

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 بهشتی
درمانی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی



تاریخ: ۱۳۹۳/۰۴/۰۸

بولتن خبری ۱۳۹۳/۴/۸

عناوین اخبار

روزنامه ها و نشریات داخلی

اطلاعات: برنامه غذایی ماه مبارک رمضان

اعتماد: ۷۰ درصد تهرانی ها اضافه وزن دارند

ایران: تا ایثار هست زندگی ادامه دارد

حمایت: پایتخت نشینان چاق در کفه سنگین ترازو

شهروند: ۱۵ درصد نوجوانان چاقی و اضافه وزن دارند

فرهیختگان: چرا تهرانی ها چاق شده اند

خبرگزاری های داخلی

باشگاه خبرنگاران جوان: سیگار موجب مرگ ۱۰ میلیون نفر خواهد شد

باشگاه خبرنگاران جوان: ۷۰ درصد تهرانیها مبتلا به اضافه وزن و چاقی اند

جام جم: ۷۰ درصد تهرانی ها اضافه وزن دارند

موج: تجلیل از رییس دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی بعنوان مدیر تعالی گر ارتباطی

سایت خبری و اطلاع رسانی

افکار نیوز: ۷۰ درصد تهرانیها اضافه وزن دارند

تابناک: سیگار موجب مرگ ۱۰ میلیون نفر خواهد شد



برنامه غذایی ماه مبارک رمضان

هر سال با فرا رسیدن ماه مبارک رمضان، مسلمانان خود را برای استقبال از این ضیافت الهی آماده می کنند و این در حالی است که روزه داری یکی از فرایض الهی است که از پیامد های روانی و جسمی مثبتی برخوردار است. روزه داری، شفا بخش جسم و جان انسان است. بررسی های انجام شده نشان داده است که روزه داری درست که با کاهش ۲۰ تا ۳۰ درصدی مصرف غذا همراه باشد، نتایجی مانند کاهش چربی های ذخیره، کم شدن میزان چربی خون و کلسترول و نیز فعال شدن سیستم ایمنی بدن را به دنبال دارد. آکارشناسان معتقدند، در روزهای گرم و بلند سال که فاصله سحری تا افطاری زیاد و برعکس فاصله افطار تا خواب کوتاه است، نحوه رعایت فواصل غذایی متفاوت است. از این رو توصیه می شود در این شرایط ۲ وعده غذای اصلی (سحری و افطاری) و یک میان وعده (از میان انواع میوه ها و نوشیدنی ها) تا قبل از خواب باشد. آنان همچنین می گویند نوشیدن آب در تمامی ساعات بین افطاری و سحری، به مقدار زیاد و با دمای مناسب توصیه می شود و مصرف سبزی های تازه یا میوه در سحر و فاصله افطار تا خواب نیز الزامی است. وعده کامل نهار به هنگام خوردن سحر ی! دکتر مسعود کیمیایر متخصص تغذیه و رژیم درمانی در مورد تغذیه اصولی در ماه مبارک رمضان به گزارشگر روزنامه اطلاعات می گوید: با توجه به اینکه ماه رمضان امسال در روزهای بلند و گرم سال قرار دارد، بنابراین هموطنان عزیز باید در وعده سحری خود یک وعده نهار کامل را داشته باشند تا گرسنگی در ساعت های اولیه صبح یا میانی روز، به سراغشان نیاید. وی با بیان این مطلب که مصرف برخی خوراکی ها در وعده نهار مجاز و بدون اشکال است، می افزاید: مصرف غذاهایی مانند آش های سنگین، غذاهای پر از کشک، ماکارونی، تن ماهی، ماهی و ته دیگ برای وعده سحری توصیه نمی شود و حتی بهتر است در وعده سحری حجم برنج کاهش یابد و بیشتر از نان استفاده شود، زیرا این خوراکی ها می توانند روزه داری را سخت کنند. این متخصص تغذیه در مورد بهترین خوراکی ها در وعده سحری یاد آوری می کند: بهترین خوراکی سالاد کاهو، سالاد گوجه و خیار یا سبزی خوردن است که با آب لیموی تازه مصرف شود. زیرا انواع سبزی ها و صیفی ها مانند کاهو، گوجه فرنگی یا خیار علاوه بر اینکه قدری احساس سیری ایجاد می کنند، می توانند مقداری از آب خودشان را در دستگاه گوارش نگه دارند و آن را به تدریج در طول روز آزاد کنند. از این رو با خوردن سالادها و سبزی خوردن تازه، احساس

تشنگی در طول روز، برطرف و قابل تحمل خواهد شد و در مورد نوشیدنی ها هم می توان گفت که ۲ فنجان چای کم رنگ بعد از صرف سحری خوب است، ولی بیشتر از این مقدار، کمکی به رفع تشنگی نخواهد کرد. آکیمیا گر با بیان این مطلب که مصرف چای زیاد و پررنگ باعث افزایش حجم ادرار و از دست رفتن آب بدن در طول روز می شود، می گوید: آب ساده، شربت آبلیموی کم شیرین و شربت خاکشیر هم می توانند نوشیدنی های مناسبی برای وعده سحری ما باشند. میوه های آبدار فصل مانند هندوانه و طالبی برای سحری بسیار مناسب هستند چون می توانند مقداری از تشنگی در طول روز را کاهش دهند. مصرف میوه های ملینی مانند آلو، زردآلو یا انجیر هم می تواند علاوه بر تامین بخشی از نیازهای بدن به ویتامین ها و املاح، تا حدی از ابتلا به یبوست هم پیشگیری کند. ادغام وعده های غذایی افطار و شام این استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می افزاید: بعضی متخصصان بر حفظ ۳ وعده غذایی در طول ماه مبارک رمضان اصرار دارند (افطاری، شام و سحری) اما نظر و توصیه من بر ادغام کردن وعده افطار و شام است. اصلاً شاید یکی از فلسفه های روزه داری، کاهش حجم دریافتی مواد غذایی مختلف با حذف یک وعده غذایی بوده باشد. حالا اگر قرار باشد که سحری و افطاری و شام بخوریم که دیگر وعده ای را حذف نکرده ایم و سودی به بدنمان نرسانده ایم. حذف یک وعده غذایی در ماه رمضان، باعث کاهش حدود ۲۵ درصد از کالری دریافتی بدن از طریق مصرف غذاهای مختلف می شود و این مساله تا حدی به سوزاندن چربی های اضافی بدن کمک می کند. دکتر کیمیاگر در پاسخ به این پرسش که چگونه باید افطار را آغاز کنیم، یاد آوری می کند: از آنجا که معده در طول روز برای مدت زیادی خالی بوده، بهتر است افطار را با خوردن یک مایع گرم (نه داغ) مانند چای، سوپ های رقیق یا شیر گرم شروع کنیم. آش های سنگین برای وعده افطاری و شروع باز کردن روزه اصلاً مناسب نیست و افطار مناسب می تواند مانند یک وعده صبحانه کامل یا شام سبک باشد. مثلاً نان و پنیر و سبزی، انواع کوکو و کتلت که زیاد چرب نباشند، می تواند در وعده افطار قرار گیرد و در واقع، شام و افطار را یکی کند. توجه داشته باشید که تاکید ما بر افطار و شام سبک است. برخی از غذاهای به ظاهر سبک، کالری بالایی دارند. مثلاً یک وعده نان و پنیر و گردو و حتی کره و مربا، اصلاً افطار سبکی نیست و کالری پایینی هم ندارد. این استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی همچنین می گوید: بهتر است روزه داران در زمان بین افطاری و سحری هم آب کافی بنوشند. معمولاً در طول روزه داری در ماه های گرم سال، روزانه حداقل ۱۰ لیوان آب و الکترولیت های بدن از دست می رود. به همین دلیل بد نیست علاوه بر آب ساده، چند لیوان هم شربت آبلیمو یا خاکشیر کم شیرین یا آبمیوه های تازه و طبیعی بنوشند تا جبران از دست رفتن الکترولیت های بدنشان شود. وعده غذایی سحری به گفته دکتر کیمیاگر، روزه داری بدون خوردن سحری به هیچ وجه توصیه نمی شود. چراکه ممکن است باعث افت قند خون و کاهش عملکرد فرد شود و تمایل پیدا کند حجم زیادی غذا در وعده افطار مصرف کند که علاوه بر سنگین شدن، ممکن است باعث

