

دکتر کشاورز

بیشتر نوجوانان از چاقی

رنج می برند

صفحه ۹

سومین همایش
ملی طلای سبز

زمان: ۶ الی ۹ آبان ۱۳۹۳
مکان: تهران، خ فاطمی، مرکز آفرینش های
فرهنگی و هنری کنون پرورش فکری کودکان و نوجوانان (سالن حجاب)
www.green-gold.ir

جوآفانه سبز

با محوریت آشنایی بیشتر کودکان و نوجوانان با گیاهان دارویی
و فرآورده های طبیعی و نقش آنها در سلامتی انسان

رویداد ویژه

در سومین همایش

طلای سبز

مؤسسه رسایش
تهران: خیابان ولی عصر، بلوار آزادی، پلاک ۴، واحد ۷ و ۷
تلفن: ۰۲۱-۸۸۸۸۸۸۸۸ | فکس: ۰۲۱-۸۸۸۸۸۸۸۸
www.rasayesh.com

Conference on Food and Dietary Supplementary

info@supplementgold.ir
www.supplementgold.ir



دکتر دیناروند

بازار دارویی نیازمند ثبات است

صفحه ۸

دکتر میرفخرایی

نیازمند تأسیس داروخانه های گیاهی هستیم

صفحه ۱۸

شرکت داروساز
باریج اسانس

باریج، گوهر گیاهان دارویی

WWW.BARIJESSENCE.COM

INFO@BARIJESSENCE.COM

آدرس کارخانه: کاشان، مشهد اردهال، صندوق پستی ۱۱۷۸ | تلفن: ۰۸۶ ۴۴۴ ۶۵ ۱۱۲ - ۱۳



Protects You.

www.promedpharma.ca



دی اچ ای پرومد

DHA Vége

DHA



پلی ویتامین پرومد

POLYVITAMIN

Multivitamin Drops



تری ویتامین پرومد

TRIVITAMIN

Vitamin A, C & D Drops



نقش موثر در بدن

- برای اولین بار در ایران. گرفته شده از جلبک دریایی، کاملاً خالص، بدون حیوه و بدون بو
- کمک به سلامت مادران باردار
- کمک به کاهش تری گلیسرید و کلسترول خون، جلوگیری از سخت شدن عروق و تشکیل لخته های خونی، کاهش فشار خون، تنظیم ضربان قلب و در نهایت جلوگیری از سکتته و بیماری های قلبی و عروقی
- کمک به درمان بیماری های التهابی از جمله التهاب مفاصل و جلوگیری از پوکی استخوان
- موثر در تقویت سلول های عصبی مغزی و رشد آنها، همچنین کمک به پیشگیری از افسردگی، استرس و اختلالات خواب
- کمک به تقویت سیستم ایمنی و افزایش مقاومت بدن
- بهبود دردهای قاعدگی و کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی
- موثر در درمان سنگ های کلیوی، اختلالات پوستی
- موثر در کاهش ابتلا به آب مروارید و اختلالات چشمی بر اثر دیابت و...
- موثر در بهبودی علائم بیماران مبتلا به M.S

نقش موثر در بدن

- رشد و شکل گیری و نگهداری استخوان ها
- تقویت قدرت عضلانی و...
- سلامت بینایی.
- نگهداری غشاهای مخاطی دستگاه گوارش، تنفسی و مجاری ادراری و...
- اشتهاهای بهتر
- رشد همه بافت های بدن
- افزایش جذب آهن و...
- تولید انرژی
- عملکرد صحیح قلب و عروق
- سلامت سیستم عصبی
- تولید گلبول های قرمز و...
- عملکرد مناسب مغزی

نقش موثر در بدن

- رشد و شکل گیری و نگهداری استخوان ها
- تقویت قدرت عضلانی و...
- سلامت بینایی
- نگهداری غشاهای مخاطی دستگاه گوارش، تنفسی و مجاری ادراری و...
- اشتهاهای بهتر.
- رشد همه بافت های بدن
- افزایش جذب آهن و...

توزیع کننده پخش هجرت و دایا دارو

www.dayateb.com

تلفن: ۵-۲۴۵۲۸۸۸۸



Daya Teb Co.



High Performance Sport Nutrition

یک وعده غذای کامل



محصولی ایده آل برای بازسازی و تامین انرژی از دست رفته بدن بعد از ورزش و فعالیتهای سنگین روزانه افزایش حجم عضلانی و شادابی عضلات بدون افزایش توده چربی حاوی آمینو اسیدهای سولفوردار با خاصیت آنتی اکسیدانی بالا ترکیبی عالی از پروتئین ، کربوهیدرات و چربی های ضروری

IRC: ۱۴۲۸۱۶۸۳۴۵



فکس : ۲۲۸۷۵۱۳۹

تلفن : ۲۲۵۴۱۱۹۰ - ۲۲۵۴۱۲۴۴ - ۲۲۸۷۵۱۳۵ - ۲۲۸۶۰۴۷۱

WWW.APEX SUPPLEMENT.COM

 **GANA**.
بخش از اوتانا طب



شیر

غذای بدون جایگزین

هموطنان گرامی و مصرف کنندگان عزیز فرآورده های شیری پگاه

اخیراً هجمه وسیعی علیه شیر، این معجزه الهی و فرآورده های شیری که مصرف آن رابطه مستقیمی با سلامتی دارد طرح گردیده است. پیرو سوالات مکرر مصرف کنندگان محترم محصولات پگاه به اطلاع می رساند تمامی محصولات پگاه در کلیه مراکز فروش در سطح کشور همچون گذشته، سالم، با کیفیت و در چارچوب استانداردهای تدوین شده سازمان ملی استاندارد و مجوزهای صادره از سوی سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت تولید و عرضه می گردد.

همچنین تأکید مینماید تمامی محصولات پگاه در هنگام تولید و در سطح بازار دائماً در معرض پایش دستگاههای نظارتی است و این مجموعه از هرگونه تشدید نظارت استقبال می کند. بدیهی است اطلاعیه اخیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نیز مؤید این موضوع است.

روابط عمومی و امور بین الملل
شرکت صنایع شیر ایران (پگاه)



منتظر دیدار شما هستیم در
هفتمین جشنواره و نمایشگاه تخصصی غذای سالم
تهران، خیابان حجاب، مرکز همایشهای کانون
۸-۱۱ مهر ماه



شرکت شیر باستوریزه پگاه تهران
تهران، کیلومتر ۴ جاده قدیم کرج (بزرگراه فتح)
تلفن: ۰۲۱-۶۶۸۰۸۳۷۲-۹ فکس: ۰۲۱-۶۶۸۰۸۳۸۴

www.pegah.ir
info@pegah.ir



تولید داروهای گیاهی با برند HERBALEXY

- آنتی اکسیدانت گیاهی
- شربت گیاهی اسپکتورانت
- قطره گیاهی سرماخوردگی
- شربت گیاهی لاغری
- قطره پیشگیری از سکته قلبی

واردات

- انواع اسانسها و عصاره های گیاهی
- انواع رنگ های گیاهی
- انواع استانداردهای دارویی
- انواع ویتامین ها و اسیدهای آمینه
- انواع مواد موثره و جانبی دارویی

نمایندگی انحصاری چندین شرکت معتبر تولید کننده مواد اولیه با تاییدیه های بهداشت جهانی

Gogia, Amit Cellulose ,NHU, Brother, Silverline Chemicals, Sciyu Biotech ,

EP Color, Pyson CO.

Tak Dasht Comercial CO.

آدرس: تهران، خیابان شریعتی، خیابان خواجه عبدالله،

کوی هفتم، کوچه ارغوان، پلاک ۳

تلفن: ۰۲۱-۲۲۸۷۰۶۱۱-۱۲

www.takdasht.com

info@iranflavor.com

herbal@iranflavor.com



سومین همایش طلای سبز



زمان: ۶ الی ۹ آبان ۱۳۹۳

مکان: تهران، خ فاطمی، خ حجاب، مرکز آفرینش‌های

فرهنگی و هنری کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان (سالن حجاب)

مهلت ارسال چکیده مقالات: ۱۳۹۳/۰۶/۳۰

اعلام نتایج داوری مقالات: ۱۳۹۳/۰۷/۱۲

www.green-gold.ir



مسئولین همایش

دکتر جعفر میرفخرایی، رئیس شورای سیاست‌گذاری (دبیر انجمن تولید کنندگان داروها و فرآورده‌های گیاهان دارویی)
دکتر محمود خدادوست، عضو شورای سیاست‌گذاری (معاون طب سنتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)
دکتر امیرحسین جمشیدی، دبیر علمی (مدیرکل داروهای طبیعی و سنتی سازمان غذا و دارو)
دکتر ولی الله مظفریان، عضو شورای سیاست‌گذاری (عضوهیئت علمی موسسه تحقیقات جنگل‌ها و مراتع کشور)
دکتر محمود فلانمرزبان، عضو شورای سیاست‌گذاری (دکترای داروسازی صنعتی)
مهندس محمد هاشمی، عضو شورای سیاست‌گذاری (مدیر روابط عمومی سازمان غذا و دارو)

محورهای همایش

- تحقیقات بالینی پیشرفته گیاهان دارویی
- کشت، توزیع و حفاظت از گیاهان دارویی
- اتنوفارماکولوژی
- مکانیزاسیون
- کیفیت، ایمنی و اثربخشی گیاهان دارویی و معطر
- طب سنتی و فارماکولوژی غذایی
- صنایعات محصولات کشاورزی
- کاربرد علوم نانو در کشاورزی
- بهبودسازی فرایند تولید محصولات کشاورزی
- بهره‌برداری بهینه از منابع آب و خاک
- کاربرد گیاهان دارویی برای شهروندان شهرهای دارای آلودگی هوا
- نقش گیاهان دارویی در ارتقای توان تولید ملی و رونق اقتصادی
- تاثیر صنعت گیاهان دارویی و داروهای طبیعی در سال اقتصاد و فرهنگ با عزم ملی و مدیریت جهادی
- بررسی میزان حضور تحقیقات گیاهی ایران در نشریات معتبر بین‌المللی و راهکارهای ارتقاء آن

با حداکثر امتیاز
باز آموزشی

نمایشگاه جانبی ۴ روزه
بازدید برای عموم آزاد

دبیرخانه

رزرو غرفه در نمایشگاه جانبی: ۶-۸۸۲۰۳۸۴۵

ثبت نام: ۳-۸۸۷۸۵۷۱۲

مؤسسه رسایش

تهران، خیابان ولی عصر، بالاتر از پارک ساعی
کوچه همسایگان، پلاک ۲، واحد ۶ و ۷
تلفن: ۶-۳۸۴۵-۸۸۲۰۳۸۴۵
نمابر: ۷-۹۳۳۰۷-۸۸۱

