاد و بحرانی به واسطه اختلال در عملکرد یک یا چندین ارگان اصلی بدن، از جمله مغز، قلب، ریه و کلیه ممکن است به مراقبت لحظه به لحظه کادر درمانی نیاز داشته باشد که در این شرایط بیمار به بخش مراقبت های ویژه منتقل می شود. همچنین بیمارانی که جراحی های سنگین و وسیع داشته اند نیز گاهی به مراقبت های لحظه به لحظه نیازمند هستند. مسلماً در بخش مراقبت های ویژه هم آنتی بیوتیک ها لازم است؛ زیرا این بیماران با توجه به شرایط بحرانی، به دلیل شدت و وسعت بیماری و پیچیدگی مراقبت در بخش آی سی یو و همچنین به دلیل نوع تجهیزاتی که برای آن ها استفاده می شود، نسبت به سایر بیماران به عفونت مستعدتر هستند. به همین جهت کاربرد داروهای آنتی بیوتیک برای این بیماران نقش حیاتی و ضروری دارد. در همین راستا، مردانی می گوید: «امروزه ایجاد بخش مراقبت های ویژه در بیمارستان ها موجب افزایش امید به زندگی در کشور شده

است. همچنین پیشرفت های پزشکی به دستاوردهای بزرگ در انجام جراحی های وسیع در پیوند اعضا منجر شده ولی هرگونه کمبود در تامین این گونه داروها به معنای اختلال جدی در فرآیند درمانی است که می تواند همه تلاش های کادر درمانی را بی اثر کند.» البته علاوه بر داروهای بیهوشی و آنتی بیوتیک ها، بیماران شیمی درمانی هم با کمبود جدی و گرانی داروهای مربوطه مواجه اند. با این که بیمارستان هایی مانند لقمان و بعضی بیمارستان های دولتی از نبود داروهای آنتی بیوتیک شکایت می کنند ولی بیمارستان های خصوصی چندان با این مشکل مواجه نبوده اند. زیرا به گفته مسئولان قسمت داروخانه این بیمارستان ها درست است که مشکل دارو در کل کشور موج می زند ولی از آنجایی که بیمارستان های دولتی در پرداخت ها مشکل دارند و خیلی دیر و با مشکل رسیده های خود را پرداخت می کنند، شرکت های دارویی به فروش دارو به آن ها علاقه ای ندارند. مسئول داروخانه آپادانا در گفت و گو با بهار می گوید: «در حال حاضر همه داروها با مشکل روبه رو هستند ولی وضعیت داروی بیهوشی بیشتر از دیگر داروها حس می شود.» به گفته او، شاید تنها یک یا دو مورد دارو آنتی بیوتیک وجود نداشته یا کم باشد. ولی این مشکل در بیمارستان های دولتی به دلیل بدهی شان به شرکت های دارویی بیشتر به چشم می آید. به گفته مسئول دارویی بیمارستان آبان هم، بعضی داروها کم هستند ولی درباره آنتی بیوتیک در حال حاضر مشکلی نداریم.

کد خبر: ۷۹۴۲۹۴۳

اخبار مرتبط:

- ✓ اطلاعات: کمبود آنتی بیوتیک در بخش های ویژه
- ✓ قانون: کمبود آنتی بیوتیک در بخش های ویژه بیمارستان ها
- ✓ خبر آنلاین: آیا آنتی بیوتیک بیمارستان ها ته کشیده است؟
- ✓ سلامت نیوز: آنتی بیوتیک بیمارستان ها ته کشید



## رژیم گیاه خواری تامین کننده نیازهای بدن نیست

دکتر سیدمسعود کیمیگر، متخصص تغذیه و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتیدر گفت وگو با روزنامه همشهری درباره رژیم های گیاهی گفت: رژیم های گیاهی درجات مختلفی دارد که سخت ترین و بدترین نوع آن خام گیاه خواری است؛ در این رژیم غذایی نه تنها مواد غذایی دارای منشا حیوانی مصرف نمی شود که پختن گیاهان مورد مصرف را نیز مضر می دانند که این برداشت از نظر علمی غلط است.