برگشت اسید معده به مری و ترش کردن فرد شود. این متخصص تغذیه با اشاره به این مطلب که همه افراد در ماه مبارک رمضان ۲ وعده مجزای سحری و افطار را مصرف کنند و در صورت امکان افطار و شام با هم باشد تا فرد هنگام سحری تمایل به مصرف غذا داشته باشد، می افزاید: وعده سحری می تواند ویژگی یک صبحانه معمولی یا نهار متوسط را داشته باشد و افرادی که غذای سرد می خورند، می توانند وعده ای مشابه صبحانه را میل کنند و کسانی که به غذای گرم عادت دارند می توانند وعده ای مانند نهار را بخورند. لوی در خصوص وعده غذایی افطار توصیه می کند: بهتر است روزه داران افطار خود را با یک ماده قندی که به سرعت جذب می شود، مانند خرما همراه با آب داغ یا چای آغاز کنند و در کنار آن می توانند از سوپ، شیر یا آش رقیق هم استفاده کنند و اگر آش سنگین مانند آش رشته مصرف می شود، باید آن را به عنوان غذا در نظر بگیرند. دکتر کیمیا گر در خصوص افرادی که پس از سحری می خوابند و صبح با حالت ترش کردن معده و تلخی دهان از خواب برمی خیزند می گوید: این افراد باید از غذاهای سبک در وعده سحری استفاده کنند و بهتر است مردم در اولین روزهای ماه مبارک رمضان، بدن خود را برای روزه گرفتن آماده سازند. عدم مصرف کافئین و تنباکو دکتر ربابه شیخ الاسلام متخصص تغذیه در مصاحبه با رسانه های گروهی اظهار داشته است: در ماه مبارک رمضان بهتر است مصرف مواد حاوی کافئین و تنباکو کاهش یابد و روزه داران در طول این ماه باید برنامه خود را طوری تنظیم کنند که خواب و استراحت کافی داشته باشند. لوی با اشاره به مشکلات رایج در روزه داری مانند یبوست، م معده، سو □ هاضمه، نفخ و افت فشار خون می گوید: یبوست می تواند باعث هموروئید (بواسیر) و سو □ هاضمه همراه با احساس پری معده شود. به همین دلیل به روزه داران توصیه می شود از مصرف زیاد غذاهای تصفیه شده مثل نان سفید پرهیز کنند و مصرف آب، استفاده از نان های سبوس دار (نان سنگک و جو) و میوه ها و سبزی ها را در ماه رمضان افزایش دهند. این متخصص تغذیه با بیان این مطلب که مصرف زیاد غذاهای تر، سرخ کردنی و ادویه دار، غذاهایی مثل تخم مرغ، کلم، عدس و نوشابه های قندی گازدار باعث ایجاد سو □ هاضمه و نفخ می شوند، می افزاید: پرهیز از غذاهای چرب و نوشابه های گازدار و مصرف آب به جای این مواد ذایی، از راه های درمان سو □ هاضمه و نفخ معده است. وی یاد آوری می کند: افرادی که دچار زخم معده و ناراحتی های گوارشی هستند، باید برای گرفتن روزه حتما با پزشک مشورت کنند. زیرا افت فشارخون به دلیل تعریق زیاد، ضعف، کاهش انرژی، سرگیجه، رنگ پریدگی و حالت غش در روزه داران اتفاق می افتد و از این رو توصیه می شود برای پیشگیری از این عارضه، مصرف مایعات و نمک افزایش یابد. شیخ الاسلام با اشاره به این مطلب که کودکان و به خصوص آنهایی که از نظر جنه کوچک و کم وزن هستند، بهتر است روزه کامل نگیرند می گوید: این کودکان اگر مایلند در برنامه های سحر و افطار شرکت کنند، می توان آنان را تشویق کرد، چون این ایام و گرمی حضور اعضای خانواده به دور سفره های سحری و افطاری و محیط سرشار از معنویت، آنان را به وجد خواهد آورد و خاطره شیرینی

برایشان خواهد بود. لوی در مورد سالمندان می افزاید: سالمندان اگر روزه می گیرند، باید مراقبت بیشتری کنند، زیرا کاهش میزان آب در بدن سالمندان و کاهش قند خون ممکن است موجب سرگیجه شود، از این رو مصرف میوه رنده شده، لبنیات به خصوص شیر کم چرب، استفاده از انواع سوپ و آش در افطار و سحر و نوشیدن چای کمرنگ، برای سالمندان مفید است و می تواند تعادل آب و املاح بدن را برقرار کند. افزایش وزن روزه داران آ مریم اسحاقی کارشناس تغذیه هم به گزارشگر روز نامه اطلاعات می گوید: وقتی روزه می گیریم، معمولاً انرژی دریافتی بر انرژی مصرفی غالب می شود. معمولاً فعالیت فیزیکی افراد در ماه رمضان کمتر و استراحت و خواب آنان بیشتر می شود. از سوی دیگر، بعد از آنکه مدتی روزه می گیریم، سوخت و ساز بدن پایین می آید و وزن افزایش پیدا می کند و این در حالی است که در ماه رمضان از آنجا که فرصت کمتری برای خوردن داریم، بسیاری از ما در مقایسه با روزهای عادی از افطار تا سحر با ولع بیشتری غذا می خوریم و برخی از غذاهای مخصوص این ماه مثل حلیم، زولبیا و بامیه نیز انرژی بالایی دارند، بنابراین اگر فردی می خواهد با روزه داری وزن کم کند، باید به اندازه غذا بخورد و تا جای ممکن، فعالیت های فیزیکی داشته باشد. لوی می افزاید: برخی افراد به دلیل ضعیف بودن، روزه نمی گیرند. این در حالی است که دلیل ضعف، کم خوردن نیست و کم آبی بیشتر باعث ضعف می شود. امسال ماه رمضان با روزهای بلند تابستان، همزمان شده و طبیعی است که اگر در فاصله افطار تا سحر به اندازه کافی آب یا سایر مایعات نوشیده نشود، بدن دچار کم آبی می شود و ضعف می کنند. این متخصص تغذیه یاد آوری می کند: بسیاری از افراد چون فاصله افطار تا سحر کوتاه است، ساعت ۱۲- ۱۱ شب می خورند و دیگر برای سحری خوردن از خواب بر نمی خیزند و این فاصله طولانی غذا خوردن تا افطار روز بعد، خود باعث افت قندخون می شود که عامل ضعف در طول روز است. اگر کسی کم وزن اما سالم است، می تواند با برنامه ریزی درست، دریافت غذایی خود را بین ساعت های افطار تا سحر بالا ببرد و روزه بگیرد. اسحاقی با بیان این مطلب که برخی افراد به صورت مرتب در یخچال را باز می کنند و خوراکی برمی دارند که باعث اضافه وزن می شود، می گوید: لازم است در ماه مبارک رمضان نیز این عادات غلط تغذیه ای کنار گذاشته شود. بسیاری از افراد پس از اتمام ماه مبارک رمضان، چاق می شوند. این افراد معمولاً در وعده افطار افراط و بدخوری می کنند. لوی می افزاید: در حال حاضر بدخوری شایع تر از پرخوری است و استفاده زیاد از مواد چاق کننده و مضر مانند زولبیا و بامیه و انواع شیرینی ها، از جمله مصادیق بدخوری است و افراد تصور می کنند به این علت که در طول روز هیچ چیز نمی خورند، مجازند از این خوراکی ها مصرف کنند. توصیه هایی برای ماه رمضان پزشکان و کارشناسان تغذیه برای حفظ سلامت روزه داران در ماه مبارک رمضان توصیه های زیر را دارند: آ- در گرم ترین ساعات روز، در جاهای خنک تر (مثل داخل ساختمان و در سایه) بمانید، فعالیت های بدنی خود را کاهش دهید و تا جایی که ممکن است، استراحت کنید تا بدن تان دچار کم آبی و ضعف نشود. آ- از پرخوری به هنگام افطار