www.rasayesh.com



برناخدا

سخن اول ۶

یادداشت سردبیر ۷

یادداشت / بازار دارویی نیازمند ثبات است ۸

گفت‌وگو / بیش‌تر نوجوانان از چاقی رنج می‌برند ۹

پرونده

مروری بر تاریخچه استفاده از گیاهان دارویی ۱۲

تداوم گام‌های سبز برای ارتقای طلای سلامتی ۱۴

گفت‌وگو / نیازمند تأسیس داروخانه‌های گیاهی هستیم ۱۸

گفت‌وگو / داروهای گیاهی غذای سلامتی است ۲۰

گفت‌وگو / برای فرهنگ‌سازی استفاده از گیاهان دارویی باید تلاش کرد ۲۲

گفت‌وگو / طلای سبز نمادی ارزش‌آفرین است ۲۴

مقاله / تأثیر چشمگیر بلک کوهوش بر علائم زودرس یائسگی ۲۶

مقاله / بررسی تنوع مورفولوژیک بین زیرگونه‌های مرزنجوش بومی ایران ۳۰

مقالات

مروری بر عوامل مؤثر بر رشد و نمو کودکان ۳۶

عوامل تأثیرگذار بر ایجاد اختلال در رشد ۳۸

نیاز حیاتی انسان امروز به تغذیه و رژیم غذایی مناسب ۴۰

غذای تکمیلی: ضامن رشد نوزادان ۴۲

کاربرد پروبیوتیک‌ها در پیشگیری و درمان بیماری‌ها ۴۴

نقش حیاتی اسیدفولیک در عملکرد مغز ۴۷

مکمل‌های غذایی پیری را به تأخیر می‌اندازد ۴۹

گفت‌وگو

دکتر محمدرضا اویسی / نیازمند بازنگری در شیوه زندگی و تغذیه هستیم ۵۲

دکتر محمد حضوری / انسان سالم، محور توسعه پایدار است ۵۴

دکتر ناصر کلانتری / هم‌گرایی پیش‌نیاز دستیابی به سلامت عمومی ۵۶

دکتر کوروش جعفریان / بخش سلامت به برگزاری همایش نیاز دارد ۵۸

دکتر منصور نصیری کاشانی / طب سنتی و مدرن هم‌راستا هستند ۶۰

دکتر علیرضا استقامتی / هر دارویی باید استانداردهای علمی داشته باشد ۶۲

سلامت

مروری بر برگزاری دومین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی ۶۶

بسته‌بندی مؤلفه تعیین‌کننده جذب مشتری ۷۰

اولویت صنعت داروسازان ایرانی؛ بسته‌بندی ۷۳

مروری بر زندگی دکتر احمد پارسا، پیشکسوت گیاه‌شناسی ۷۴

رزورتل، درمان امیدبخش برای بیماران مزمن کلیوی ۷۶

توصیه‌های تغذیه‌ای برای افراد دارای اضافه‌وزن یا چاق ۸۰

ویتامین D ویتامین خورشید ۸۲

داروهای لاغری ماهواره‌ای ۸۴

زیبایی‌تان را با مکمل‌ها کامل کنید ۸۵

کتاب‌شناسی ۸۶

صاحب امتیاز و مدیر مسئول: احد چگینی

سردبیر: لیلا چگینی

مشاور علمی: دکتر سیدعلی کشاورز

مشاورین: دکتر جعفر میرفخرایی، مهندس شادمهر راستین

دبیر تحریریه: مازیار شیبانی‌فر

مدیر بازرگانی: میثم کریمی

مدیر هنری: مهدی نعمتی

مسئول علمی: اکرم اظهاری

مسئول اجرایی: مهدیه طوسی

گرافیک: الهامه رازفر، مائده پورابراهیم

مسئول صفحه‌آرایی: محمد مهرجویا

ویراستار: شیما تقیان‌پور

مترجم: مهسا طوسی

گفت‌وگوها: سارا شاهرودی، حمیدرضا حافظی

عکس: امین سروری، بهار اصلانی، سارا شاهرودی

امور آگهی‌ها: مهسا عباسی، نفیسه امینی‌تبار

روابط عمومی: نرگس قربانعلی

مسئول مالی: عسل ره‌گشای

تحقیق و توسعه: مرضیه رهدارپور

وب‌سایت: حمید باصری

همکاران علمی این شماره: پروفسور محمدرحسین سلطان‌زاده،

دکتر مریم تاج‌آبادی ابراهیمی، مرجان شریعت‌پناهی،

زینب جندقی پناهی، دکتر اکبر کوشانفر، دکتر سیدمرتضی صفوی،

دکتر فرزاد شیدفر، ژیلانهای، سمیه نیک‌دهقان، دکتر محمدرضا

نقوی، دکتر سیدمهدی میری، الیاس آریاکیا، سمیه دانش‌طلب

همکاران این شماره: مهناز مانده، محمدرضا اسماعیلی،

آزاد ثابتی‌پور، مرضیه شیرنگ، ریحانه قیصری،

امیرهمایون اسدی، فرناز محمودی، معصومه نبی‌خانی

توزیع: مؤسسه رسایش

تدارکات: هاشم نجفی

تلفن: ۸۸۷۸۳۳۵۲ - ۸۸۱۹۳۳۰۷ - ۸۸۱۹۳۳۰۷ - نمابر: ۸۸۱۹۳۳۰۷

نشانی: تهران، ولی عصر، بالاتر از پارک ساعی، کوچه همسایگان

واحد ۴، ۶ و ۷

صندوق پستی: ۱۴۳۴۸۱۳۴۶۴

سازمان آگهی‌ها: ۶-۳۸۴۵-۸۸۲۰

تحریریه: ۸۸۷۸۵۷۱۲

واحد اجرایی و روابط عمومی: ۸-۸۸۷۱۲۲۷

امور مشترکین: ۳-۸۸۷۸۵۷۱۲



مدیریت اجرایی نشریه:

مؤسسه رسایش

RSAYESH

ارتباط ابزار اصلی رشد و بهره‌وری

احد چگینی (مدیر مسئول)

صنای صنعت بر آن است تا یک پل ارتباطی مؤثر باشد میان گروه‌های مختلف که در یک طرف آن مدیران ارشد و میانی دست‌اندرکار در بخش‌های سیاست‌گذاری، تولید، صادرات، واردات و توزیع قرار دارند و در سوی دیگر آن متخصصان، فن‌آوران، کارشناسان و دانشجویان در زمینه‌های گوناگون به تولید علم و ارائه تحقیق مشغول فعالیت هستند و در نهایت گروه‌های جامعه هدف که متقاضی دریافت خدمات و محصولات حوزه سلامت و درمان هستند به طور مناسبی از این ارتباط بهره‌مند شوند. این گروه‌ها در اصل، ضلع‌های تشکیل‌دهنده مثلث ایده، تولید و بازار از یک سو و مدیریت، علم و مردم از سوی دیگرند. ما در این نشریه فرصتی فراهم می‌کنیم تا صدای بخش‌های مختلف عرضه و تقاضا در صنعت شنیده شود و در ضمن قرارگرفتن در جریان چالش‌های موجود و موانعی که در بخش‌های مختلف وجود دارد، در جریان راهکارهای مناسب قرار بگیرند تا به این وسیله شرایط فعالیت دست‌اندرکاران بخش‌های مختلف هموارتر شود.

فن‌آوری و تجارت دو بال اصلی صنعت برای حضور در قله‌های پیشرفت و بهره‌وری‌اند. بنابراین لازم است که این دو عنصر به صورت هم‌زمان، هماهنگ و موازی با هم رشد کنند. رشد هر کدام از این عناصر به تنهایی، به وجودآورنده تورم در بخش مورد نظر است و ترکیب موزون و بالنده فن‌آوری و بازار، تضمین‌کننده نتیجه‌بخشی نهادهای «فن‌بازار» در کشور است.

مشکلی که طی چند دهه اخیر در کشور همواره شاهد آن بوده‌ایم رشد تک‌بعدی بخش‌های مرتبط با صنعت است که به دلایل مختلف نتوانسته‌اند با دیگر بخش‌ها هماهنگ شوند. این موضوع باعث شده است که ما گاهی به فروش علم به دیگر کشورها بپردازیم که آن‌ها به خوبی از آن استفاده کرده‌اند و با ایجاد فناوری‌های نوین همان علم را در قالب ابزار و وسایل مختلف با هزینه‌ای بسیار بالا به خودمان فروخته‌اند یا این‌که در بخش تجارت به سمت فروش و سرمایه‌اندوزی رفته‌ایم که درآمدهای حاصل از آن دوباره به جیب صنعت بازنگشته و مشکلات اقتصادی دیگری به بار آورده است.

رسانه پلی است که می‌تواند ارتباط میان علم و تجارت را به خوبی برقرار سازد. مدیران و متخصصان هر کدام ادبیات خاص خود را دارند که گاه در یک راستا قرار دارد، اما درک مشترک و مناسبی از مفاهیم همدیگر ندارند و به همین دلیل دچار کج‌فهمی یا اختلاف نظر می‌شوند. در این‌جا رسانه بلندگویی است که می‌تواند با ایجاد فضاهای لازم اشتراک نظر و همگرایی میان این دو بخش را فراهم بیاورد. برگزاری همایش، جشنواره، نمایشگاه، انتشار خبرنامه، نشریه و ایجاد سایت اینترنتی راه‌های مختلفی است که به عنوان رسانه از آن استفاده می‌شود تا این همگرایی ایجاد و برقرار شود.

هدف اصلی این نشریه، هم‌افزایی و هم‌صدایی تمامی نهادهایی است که هدفی جز سلامت جامعه ندارند و امید است در این راه بتوانیم به طور مطلوب فعالیت و اقدام نماییم. ▶

یادی از مرحوم مهریار شریف‌بختیار متفکری تحول‌گرا

مرحوم مهریار شریف‌بختیار بنیان‌گذار شرکت سینره «طبیعت زنده» و یکی از کارآفرینان خوش‌نام و خدمت‌گذار در عرصه ملی و بین‌المللی بود که تیرماه ۹۳ درگذشت. شخصیت ویژه شریف‌بختیار و نگاه متفاوت وی به کسب و کار موجب شد تا صنعت گیاهان دارویی و داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی با عدم حضور وی، دچار فقدان بزرگی شود. به این بهانه پای دل سه یار قدیمی او نشستیم:

دکتر جعفر میرفخرایی:

شریف‌بختیار کسی بود که شرافت و صداقت حرفه‌ای را در کارهایش اعمال می‌کرد، چنان‌که سینره در دل تمام رقبای خود جای گرفت. این اتفاقی نیست جز این‌که نشانگر تلاش تیم ایشان است که شریف‌بختیار آن‌ها را هدایت می‌کرد و توانست در باور مردم جای بگیرد. وی مدیری مدبر و عاشق خدمت به ایران و ایرانی بود. چنان‌که عطای زندگی در خارج از کشور را به لقاییش بخشید با آن‌که سرشار از موفقیت برای او بود و به احداث کارخانه بزرگ سینره در اشتهارد همت گماشت.

کسب سلامتی در گرو به کارگیری دانش و آگاهی

لیلا چگینی
سردبیر

لیلا چگینی
سردبیر

بیش تر افراد وقتی به دنیا می آیند از سلامت عمومی برخوردارند، اما رفته رفته که سن افراد بالاتر می رود، سلامتی به شکل های مختلف دچار تهدید می شود. به این ترتیب که در هر دوره از سن، کمبود دانش و آگاهی ها یا در اختیار نداشتن امکانات شرایطی را فراهم می کند که افراد در حفظ سلامتی خود کوشا نباشند و همین موضوع باعث ایجاد مشکلات جسمی و روحی برای آن ها می شود. نکته بسیار مهم در این اعتقاد نهفته است که سلامتی در وهله نخست نیازمند برخورداری از آگاهی و دانش است. یعنی اگر افراد مختلف جامعه در سطوح مختلف بدانند با انجام چه کارهایی امکان دارد به سلامت بخشی از بدن آسیب نزنند یا با به کار بستن چه روش هایی می توانند سلامت بخش هایی از بدن شان را حفظ کنند یا حتی آن را ارتقا دهند، بدون شک جامعه به سمت سلامتی عمومی سوق می یابد و روی کیفیت زندگی ما تأثیر مثبت می گذارد.

دانش و آگاهی که ما از آن صحبت می کنیم در دو سطح کلی آموخته های عمومی و دانش تخصصی است. دانسته های تخصصی همان طور که از نامش برمی آید به وسیله تعداد افراد مشخص و محدودی اندوخته و به کار گرفته می شود و این افراد می توانند در زمینه نشر دانسته های خود اقدام کنند، اما دانش عمومی موضوعی است که به تمامی افراد جامعه برمی گردد. در این بین باید به اهمیت حضور و نوع فعالیت مدیران هم اشاره کرد که وظیفه سیاست گذاری و اجرای قوانین در عرصه های مختلف را بر عهده دارند.

وقتی از ایجاد و ارتقای سلامتی صحبت می کنیم باید تمامی افراد و گروه های مختلف یک جامعه یعنی هم قشر متخصص، هم افراد عادی و هم مدیران تصمیم گیرنده درگیر شوند تا گروه نخست با آموزش دادن و گروه دوم با آموزش دیدن و گروه سوم با تلاش برای ایجاد امکانات و اجرایی کردن سیاست ها بتوانند در جهت رشد سلامت عمومی جامعه گام بردارند. در این میان، رسانه ها مناسب ترین ابزار برای انتقال دانش از گروه متخصصان به سایر افراد جامعه هستند.

رسانه ها در شکل های مختلفی فعالیت می کنند که می توان به شیوه های نوشتاری، دیداری، شنیداری، مجازی و تبلیغات عمومی و شهری اشاره کرد. در این میان برپایی جشنواره ها، همایش ها و نمایشگاه ها می تواند ابزار بسیار مهم و کارآمدی در انتقال دانش و بررسی آخرین دستاوردهای علمی و عملی در عرصه های مختلف باشد. این گونه مراسم محلی است که با گرد هم آوردن متخصصان، مدیران سیاست گذار و اجرایی و مردم شرایطی را فراهم می کند که برآیند آن ارتقای سطح سلامت جامعه است.

در این نشریه تلاش شده است ضمن این که بررسی اجمالی بر مقوله سلامت انجام می شود، اشاره ای هم به یکی از موفق ترین همایش هایی شود که در زمینه افزایش سطح سلامت جامعه فعالیت می کند. امید داریم چراغی که در نشریه روشن کرده ایم حرکت در جاده سلامتی را آسان تر کند. ▶

دکتر مریم دیباجی:

مرحوم جناب آقای مهندس مهریار شریف بختیار همه ویژگی های یک همراه مطمئن را داشتند. وسعت نظر به ایشان امکان ترسیم بهترین مسیر را برای حرکت به سوی اهداف از پیش تعیین شده می داد. جسارت و قدرت تصمیم گیری بالا در مواجهه با موانعی که می توانست حرکت را با کندی مواجه کند، از خصایل بارز ایشان بود. وی عمیقاً به مشورت و همفکری معتقد بودند و در همه دوران همراهی، رفاقت را بر همه چیز ترجیح می دادند که این ویژگی عبور از تضارب آرا و اختلاف سلیقه احتمالی را بسیار آسان می ساخت. همواره برای در هم ریختن ساختارهای فعلی به دنبال روان سازی امور آمادگی کامل داشتند. در عین این که هیچ گاه از اصول و پایه های فکری خود کوتاه نیامدند. روحشان شاد و یادشان گرامی باد.