پختن به بهداشتی شدن و کشتن میکروب های درون غذا کمک می کند. همچنین سبب می شود قابلیت هضم غذاها بیشتر شده و از نظر ذائقه بهتر شود تا فرد بتواند با لذت از آن استفاده کند. از نظر ما افرادی که طرفدار خام گیاه خواری اند، دارای افکار انحرافی هستند. در گروه بعدی گیاه خواران مطلق قرار دارند، اینها تنها مواد غذایی گیاهی می خورند و لبنیات و تخم مرغ نمی خورند، البته در تفاوت با گروه اول این افراد مخالف پختن نیستند و حبوبات و غلات و سبزیجات را اگر نیاز باشد می پزند.

با این حال گیاه خواری مطلق نیز با نیاز بدن انسان تطبیق پیدا نمی کند؛ چراکه بدن انسان به آهن، روی و ویتامین ب ۱۲ نیاز دارد. با رژیم های صرف گیاهی ویتامین ب ۱۲ تامین نمی شود و آهن و روی نیز به میزان کمی تامین می شود. اما از این دسته بهتر شیرگیاه خواران (لاکتو و جترین ها) قرار دارند، این دسته از طرفداران گیاه خواری شیر و ماست و پنیر (لبنیات) را هم به برنامه غذایی خود اضافه می کنند و منعی در آن نمی بینند. البته باز هم این رژیم نیازهای غذایی انسان را به طور کامل تامین نمی کند.

گروه دیگری از این دسته گروه شیرگیاه خوار تخم مرغ خورها هستند، اینها کسانی هستند که تخم مرغ می خورند که می توان گفت از نظر تامین مواد غذایی یک درجه از سایرین وضع بهتری دارند. گروه های دیگری هم هستند که ماهی هم در برنامه غذایی خود گنجانده اند بنابراین گیاه خوار صد در صد محسوب نمی شوند. در واقع به آنها نیمه گیاه خوار می گویند.

برای رعایت تغذیه سالم همانگونه که در ابتدا نیز به آن اشاره شد به مصرف گوشت احتیاج داریم؛ چراکه ما نه صددرصد گیاه خوار و نه صد درصد گوشتخوار هستیم. انسان

یک موجود همه چیزخوار است. بنابراین در رژیم غذایی مناسب مقداری گوشت به میزان دست کم ۶۰ گرم باید گنجانده شود. به نظر متخصصان تغذیه حداقلی از گوشت باید در رژیم های گیاهی باشد؛ چراکه ویتامین ب ۱۲ با استفاده صرف از گیاهان در رژیم غذایی تامین نمی شود. آهن و روی از منابع حیوانی بهتر جذب می شود. دکتر کیمیاگر درباره رژیم های غذایی مختلف و اینکه چه مواردی باید در یک رژیم غذایی رعایت شود گفت: شاید بهتر باشد به جای واژه رژیم غذایی بگوییم تغذیه درست که اساس آن بر دو کلمه اعتدال و تنوع بنا شده است. شیخ اجل سعدی شیرازی در توصیف کلمه اعتدال شعر زیبایی به این مضمون سروده است: نه چندان بخور که از دهانت برآید، نه چندان که از ضعف جانت درآید. همگان می دانند زمانی که صحبت از اعتدال می کنیم منظور پرهیز از زیاده روی است، اما زمانی که درباره تنوع سخن می گوئیم باید منظور خویش از به کار بردن این واژه را بیان کنیم.

در واقع شرح دهیم که تنوع در تغذیه چیست؟ علمای علم تغذیه در این رابطه کار را برای ما آسان کرده اند؛ آنها انواع غذاها را به ۲ گروه اصلی و فرعی تقسیم کرده اند، متخصصان تغذیه ۴ گروه غذاهای اصلی تعریف کرده اند، به اعتقاد آنها باید حتما از خوراک های این ۴ گروه در برنامه روزانه غذایی خود استفاده کنیم. این ۴ گروه عبارت است از: نان و غلات، میوه و سبزی، شیر و لبنیات و گوشت و تخم مرغ.

البته ما گروه های فرعی هم داریم مانند گروه روغن ها، گروه قندها و شیرینی ها، اما غذاهای در نظر گرفته شده در ۴ گروه اصلی را باید همیشه در برنامه غذایی خود داشته باشیم. اگر روزی به شب برسد و فرد یکی از اغذیه موجود در گروه اصلی غذاها را صرف نکرده باشد، آن روز را از نظر تغذیه ای روز کامل و درستی نمی دانیم. از غذاهای اصلی نیز روزانه مقداری باید دریافت شود. از گروه نان و غلات بسته به نیاز افراد از ۴ واحد تا ۱۴ واحد قابل دریافت است. هر واحد و هر سهم غذایی هم تعریفی مشخص دارد به عنوان مثال یک کف دست نان یا ۶ قاشق برنج یک واحد غذایی محسوب می شود.