خودداری کنید و روزه خود را با خرما و نوشیدنی هایی مثل شیر با آب ولرم باز کنید. بعد از نماز مغرب یک وعده غذایی سبک (مثلا کمی سوپ) و در نهایت نیز یک شام سبک و مقوی بخورید. آ- در خوردن شام زیاده روی نکنید و بین افطار تا شام مایعات کافی بنوشید. توصیه می شود تا قبل از خواب، ۵ تا ۶ لیوان مایعات بنوشید. آ- به جای مصرف شکلات و شیرینی، مواد سالم تری مثل میوه های تازه و آجیل بخورید. آ- از مصرف ذاهای سرخ کردنی و پُر ادویه که ممکن است سبب سوزش معده یا سو □ هاضمه شود، اجتناب کنید. آ- در مورد مصرف کردن یا نکردن مولتی ویتامین در ماه رمضان با پزشک مشورت کنید. آ- سعی کنید به جای غذاهای جامد، مصرف مایعات را افزایش دهید. آ- فعالیت های شدید بدنی انجام ندهید. آ- وقت افطار پُر خوری نکنید، زیرا چند روزی طول می کشد تا معده شما بتواند مانند سابق، به قدر کافی غذا دریافت کند. آ- به هنگام سحری از غذاهایی که هضم آن ها آهسته تر است (غذاهایی با نمایه گلیسمی پایین) مصرف کنید، زیرا هضم این نوع غذاها تا ۸ ساعت طول می کشد و طی ساعات طولانی روزه داری، شما را سیر نگه می دارند. انواع غذاهای با هضم آهسته عبارت هستند از انواع نان ها و غلات سبوس دار، حبوبات و کربوهیدرات پیچیده. آ- از مصرف نوشیدنی های کافئین دار مانند قهوه و چای خودداری کنید، زیرا کافئین، ادرار آور است و باعث کم آبی بدن و تشنگی می شود. از ۳ تا ۵ روز قبل از رمضان به تدریج دریافت این نوشیدنی ها را کاهش دهید، زیرا کاهش ناگهانی مصرف کافئین باعث بروز سردرد، نوسانات روحی و کج خلقی می شود. آ- استعمال دخانیات را در ماه رمضان ترک کنید، اگر سیگار مصرف می کنید و نمی توانید به طور کامل آن را ترک کنید، از چند هفته قبل از رمضان آن را به تدریج کاهش دهید. مصرف سیگار در رمضان اثرات نامطلوبی بر انواع ویتامین ها، متابولیت ها و سیستم های آنزیمی بدن دارد. آیتا مهدوی codex۲۴x

کد خبر: ۱۶۱۵۲۸۹۹



۷۰ درصد تهرانی ها اضافه وزن دارند

مهرار بیس پژوهشگر گدد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ضمن هشدار نسبت به روند رو به رشد اضافه وزن و چاقی در کشور، به ویژه چاقی در کودکان و نوجوانان خبر داد و گفت: حدود ۷۰ درصد تهرانی های بالای ۲۰ سال دارای اضافه وزن یا چاقی هستند که از جمله پیامدهای آن افزایش موارد بیماری های قلبی - عروقی، ابتلا به دیابت، چربی بالای خون و فشارخون است. دکتر فریدون عزیزی چهره ماندگار علوم پزشکی کشور هشدار داد چاقی در کودکان و نوجوانان زمینه ساز بروز دیابت و فشار خون در سنین نوجوانی و بین ۲۰-۳۰ سالگی است که زمینه را برای وقوع بیماری های قلبی - عروقی، سکته و مرگ زودرس مهیا می کند. در کودکان چاق بلوغ زودتر اتفاق می افتد و در دختران اختلالات عادت ماهیانه و بروز بیماری تخمدان و پلی کیستیک شایع تر است که ممکن است بعدها سبب ناباروری شود. در جوانان و سنین بالاتر، چاقی سبب کبد چرب، خواب آلودگی، آسم، بیماری های عضلانی استخوانی و برخی حالات روانی می شود. عزیزی کم تحرکی و مصرف مواد غذایی پرانرژی را علل اصلی افزایش وزن و چاقی دانست و گفت: در تهران حدود ۷۰ درصد افراد بالای بیست سال دارای اضافه وزن یا چاقی هستند که پیامد آن افزایش موارد ابتلا به دیابت، چربی خون و فشارخون است. این عوامل خطر، شانس ابتلا به بیماری های قلبی عروقی، سکته های قلبی و مغزی را افزایش می دهند.



پایتخت نشینان چاق در کفه سنگین ترازو

رییس پژوهشکده غدد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ضمن هشدار نسبت به روند رو به رشد اضافه وزن و چاقی در کشور، به ویژه چاقی در کودکان و نوجوانان، گفت: «حدود ۷۰ درصد تهرانی های بالای ۲۰ سال دارای اضافه وزن یا چاقی هستند که از جمله پیامدهای آن افزایش بیماری های قلبی عروقی، ابتلا به دیابت، چربی خون و فشارخون بالا است.» دکتر فریدون عزیزی با اشاره به اینکه عمده فعالیت های پژوهشکده متابولیسم و غدد درون ریز دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بر روی مسایل مربوط به دیابت و چاقی و پیامدهای آن برای بیماران قلبی عروقی و بروز سکتته های مغزی و قلبی متمرکز است، گفت: در همین زمینه در شرق تهران تحقیقاتی تحت عنوان «مطالعه قند و لیپید تهران» در حال انجام است. وی در ادامه گفت: «حدود ۱۵ سال است که مطالعه قند و لیپید تهران در جریان است و ما این جمعیت را هر سه سال یک بار بررسی کرده و بدین ترتیب روند مشکلات و بیماری هایی نظیر بیماری های قلبی عروقی، دیابت، چربی، فشارخون و چاقی را در آنها پیگیری می کنیم.» دکتر «علی کشاورز» کارشناس تغذیه، درباره افزایش چاقی به حمایت می گوید: «یکی از مشکلات بزرگ در کشور ما، بی تحرکی است که در همه خانواده ها وجود دارد و نیز غذاهای حاضری هستند که کالری زیادی دارند و وارد سبد خانوارها شده اند. اما مشکل اصلی بیشتر متوجه کودکان و نوجوانان است زیرا به علت استفاده از فناوری های روز و دستگاه های رایانه ای، بیشتر در معرض چاقی قرار دارند. این روزها استفاده از این وسایل زیاد شده و باعث بی تحرکی افراد می شود.» چاقی در کودکان بیشتر استچهره ماندگار علوم پزشکی کشور هشدار داد چاقی در کودکان و نوجوانان زمینه ساز بروز دیابت و فشارخون در سنین نوجوانی و بین ۲۰-۳۰ سالگی است که زمینه را برای وقوع بیمارهای قلبی-عروقی، سکتته و مرگ زودرس مهیا می کند. وی می افزاید: در کودکان چاق بلوغ زودتر اتفاق می افتد و در دختران اختلالات عادت ماهیانه و بروز بیماری های تخمدان و پلی کیستیک شایع تر است که ممکن است بعدها سبب ناباروری شود. در جوانان و سنین بالاتر، چاقی سبب کبد چرب، خواب آلودگی، آسم، بیماری های عضلانی استخوانی و برخی حالات روانی می شود. کشاورز درباره چاقی کودکان می گوید: «چاقی در میان کودکان فراگیر شده و بعضی خانواده ها تصور می کنند فرزندشان با اینکه وزن ایده آلی هم دارد، دچار کمبود وزن