مهندس وحید گرجی:

مهریار انسانی مؤمن، مهربان، خیر و دوستی باوفا، خالص، صمیمی و بی ریا بود. او در عین حال مدیری پرتوان، پرکار، باهوش، باتجربه و شجاع بود. نقش او در تحقق و پیشبرد اهداف شرکت های سینره و زردبند بسیار تعیین کننده بود. هر چند طی ۲۰ سالی که با او کار کردم، بسیار از انسانیت و علم او آموختم، ولی ای کاش می توانستم بیش از این از وجود پرفیض او بهره مند شوم. روحش شاد و راهش پر رهرو باد.



بازار دارویی نیازمند ثبات است

دکتر رسول دیناروند معاون وزیر و رییس سازمان غذا و دارو

در سال ۱۳۹۲ از نظر تأمین دارو با مسائل و مشکلات زیادی مواجه بودیم، ولی با زحمات فراوان همکاران در نظام دارویی و انجمن‌های دارویی با تمام سختی‌های پیش رو به موفقیت‌های خوبی دست یافتیم و توانستیم در حوزه دارو آرامش لازم را ایجاد کنیم؛ به گونه‌ای که رضایت مدیران تراز اول کشور نیز فراهم شد. در حال حاضر نیز با توجه به عبور از شرایط دشوار، انتظار مردم از ما فراتر رفته است. بر اساس نظرسنجی‌های صورت گرفته، در سال گذشته مهم‌ترین اولویت مردم در حوزه سلامت تأمین دارو بود. به نحوی که ۷۰ درصد شرکت‌کنندگان در آن نظرسنجی دغدغه اصلی خود را مشکلات مربوط به تأمین دارو مطرح کرده بودند و با فاصله ۲۰ درصدی به سایر اولویت‌های خود اشاره داشتند.

در حالی که امسال نظرات مردم مطلب دیگری را می‌رساند و آن این است که خوشبختانه اولویت مردم در حوزه سلامت دیگر تأمین دارو نیست و این بدین معنی است که داروی کشور از حالت بحران و چالش خارج شده است و بنده اطمینان دارم اقدامات اساسی تری هم برای مردم که صاحبان اصلی این کشور هستند، می‌توانیم انجام دهیم. به امید پیشرفت در فعالیت‌های این عرصه، از جامعه داروسازی چند توقع اساسی و مهم دارم: نخستین خواسته من ارتقای کمی و کیفی داروی ایرانی است. یعنی داروی ایرانی نباید به هیچ وجه زیر سؤال برود. صنعت داروسازی باید تمامی تلاش خود را انجام دهد تا به این خواسته و نیاز جامعه عمل ببوشاند. به خوبی هم می‌دانم این کار، نیاز به برنامه‌ریزی بلندمدت دارد و با فعالیت یک یا دو ساله حل نمی‌شود، اما انتظار حداقلی من این است که مردمی که شاهد فعالیت‌های ما هستند در پروسه یک ساله به صورت ملموس متوجه بشوند که ما در تلاش و فعالیت هستیم و در این زمینه کم‌فروشی نمی‌کنیم. به هر حال حق هم با همین مردم است. آن‌ها باید بتوانند به صورت معناداری به داروی ایرانی تکیه کنند.

خواسته دیگری که روی آن تأکید فراوان دارم، ایجاد ثبات در بازار دارویی کشور است. به این مفهوم که باید به گونه‌ای عمل شود تا کمبود دارو و جهش قیمت را به حداقل برسانیم و قیمت‌ها را به سمت کاهش پیش ببریم. از این نظر هم باید به خوبی پاسخ‌گو باشیم. بنده به عنوان نماینده سازمان غذا و دارو اعلام می‌کنم نه تنها دارو افزایش قیمت نمی‌یابد، بلکه قیمت داروهای وارداتی هم به طور چشمگیری کاهش خواهد یافت. به طور کلی، داروها باید قیمت منطقی و منطقه‌ای داشته باشند. ما با شرکت‌های چندملیتی ملاقات‌هایی داشته‌ایم که نتایج خوبی هم از آن به دست آمده و شرایطی را به وجود آورده‌ایم که قیمت برخی داروها بین ۴۰ تا ۵۰ درصد کاهش یافته است. اساس کار ما این است که این گونه فعالیت‌ها را نهادینه کنیم.

مهم‌تر از این موضوع، حمایت از تولید داخل است. باید تلاش نمود برای مواد اولیه داخلی و فرآورده‌های ساخت داخل شرایط رقابت ایجاد شود. به طور قطع صنعت دارو نیز شرایط را درک می‌کند و به امید خدا به وظیفه خود که تأمین داروی مورد نیاز است، عمل خواهد نمود. در آخر، خطاب بنده به جامعه داروسازان این است که اطمینان داشته باشند گوش ما شنوای صحبت‌های آنان است و به قطع یقین همه در تصمیم‌گیری‌های سازمان غذا و دارو سهم خواهند داشت. هر کجا تصور می‌شود اشتباهی رخ داده است، آن را یادآور شوند. سعی بر این است که سیاست‌های مان اغتایی باشد. انتظار می‌رود سندیکای داروسازی، اتحادیه پخش، واردکنندگان و دیگر دوستان با هم تعامل داشته باشند و ما را از نظرات خویش آگاه سازند. چراکه خط مشی کلی سیاست‌های ما آگاهی از برآیند نظر همه دست‌اندرکاران صنعت داروسازی است. به طور قطع، عقل جمعی بهتر و جامع‌تر از نظرهای فردی و درون سازمان است.

به هر حال ابراز امیدواری می‌کنم با کمک هم در آینده‌ای نزدیک کشور را به تراز مثبت دارویی برسانیم. یعنی صادرات دارو را بیش‌تر از واردات آن شاهد باشیم. اگر این اتفاق بیفتد، می‌توانیم ادعا کنیم صنعت داروسازی ما موفق بوده و جهانی شده‌ایم. در این صورت مردم نیز به داروی ایرانی اطمینان دارند. ▶



دکتر کشاورز

بیش تر نوجوانان از چاقی رنج می‌برند

با دکتر سیدعلی کشاورز، متخصص تغذیه و مدیر گروه تغذیه بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران که یکی از سخنرانان سومین همایش ملی طلای سبز است در خصوص رعایت شرایط ارگانیک در گیاهان دارویی و همچنین مسائل مربوط به چاقی و لاغری به گفتوگو نشستیم که متن این مصاحبه به شرح زیر است:

فرد محسوب می‌شود. البته بهترین شیوه برای تشخیص چاقی و لاغری ترکیب روش «BMI» و «body composition» است.

• امروزه شاهد هستیم بسیاری از نوجوانان، دچار نامتناسب بودن از نظر وزنی هستند؛ به نظر شما علت چیست؟

حدود ۴۰ سال پیش مشکل بسیاری از افراد لاغری بود، اما در ۳۰ سال اخیر چاقی گریبان‌گیر مردم شده است. علت را نیز باید در تحرک کم، نبود فرهنگ ورزش، استفاده از فست‌فودها و همچنین نبود توجه کافی به موضوع تغذیه جست‌وجو کرد. امروزه بیش‌تر نوجوانان از چاقی رنج می‌برند و لاغری فقط در بین دختران در سن بلوغ دیده می‌شود. این مسئله ناشی از وسواس بیش‌تر دختران، برخورداری از زیبایی و تناسب اندام است. به طور مسلم، عادت‌های بد غذایی و خوردن بی‌رویه شیرینی و شربت و حتی مواد خوراکی و غذاهای چرب سبب شده است امروزه بیش‌تر افراد جامعه از چاقی رنج ببرند.

• آیا فرهنگ‌سازی می‌تواند نقشی در کاهش آمار چاقی داشته باشد؟

صدالبته مؤثر است و باید انجام شود. در حال حاضر، میزان چاقی در کشور ما از کشورهای صنعتی و توسعه‌یافته غربی بیش‌تر شده و این مسئله نگران‌کننده است. به طور مثال، کامپیوترها و تبلت‌ها باعث ایجاد کم‌تحرکی در بین افراد می‌شوند. به همین خاطر لازم است هشدارهایی نسبت به این موارد داده شود. باید فرهنگ‌سازی شود و به کودکان و نوجوانان از همین حالا شیوه‌های تغذیه درست و سالم آموخته شود تا در آینده، جامعه‌ای سالم با وزنی متناسب داشته باشیم.

• با توجه به مقوله تبلیغات در تلویزیون و جذاب بودن بخش غذا و تنقلات، بسیاری از مردم ناخودآگاه از رژیم‌های غذایی سالم دور می‌شوند. به عقیده شما چه‌طور باید فرهنگ‌سازی شود که رژیم غذایی سالم به عنوان محور اصلی زندگی مردم مطرح شود؟

باید در سطح ملی برنامه‌ریزی‌های کلی و سیاست‌گذاری صورت بگیرد. جامعه پزشکان از ۳۰ سال پیش در مورد تبلیغات شیرینی و شکلات و تنقلات به صدا و سیما هشدار داده بود، اما باز هم جلوی این موضوع گرفته نشد و امروز شاهد هستیم که جامعه، هزینه تبلیغات اشتباه گذشته را می‌دهد و باید تا بدتر از این نشده است، فکری به حال آن کرد. ▶

• در ابتدا تعریفی جامع از یک محصول ارگانیک بدهید و همچنین نقش فرآیند تولید ارگانیک در بهبود کیفیت گیاهان دارویی را ارزیابی کنید؟

به طور عمده به محصولاتی ارگانیک گفته می‌شود که برای باروری از کود شیمیایی تغذیه نکرده‌اند و برای مبارزه با آفت‌های گیاهی از سم‌های دفع آفات نباتی استفاده نشده، بلکه دفع آفات به صورت مبارزه بیولوژیک صورت گرفته است. همچنین برای خشک کردن و فرآوری آن از پروسه حرارتی بالای ۴۰ درجه استفاده نشده است و از مواد شیمیایی برای استخراجش بهره نبرده‌اند. به طور کلی، در مراحل کاشت، داشت و برداشت این گروه از محصولات هیچ گونه ماده شیمیایی وارد این محصول نشده است. در صورت رعایت این نکات، محصول به طور کامل طبیعی است و می‌توانیم آن را ارگانیک بنامیم.

بنابراین در مورد گیاهان دارویی این مسئله بسیار حیاتی است که نکات باروری مواد ارگانیک در مراحل کاشت، داشت و برداشت‌شان رعایت شود. به طور مثال، برای باروری گیاهان دارویی نباید از کود شیمیایی استفاده کرد و همچنین برای آبیاری آن نباید فاضلاب به کار برود، بلکه از آب سالم باید بهره برد. در این صورت گیاه دارویی به عمل آمده سالم و پاک خواهد بود.

• با توجه به رشته تحصیلی و تخصص شما که امور تغذیه است، لاغری و چاقی را چگونه تعریف می‌کنید و به طور عمده به چه افرادی چاق یا لاغر گفته می‌شود؟

به طور معمول روش رایج برای این مسئله، استفاده از نمایه توده بدنی یا همان «BMI» است که از تقسیم وزن بر کیلوگرم و همچنین تقسیم عدد به دست آمده بر متر به توان ۲ حاصل می‌شود. پس از انجام چنین محاسبه‌ای می‌توان گفت فرد چاق یا لاغر است. اگر نمایه توده بدن در افراد بالای ۱۸ سال، زیر ۱۸/۵ شود فرد لاغر، اگر ۱۸/۵ تا ۲۰ باشد فرد کم‌وزن، بین ۲۰ تا ۲۵ طبیعی، از ۲۵ تا ۳۰ فرد دچار اضافه‌وزن، از ۳۰ تا ۳۵ چاق درجه یک، ۳۵ تا ۴۰ چاق درجه ۲، ۴۰ به بالا چاق درجه ۳ یا بیمارگونه و از ۵۰ به بالا سوپرچاق است.

البته روش دیگری نیز وجود دارد که «body composition» نام دارد. در این روش با پالس‌های الکتریکی که به بدن فرستاده می‌شود، میزان چربی، عضله و آب را مشخص می‌کنند و حتی وضعیت متابولیسم را نشان می‌دهند. برای نمونه، ممکن است نمایه توده بدن یک فرد زیر ۱۸/۵ باشد، اما فرد شکم داشته باشد که این مسئله نشان می‌دهد توده عضلانی بدنش پایین و میزان چربی‌اش بالا است. این موضوع یک شاخص از نامتعادل بودن نسبت ترکیب بدن

به زودی...