او درباره میزان مصرف روزانه میوه و سبزی در طول روز گفت: از گروه میوه و سبزی باید ۳ یا ۴ سهم در برنامه غذایی روزانه گنجانده شود. درباره میزان مصرف سبزی ها گفته شده است که ۲ پیش دستی یا ۲ فنجان باید روزانه مصرف شود. یکی از این فنجان ها بهتر است که حاوی سبزی خام باشد، در یک فنجان نیز باید سبزیجات پخته مانند گوجه فرنگی، لوبیا سبز، هویج و کدو قرار دهیم. از گروه شیر و لبنیات بسته به شرایط فرد و نیاز وی دارد. حداقل نیاز روزانه افراد به شیر ۵.۱ واحد است که اغلب برای نوزادان و خردسالان در نظر گرفته می شود، توصیه می شود نوجوانان و جوانان روزانه ۵.۲ واحد شیر مصرف کنند. خانم های شیرده نیز باید ۵.۳ تا ۴ لیتر شیر مصرف کنند. کف نیاز روزانه مصرف گوشت و مرغ ۲ واحد معادل ۶۰ گرم است که این میزان می تواند به ۵ واحد معادل ۱۵۰ گرم نیز افزایش پیدا کند.



## با کمبود شیر خشک رژیمی روبرو نیستیم

رئیس انجمن پزشکان کودکان ایران با بیان اینکه کولیت از جمله بیماری های شایع گوارش و کبد کودکان گفت: کولیت با علائمی چون دل درد و وجود رگه های خونی در مدفوع تظاهر پیدا کرده و تا دو سالگی برطرف می شود.

به گزارش سرویس سلامت ایسنا، دکتر غلامرضا خاتمی درباره عوامل ابتلا به بیماری کولیت گفت: عوامل ابتلا به کولیت متفاوت هستند، به عنوان مثال عفونت روده، آلرژی و انگل از جمله عوامل ابتلا به کولیت هستند. خاتمی با بیان اینکه از میان کودکان مصرف کننده شیر خشک، تعدادی به کولیت مبتلا می شوند، گفت: در این موارد پزشک ناگزیر به تغییر شیر خشک مصرفی و تجویز شیر رژیمی است. به گفته این فوق تخصص گوارش و کبد کودکان، در حال حاضر شیر خشک های رژیمی در دسترس هستند و کمبودی در این زمینه وجود ندارد.

رئیس هشتمین همایش سالیانه انجمن گوارش و کبد کودکان درباره طول دوره این بیماری گفت: نوزادانی که در دوره شیرخواری بعد از خوردن شیر خشک یا حتی گاهی شیرمادر دچار کولیت می شوند و رگه های خون در مدفوعشان دیده می شود، اکثر قریب به اتفاق شان تا دو سالگی بهبود پیدا می کنند. در بعضی مواقع کودک تا چهار- پنج سالگی درگیر کولیت است ولی بعد از پنج سال رفع می شود. وی افزود: پزشک هم سعی می کند شیر خشک را از کودک دور کند. البته اگر کودک از شیرمادر هم تغذیه کند، به مادر توصیه می کنیم شیرپاستوریزه نخورد. بنابراین کولیت بتدریج تخفیف پیدا می کند. به گفته رئیس انجمن پزشکان کودکان ایران طول دوره بیماری در کولیت مزمن طولانی است و نیاز به دارودرمانی دارد. اما برخلاف کولیت آلرژیک، چندان شایع نیست. خاتمی افزود: آمار دقیقی از شمار مبتلایان به کولیت در ایران در دست نیست.

وی در پایان ضمن اعلام این خبر که هشتمین همایش سالیانه انجمن فوق تخصصی گوارش و کبد کودکان از تاریخ اول تا سوم خرداد ماه سال جاری در محل دانشکده تغذیه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار می شود، گفت: بیماری های شایع گوارش و کبد کودکان از جمله دل درد، ریفلاکس، آلرژی، کولیت و ... در این همایش به



بحث گذاشته می شوند.