است و می خواهند او را چاق کنند! من مراجعه کننده ای داشتم که با وجود وزن مناسب فرزندش می گفت در مقایسه با دیگران خیلی لاغر است. هرچه من می گفتم وزن او خوب است، مادرش اصرار داشت که باید چاق تر باشد. در واقع یکی از مشکلات اصلی این است که بعضی خانواده ها اطلاعات درستی ندارند. الان آبگوشتی که غذای کاملی به حساب می آمد، با پیتزایی جایگزین شده که بسیار چرب است و مواد داخلش افزودنی های شیمیایی دارد. عادات غذایی ما تغییر کرده و باید با فرهنگسازی درست شود.» کم تحرکی عامل همه بیماری های عارضی کم تحرکی و مصرف مواد غذایی پرانرژی را علل اصلی افزایش وزن و چاقی دانست و گفت: «در تهران حدود ۷۰ درصد افراد بالای بیست سال دارای اضافه وزن یا چاقی هستند که پیامد آن افزایش موارد ابتلا به دیابت، چربی خون و فشارخون است. این عوامل خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی، سکتة های قلبی و مغزی را افزایش می دهند.» رییس پژوهشکده متابولیسم و غدد درون ریز دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی آموزش به دانش آموزان در مدارس و کمک وزارت بهداشت و سازمان های دیگر را برای جلوگیری از بروز اختلالات ناشی از کم تحرکی و مصرف نادرست مواد غذایی ضروری دانست و گفت: «برای اینکه جلوی روند اضافه وزن و چاقی را بگیریم، یک عزم ملی لازم است که بایستی از خانواده ها شروع شود.» عزیزی تاکید کرد که: «تغییر شیوه زندگی در افراد بالغ بسیار دشوار است، اما اگر اصلاح سبک زندگی از سنین کودکی آغاز شود، مسلماً در حفظ و ارتقای سلامت عمومی جامعه بسیار مؤثر خواهد بود.» رییس انجمن پیشگیری و درمان چاقی ایران در ادامه به نحوه محاسبه «نمایه توده بدنی» اشاره کرد و توضیح داد: وزن طبیعی برای هر فرد یک مقدار مشخص است. به طور معمول وزن فرد را برحسب کیلوگرم بر قد فرد برحسب متر به توان دو تقسیم می کنند. اگر این مقدار کم تر از ۲۵ باشد، وزن فرد طبیعی، بیشتر از ۲۵ باشد، فرد دارای اضافه وزن و اگر بالاتر از ۳۰ باشد، فرد چاق است. این ارقام برای کودکان و نوجوانان کمی پایین تر است که برای مشخص کردن نمایه توده بدنی در کودکان و نوجوانان باید با کمک پزشک از جداول مخصوص استفاده کرد.» رییس انجمن متخصصین غدد درون ریز و متابولیسم ایران ضمن ابراز تاسف از روند رو به رشد اضافه وزن و چاقی در کشور گفت: «در تهران نمایه توده بدنی حدود ۴۵ درصد افراد بین ۲۵ تا ۳۰ و در حدود ۲۵ درصد هم بالاتر از ۳۰ است.» وی افزود: «هرقدر که نمایه توده بدنی بالاتر از ۳۰ باشد عوارض قلبی عروقی، دیابت، بسیاری از بیماری های دیگر و مرگ و میر شایع تر می شود.» سلامت مادران و پدران، ضامن سلامت کودکان عارضی خاطر نشان کرد امروزه ثابت شده است که سلامت مادران و پدران قبل از لقاح و نیز مادران حین بارداری بر بروز چاقی و دیابت در کودکان آینده آنان تاثیرگذار است. چاقی مادران و داشتن دیابت (و یا حالت قبل از دیابت) و اختلالات بعضی ویتامین ها و مواد ریزمغذی قبل از لقاح و نیز در زمان بارداری و یا کم وزنی مادر و تغذیه ناسالم زمان بارداری می تواند در وزن فرزند آینده تاثیرگذار باشد و زمینه چاقی و یا دیابت و یا هر دو را در سنین بالاتر

ایجاد کند.» او ادامه داد: «زایمان طبیعی، تغذیه با شیرمادر، توجه خاص به تغذیه صحیح سال‌های اول و دوم زندگی و مواد غذایی که هنگام از شیر گرفتن مصرف می‌شود، در کاهش چاقی کودکان مؤثر است. ایجاد اشتهاى اولیه در کودکان با مصرف غذاهای نامناسب (شیرینی‌ها، سیب زمینی سرخ کرده، چیپس، غذای فوری) زمینه ساز چاقی در کودکی و نوجوانی است.» دکتر کشاورز نیز در این باره گفت: «فرهنگ سازی مقوله گسترده‌ای است که از خانواده شروع می‌شود، در مدرسه ادامه پیدا می‌کند و در جامعه کامل می‌شود. در کنار آن، رسانه‌ها اعم از رسانه‌های مکتوب و رسانه‌های دیداری شنیداری در این زمینه وظیفه زیادی دارند. مجموعه اینها در کنار هم، وظیفه فرهنگ سازی دارند.»

کد خبر: ۱۶۱۵۳۵۰۹



۱۵ درصد نوجوانان چاقی و اضافه وزن دارند

شهروند | رئیس پژوهشکده غدد دانشگاه علوم پزشکی نسبت به روند رو به رشد اضافه وزن و چاقی به ویژه در کودکان و نوجوانان هشدار داد و گفت: «۵ درصد کودکان تهرانی تا ۵ سالگی اضافه وزن دارند اما پس از ۱۰ سال یعنی در ۱۵ سالگی شیوع چاقی در آنها به ۱۵ درصد می رسد.» به گفته فریدون عزیزی، کودکانی که در ۵ سالگی اضافه وزن دارند، ۴ تا ۵ برابر بیشتر از آنها که وزن طبیعی دارند به چاقی در ۱۵ سالگی مبتلا می شوند. این استاد دانشگاه، در کنار این موضوع به چاقی و اضافه وزن ۷۰ درصد تهرانی های بالای ۲۰ سال اشاره کرد و افزود: «بیماری های قلبی - عروقی، دیابت، چربی خون و فشار خون بالا از پیامدهای چاقی هستند.» به گزارش روابط عمومی پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، او هشدار داد: چاقی در کودکان و نوجوانان زمینه ساز بروز دیابت و فشار خون در سنین نوجوانی و بین ۲۰-۳۰ سالگی است که زمینه را برای وقوع بیماری های قلبی - عروقی، سکته و مرگ زودرس مهیا می کند. در کودکان چاق بلوغ زودتر اتفاق می افتد و در دختران اختلالات عادت ماهانه و بروز بیماری تخمدان و پلی کیستیک شایع تر است که می تواند منجر به ناباروری شود. در جوانان و سنین بالاتر، چاقی سبب کبد چرب، خواب آلودگی، آسم، بیماری های عضلانی استخوانی و برخی حالات روانی می شود. عزیزی کم تحرکی و مصرف مواد غذایی پرانرژی را علل اصلی افزایش وزن و چاقی دانست و گفت: «در تهران حدود ۷۰ درصد افراد بالای ۲۰ سال دارای اضافه وزن و چاقی هستند که پیامد آن افزایش موارد ابتلا به دیابت، چربی خون و فشارخون است. این عوامل خطر، شانس ابتلا به بیماری های قلبی - عروقی و سکته های قلبی و مغزی را افزایش می دهند.» رئیس پژوهشکده متابولیسم و غدد درون ریز دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی آموزش به دانش آموزان در مدارس و کمک وزارت بهداشت و سازمان های دیگر را برای جلوگیری از بروز اختلالات ناشی از کم تحرکی و مصرف نادرست مواد غذایی ضروری دانست و افزود: «برای این که جلوی روند اضافه وزن و چاقی را بگیریم، یک عزم ملی لازم است که باید از خانواده ها شروع شود. توجه به این موضوع لازم است که بروز چاقی در کودکان بیشتر در سنین ۴-۷ سالگی است و همین سال ها هم هست که مداخلات مهادکودک و مدارس برای تغذیه مناسب و افزایش فعالیت بدنی و ورزش در پیشگیری از چاقی موثرتر واقع می شود.» رئیس انجمن

پیشگیری و درمان چاقی ایران در ادامه به نحوه محاسبه «نمایه توده بدنی» اشاره کرد و توضیح داد: «وزن طبیعی برای هر فرد یک مقدار مشخص است. معمولاً وزن فرد را برحسب کیلوگرم بر قد فرد برحسب متر به توان ۲ تقسیم می‌کنند. اگر این مقدار کمتر از ۲۵ باشد، وزن فرد طبیعی، بیشتر از ۲۵ باشد، فرد دارای اضافه وزن و اگر بالاتر از ۳۰ باشد، فرد چاق است. این ارقام برای کودکان و نوجوانان کمی پایین‌تر است که برای مشخص کردن «نمایه توده بدنی» در کودکان و نوجوانان باید با کمک پزشک از جداول مخصوص استفاده کرد.» رئیس انجمن متخصصین غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران ضمن ابراز تاسف از روند رو به رشد اضافه وزن و چاقی در کشور تأکید کرد: «در تهران «نمایه توده بدنی» حدود ۴۵ درصد افراد بین ۲۵ تا ۳۰ و در حدود ۲۵ درصد هم بالاتر از ۳۰ است. هر قدر «نمایه توده بدنی» بالا تر از ۳۰ باشد عوارض قلبی - عروقی، دیابت، بسیاری از بیماری‌های دیگر و مرگ و میر شایع‌تر می‌شود.»