آموزشگاه فنی و حرفه‌ای صنعت و پیش



www.rasayesh.com

- نیاز توسعه فن آوری راهبردی گیاهان دارویی و داروهای گیاهی به منابع انسانی کارآمد، متخصص و ماهر.
- کارآفرینی برای افراد فعال در حوزه گیاهان دارویی و طب سنتی از طریق آموزش کاربردی و نیز درآمدزایی.
- انتقال تجربیات اساتید و آموزش اصولی و کاربردی به علاقمندان این حوزه.
- پرورش و توانمندسازی علاقمندان به این حوزه در راستای کارآفرینی و ترویج مطالب علمی بواسطه ایشان.
- آموزش روش‌های نوین بازاریابی و برنامه فروش به نمایندگان تولیدکنندگان و واردکنندگان
- ایجاد بازار جدید محصولات گیاهان دارویی و داروهای گیاهی.

- با مجوز رسمی از سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور
- ارائه مدرک معتبر
- بهره‌مندی از اساتید و صاحب نظران
- برجسته‌ی صنعت گیاهان دارویی و طب سنتی
- برگزاری دوره‌های آموزشی طبق استانداردهای سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور
- معرفی اشخاص آموزش دیده به صنایع از نظر توانایی و مهارت

تهران، خیابان ولی عصر، بالاتر از پارک ساعی
کوچه همسایگان، پلاک ۲، واحد ۴، ۶ و ۷
تلفن: ۰۲۱۸۸۲۰۳۸۴۵-۶ فکس: ۰۲۱۸۸۱۹۳۳۰۷



رسمی - تایید شده
RASAYESH

غذا و دارو پرونده

طلای سبز

همایش طلای سبز یک رویداد فراگیر ملی است. مخاطبان این جشنواره که متخصصان، مدیران، دانشگاهیان و مردم هستند، هر سال افزایش می‌یابند. نگاهی به آمار تعداد سخنرانان، شرکت‌کنندگان و غرفه‌داران این ادعا را ثابت می‌کند. نحوه برگزاری همایش طلای سبز به گونه‌ای است که فقط منحصر به حضور متخصصان نباشد و هر سال گستره مخاطبان آن با حضور مردم افزایش یابد. همچنین این همایش توانسته همانند پلی میان مدیران و صاحبان صنعت گیاهان دارویی، داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی از یک سو و متخصصان این عرصه و مردم از سوی دیگر، ارتباطی تأثیرگذار برقرار کند. به همین منظور، در سومین همایش ملی طلای سبز بخش جوانه سبز گنجانده شده است تا آموزش کودکان، نوجوانان، والدین و فرهنگ‌سازی از سن پایین سرلوحه اهداف و چشم‌اندازهای این جشنواره قرار بگیرد. در بخش پرونده مروری داریم بر گذشته و حال این همایش که در پی می‌آید:

• مروری بر تاریخچه استفاده از گیاهان دارویی، گیاهان منبع مهمی از دارو طی هزاران سال



• مروری بر برگزاری دوره‌های گذشته همایش ملی طلای سبز، تداوم گام‌های سبز برای ارتقای طلای سلامتی



• گفت‌وگو با دکتر میرفخرایی: نیازمند گسترش داروخانه‌های تولید داروی گیاهی هستیم



• گفت‌وگو با دکتر مظفریان: داروی گیاهی غذای سلامتی است



• گفت‌وگو با دکتر فلامرزبان: برای فرهنگ‌سازی استفاده از گیاهان دارویی باید تلاش کرد



• گفت‌وگو با مهندس هاشمی: طلای سبز نمادی ارزش آفرین است



• بررسی تأثیر یک گیاه داوریی بر عارضه‌ای زنانه، تأثیر چشمگیر بلک کوهوش بر علائم زودرس یائسگی



• بررسی تنوع مورفولوژیک بین زیرگونه‌های مرزنجوش (Origanum vulgare) بومی ایران



گیاهان منبع مهمی از دارو طی هزاران سال

مروری بر تاریخچه استفاده از گیاهان دارویی

مهندسی ژنتیک در گیاهان دارویی

گیاهان منبع مهمی از دارو در طی هزاران سال است. گیاهان دارویی منابع خیلی مهمی از داروهای حفاظت‌کننده زندگی برای بیش‌تر جمعیت جهان است. روش‌هایی بر پایه بیوتکنولوژی برای انتخاب، دست‌ورزی و حفظ ژنوتیپ‌های بحرانی گیاهان دارویی مهم است. باززایی درون‌شیشه‌ای، پتانسیل خیلی قوی را برای تولید گیاهان با کیفیت بالا از لحاظ دارویی دارا است. حفاظت سرمایه‌ی یک روش حفاظت در مدت‌زمان طولانی، در نیتروژن مایع است و فرصتی را برای حفظ گیاهان دارویی در معرض خطر مهیا می‌کند. تولید درون‌شیشه‌ای متابولیت‌های ثانویه با کشت سوسپانسیون سلولی گیاه در گیاهان دارویی مختلف گزارش شده است.

بیوراکتورها یک قدم کلیدی در تولید تجاری متابولیت‌های ثانویه به وسیله بیوتکنولوژی هستند. انتقال ژنتیکی (انتقال ژن) ممکن است یک راه قوی برای افزایش تولید متابولیت‌های ثانویه‌ای جدید است. به خصوص به وسیله آگروباکتیوم ریزوژینس که باعث القای ریشه‌های مویین می‌شود. روش‌های اصلاحی در گیاهان دارویی به طور کلی به دو دسته سنتی (انتخاب توده‌ای، دورگ‌گیری و زراعت متابولیتی) و مدرن (تغییر در ساختار ژنتیکی) طبقه‌بندی می‌شوند.

استفاده از مهندسی ژنتیک متابولیت‌های ثانویه شامل ایجاد جهش، انتقال ژن (استفاده از باکتری آگروباکتیوم و تفنگ ژنی)، دستکاری تنظیم‌کننده‌های نسخه‌برداری ژن‌ها و کشت‌های درون‌شیشه‌ای است که نتیجه این تکنیک‌ها، ایجاد گیاهی ترانس ژنتیک (تراربخته) و پدیده زراعت مولکولی گیاهان دارویی خواهد بود.

جهش، فرآیندی است قابل توارث که موجب تغییر دائم مجموع توارثی سلول می‌شود و در نهایت موجودی زنده با ویژگی‌های جدید ژنتیکی را به وجود می‌آورد که به موجود جدید موتان گویند. یکی از عوامل اصلی تکامل در گیاهان جهش یا موتاسیون است. همراه با دورگ‌گیری و بیوتکنولوژی، جهش با ایجاد تنوع مواد اولیه برای گزینش را فراهم می‌آورد. از جهش در اصلاح نباتات استفاده زیادی شده است و تعداد زیادی وارثه جدید از این طریق اصلاح یافته‌اند. برای نمونه، تا سال ۱۹۸۲ تعداد وارثه‌های موتان

تاریخ طب در کشور ما مربوط به دوره آریایی است و اوستا (۶۵۰۰ ق. م) اولین کتابی است که از گیاهان دارویی سخن گفته است. به نقل از اوستا اولین پزشک ایرانی تربته پدر گرشاسب پهلوان بوده است که از کاربرد گیاهان دارویی و عصاره آن‌ها اطلاع داشته و مقام او در طب نظیر مقام ایملهوتپ (۳۵۰۰ ق. م) در مصر باستان، انقلیبوس در یونان و اسکولانیوس در روم (سه رب‌النوع درمان) بوده است.

قدیمی‌ترین گیاه دارویی در طول تاریخ «هوم» گیاه مقدس آیین زرتشت بوده است. در کتاب‌های پهلوی هوم را سرور همه گیاهان و استفاده از آن را باعث عمر جاویدان می‌دانند. تاریخ استفاده دارویی از پیاز و ادویه به ۴۵۰۰ ق. م و به نقل از هردوت استفاده از گیاهان دارویی میرح (Commiphora)، کاسیا (Cinnamomu)، سیناموم (CinnamimumZyLANica) آبنز (Pinpimel- laanisum) مارجورام (Oroganummargorana) در مومیایی کردن اجساد به ۵۲۰۰ ق. م می‌رسد.

قدیمی‌ترین کتاب چینی منسوب به شینون (۲۸۰۰ ق. م) ۱۰۰۰ گونه دارویی را شرح داده، ماردو کاپلیدین (۷۱۰ ق. م) ۶۴ گونه دارویی را کشت نموده است. در الواح سومری چگونگی کشت گیاهان را شرح داده، بقراط (۳۷۷ ق. م) کاربرد دارویی ۴۰۰ گونه دارویی را شرح داده است. ظهور دانشمندی نظیر سقراط، دیوسکورید، رازی، هروی، ابن سینا، ابوریحان بیرونی، جرجانی، خاندان بختیشوع سبب گسترش این علم در جهان شدند.

گیاهان دارویی رستنی‌هایی با تاریخچه جالب توجه و ممتاز هستند. علاوه بر قدمت، گستره نفوذ این گیاهان در تاریخ ادیان و ملت‌ها بسیار شایان توجه است. طوری که در جای‌جای حوادث مهم تاریخی، سیاسی، اجتماعی و دینی، این گیاهان قرین توجه بوده است یا منجر به بروز حوادث مهمی شده‌اند.

در بندهش (دایره‌المعارف زرتشتی‌ها) به اسامی فرشتگان اداره‌کننده روزهای یک ماه اشاره شده که با نام گیاهان دارویی هماهنگی دارد. زعفران و نسترن از آن جمله‌اند. در سوره دهر، آیات پنجم و ششم می‌خوانیم «نیکوکاران عالم در بهشت شرابی نوشند که طبعش در لطف رنگ و بوی کافور است.» در تاریخ اسلام، نام یهود بنی قریظه با حوادث مهم صدر اسلام قرین است. در زبان عربی یکی از نام‌های درخت افاقیا، قریظه است.

از دیگر گیاهان دارویی سس است که در زبان عطاران و منابع طب سنتی به افیتیمون معروف است که نام اخیر از صفت گونه‌ای در نام علمی آن گرفته شده است. از خواص درمانی این گیاه در درمان بیماری‌های دماغی استفاده می‌شود. علاوه بر منابع طبی در متون ادبی هم از این گیاه نام برده شده است. با جست‌وجو و دقت در منابع دینی، تاریخی و ادبی، اسامی گیاهان دارویی، وجوه تسمیه و حوادث مرتبط با این گیاهان به وفور به چشم می‌خورد.

بنابراین در کنار توجه فزاینده‌ای که به خواص درمانی این گیاهان می‌شود، لازم است جهت آشنایی بیش‌تر نسل جوان با این وجوه تسمیه بررسی‌های جامع‌تری انجام گیرد و حلقه‌های مجزای دانش بشری مربوط به گیاهان دارویی انسجام و اتصال بیش‌تری پیدا نماید.



سطح صخره سنگ‌های لخت یا قلوه‌سنگ‌ها تأثیر دارد و از طرفی به عنوان منبع غذایی، مصالح لانه‌سازی، پناهگاه برای حیوانات، پرندگان و سایر مهره‌داران مورد استفاده قرار می‌گیرند. انسان از گل سنگ‌ها به عنوان غذا و وسایل تزئینی، صنایع رنگرزی به عنوان دارو، سم، فیبر و الیاف استفاده می‌کند. هم‌چنین گل سنگ‌ها در تهیهٔ عطر، ادکلن و تهیهٔ آنتی‌بیوتیک مورد استفاده قرار می‌گیرند.

با آن‌که گل سنگ‌ها از شگفت‌انگیزترین و متداول‌ترین موجودات روی زمین هستند و صرف نظر از پوشش روی درختان، هشت درصد از سطح کرهٔ خاکی را اشغال می‌کنند، به نقش مهم اکولوژیکی آن‌ها توجه نمی‌شود. گل سنگ‌ها به دلیل زندگی چند موجود زنده در کنار یکدیگر بیش از گیاهان و جانوران که به صورت انفرادی زندگی می‌کنند دارای زیبایی هستند. هر تال گل سنگ نتیجهٔ هم‌زیستی درازمدت قارچ با جلبک سبز، سبز-آبی یا ترکیبی از آن‌ها است. گل سنگ‌ها علاوه بر نقشی که به طور طبیعی در تشکیل خاک، تداوم شبکهٔ غذایی، تأثیر در تراکم پوشش گیاهی و کنترل جمعیت نرم‌تنان دارند، به لحاظ داشتن انواع هیدرات کربن، پروتئین، آنیوتیک و سایر متابولیت‌های ثانویه، از زمان نخستین تمدن چینی و مصری تا به امروز، مصارف خوراکی و دارویی نیز دارند.