علاقه مندان می توانند جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره ۶۶۹۲۴۵۴۵ تماس حاصل نمایند.  
انتهای پیام

کد خبر: ۷۹۵۳۹۵۸

اخبار مرتبطه

✓ سلامت نیوز: با کمبود شیرخشک رژیمی روبرو نیستیم



منبع: باشگاه خبرنگاران جوان

گروه: علمی پزشکی

تاریخ خبر: ۱۳۹۲/۰۲/۲۳

## نایاب شدن آنتی بیوتیک های نسل جدید

دکتر مسعود درویش زاده، مسئول داروخانه شهید کاظمی (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) در گفتگو با خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگارانبا اشاره به کمبود برخی از داروها در بازار گفت: آنتی بیوتیکهای نسل جدید هم چون کلی سیتین و لیزوزولاید نیز در بازار نایاب شده است به طوری که داروی آنتی بیوتیک کلی سیتین به طور محدود توسط هلال احمر به تعداد ۴۰ عدد به داروخانه های منتخب داده شده است همچنین لیزوزولاید نوع دولتی آن اصلا در بازار موجود نیست و در بازار سیاه هر عدد آن به قیمت ۲۵۰۰ هزار تومان به فروش نمی رسد. وی در پاسخ به این سوال که آیا از لحاظ داروهای شیمی درمانی کمبود داریم یا نه عنوان کرد: کمبودی از لحاظ شیمی درمانی نداریم ولی در مرز تمام شدن این داروها در داروخانه ها هستیم به طوری که در انبارهای داروخانه ها هیچ ذخیره ای از داروهای شیمی درمانی وجود ندارد البته باید توجه داشت که در طی این چند ماهه اخیر در لحظه به اتمام رسیدن این نوع داروها دوباره این نوع داروها به دست داروخانه ها می رسد. وی ادامه داد: در خصوص داروهای اعصاب نیز اظهار داشت: در حال حاضر داروی مادوپار که نمونه ایرانی ندارد و داروی استراترا در بازار دارویی نایاب شده است در خصوص داروهای ام اس نیز باید توجه داشت که داروی بتافرون و اکتاویا در بازار نایاب شده است و معادل ایرانی آنها هم کیفیت نمونه خارجی را ندارند بر همین اساس بیمه پذیرفته است که به دلیل کیفیت پایین داروی ایرانی داروی نمونه خارجی را هم تحت پوشش قرار دهد. درویش زاده با بیان اینکه اسپری های تنفسی خارجی هم در کشور دچار کمبود شده اند خاطر نشان کرد که از ابتدای امسال ما افزایش قیمت در دارو داشته ایم که دولت برای اینکه فشار بر مردم وارد نشود سهم پرداخت بیمه ها افزایش داده است /ح

کد خبر: ۷۹۴۹۴۷۴



## مشخصات یک صبحانه خوب چیست؟

ناصر کلانتری در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس در مورد بهترین مواد غذاهای مورد استفاده در وعده صبحانه خاطرنشان کرد: صبحانه یکی از وعده های اصلی غذایی است که در علوم مختلف اجتماعی و پزشکی جایگاه ویژه ای دارد و متابولیسم بدن را تنظیم می کند. حتی به افرادی که چاق هستند توصیه می کنیم برای لاغر شدن صبحانه بخورند.

وی غلات را بهترین ماده غذایی برای صبحانه دانست و گفت: گندم، جو، ذرت که به شکل های مختلفی در دسترس هستند. بهترین منبع غذایی برای وعده صبحانه اند که در کشور ما به شکل نان و در کشورهای غربی به صورت کورن فلکس (غلات حجیم شده) مصرف می شوند.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ترکیب نان و شیر را بهترین ماده غذایی برای صبحانه عنوان کرد و گفت: قدیمی ها نان و شیر را با هم مخلوط می کردند و اکنون نیز بسته بندی های غلات حجیم شده در بازار موجود است که با مخلوط کردن در شیر بهترین غذا برای کودکان محسوب می شود.

وی گفت: نباید فراموش کرد که سبوس موجود در غلات حاوی آهن و انواع ویتامین B است که برای زنان و کودکان بسیار حیاتی است.