کد خبر: ۱۶۱۵۵۳۵۲



چرا تهرانی ها چاق شده اند

گفته می شود چیزی حدود ۷۰ درصد تهرانی های بالای ۲۰ سال اضافه وزن دارند. هشدار نسبت به روند رو به رشد اضافه وزن و چاقی در کشور هر بار از سوی مراکز مختلفی عنوان می شود و همگی آنها نیز بر اصلاح سبک زندگی به عنوان مهم ترین راه حل موجود تاکید دارند. اخیرا هم رئیس پژوهشکده غدد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به همان ۷۰ درصد مردمی که در تهران دچار چاقی یا اضافه وزن هستند، پیامدهای این مساله را بیماری های قلبی - عروقی، ابتلا به دیابت، چربی بالای خون و فشارخون دانسته است. فریدون عزیزی گفته است که چاقی در کودکان و نوجوانان زمینه ساز بروز دیابت و فشار خون در سنین نوجوانی و بین ۲۰-۳۰ سالگی است که زمینه را برای وقوع بیماری های قلبی- عروقی، سکته و مرگ زودرس مهیا می کند. اما سبک زندگی چگونه موجب بروز چاقی می شود؟ پزشکان و متخصصان علم تغذیه اغلب کم تحرکی و مصرف مواد غذایی پرانرژی را علل اصلی افزایش وزن و چاقی می دانند. در این زمینه رئیس پژوهشکده متابولیسم و غدد درون ریز دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، آموزش به دانش آموزان در مدارس و کمک وزارت بهداشت و سازمان های دیگر را برای جلوگیری از بروز اختلالات ناشی از کم تحرکی و مصرف نادرست مواد غذایی ضروری دانسته و گفته است که این مساله نیازمند یک عزم ملی است. عزیزی می گوید که بروز چاقی در کودکان بیشتر در سنین ۴ تا ۷ سالگی اتفاق می افتد و همین سال ها هم هست که مداخلات مہدکودک و مدارس برای تغذیه مناسب و افزایش فعالیت بدنی و ورزش در پیشگیری از چاقی موثرتر واقع می شود. به گفته او، تغییر شیوه زندگی در افراد بالغ بسیار دشوار است، اما اگر اصلاح سبک زندگی از سنین کودکی آغاز شود، مسلما در حفظ و ارتقای سلامت عمومی جامعه بسیار موثر خواهد بود.

کد خبر: ۱۶۱۵۶۸۸۶



۷۰ درصد تهرانیها مبتلا به اضافه وزن و چاقی اند

به گزارش به گزارش گروه علمی، پزشکی باشگاه خبرنگاران به نقل از روابط عمومی پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دکتر فریدون عزیزی با اشاره به اینکه عمده فعالیت های پژوهشکده متابولیسم و غدد درون ریز دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بر روی مسائل مربوط به دیابت و چاقی و پیامدهای آن برای بیماران قلبی - عروقی و بروز سکتته های مغزی و قلبی متمرکز است، گفت: در همین راستا در شرق تهران تحقیقاتی تحت عنوان «مطالعه قند و لیپید تهران» در حال انجام است. وی در ادامه گفت: حدود ۱۵ سال است که مطالعه قند و لیپید تهران در جریان است و ما این جمعیت را هر سه سال یک بار بررسی کرده و بدین ترتیب روند مشکلات و بیماری هایی نظیر بیماریهای قلبی عروقی، دیابت، چربی، فشار خون و چاقی را در آنها پیگیری می کنیم. استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ضمن ابراز امیدواری نسبت به نتیجه بخش بودن این تحقیقات و بهره برداری از آن در برنامه های مراقبتی و بهداشتی کشور بیان کرد: این طالعات ارزنده، نشانگر روشهای کاهش دیابت و مشکلات قلبی-عروقی و بیماری های قلبی است که امروزه سبب مرگ و میر و از کارافتادگی بسیاری از انسان ها می شود. این چهره ماندگار علوم پزشکی کشور هشدار داد چاقی در کودکان و نوجوانان زمینه ساز بروز دیابت و فشار خون در سنین نوجوانی و بین ۲۰-۳۰ سالگی است که زمینه را برای وقوع بیماریهای قلبی-عروقی، سکتته و مرگ زودرس مهیا می کند. در کودکان چاق بلوغ زودتر اتفاق می افتد و در دختران اختلالات عادت ماهیانه و بروز بیماری تخمدان و پلی کیستیک شایعتر است که ممکن است بعدها سبب ناباروری شود. در جوانان و سنین بالاتر، چاقی سبب کبد چرب، خواب آلودگی، آسم، بیماری های عضلانی استخوانی و برخی حالات روانی می شود. دکتر عزیزی کم تحرکی و مصرف مواد غذایی پرانرژی را علل اصلی افزایش وزن و چاقی دانست و گفت: در تهران حدود ۷۰ درصد افراد بالای بیست سال دارای اضافه وزن یا چاقی هستند که پیامد آن افزایش موارد ابتلا به دیابت، چربی خون و فشارخون است. این عوامل خطر، شانس ابتلا به بیماری های قلبی -عروقی، سکتته های قلبی و مغزی را افزایش می دهند. رئیس پژوهشکده متابولیسم و غدد درون ریز دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی آموزش به دانش آموزان در مدارس و کمک وزارت بهداشت و سازمان های دیگر را

برای جلوگیری از بروز اختلالات ناشی از کم تحرکی و مصرف نادرست مواد غذایی ضروری دانست و گفت: برای نکه جلوی روند اضافه وزن و چاقی را بگیریم، یک عزم ملی لازم است که بایستی از خانواده ها شروع بشود. توجه به این موضوع لازم است که بروز چاقی در کودکان بیشتر در سنین ۷-۴ سالگی است و همین سالها هم هست که مداخلات مهد کودک و مد ارس برای تغذیه مناسب و افزایش فعالیت بدنی و ورزش در پیشگیری از چاقی موثرتر واقع می شود. دکتر عزیزی تاکید کرد: تغییر شیوه زندگی در افراد بالغ بسیار دشوار است، اما اگر اصلاح سبک زندگی از سنین کودکی آغاز شود، مسلماً در حفظ و ارتقای سلامت عمومی جامعه بسیار موثر خواهد بود. رئیس انجمن پیشگیری و درمان چاقی ایران در ادامه به نحوه محاسبه « نمایه توده بدنی » اشاره کرد و توضیح داد: وزن طبیعی برای هر فرد یک مقدار مشخص است. معمولاً وزن فرد را بر حسب کیلوگرم بر قد فرد بر حسب متر به توان دو تقسیم می کنند. اگر این مقدار کم تر از ۲۵ باشد، وزن فرد طبیعی، بیشتر از ۲۵ باشد، فرد دارای اضافه وزن و اگر بالاتر از ۳۰ باشد، فرد چاق است. این ارقام برای کودکان و نوجوانان کمی پایین تر است که برای مشخص نمودن نمایه توده بدنی در کودکان و نوجوانان باید با کمک پزشک از جداول مخصوص استفاده نمود. رئیس انجمن متخصصین غدد درون ریز و متابولیسم ایران ضمن ابراز تاسف از روند رو به رشد اضافه وزن و چاقی در کشور گفت: در تهران نمایه توده بدنی حدود ۴۵ درصد افراد بین ۲۵ تا ۳۰ و در حدود ۲۵ درصد هم بالاتر از ۳۰ است. وی افزود: هر قدر که نمای توده بدنی بالا تر از ۳۰ باشد عوارض قلبی - عروقی، دیابت، بسیاری از بیماری های دیگر و مرگ و میر شایع تر می شود. دکتر عزیزی خاطر نشان کرد امروزه ثابت شده است که سلامت مادران و پدران قبل از لقاح و نیز مادران حین بارداری بر بروز چاقی و دیابت در کودکان آینده آنها تاثیرگذار است. چاقی مادران و داشتن دیابت (و یا حالت قبل از دیابت) و اختلالات بعضی ویتامین ها و مواد ریز مغذی قبل از لقاح و نیز در زمان بارداری و یا کم وزنی مادر و تغذیه ناسالم زمان بارداری می تواند در وزن فرزند آینده تاثیرگذار باشد و زمینه چاقی و یا دیابت و یا هر دو را در سنین بالاتر ایجاد کند. بنظر معاون علمی فرهنگستان علوم پزشکی ایران وزن ، فشارخون و قند خون از جمله مواردی هستند که حد مناسب و میانه آن سلامت را به همراه دارد و حدود کمتر و یا بیشتر از طبیعی آنها توأم با مخاطرات سلامت است. دکتر عزیزی لزوم توجه خاص به سلامت مادران قبل از اقدام به بارداری و در حین حاملگی را برای پیشگیری از چاقی کودکان در کشور گوشزد نمود. زایمان طبیعی، تغذیه با شیر مادر، توجه خاص به تغذیه صحیح سالهای اول و دوم زندگی و مواد غذایی که هنگام از شیر گرفتن مصرف می شود، در کاهش چاقی کودکان موثر است. ایجاد اشتها اولیه در کودکان با مصرف غذاهای نامناسب (شیرینی ها، سیب زمینی سرخ کرده، چیپس، فست فودها) زمینه ساز چاقی در کودکی و نوجوانی است. وی در ادامه افزود با توجه به لزوم عزم ملی در مقابله با چاقی به عنوان یک مساله مهم بهداشتی و به ابتکار انجمن پیشگیری و