از میان ۱۷۰۰۰ گونه گل سنگ شناخته‌شده از سراسر دنیا، خواص دارویی تعداد محدودی از آن‌ها شناسایی شده است. بررسی مجموعه انتشارات گل سنگ‌های ایران (۱۸۶۰-۲۰۰۴) نشان داد که تاکنون Esculenta Everson Lecanora ساکن زمین‌های نیمه‌بیابانی استپ‌های ناحیهٔ ایرانو-تورانی، Pelti-geracarina (L.) Willd. و Xanthoriaparietina از ایران گزارش شده‌اند، که به ترتیب دارای مصرف خوراکی، درمان هاری و یرقان است. گل سنگ‌ها در طب سنتی به عنوان ضد سرفه، ضد بیماری‌های ششی مورد استفاده قرار می‌گیرند. کاربردهای داروسازی مواد گل سنگی توسط دانشمندی به نام Zopf در سال ۱۹۰۶ در کتاب Zopfsmonography مورد استفاده قرار گرفته است. (۱۹۶۶) Subramanian داروهایی از گل سنگ‌ها را گزارش کرده است. (۱۹۸۵) Hanssan و Richardson، Schadler و Schindler دربارهٔ خواص دارویی گل سنگ‌ها اطلاعاتی ارائه کرده‌اند. مطابق آخرین تحقیقات صورت‌گرفته روی کاربردهای بیولوژیکی گل سنگ‌ها و مواد گل سنگی کارهای صورت‌گرفته را می‌توان به اشکال زیر تقسیم‌بندی کرد. فعالیت‌های آنتی‌بیوتیکی، آنتی‌توموری و آنتی‌موتازنی، علیه ویروس ایدز، آلزایمیک، بازدارندهٔ رشد گیاهان، بازدارندهٔ آنزیمی. ▶



معرفی شده به ۳۲۷ موتان رسید که این تعداد در حال حاضر چند برابر شده است.

برای ایجاد چشم می‌توان از جهش‌زاهای فیزیکی مثل پرتوهای گاما و ایکس و جهش‌زاهای شیمیایی مثل اتیل متان سولفونات، دی متیل سولفات و... استفاده کرد. در سازمان انرژی اتمی ایران تسهیلات استفاده از اشعهٔ گاما برای اهداف اصلاح نباتات فراهم است. اصلاح گیاهان دارویی در ایران در آغاز راه است. با استفاده از تکنیک‌های به‌نژادی مثل جهش مصنوعی امکان اصلاح گیاهان دارویی با عملکرد و مادهٔ مؤثرهٔ بالا عملی است. سرعت اصلاح در این روش به ویژه برای گیاهانی که با بذر تکثیر می‌یابند بیش‌تر خواهد بود.

گیاهان زینتی

بسیاری از گیاهان زینتی که هم‌اکنون در فضاهای شهری مورد استفاده قرار می‌گیرند، دارای ارزش دارویی هستند که با شناخت این گیاهان زینتی چندانمظوره و استخراج مواد مؤثرهٔ آن‌ها از این گیاهان حداکثر استفاده می‌شود هم‌اکنون بالغ از سیصد هزار گونه گیاه زینتی وجود دارد که بیش از ۱۰ هزار گونه به عنوان گیاهان دارویی شناخته می‌شوند. از نمونه‌های بارز گیاهان مورد نظر می‌توان به موارد زیر اشاره نمود: زنبق (ریزوم)، گل حسرت (پیاز)، سرخس (ریشه) سنبل‌الطیب (ریشه)، گل صابونی (برگ و ریشه)، عروسک پشت پرده (میوه)، شاه‌پسند (برگ)، گل انگشت‌دانه (برگ)، گل سرخ (میوه)، همیشه‌بهار (گل و برگ)، گل برف یا موگه (گل، برگ و ساقه‌های زیرزمینی)، بنفشهٔ معطر و سه‌رنگ (تمام قسمت‌های گیاه)، شب‌بوی خبری (برگ، دانه و گل)، گل صدتومانی (ریشه)، لادن (برگ، گل و شیرهٔ گیاه تازه)، گل ساعت (ریشه، برگ و گل)، سرخار گل (ریه)، مخلصه (سرشاخه‌های گلدار)، گل مغربی (دانه و گل و اعضای هوایی)، گل محمدی (گلبرگ)، تاج‌الملوک (دانه و گل)، اسطوخودوس (سرشاخه‌های گلدار و برگدار)، رزماری (برگ و سرشاخه‌های گلدار)، صبر زرد (برگ).

این قسمت‌های گیاهی در درمان بیش‌تر بیماری‌های کلیوی، جلدی، رودهای، تنفسی، قلب و عروق، التیام زخم‌ها و سوختگی‌ها، مواد آرایشی و تسکین اعصاب نقش ایفا می‌کنند. اطلاع‌رسانی و ترویج کشت و کار، حمایت صنعت طب سنتی و انجام تحقیقات در جهت افزایش مواد مؤثرهٔ قدم بلندی در استفاده از گیاهان دارویی است و باعث می‌شود، کشاورزان با اطمینان و رضایت خاطر بیش‌تری به کشت و کار گیاهان مورد نظر بپردازند.

گل سنگ‌ها

گل سنگ‌ها تنها گیاهان موجود در تبلور گیاهی جهان هستند که آن‌ها را در هیچ یک از رده‌های گیاهی نمی‌توان طبقه‌بندی کرد. گل سنگ‌ها از یک بخش قارچی (جذب‌کنندهٔ مواد معدنی) و یک بخش تولیدکنندهٔ غذا (از راه فتوسنتز)، تشکیل می‌شوند. روابط بیولوژیکی ایجادشده در گل سنگ‌ها (همزیستی) تکامل بسیار موفقی را در ترکیب قارچ‌ها و بخش همزیست فتوسنتزکنندهٔ آن ایجاد می‌کند که در نهایت باعث به وجود آمدن نزدیک به ۱۴۰۰۰ گونه از گل سنگ‌ها در جهان شده است.

گل سنگ‌ها در حاصل‌خیزی خاک و رشد گیاهان روی آن، ایجاد خاک از





تداوم گام‌های سبز برای ارتقای طلای سلامتی

مروری بر برگزاری دوره‌های گذشته همایش ملی طلای سبز

پیشرفت‌ها، چالش‌ها، مسائل و مشکلات، کمبودها، راهکارهای مؤثر، آموخته‌ها، فناوری‌های نوین و دیگر مسائل مربوط به این صنعت را مورد بحث و بررسی قرار دهند تا راه‌های تازه‌ای برای گسترش و پیشرفت این عرصه بیابند.

شکل‌گیری همایش طلای سبز

همایش طلای سبز که هفته اول آبان‌ماه هر سال شمسی با حمایت سازمان غذا و دارو توسط مؤسسه رسایش برگزار می‌شود، پلی ارتباطی است که می‌تواند متخصصان، اهالی صنعت، مسئولین، دانشگاهیان و مردم را گرد هم بیاورد تا دیداری مؤثر و کارآمد داشته باشند. این همایش و گردهمایی‌های مشابه می‌تواند توسعه پایدار در زمینه گسترش استفاده علمی، مناسب و فراگیر از گیاهان دارویی، داروهای گیاهی، فرآورده‌های طبیعی و سنتی به همراه داشته باشد.

اهداف و محورهای همایش

دبیرخانه دائمی همایش طلای سبز به سمتی حرکت می‌کند که شرایط لازم برای حضور فعالان و علاقه‌مندان به حوزه گیاهان دارویی، داروهای گیاهی، فرآورده‌های طبیعی و طب سنتی و عموم مخاطبانی که به این عرصه علاقه‌مند هستند را به شکل مناسبی فراهم بیاورد. اهداف این همایش شامل موارد زیر است:

- ارائه راهکارهای نوین بازرگانی و افزایش فروش داروهای طبیعی و سنتی و...
- افزایش تولید فرآورده‌های طبیعی و سنتی و...
- نوآوری در تولید محصولات راهبردی
- نظام کیفی و تولید محصولات باکیفیت و کشت موفق
- انتقال تکنولوژی و تولید محصولات گیاهی
- افزایش بحث صادرات و ارتباط تولیدکنندگان با مصرف‌کنندگان خارجی
- ایجاد ارتباط بین تولیدکنندگان داروهای طبیعی و سنتی و... با مخاطبان و بازار اصلی هدف این صنعت
- ایجاد راهکار نوین در بسته‌بندی و توزیع محصولات
- معرفی محصولات جدید شرکت‌های معتبر داروهای طبیعی و سنتی و...

گیاهان دارویی که از زمان پای گذاشتن بشر بر روی کره خاکی، همزاد و نجات‌دهنده بشر از درد و بیماری و مرگ بوده است، طی چند سال اخیر تبدیل به صنعتی پایا و تأثیرگذار شده است. این صنعت از جنبه‌های مختلف مورد توجه بیش‌تر کشورهای جهان قرار دارد. رشد اقتصادی، افزایش سطح سلامت جامعه، بالابودن ارزش افزوده، ایجاد شغل، مهارت‌آفرینی، بومی‌بودن و امکان توسعه پایدار، بخشی از ویژگی‌های مثبتی است که این صنعت با خود همراه می‌آورد. وقتی صحبت از صنعت گیاهان دارویی می‌شود، به طور خودکار بحث از تولید داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی نیز به میان می‌آید. به این خاطر که گیاهان دارویی به خودی خود مقوله بسیار مهم و قابل توجهی است که هم در زمینه صنعت و هم سلامت جامعه نقش قابل توجهی دارد، اما طی چند سال اخیر کشورهای صنعتی به این موضوع پی برده‌اند که می‌توانند از گیاهان دارویی به عنوان ماده خام استفاده کنند و فرآورده‌های طبیعی و درمان‌بخشی از آن به دست بیاورند که ارزش افزوده دارد.

نگاهی به آمارها نشان می‌دهد که صنعت گیاهان دارویی و داروهای گیاهی با رشد چشمگیر و قابل توجهی مواجه شده است. این موضوع جدا از این که رونق در این بخش را نشان می‌دهد و لازم است سرمایه‌گذاران در این بخش فعالیت خود را گسترش دهند، بیان‌گر این موضوع بسیار مهم و اساسی است که مردم کشورهای مختلف جهان به اهمیت استفاده از گیاهان دارویی و داروهای گیاهی پی برده‌اند.

در برخی از کشورها به خصوص کشورهای آسیایی بر اساس طب سنتی و کهنی که دارند، استفاده از گیاهان طبیعی امری عادی و حتی تحقیق شده است، اما این که مشاهده می‌شود ساکنان کشورهای اروپایی و آمریکایی با این که در این زمینه شناخت عمیق و کهن ندارند، اما این عرصه به اندازه‌ای برای‌شان مهم و ارزشمند بوده است که طی این چند سال با سرعت زیادی استفاده از گیاهان دارویی را تبدیل به یک صنعت سلامت‌آفرین و پول‌ساز کرده‌اند.

باید به این موضوع توجه شود با این که کشور ما در استفاده از گیاهان دارویی قدمتی چند هزار ساله دارد، اما در زمینه صنعتی کردن این عرصه هنوز در ابتدای راه قرار دارد. برای این منظور لازم است متخصصان، سرمایه‌گذاران، فن‌آوران، استادان، دانشجویان و دیگر علاقه‌مندان به این بخش، در جایی گرد هم بیایند تا



- جذب و ارائه مقالات علمی در حوزه‌های گیاهان دارویی، داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی و سنتی
- افزایش تعاملات میان دانشگاهیان و صاحبان صنایع

اولین همایش ملی طلای سبز

نخستین گام‌ها برای برگزاری همایش ملی طلای سبز از اوایل سال ۱۳۹۱ در مؤسسه رسایش برداشته شد. همایش ملی طلای سبز با هدف ایجاد فضای برای گرد هم آمدن علاقه‌مندان، متخصصان، جامعه علمی، سرمایه‌گذاران و صنعتگران فعال در بخش گیاهان دارویی، داروهای گیاهی، فرآورده‌های طبیعی و سنتی برگزار شد. بر اساس برنامه‌ریزی‌ها قرار شد این همایش از یک دبیرخانه دائمی بهره‌مند باشد. دبیرخانه دائمی همایش ملی طلای سبز با هدف ایجاد بستری مناسب برای تبادل تجربه‌ها و ارائه آخرین دست‌آوردهای علمی و

گیاهان دارویی و تولید داروهای گیاهی به سرعت در حال توسعه و تکامل است. در صورتی که تأثیرهای منفی پیرامون این صنعت کاسته شود، آینده درخشانی برای گیاهان دارویی و داروهای گیاهی قابل پیش‌بینی است.»