رئیس انجمن علمی تغذیه با شیر مادر با تاکید بر اینکه در کنار غلات حتماً باید یک ماده پروتئینی مصرف شود گفت: در کشور ما غالباً پنیر سفره صبحانه مصرف می شود اما تخم مرغ پخته یا عدسی و لوبیای گرم نیز منبع غنی پروتئین هستند.

کلانتری تصریح کرد: اگر به سنت های غذایی اصیل خودمان بازگردیم بسیاری از مشکلات تغذیه ای مان حل می شود چرا که فرنی، شیربرنج، حریره بادام و حلیم ترکیبی از غلات و پروتئین بوده و بهترین منشا غذایی در وعده صبحانه است.

وی در مورد بهترین منبع مایعات در وعده صبحانه گفت: اینکه چای در وعده اصلی صبحانه به عنوان مایعات مصرف می کنیم را خیلی نمی پسندیم چرا که آهن موجود در غذا را دفع می کند. اصرار داریم که آب میوه در وعده صبحانه مصرف شود چرا که جذب ویتامین C موجود در آب میوه به ویژه آب پرتقال سبب جذب بهتر آهن موجود در غذا می شود.

کلانتری خاطرنشان کرد: افرادی که مایلند چای بنوشند بهتر است یک و نیم ساعت با صبحانه فاصله بیندازند.  
انتهای پیام/

کد خبر: ۷۹۴۹۳۶۰

الخبیار مرتبیطه

---

- ✓ پول نیوز: مشخصات یک صبحانه خوب چیست؟
- ✓ دامپزشک: مشخصات یک صبحانه خوب چیست؟
- ✓ الف: مشخصات یک صبحانه خوب چیست؟
- ✓ سلامت نیوز: مشخصات یک صبحانه خوب چیست؟
- ✓ ابتکار: مشخصات یک صبحانه خوب چیست؟
- ✓ شفاف: مشخصات یک صبحانه خوب چیست؟



## کولیت از بیماریهای شایع گوارش و کبد در کودکان

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر غلامرضا خاتمی درباره عوامل ابتلا به بیماری کولیت گفت: عوامل ابتلا به کولیت متفاوت هستند، به عنوان مثال عفونت روده، آلرژی و انگل از جمله عوامل ابتلا به کولیت هستند. خاتمی با بیان اینکه از میان کودکان مصرف کننده شیر خشک، تعدادی به کولیت مبتلا می شوند گفت: در این موارد پزشک ناگزیر به تغییر شیرخشک مصرفی و تجویز شیر رژیمی است. به گفته این فوق تخصص گوارش و کبد کودکان، در حال حاضر شیرخشک های رژیمی در دسترس هستند و کمبودی در این زمینه وجود ندارد.

رئیس هشتمین همایش سالیانه انجمن گوارش و کبد کودکان درباره طول دوره این بیماری گفت: نوزادانی که در دوره شیرخواری بعد از خوردن شیر خشک یا حتی گاهی شیرمادر دچار کولیت می شوند و رگه های خون در مدفوعشان دیده می شود، اکثر قریب به اتفاق شان تا دو سالگی بهبود پیدا می کنند. در بعضی مواقع کودک تا چهار- پنج سالگی درگیر کولیت است ولی بعد از پنج سال حل می شود.

وی افزود: پزشک هم سعی می کند شیرخشک را از کودک دور کند. البته اگر کودک از شیرمادر هم تغذیه کند، به مادر توصیه می کنیم شیرپاستوریزه نخورد. بنابراین کولیت بتدریج تخفیف پیدا می کند.

به گفته رئیس انجمن پزشکان کودکان ایران، طول دوره بیماری در کولیت مزمن طولانی است و نیاز به دارودرمانی دارد. اما برخلاف کولیت آلژیک، چندان شایع نیست.

خاتمی افزود: آمار دقیقی از شمار مبتلایان به کولیت در ایران در دست نیست.

وی در پایان ضمن اعلام این خبر که هشتمین همایش سالیانه انجمن فوق تخصصی گوارش و کبد کودکان از تاریخ اول تا سوم خردادماه سال جاری در محل دانشکده تغذیه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار می شود گفت: بیماری های شایع گوارش و کبد کودکان از جمله دل درد، ریفلاکس، آلرژی، کولیت و ... در این همایش به بحث گذاشته می شوند.