درمان چاقی جهت نامگذاری یک روز در تقویم سالیانه سلامت برای یادآوری اهمیت این موضوع به جامعه و مسوولان، در خصوص تاریخ مناسب آن با اساتید، بزرگان و صاحبان نظران این حوزه رایزنی به عمل آمد و نهایتاً اولین روز ماه مبارک رمضان با عنوان روز کشوری پیشگیری از چاقی مورد تصویب هیات مدیره انجمن قرار گرفت. دکتر عزیززی در خصوص تناسب این نامگذاری توضیح داد با در نظر گرفتن عوامل پدید آورنده چاقی و نتایج مطالعات انجام شده توسط مراجع علمی در سطح دنیا، اصلاح سبک زندگی تنها روش علمی و موثر در پیشگیری و درمان چاقی به حساب می آید و بدون آن سایر اقدامات نتیجه مطلوبی در پی نخواهد داشت. سپس با اشاره به الگوی اسلامی ایرانی به عنوان شیوه برتر در ارتقای سلامت جسمی و معنوی آحاد بشر و نیز کیدات مقام معظم رهبری بر اصلاح سبک زندگی بر این مبنا □، آغاز ماه مبارک رمضان را بهترین بهانه برای شروع تغییر در شیوه زندگی و رعایت اصول بهداشتی در تغذیه و فعالیت بدنی قلمداد و ابراز امیدواری کرد این نامگذاری به شرط تصویب توسط هیات دولت مورد استقبال سایر ممالک اسلامی نیز قرار بگیرد. انتهای پیام/

کد خبر: ۱۶۱۶۰۰۷۲



۷۰ درصد تهرانی ها اضافه وزن دارند

دکتر فریدون عزیزی با اشاره به اینکه عمده فعالیت های پژوهشکده متابولیسم و غدد درون ریز دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بر روی مسائل مربوط به دیابت و چاقی و پیامدهای آن برای بیماران قلبی - عروقی و بروز سکتة های مغزی و قلبی متمرکز است، گفت: در همین راستا در شرق تهران تحقیقاتی تحت عنوان «مطالعه قند و لیپید تهران» در حال انجام است.

وی افزود: حدود ۱۵ سال است که مطالعه قند و لیپید تهران در جریان است و ما این جمعیت را هر سه سال یک بار بررسی کرده و بدین ترتیب روند مشکلات و بیماری هایی نظیر بیماری های قلبی عروقی، دیابت، چربی، فشار خون و چاقی را در آنها پیگیری می کنیم.

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ضمن ابراز امیدواری نسبت به نتیجه بخش بودن این تحقیقات و بهره برداری از آن در برنامه های مراقبتی و بهداشتی کشور گفت: این مطالعات ارزنده، نشانگر روش های کاهش یابت و مشکلات قلبی - عروقی و بیماری های قلبی است که امروزه سبب مرگ و میر و از کارافتادگی بسیاری از انسان ها می شود.

این چهره ماندگار علوم پزشکی کشور هشدار داد: چاقی در کودکان و نوجوانان زمینه ساز بروز دیابت و فشار خون در سنین نوجوانی و بین ۲۰-۳۰ سالگی است که زمینه را برای وقوع بیمارهای قلبی - عروقی، سکتة و مرگ زودرس مهیا می کند. در کودکان چاق بلوغ زودتر اتفاق می افتد و در دختران اختلالات عادت ماهیانه و بروز بیماری تخمدان و پلی کیستیک شایعتر است که ممکن است بعدها سبب ناباروری شود. در جوانان و سنین بالاتر، چاقی سبب کبد چرب، خواب آلودگی، آسم، بیماری های عضلانی استخوانی و برخی حالات روانی می شود.

دکتر عزیزی کم تحرکی و مصرف مواد غذایی پرانرژی را علل اصلی افزایش وزن و چاقی دانست و گفت: در تهران حدود ۷۰ درصد افراد بالای ۲۰ سال دارای اضافه وزن یا چاقی هستند که پیامد آن افزایش موارد ابتلا به دیابت، چربی خون و فشارخون است. این عوامل خطر، شانس ابتلا به بیماری های قلبی - عروقی، سکتة های قلبی و مغزی را افزایش می دهند.

رئیس پژوهشکده متابولیسم و غدد درون ریز دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

آموزش به دانش آموزان در مدارس و کمک وزارت بهداشت و سازمان های دیگر را برای جلوگیری از بروز اختلالات ناشی از کم تحرکی و مصرف نادرست مواد غذایی ضروری دانست و افزود: برای اینکه جلوی روند سافه وزن و چاقی را بگیریم، یک عزم ملی لازم است که بایستی از خانواده ها شروع بشود. توجه به این موضوع لازم است که بروز چاقی در کودکان بیشتر در سنین ۷-۴ سالگی است و همین سالها هم هست که مداخلات مهد کودک و مدرس برای تغذیه مناسب و افزایش فعالیت بدنی و ورزش در پیشگیری از چاقی موثرتر واقع می شود.

دکتر عزیزی گفت: تغییر شیوه زندگی در افراد بالغ بسیار دشوار است، اما اگر اصلاح سبک زندگی از سنین کودکی آغاز شود، مسلماً در حفظ و ارتقای سلامت عمومی جامعه بسیار موثر خواهد بود.

رئیس انجمن پیشگیری و درمان چاقی ایران در ادامه به نحوه محاسبه «نمایه توده بدنی» اشاره کرد و افزود: وزن طبیعی برای هر فرد یک مقدار مشخص است. معمولاً وزن فرد را بر حسب کیلوگرم بر قد فرد بر حسب متر به توان دو تقسیم می کنند. اگر این مقدار کم تر از ۲۵ باشد، وزن فرد طبیعی، بیشتر از ۲۵ باشد، فرد دارای اضافه وزن و اگر بالاتر از ۳۰ باشد، فرد چاق است. این ارقام برای کودکان و نوجوانان کمی پایین تر است که برای مشخص نمودن نمایه توده بدنی در کودکان و نوجوانان باید با کمک پزشک از جداول مخصوص استفاده نمود.

رئیس انجمن متخصصین غدد درون ریز و متابولیسم ایران ضمن ابراز تاسف از روند رو به رشد اضافه وزن و چاقی در کشور گفت: در تهران نمایه توده بدنی حدود ۴۵ درصد افراد بین ۲۵ تا ۳۰ و در حدود ۲۵ درصد هم بالاتر از ۳۰ است.

وی افزود: هر قدر که نمای توده بدنی بالا تر از ۳۰ باشد عوارض قلبی - عروقی، دیابت، بسیاری از بیماری های دیگر و مرگ و میر شایع تر می شود.

دکتر عزیزی گفت: امروزه ثابت شده است که سلامت مادران و پدران قبل از لقاح و نیز مادران حین بارداری بر بروز چاقی و دیابت در کودکان آینده آنها تاثیرگذار است. چاقی مادران و داشتن دیابت (و یا حالت قبل از دیابت) و اختلالات بعضی ویتامین ها و مواد ریز مغذی قبل از لقاح و نیز در زمان بارداری و یا کم وزنی مادر و تغذیه ناسالم زمان بارداری می تواند در وزن فرزند آینده تاثیرگذار باشد و زمینه چاقی و یا دیابت و یا هر دو را در سنین بالاتر ایجاد کند.

به نظر معاون علمی فرهنگستان علوم پزشکی ایران وزن، فشارخون و قند خون از جمله مواردی هستند که حد مناسب و میانه آن سلامت را به همراه دارد و حدود کمتر و یا بیشتر از طبیعی آنها توأم با مخاطرات سلامت است.