دکتر احمد شیبانی رییس سابق سازمان غذا و دارو دیگر سخنران این مراسم بود که اظهار داشت: «حدود سال ۱۳۶۰ بود که به بحث داروهای گیاهی در زمینه اجرایی توجه بیش‌تری نشان داده شد. گرچه این بحث، پیش از آن زمان هم به طور پراکنده و غیر تشکیلاتی در کشور وجود داشت، اما از آن سال در مجموعه‌ای به نام اداره کل نظارت بر دارو به شکلی جدی‌تر مطرح شد. باید با افتخار بگویم که با فرهنگ‌سازی و تلاش مسئولان در این زمینه، امروز بیش از ۸۰۰ قلم فرآورده طبیعی و داروهای گیاهی مجوز و پروانه فعالیت دریافت کرده‌اند.»

دکتر امیرحسین جمشیدی در حاشیه اولین همایش ملی طلای سبز در خصوص تأسیس داروخانه‌های گیاهی گفت: «این‌نامه تأسیس داروخانه‌های گیاهی آماده شده و در مراحل نهایی بررسی قرار دارد. امیدواریم این لایحه که در دست بررسی وزیر بهداشت قرار دارد، به زودی اجرایی شود.»

روزهای برگزاری اولین همایش ملی طلای سبز با سخنرانی مسئولان، متخصصان و فعالان این صنعت سپری شد و غرفه‌های حاضر در نمایشگاه جانی این همایش به برقراری ارتباط و تبادل نظر با دیگر فعالان این بخش پرداختند. پتل‌های تخصصی و کارگاه‌های تخصصی طب سنتی از دیگر بخش‌های این همایش بود که مورد استقبال شرکت‌کنندگان قرار گرفت. در پایان این همایش هم‌چنین از دکتر جعفر میرفخرایی، دبیر انجمن تولیدکنندگان داروها و فرآورده‌های گیاهان دارویی، دکتر محمود فلامرزیان، مدیر عامل شرکت گل دارو و حکیم مؤمن تبریزی مدیر عامل شرکت حکیم مؤمن تبریزی به عنوان پیشکسوتان این عرصه تقدیر به عمل آمد.

برگزاری اولین همایش ملی طلای سبز، بازتاب گسترده‌ای در میان فعالان این بخش، رسانه‌ها و مردم داشت. به این خاطر برگزارکنندگان تصمیم گرفتند دوره‌های بعدی همایش را با مطالعه و بررسی بیش‌تری برگزار کنند.



تحقیقاتی شروع به دعوت از دست‌اندرکاران و متخصصان برای بررسی چالش‌ها و فرصت‌های موجود در این حوزه نمود.

پس از گذر از این مراحل، اولین همایش ملی طلای سبز ششم تا هشتم دی‌ماه ۱۳۹۱ در سالن همایش‌های بین‌المللی دانشگاه شهید بهشتی تهران برگزار شد. در مراسم افتتاحیه اولین همایش ملی طلای سبز دکتر جعفر میرفخرایی رییس شورای سیاست‌گذاری همایش طلای سبز و دبیر انجمن تولیدکنندگان داروها و فرآورده‌های گیاهان دارویی گفت: «دانش و صنعت





دومین همایش ملی طلای سبز

دومین همایش ملی طلای سبز با محوریت داروهای طبیعی و سنتی ۹ صبح ۸ آبان ۹۲ در محل همایش‌های بین‌المللی دانشگاه شهید بهشتی و با حضور بسیاری از متخصصان و فعالان حوزه‌های پزشکی و درمان سنتی به عنوان دومین نشست ملی در این حوزه افتتاح شد. این همایش تا ۱۰ آبان به کار خود ادامه داد.

دکتر میرفخرایی نخستین سخنران همایش با بیان این‌که دانش و صنعت کشت گیاهان دارویی و تولید داروهای گیاهی به سرعت در حال توسعه و تکامل است، گفت: ما سال قبل اولین همایش را برگزار کردیم که این همایش علمی توانست مخاطبان خوبی را جذب کند و راهکارهایی برای درخشان‌تر شدن



وضعیت گیاهان دارویی در ایران فراهم بیاید و این مسیر تا نیل به اهداف تعیین‌شده ادامه دارد.

دکتر امیرحسین جمشیدی دبیر علمی دومین همایش ملی طلای سبز در مراسم افتتاحیه بیان کرد: آخرین آمار موجود، نشانگر این است که تا پایان مردادماه سال ۹۲ تاکنون بالغ بر ۹۹۶ فرآورده طبیعی مجوز دریافت کرده‌اند و سال ۹۱ بهترین سال ارائه مجوز به فرآورده‌های گیاهی بود. وی افزود: در سال گذشته بیش از ۲۰۰ مجوز به فرآورده‌های طبیعی داده شد که امید است امسال شاهد آمار بالاتری در این خصوص باشیم.

وی در ادامه تأکید کرد: «این همایش جزو معدود همایش‌هایی است که به طور منظم در اولین هفته آبان‌ماه هر سال شمسی با محوریت گیاهان دارویی که اصلی‌ترین دغدغه ما است، برگزار خواهد شد.»

دکتر محمود فلامرزیان رییس شورای راهبردی همایش با بررسی ویژگی‌های ساخت صنعتی داروهای گیاهی با بیان این مطلب که این همایش یکی از غنی‌ترین و پربازده‌ترین همایش‌های موجود در کشور است ابراز امیدواری کرد که این همایش هر سال غنی‌تر از سال قبل برگزار شود و ما شاهد برگزاری این همایش در سطوح بین‌المللی نیز باشیم.

دکتر محمدحسین آیتی معاون سابق دانشجویی و فرهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حاشیه این همایش با بیان این مطلب که ایران

دومین همایش ملی طلای سبز
داروهای طبیعی و سنتی

مستوفیان همایش:
 - دکتر محمدرحیم خورشیدی، دبیر علمی دومین همایش طلای سبز (دانشگاه شهید بهشتی)
 - آقای دکتر امیرحسین جمشیدی، دبیر اجرایی داروهای طبیعی (سازمان غذا و دارو) (دبیر علمی همایش)
 - خانم دکتر هما جمشیدی، دبیر اجرایی همایش طلای سبز (سازمان غذا و دارو) (دبیر علمی همایش)
 - دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشگاه تهران (معاون شورای سیاست‌گذاری)

سینار تخصصی طب سنتی
(استاد به خواهد طب سنتی ایران)

فرخوان ثبت نام در همایش

با حداکثر امتیاز با آرزوی

دبیرخانه
واحد پازرگانی
رزرو غرفه در نمایشگاه
۸۸۲۰۳۸۴۵-۶
تیت نام:
۸۸۷۱۲۲۷-۸
register@green-gold.ir

مؤسسه رسایی
پون، خیابان ولیعصر، بلوار فرهنگ و آفرینش
تلفن: ۸۸۲۰۳۸۴۵-۶
سایت: www.rasayesh-event.com



شورای سیاست‌گذاری (دکترای داروسازی صنعتی) و مهندس محمد هاشمی، عضو شورای سیاست‌گذاری (مدیر روابط عمومی سازمان غذا و دارو) بودند. از جمله برنامه‌های سومین همایش ملی طلای سبز نیز می‌توان به ارائه سخنرانی‌های علمی، ارائه مقالات و پوستره‌های علمی، برگزاری کارگاه‌های آموزشی و نشست‌های تخصصی، تقدیر از پیشکسوتان، برگزاری نمایشگاه تخصصی جانبی و برگزاری طرح جوانه سبز اشاره کرد. این همایش با حداکثر امتیاز بازآموزی به گروه‌های هدف برگزار می‌شود. بخش جوانه سبز یکی از بخش‌های همایش ملی طلای سبز است که آموزش غیر مستقیم کودکان، نوجوانان و والدین برای آشنایی با گیاهان دارویی و شناخت بیش‌تر این نوع گیاهان را ارائه می‌کند.

طراحی بخش جوانه سبز به این خاطر در این همایش در نظر گرفته شده است که رویداد طلای سبز از جنبه تخصصی صرف بیرون بیاید و جنبه‌های عمومی پیدا کند تا فرهنگ‌سازی لازم در این زمینه صورت بگیرد. به عبارت دیگر، برگزارکنندگان این همایش به سمتی حرکت می‌کنند که بتوانند استفاده عمومی از گیاهان دارویی، داروهای گیاهی، فرآورده‌های طبیعی و سنتی را در جامعه نهادینه کنند.

از جمله برنامه‌های جوانه سبز می‌توان به برگزاری کارگاه‌های آموزشی در گروه سنی کودک و نوجوان، برگزاری مسابقه نقاشی، آماده‌سازی روزنامه دیواری با عنوان مسیر سبز در زمینه موضوعاتی چون گیاهان دارویی و محیط زیست، انتشار کتابچه جوانه سبز و سایر برنامه‌های تفریحی از جمله چهره‌آرایی، عکاسی و پرده‌خوانی اشاره کرد. همچنین در بخش اطلاع‌رسانی وب‌سایت جوانه سبز به نشانی اینترنتی www.javanehsabz.ir طراحی شده است.

امید است گردهمایی ۴ روزه همایش طلای سبز که در دو بخش تخصصی و عمومی با حضور همه دست‌اندرکاران صنعت گیاهان دارویی برگزار می‌شود و با حضور مردم و مشتاقان این بخش تداوم می‌یابد، در زمینه معرفی هر چه پویاتر و تأثیرگذارتر صنعت گیاهان دارویی، داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی در کشور عزیزمان ایران در مسیر توسعه پایدار خود قدم بردارد.

سایت دبیرخانه دائمی همایش طلای سبز www.green-gold.ir است که علاقه‌مندان با مراجعه به این سایت می‌توانند اطلاعات خود را به روز نمایند. ▶



جزو کشورهای بسیار توانمند در عرصه داروهای گیاهی است، افزود: می‌توان با همایش‌های تخصصی به جایگاه خوبی در عرصه بین‌المللی رسید. دومین همایش طلای سبز، با تقدیر از پیشکسوتان یک عمر تلاش در عرصه داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی و سنتی از دکتر فریبرز معطر استاد فارماکوتوزی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و پروفیسور عبدالحسین روستاییان چهره سرشناس دانشگاه و تحقیق در زمینه داروهای گیاهی تقدیر به عمل آورد. در ادامه مراسم اختتامیه آیین بزرگداشت پدر اسانس ایران مرحوم مهندس حسین حجازی نیز برگزار شد.

در روز سوم کارگاه آموزشی نیز با عنوان استناد به شواهد در طب سنتی ایران برپا شد. مدرسان این کارگاه دکتر حوریه محمدی و دکتر غلامرضا کردافشاری بودند و بازدید عموم از نمایشگاه جانبی آزاد بود که استقبال گرم و پرشوری از این نمایشگاه صورت گرفت.

برگزاری موفق و پرمخاطب جشنواره‌های اول و دوم طلای سبز، برگزارکنندگان را بر آن داشت تا آماده برگزاری سومین همایش ملی طلای سبز شوند.

معرفی سومین همایش ملی طلای سبز

سومین همایش ملی طلای سبز با حمایت سازمان غذا و دارو و كانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان ۶، ۷، ۸ و ۹ آبان ۱۳۹۳ در مرکز آفرینش‌های فرهنگی و هنری كانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان (سالن حجاب) توسط مؤسسه رسایش برگزار خواهد شد. اعضای شورای سیاست‌گذاری همایش شامل دکتر جعفر میرفخرایی، رییس شورای سیاست‌گذاری (دبیر انجمن تولیدکنندگان داروها و فرآورده‌های گیاهان دارویی)، دکتر محمود خدادوست، عضو شورای سیاست‌گذاری (معاون طب سنتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)، دکتر امیرحسین جمشیدی، دبیر علمی (مدیر کل داروهای طبیعی و سنتی سازمان غذا و دارو)، دکتر ولی‌الله مظفریان، عضو شورای سیاست‌گذاری (عضو هیئت علمی مؤسسه تحقیقات جنگل‌ها و مراتع کشور)، دکتر محمود فلامرزیان، عضو



گفت‌وگو با دکتر میرفخرایی

نیازمند تأسیس داروخانه‌های گیاهی هستیم

دکتر جعفر میرفخرایی که دبیر انجمن تولیدکنندگان داروها و فرآورده‌های گیاهان دارویی و رییس شورای سیاست‌گذاری سومین همایش ملی طلای سبز است در گفت‌وگو با نشریه غذا و دارو به بیان نظرهای خود درباره وضعیت گیاهان دارویی و داروهای گیاهی پرداخته است که در زیر می‌خوانید:

را نشان می‌دهد. اکنون مردم شوق دارند بدانند گیاهان دارویی چه تأثیری بر استفاده‌کنندگان دارد.