دکتر عزیزی لزوم توجه خاص به سلامت مادران قبل از اقدام به بارداری و در حین حاملگی را برای پیشگیری از چاقی کودکان در کشور گوشزد کرد. زایمان طبیعی، تغذیه با شیر مادر، توجه خاص به تغذیه صحیح سال های اول و دوم زندگی و مواد غذایی که هنگام از شیر گرفتن مصرف می شود، در کاهش چاقی کودکان موثر است. ایجاد

اشتهای اولیه در کودکان با مصرف غذاهای نامناسب (شیرینی ها، سیب زمینی سرخ کرده، چیپس، فست فودها) زمینه ساز چاقی در کودکی و نوجوانی است.

وی افزود: با توجه به لزوم عزم ملی در مقابله با چاقی به عنوان یک مساله مهم بهداشتی و به ابتکار انجمن پیشگیری و درمان چاقی جهت نامگذاری یک روز در تقویم سالیانه سلامت برای یادآوری اهمیت این موضوع به جامعه و مسئولان، در خصوص تاریخ مناسب آن با اساتید، بزرگان و صاحبان نظران این حوزه رایزنی به عمل آمد و نهایتاً اولین روز ماه مبارک رمضان با عنوان روز کشوری پیشگیری از چاقی مورد تصویب هیات مدیره انجمن قرار گرفت.

دکتر عزیزی در خصوص تناسب این نام گذاری گفت: با در نظر گرفتن عوامل پدید آورنده چاقی و نتایج مطالعات انجام شده توسط مراجع علمی در سطح دنیا، اصلاح سبک زندگی تنها روش علمی و موثر در پیشگیری و درمان چاقی به حساب می آید و بدون آن سایر اقدامات نتیجه مطلوبی در پی نخواهد داشت سپس اشاره به الگوی اسلامی ایرانی به عنوان شیوه برتر در ارتقا □ سلامت جسمی و معنوی آحاد بشر و نیز تاکیدات تام معظم رهبری بر اصلاح سبک زندگی بر این مبنا □، آغاز ماه مبارک رمضان را بهترین بهانه برای شروع تغییر در شیوه زندگی و رعایت اصول بهداشتی در تغذیه و فعالیت بدنی قلمداد و ابراز امیدواری کرد این نامگذاری به شرط تصویب توسط هیات دولت مورد استقبال سایر ممالک اسلامی نیز قرار بگیرد.(ایسنا)

کد خبر: ۱۶۱۵۱۴۸۷



منبع: موج

گروه: صفحه اصلی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۰۴/۰۸



تجلیل از رییس دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی بعنوان مدیر تعالی گر ارتباطی

به گزارش خبرنگار خبرگزاری موج، دکتر علی اصغر پیوندی رییس دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی در سومین آیین تجلیل از سرآمدان روابط عمومی کشور که با حضور افخمی راد معاون وزیر صنعت، معدن و تجارت، پروفیسور باقر ساروخانی و جمعی از مسوولان در مرکز همایش های بین المللی صدا و سیما برگزار شد، بعنوان مدیر تعالی گر ارتباطی معرفی شد و لوح سپاس تعالی گر ارتباطی را دریافت کرد. در این مراسم از تلاشها و حمایت های دکتر پیوندی رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی در راستای تعالی جویی و تعالی گری در مدیریت ارتباطات با مخاطبان درونی و بیرونی تجلیل بعمل آمد. بدیهی است تعالی جویی و تعالی گری دو ویژگی مهم یک نهاد متعالی بحساب می آید و رسیدن به این جایگاه توفیقی ارزشمند و شایسته تقدیر است. همچنین در بخش دیگری از این مراسم نشان تعالی روابط عمومی برای دومین سال متوالی به روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی اعطا شد. گفتنی است در این همایش از روابط عمومی های برتر در سه سطح تعهد، سرآمدی، تعالی روابط عمومی با اهدای تندیس و هدایایی تجلیل شد.

کد خبر: ۱۶۱۵۸۰۷۷



سیگار موجب مرگ ۱۰ میلیون نفر خواهد شد

بر طبق برآوردها استعمال سیگار در مناطق مختلف جهان، روز به روز در حال گسترش است و تا چند سال آینده این عامل خطر، موجب مرگ حدود ۱۰ میلیون نفر خواهد شد. سیامک رستگاری استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفتگو با باشگاه خبرنگاران اظهار داشت: در یک نگاه کلی می‌تواند گفت که استعمال سیگار، ورزش نکردن، مصرف زیاد چربی و چاقی و اضافه وزن، به عنوان عوامل خطر اصلی بیماری‌های مزمن شناخته می‌شوند. وی با بیان اینکه بسیاری از مرگ و میرها در جهان قابل انتساب به بیماری‌هایی نظیر بیماری‌های قلبی و سرطان است، تصریح کرد: در واقع باید گفت که بسیاری از مرگ و میرها در نتیجه استعمال دخانیات به ویژه سیگار به وجود می‌آیند. رستگاری با اشاره به اینکه در صورت ادامه روند کنونی مصرف سیگار در آینده شاهد افزایش مرگ و میرهای ناشی از این عامل خطر خواهیم بود، تاکید کرد: بر طبق برآوردها استعمال سیگار در مناطق مختلف جهان، روز به روز در حال گسترش است و تا چند سال آینده این عامل خطر، موجب مرگ حدود ۱۰ میلیون نفر خواهد شد. وی خاطر نشان کرد: در حال حاضر سیگار به عنوان یکی از مهمترین عوامل افزایش دهنده خطر ابتلای بیماری‌های مزمن شناخته می‌شود و در آینده نزدیک ممکن است سیگار به مهمترین عامل بروز بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان و برخی دیگر از بیماری‌ها و حتی عامل اصلی مرگ و میر تبدیل شود.

کد خبر: ۱۶۱۵۵۹۹۳

گزارشی پیرامون مرگ مغزی و اهدای عضو در ایران

تا ایشار هست زندگی ادامه دارد

شاهین مدرس بررسی های انجام شده در کشور نشان می دهد که هر سال ۲۵ درصد از بیماران در فهرست انتظار عضو، متاسفانه جان خود را از دست می دهند و در عین حال سالانه ۳ هزار نفر به دلیل تصادف های رانندگی دچار مرگ مغزی می شوند و اعضای سالم بدنشان دفن می شود و از بین می رود. چندی قبل دکتر ناصر سیم فروش رئیس قطب ارولوژی کشور در مصاحبه با خبرگزاری مهر اظهار داشت: براساس آمارهای موجود و رسمی، در حال حاضر ایران رکورددار پیوند اعضای مرگ مغزی در منطقه است که خوشبختانه با توجه به افزایش میزان رضایت خانواده های افراد مبتلا به مرگ مغزی و در سایه تلاش های همه جانبه مسئولان و دست اندرکاران مربوطه در حال حاضر ایران از نظر پیوند مرگ مغزی در منطقه اول است؛ این در حالی است که تا چندی قبل کشور ترکیه در این زمینه پیشگام تر از ایران بود <وی عنوان کرده>: هر پیوند کلیه از فرد مرگ مغزی حدود ۴ ساعت به طول می انجامد که بسیار حساس و پراسترس است، این در حالی است که برای هر پیوند کلیه از مرگ مغزی حدود ۴۰۰ هزار تومان دستمزد به تیم پزشکی و درمانی پرداخت می شود. حال آن که این رقم در سایر کشورها حدود ۵ هزار دلار است، با وجود این پزشکان و متخصصان مربوطه همچنان با تمام توان در خدمت مردم و بیماران عزیز هستند <دکتر کتایون نجفی زاده رئیس اداره پیوند و بیماری های خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه به <ایران> می گوید>: اگر فردی دچار نارسایی پیشرفته در هر کدام از ارگان های حیاتی بدن شود درمان های دارویی و جراحی تا حدی مؤثر هستند و از آن به بعد بیمار چاره دیگری جز پیوند عضو ندارد و این پیوند اگر کلیه باشد می تواند از یک فرد زنده باشد ولی در مورد اعضای دیگر نیاز به استفاده از بدن کسی است که مرده اما هنوز اعضای بدنش فاسد نشده اند و در واقع فرد دچار مرگ مغزی شده است <وی با بیان این مطلب که اگر بخواهیم از اعضای دهنده مرگ مغزی استفاده کنیم نیاز به اجازه نامه خانواده فردی که دچار مرگ مغزی شده، داریم می افزاید>: برای این کار باید اطلاعات صحیح به خانواده فردی که دچار مرگ مغزی شده داده شود تا خانواده بتواند درست تصمیم بگیرد. تجربه نشان داده است با توجه به این که فرهنگ ایرانی، فرهنگ ایشار است اگر با خانواده ها درست صحبت شود در ۹۶ درصد با اهدای عضو موافقت می کنند <رئیس اداره پیوند و بیماری های خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تاکید می کند>: ستاد اهدای عضو از مرگ مغزی برآورد کرده است که هر سال حدود ۵ تا ۸ هزار مرگ مغزی در کشور داریم که اگر

حتی نصف این تعداد اعضایشان اهدا می شد ما هیچ بیمار نیازمند به عضو در کشور نداشتیم >.وی با اشاره به این مطلب که تعداد کسانی که در کشور دچار مرگ مغزی می شوند خیلی زیاد است یاد آوری می کند> :هر چقدر مردم در هنگام کار و زندگی مراقبت های لازم را انجام دهند کمتر دچار مرگ مغزی می شوند ولی اگر کسی دچار مرگ مغزی شد باید اعضای او به بیماران نیازمند اهدا شود از این رو همه سازمان ها باید دست به دست هم دهند و برای مردم اطلاع رسانی کافی داشته باشند و تیم های اهدا هم باید آموزش های لازم را ببینند تا در لحظات سخت صدمه ای به خانواده وارد نشود و خانواده ها بتوانند تصمیم درستی در مورد اهدای عضو بگیرند >.نجفی زاده در پاسخ به این پرسش که آخرین آمار در این زمینه چقدر است می افزاید>: در سال گذشته از ۳ هزار و ۵۰۰ مورد مرگ مغزی که داشتیم ۶۶۵ نفر اعضای شان اهدا شده است که این مساله جای تاسف دارد و می توان گفت که ۲ هزار و ۵۰۰ مرگ مغزی را با اعضای فاسد نشده زیر خاک کرده ایم که فاسد شوند و این شایسته مردم ایران نیست >.وی با بیان این مطلب که ۲۵ درصد بیماران نیازمند پیوند، فوت می کنند خاطرنشان می کند>: این آمار در دنیا ۱۰ درصد است اما تعداد بیماران ما که در فهرست انتظار هستند و وضعیت بسیار بدی دارند خیلی بالاست >.رئیس اداره پیوند و بیماری های خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد مرگ مغزی هم می گوید>: هر زمانی که در اثر حادثه ای اکسیژن بطور کامل به مغز نرسد و سلول های مغز از بین بروند فشار داخل مغز بالا می رود و تخریب تمامی سلول های مغز و ساقه مغز در اثر بالا رفتن فشار داخل جمجمه که به دلایلی چون ضربه مغزی، پاره شدن عروق مغزی، تومور مغزی و... روی می دهد که در نهایت باعث مرگ مغزی می شود. در واقع هر دلیلی که باعث بالا رفتن فشار داخل جمجمه شود منجر به بسته شدن ۴ رگ اصلی می شود که به مغز خون رسانی می کنند و تمام سلول های مغزی در اثر نرسیدن خون از بین می روند و البته به همین دلیل مرگ مغزی کاملاً با کما متفاوت است >.وی با بیان این مطلب که در کما سلول های مغز تخریب نمی شوند و فقط عملکردشان از بین می رود می افزاید>: در مرگ مغزی سلول های مغزی کاملاً از بین می روند و به هیچ عنوان فردی که دچار مرگ مغزی شده است به زندگی بر نمی گردد >.نجفی زاده در پاسخ به این پرسش که مهم ترین علت مرگ مغزی در کشور چیست؟ یاد آوری می کند>: بیشترین علت مرگ مغزی، ضربه مغزی است که در اثر عواملی چون تصادف، سقوط از ارتفاع و غیره اتفاق می افتد که ۵۰ درصد از مرگ های مغزی را شامل می شود. خون ریزی مغزی عامل ۱۷ درصد و سکته های مغزی عامل ۱۳ درصد از مرگ های مغزی است. پس از آن تومورها با ۶ درصد و مسمومیت دارویی با ۵ درصد در رتبه های بعدی قرار دارند و ۹ درصد مرگ های مغزی در اثر سایر عوامل هستند >.دکتر رضا مؤمنی متخصص مغز و اعصاب هم در مورد اعضای قابل اهدا به <ایران> می گوید>: اعضای قابل اهدا عبارتند از: قلب، ریه ها، کبد، روده ها، لوزالمعده، کلیه و البته برخی از بافت های بدن نیز قابل پیوند هستند بطوری که با اهدای قرنیه می توان بینایی را به فردی که دچار صدمه شدید چشمی شده بازگرداند. تاندون و غضروف

باعث باز سازی اعضای آسیب دیده مربوطه می شوند. پیوند استخوان هم می تواند مانع قطع عضو در سرطان استخوان شود. دریچه قلب برای کودکان با بیماری مادرزادی دریچه ای و بزرگسالان با دریچه آسیب دیده به کار می رود. پیوند پوست هم برای بیماری‌هایی که دچار سوختگی شدید شده اند انجام می شود >وی با بیان این مطلب که عضو می تواند تا ۲۴ یا حتی ۴۸ ساعت بعد از مرگ فرد اهدا شود می افزاید<: در دنیا اهدای عضو تنها از جسد صورت می گیرد این در حالی است که در کشور ما اهدای عضو در مورد پیوند کلیه از فرد زنده هم صورت می گیرد که در دنیا به عنوان مدل ایرانی معروف شده است. محققان خارجی معتقدند که نباید بدن فرد سالمی را با برداشتن کلیه ناقص کرد اما پزشکان ایرانی می گویند فرد سالم با یک کلیه هم می تواند به زندگی طبیعی خود ادامه دهد >.این متخصص مغز و اعصاب در پاسخ به این پرسش که آیا در صورت مرگ طبیعی هم اهدای عضو امکانپذیر است تاکید می کند: بعد از مرگ کامل به صورت طبیعی تا ۴۸ ساعت نسوجی مانند قرنیه، دریچه قلب، استخوان و تاندون قابل اهدا هستند. وی با اشاره به این مطلب که داشتن کارت اهدای عضو بسیار مهم است تا نزدیکان فرد در زمان فوت در خصوص اهدای عضو غافلگیر نشوند یاد آوری می کند<: براساس قانون جمهوری اسلامی ایران و اکثریت کشورهای جهان برای اهدای عضو رضایت اولیای دم ضروری است و حتی با وجود داشتن کارت اهدای عضو در صورت رضایت ندادن اولیای دم اهدای عضو صورت نخواهد گرفت >.مؤمنی با بیان این مطلب که آمار موفقیت پیوند در اکثریت موارد بیش از ۷۰ درصد گزارش شده است خاطر نشان می کند<: بدن گیرنده عضو پیوندی در صورت صحیح مراقبت نکردن فرد از خود یا در موارد بسیار نادر بطور خود بخودی، می تواند عضو پیوندی را رد کند که در اکثر مواقع در صورت تشخیص بموقع رد پیوند، امکان درمان آن وجود خواهد داشت. کنترل دقیق بیمار بعد از انجام پیوند عضو، مصرف مرتب داروهای مربوطه و انجام آزمایش های لازم می تواند از رد کامل پیوند پیشگیری کند>. وی در پاسخ به این پرسش که چه بیماری هایی مانع اهدای عضو در فرد می شود می گوید<: بیماری های عفونی مانند ایدز مانع از اهدای عضو می شود. البته همه این شرایط در زمان فوت شخص مجدداً ارزیابی می شود >.همه می توانند در امر اهدای عضو پیشقدم شوند و محدودیت سنی نیز منظور نشده است. تنها عاملی که می تواند مانع اهدای عضو شود شرایط بالینی فرد اهدا کننده است که در زمان فوت وی توسط پزشک متخصص تشخیص داده خواهد شد. در صورت بروز حادثه برای این افراد و ایجاد مرگ مغزی سلامت اعضای بدن توسط تیم پزشکی به دقت بررسی می گردد و در صورت وجود نداشتن مشکل اهدای اعضایی که عملکرد مناسبی دارند انجام می شود .

گزارش تفکیکی منابع

نام منبع	تعداد اخبار
اطلاعات	۱
اعتماد	۱
ایران	۱
حمایت	۱
شهروند	۱
فرهیختگان	۱
باشگاه خبرنگاران جوان	۲
جام جم	۱
موج	۱
افکار نیوز	۱
تابناک	۱