• نظر شما درباره وضعیت کنونی اداره عطاری‌ها چیست و چه راه‌هایی برای تغییر این شرایط وجود دارد؟

بر اساس آخرین آمار ما در ۱۵ استان کشور ۴۵۰۰ عطاری پروانه‌دار داریم. مفهوم این رشد کمی درآمد خوب عطاری‌ها است. حتی برخی از این عطاری‌ها پروانه فعالیت ندارند و کارهای خلاف هم انجام می‌دهند. اتحادیه عطاری‌ها برای بستن مغازه‌هایی که کار خلاف انجام می‌دهند و مجوز کار ندارند از توان اجرایی کافی برخوردار نیست. این موضوع باید مد نظر وزارت بازرگانی و اداره اصناف قرار گیرد. همچنین وزارت بهداشت باید نظارت کافی را انجام دهد. به این خاطر که عطاری‌ها با سلامت مردم سر و کار دارند.

البته همواره وزارت بهداشت با این گونه عطاری‌ها برخورد می‌کند، اما به اندازه کافی نیروی اجرایی برای برخورد با چنین افرادی را ندارند. از مدت‌ها قبل ما پیشنهاد کردیم محلی به نام خانه سلامت تشکیل شود که در این محل یک دکتر عمومی یا شخص تحصیل کرده‌ای در زمینه داروهای گیاهی و گیاهان دارویی حضور داشته باشد و مردم بتوانند اعتماد کنند از چنین محل‌هایی نیازهای خود در زمینه گیاهان دارویی و داروهای گیاهی را برطرف کنند که البته این پیشنهاد با مخالفت تعدادی از پزشکان در انجمن داروسازان مواجه شد.

البته از حق نگذریم که در طول تاریخ همین عطاری‌ها بودند که چراغ استفاده از طب سنتی را روشن نگه داشتند. از چند دهه گذشته که طب مدرن وارد کشور شد و پزشکان در عرصه‌های مختلف با رواج طب سنتی و استفاده بدون آگاهی از گیاهان دارویی مخالفت کردند، عطاری‌ها شرایطی را به وجود آوردند که مردم بتوانند همچنان از طب سنتی بهره بگیرند.

• در حال حاضر وضعیت کمی و کیفی داروهای گیاهی در کشور را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

به عقیده من طی چند سال اخیر ما رشد قابل توجهی در زمینه افزایش

• به نظر شما داروهای گیاهی چه تأثیری بر سلامت گروه‌های مختلف جامعه دارد؟

گروهی تصور می‌کنند داروهای گیاهی فقط برای افراد بالغ لازم است و روی آن‌ها تأثیر دارد. در حالی که ما داروهای گیاهی داریم که ویژه کودکان است. برای سایر گروه‌های سنی نیز داروی گیاهی مخصوص آن‌ها وجود دارد که شفافیتش است. ما باید بدانیم تفاوت داروی گیاهی با شیمیایی در این است که داروی شیمیایی ضربتی عمل می‌کند و روی کبد تأثیر منفی می‌گذارد، در حالی که داروی گیاهی این تأثیر منفی را ندارد و به تدریج و با آرامش عمل می‌کند و مشکلی به وجود نمی‌آورد.

• در این بخش تا چه اندازه نیازمند فرهنگ‌سازی هستیم؟

فیلسوف مشهور چینی کنفسیوس می‌گوید چنانچه می‌خواهید برنامه‌ریزی یک‌ساله داشته باشید، برنج بکارید. اگر قصد دارید محصول ۱۰ ساله به دست بیاورید، درخت بکارید. البته این روزها با رشد فناوری می‌توانند ۲ یا ۳ ساله از درخت بهره بگیرند. اگر هم بخواهید برنامه‌ریزی ۷ ساله داشته باشید باید انسان تربیت کنید. زیرا انسان تا ۷ سالگی تربیت‌پذیری زیادی دارد.

فرهنگ‌سازی باید در طول زمان اشاعه پیدا کند و سینه به سینه منتقل شود. آموزش از خانواده شروع شود و موقعی که از خانواده شروع شد، منتقل می‌شود. آرام‌آرام به نسلی که دبستان می‌روند. در دبستان هم باید این فرهنگ‌سازی شود و در کتاب‌های درسی نوشته شده باشد. این نسل و کودکان می‌توانند فرهنگ را منتقل کنند. شرایطی که طی چند سال اخیر در مورد تغییر نگاه مردم و پزشکان نسبت به داروهای گیاهی به وجود آمده است، اقبال عمومی به این صنعت

گروهی تصور می‌کنند داروهای گیاهی فقط برای افراد بالغ لازم است و روی آن‌ها تأثیر دارد. در حالی که ما داروهای گیاهی داریم که ویژه کودکان است. برای سایر گروه‌های سنی نیز داروی گیاهی مخصوص آن‌ها وجود دارد که شفافیتش است

از چند دهه گذشته که طب مدرن وارد کشور شد و پزشکان در عرصه‌های مختلف با رواج طب سنتی و استفاده بدون آگاهی از گیاهان دارویی مخالفت کردند، عطاری‌ها شرایطی را به وجود آوردند که مردم بتوانند همچنان از طب سنتی بهره بگیرند

گیاهی نیز رشد خواهد کرد. متأسفانه باور مردم ما این است که جنس خارجی بهتر از جنس ایرانی است. چون برخی از تولیدکنندگان داخلی دقت لازم در زمینه تولید ندارند. این موجب می‌شود که مشتری ایرانی به محصول داخلی اعتماد نکند.

در حال حاضر مصوب شده است از ورود داروهای گیاهی به کشور جلوگیری شود تا شرایط تقویت توان تولید داخل افزایش یابد، اما تعدادی دارو در دنیا تولید می‌شود که ما تکنولوژی تولید آن را نداریم. در مورد برخی دیگر از موارد از جمله ساخت قرص جینسینگ که در اصل همان عصاره فرآوری شده ریشه جینسینگ است، از فناوری لازم برخوردار نیستیم و ریشه این گیاه که در عطاری‌ها فروخته می‌شود، تأثیرگذاری لازم را ندارد.

باید به این موضوع توجه شود که بعضی از داروهای گیاهی وجود دارد که باید با نسخه داده شود. البته تعدادشان اندک است. هر چند به این موضوع باید توجه شود که استفاده هر نوع گیاه دارویی یا داروی گیاهی در صورتی که بدون تجویز پزشک باشد، می‌تواند برای بدن زیان‌آور باشد. دز دارویی اهمیت بسیار زیادی دارد.

• دولت تا چه اندازه می‌تواند در رواج داروهای گیاهی و طب سنتی مؤثر باشد؟

دولت در حال حاضر حمایت خوبی از این صنعت می‌کند. بخش‌های مختلف از جمله ستاد گیاهان دارویی در معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری اقدام‌های مؤثر و خوبی در این زمینه انجام داده است. ساخت پردیس‌های علمی و فناوری، حمایت از شرکت‌های دانش‌بنیان، ارائه نوآوری‌ها، حمایت از کارخانه‌های تولید داروهای گیاهی و در مجموع در نظر گرفتن اعتبار برای بخش‌هایی که در زمینه تولید و عرضه گیاهان دارویی، داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی تلاش می‌کنند، با حمایت خوبی از سوی دولت روبه‌رو است. ▶



کمی و کیفی داروهای گیاهی داشته‌ایم، اما این حق مردم است که چه چیزی را انتخاب کنند. ما الان بیش از چهل و چند کارخانه تولیدکننده داروهای گیاهی داریم که هر کدام با توجه به نظارتی که روی آن‌ها وجود دارد، از کیفیت خوبی برخوردارند. نکته مهم قیمت‌گذاری روی این محصولات است که باید به گونه‌ای باشد که عدالت به خوبی رعایت شود.

البته در این بین باید مراقب گونه‌های مختلف گیاهان دارویی نیز باشیم. این وظیفه بر عهده سازمان جنگل‌ها و مراتع و وزارت جهاد کشاورزی است که به نظر می‌رسد در برخی مواقع به خوبی از منابع طبیعی کشور مراقبت نمی‌کنند. باید دقت شود این منبع بزرگ از گیاهان دارویی که داریم، نباید به گونه‌ای برداشت شود که امکان رشد دوباره نیابد. ما چنانچه دقت کنیم به میزان ظرفیت رشد گیاهان دارویی در کشور حتی در زمینه فروش این نوع گیاهان نیز باید با سیستم منطقی و صحیح پیش برویم. ما در کشور گونه‌های منحصر به فردی از گیاهان دارویی داریم که می‌تواند مورد توجه مصرف‌کنندگان در بازار جهانی قرار بگیرد، اما متأسفانه هماهنگی لازم در بخش‌های اجرایی برای تولید این گونه گیاهان دارویی وجود ندارد.

• با وجود برخورداری از این ثروت قابل توجه به چه دلیل ما در زمینه به‌کارگیری فناوری فرآوری گیاهان دارویی به اندازه کافی پیشرفت نکرده‌ایم؟

ما الان در حال تعامل با ۱۹ کشور دیگر برای ایجاد یک سیستم مستقل آنالیز و تولید هستیم. این سیستم مستقل و هماهنگ می‌تواند محصولات ما را ارتقا دهد و به طور رسمی و جهانی ثبت کند. هنگامی که این محصولات ثبت شود امکان صادرات آن به دیگر کشورهای جهان آسان‌تر فراهم می‌شود. در داخل کشور هم تلاش داریم اتحادیه تولیدکنندگان داروهای گیاهی و گیاهان دارویی را به ثبت برسانیم.

همه این تلاش‌ها راه ما را به بازارهای جهانی باز می‌کند. در حال حاضر ما صادرات گیاهان دارویی و داروهای گیاهی را به دیگر کشورهای جهان از جمله مالزی انجام می‌دهیم. ما حتی به سوییس مکمل‌های دارویی، غذایی و رژیمی صادر می‌کنیم. این اتفاق بسیار مهم است، اما برنامه‌ریزی داریم که بتوانیم حتی به آمریکا محصول صادر کنیم. ما الان کارخانه‌هایی داریم که با تولیدکنندگان دیگر کشورهای جهان هم‌تراز هستند. در آسیا، ما نمونه‌های خوبی همانند کشور تایلند داریم که بسیار خوب کار کرده‌اند. در حال حاضر در کشور تایلند بیش از ۱۰۰۰ کارخانه وجود دارد در حالی که در کشور خودمان فقط چند کارخانه تولید داروهای گیاهی داریم.

در دنیا فقط چند کشور وجود دارد که از ۱۳ اقلیم جهان ۱۱ اقلیم را در اختیار دارند و کشور ما جزو این گروه از کشورها است. ما باید بکوشیم از این همه امکانات موجود در کشور در زمینه گیاهی دارویی بهره لازم را ببریم. من با همه احترامی که برای تمامی مدیران و دست‌اندرکاران وزارت جهاد کشاورزی و مسئولان بخش گل و گیاه قائل هستم، بر این باورم که روی زمینه تولید و نگهداری از گیاهان دارویی به اندازه کافی کار نشده است.

• ما به چه شکل می‌توانیم در زمینه افزایش کیفیت داروهای گیاهی گام برداریم؟

ما می‌توانیم رقابت ایجاد کنیم. هنگامی که رقابت ایجاد شود، صنعت دارویی

فرهنگ‌سازی باید در طول زمان اشاعه پیدا کند و سینه به سینه منتقل نشود. آموزش از خانواده شروع شود و موقعی که از خانواده شروع شد، منتقل می‌شود. آرام‌آرام به نسلی که دیستان می‌روند. در دیستان هم باید این فرهنگ‌سازی شود و در کتاب‌های درسی نوشته شده باشد. این نسل و کودکان می‌توانند فرهنگ را منتقل کنند

گفت‌وگو با دکتر مظفریان

داروی گیاهی غذای سلامتی است

دکتر ولی‌اله مظفریان که دارای مدرک دکترای زیست‌شناسی از دانشگاه تهران است، پس از اتمام تحصیل در باغ گیاه‌شناسی ملی ایران که امروزه بخشی از مؤسسه تحقیقات جنگل‌ها و مراتع کشور شده است، فعالیت خود در زمینه شناخت گیاهان را آغاز کرد. با وی که اکنون دانشیار پژوهشی مؤسسه تحقیقات جنگل‌ها و مراتع کشور است و علاوه بر آن وظیفه تحقیقاتی در دانشگاه‌های مختلف کشور از جمله دانشگاه تهران، شهید بهشتی و واحد علوم تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی را بر عهده دارد و به تدریس برای دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد و دکترای می‌پردازد و در حال حاضر عضو شورای سیاست‌گذاری سومین همایش طلای سبز است، گفت‌وگویی انجام داده‌ایم که در زیر می‌خوانید:

گیاهان دارویی با مصرف تدریجی و به دست‌آوردن شناخت بیش‌تر از آن‌ها به گونه‌ای مورد استفاده قرار می‌گرفتند که بیش‌ترین اثرگذاری را داشته باشند و به سلامت فرد کمک کنند. به عبارتی، می‌توان گفت گیاهان دارویی نوعی غذا بودند که فرد برای تقویت بدنش از آن استفاده می‌کرد. برای نمونه، داروهای گیاهی به عنوان آرام‌بخش، کاهش‌دهنده و افزایش‌دهنده فشار خون، التیام‌دهنده بیماری‌های ریوی و... مورد بهره‌برداری قرار می‌گرفتند. به نظر من، چون بیماری‌های عصر حاضر ناشی از تمدن است و در گذشته این چنین بیماری‌هایی وجود نداشت، گیاهان دارویی در درمان بیماری‌ها مؤثر بودند. در قدیم شما کم‌تر کودکی می‌دیدید که دچار سرطان شود یا بیماری هپاتیت داشته باشد. گروهی از بیماری‌ها، بیماری‌های ناشی از کهولت سن بود. از این رو، جوانان سالم‌تر بودند. غذا سالم‌تر بود و ترکیب شیمیایی نداشت. هوا بهتر بود و بیماری‌های آن زمان با بیماری‌های کنونی بسیار متفاوت بود. بنابراین یک کودک زیاد به داروهای گیاهی نیاز پیدا نمی‌کرد و اگر هم نیاز بود، طبیب بر

• به نظر شما داروهای گیاهی چه تأثیری بر سلامت گروه‌های مختلف سنی جامعه می‌گذارد؟

به طور کلی، گیاهان دارویی از گذشته‌های دور در سلامت خانواده‌ها نقش اساسی و مناسبی داشته‌اند. امروزه، با تغییر رفتار اجتماعی بسیاری از بیماری‌های ناشی از تمدن به وجود آمده‌اند که از آن جمله تصادف‌ها، شکستگی‌ها، سقوط از بلندی‌ها و سوختگی‌های شدید را می‌توان نام برد. از دیدگاه من این گروه از بیماری‌ها ناشی از تمدن هستند و در گذشته دور که طب سنتی نقش اساسی در سلامت مردم ایفا می‌کرد، این دست بیماری‌ها وجود نداشت. بیش‌تر بیماری‌ها داخلی بودند. یعنی در گروه بیماری‌هایی محسوب می‌شدند که به تدریج به وجود می‌آمدند و ناگهانی نبودند. به همین خاطر نیازی به فوریت‌های پزشکی به شکل امروزی نبود. بنابراین داروهای گیاهی می‌توانست نقش اساسی در درمان بیماری‌ها و سلامت جامعه اعم از کوچک و بزرگ داشته باشد. تأثیر گیاهان دارویی تدریجی است و اثرگذاری فوری ندارد که برای نمونه بتوان با تزریق یک داروی مسکن به یکباره درد را از بین برد.

اگر ما مدیریت درستی از این برداشت داشتیم این اتفاق نمی‌افتاد و این مسئله راجع به تمام انواع گیاهان دارویی ایران صادق است. من شاهد بودم و هستم که خانمی در استان هرمزگان برای برداشت گلپوره این گیاه را ریشه‌کن می‌کند.

خوب وقتی شما یک گیاه چند ساله را ریشه‌کن می‌کنید، یعنی فرصت رشد برای سال آینده را به آن نمی‌دهید و سال آینده ما آن گیاه را نداریم. این مطلب برای همه گونه‌های گیاهان دارویی ما صادق است. پس اگر ما به صادرات فکر می‌کنیم باید برنامه‌ریزی منسجم و حساب‌شده‌ای وجود داشته باشد. سازمان جنگل‌ها، سازمان محیط زیست، مسئولان و دست‌اندرکاران حفظ تنوع زیستی در ایران باید دست به دست هم بدهیم و برنامه‌ریزی درستی داشته باشیم تا بتوانیم با کشت و کار به جا و به موقع و نه کشت و کار هر جایی، کشت و کاری که با ظرفیت و نیازهای محیطی آن گیاه هماهنگی داشته باشد را انتخاب کنیم و آن را بکاریم و در شرایط مناسب آن را می‌توانیم صادر کنیم. اگر کشت و کار صورت نگیرد و بخواهیم مرتب از طبیعت برداشت و صادر کنیم، به قطع ما به سرمایه‌ها و پتانسیل‌های ملی کشورمان لطمه می‌زنیم و صادرات می‌تواند آفتی برای آینده کشور باشد. زمین ظرفیت محدود و مشخصی برای رشد دادن دارد و اگر هر سال به آن آب و کود داده نشود، نمی‌توان از آن انتظار باروری مطلوب داشته باشیم.

ما در گذشته بخشی از این سرزمین را کاشته‌ایم، اما امروزه می‌خواهیم کل زمین‌ها را بکاریم. پس نیاز به آب بیش‌تری داریم. در گذشته بخشی از آب‌هایی که به این سرزمین می‌رسید از طریق بارندگی صورت می‌گرفت و قابلیت فرونشینی در خاک را داشت یا در جای دیگری به شکل چشمه‌سار و قنات بیرون می‌آمد. امروزه همان زمین را کشت می‌کنند. در حالی که امکان فرونشست آب وجود ندارد یا مثلاً شهرهای بزرگ مثل تهران، اصفهان و مشهد چندین کیلومتر مربع را گالوانیزه کرده‌اند و همه شهرها آسفالت شده‌اند، پس آب در کجا باید بنشیند و در دل خاک فرو برود که شما در جای دیگر به صورت چشمه و قنات آن را بیرون بیاورید؟

بنابراین آب سرریز خواهد کرد و آفت سیل پدید می‌آورد و بعد از آن وقتی به بیابان خشک رسید، بلافاصله تیخیر و از دسترس شما خارج می‌شود. در قدیم، این همه ساخت و ساز در اراضی کشاورزی و دامنه کوه‌ها انجام نشده بود و آب می‌توانست در زمین فرو برود و در جای دیگری استفاده بهینه شود.

• چه کارهایی برای فرهنگ‌سازی استفاده عمومی از گیاهان دارویی و داروهای گیاهی باید انجام شود؟

راه توسعه گیاهان دارویی جلب اعتماد مصرف‌کنندگان است. جلب اعتماد مصرف‌کنندگان امکان‌پذیر نیست، مگر این‌که ما آن‌چه را که نیاز دارند، به درستی در اختیار آن‌ها قرار دهیم. برای نمونه، اگر خاصیتی برای رازیانه در نظر گرفته شده است، نمی‌توان به جای آن از زیره سبز استفاده کرد و انتظار داشته باشیم همان خواص را داشته باشد که رازیانه دارد. امروز متأسفانه دارد چنین اتفاقی می‌افتد. در قدیم به دلیل گسترده‌تر بودن ایران، تعداد داروهای گیاهی بیش‌تر بود. چون ما به دلیل بزرگی جغرافیایی تعداد بیش‌تری از گونه‌های گیاهی را در اختیار داشتیم. در صورتی که گونه‌های گیاهی ما در این زمان محدودتر هستند. حالا اگر بخواهیم اثر درست داروهای گیاهی را ببینیم باید بر روی داروهای خودمان متمرکز باشیم. بنابراین نباید از ترجمه‌های غلط استفاده کنیم.

برای نمونه، کتاب داروهای گیاهی که در کشوری دیگر از جمله اروپا یا استرالیا تدوین شده است، به درد ما نمی‌خورد. چون به طور حتم خیلی از آن‌ها را ما در ایران نداریم. مردم نباید داروی گیاهی را بر اساس شنیده‌هایشان استفاده کنند. بلکه بر حسب نیاز و با تجویز درست دکتر باید مصرف شود.

ما باید شرایط نگهداری درستی برای گیاهان دارویی داشته باشیم و همین‌طور داروی درست را دست مصرف‌کننده بدهیم. اگر جز این باشد بار دوم به ما مراجعه نمی‌کنند. بنابراین شناخت داروهای گیاهی و توسعه درست باعث می‌شود که ما بتوانیم داروی گیاهی را برای فرهنگ عامه جا بیندازیم. ▶

اساس شرایط زیستی آن کودک دارویی به او می‌داد و به قطع جواب لازم را هم می‌گرفت. بنابراین داروی گیاهی هم برای کودک و هم برای بزرگسال بدون تفاوت و در مواقع نیاز تجویز می‌شد.

• با توجه به این‌که شما یک گیاه‌شناس هستید، آیا کیفیت و کمیت گیاهان دارویی ایران نسبت به سایر کشورها بالاتر است؟

ما تعدادی گیاه بومی داریم. گروهی از گیاهان دارویی نیز کاشته می‌شوند و یک گروه از آن‌ها وارداتی هستند. امروز بعضی از شرکت‌هایی که در کار تولید داروی گیاهی هستند بخشی از گیاهان دارویی مورد نیاز خود را وارد می‌کنند. برای مثال، دارویی مثل جینسینگ وارداتی است و فقط در ایران بسته‌بندی می‌شود. وانیل، زردچوبه، فلفل سیاه و کندر نیز وارداتی هستند. گاهی ما بذر این گونه گیاهان را وارد می‌کنیم و آن‌ها را می‌کاریم. کاشت این گونه گیاهان بستگی به شرایط اکولوژیک گیاه دارد.

گیاه می‌تواند از دامنه بردباری برخوردار باشد و بر همین اساس بعضی از شرایط محیطی را تحمل کند. ممکن است یک گیاه در شرایط آب و هوایی جنوب ایران بتواند بیش‌ترین مواد مؤثره را داشته باشد، در حالی که اگر آن را در مناطق مرکزی ایران بکارید، ممکن است رشد و نمو بهتری داشته باشد، اما از همان کیفیت ماده مؤثره برخوردار نباشد.

به این خاطر که در این کار املاح و عناصر موجود در خاک مؤثر است. بنابراین گیاه باید در خاستگاه معین خود رشد و نمو پیدا کند تا از کیفیت مطلوب مواد مؤثره برخوردار باشد. بنابراین تمام اثر بخشی یک گیاه بستگی دارد به محیط رویش آن و این‌که تا چه اندازه تعریف ما از محیط رویشی نزدیک به شرایط اولیه و خاستگاه گیاه است.

• میزان صادرات گیاهان دارویی می‌تواند تأثیر منفی بر از بین رفتن گونه‌های مختلف این نوع گیاهان داشته باشد؟

کشور ما در شرایطی به سر می‌برد که به نظر می‌رسد باید همه چیز را صادر کنیم. یعنی به پتانسیل‌های کشورمان توجه می‌کنیم و با توجه به شرایط و دشواری‌های سیاسی و اقتصادی که برای ما پیش آمده است، به نظر می‌رسد به این خاطر که نمی‌توانیم همه چیز را صادر کنیم رو به صادرات دیگر محصول‌ها می‌آوریم از جمله گیاهان دارویی.

نکته این است که طبیعت، ظرفیت و پتانسیل محدودی دارد. انرژی نهفته‌ای در طبیعت وجود دارد که اگر ما آن را نشناسیم و بیش از توان و بازسازی از آن استفاده کنیم، انرژی رو به تحلیل و کاهش می‌رود. بنابراین گیاه دارویی در طبیعت با محدودیت‌هایی در زمینه رشد مواجه‌اند.

وقتی ما آن محدودیت را درک نکنیم و بهره‌برداری بی‌رویه داشته باشیم و بدون بازسازی از آن استفاده کنیم، به قطع انرژی را از دست می‌دهیم و گیاه دارویی مورد نظر لطمه می‌خورد. برای نمونه، در ۱۵ سال گذشته در استان چهارمحال بختیاری، کردستان و آذربایجان ما موسیر زیاد داشتیم ولی امروز در چهارمحال بختیاری باید چراغ دست بگیریم و دنبال یک بوته موسیر بگردیم. یعنی در اثر بهره‌برداری‌های بی‌رویه نسل موسیر رو به انقراض است که این موضوع از تأثیرهای برداشت نامناسب است.

راه توسعه گیاهان دارویی جلب اعتماد مصرف‌کنندگان است. جلب اعتماد مصرف‌کنندگان امکان‌پذیر نیست، مگر این‌که ما آن‌چه را که نیاز دارند، به درستی در اختیار آن‌ها قرار دهیم. برای نمونه، اگر خاصیتی برای رازیانه در نظر گرفته شده است، نمی‌توان به جای آن از زیره سبز استفاده کرد و انتظار داشته باشیم همان خواص را داشته باشد که رازیانه دارد. امروز متأسفانه دارد چنین اتفاقی می‌افتد

گفت‌وگو با دکتر فلامرزیان

برای فرهنگ‌سازی استفاده از گیاهان دارویی باید تلاش کرد

دکتر محمود فلامرزیان که دانش‌آموخته دانشکده داروسازی اصفهان در مقطع دکترا است، مدرک فوق دکتری خود را از دانشگاه کالیفرنیا، مرکز پزشکی سانفرانسیسکو دریافت کرده است. با وی که استادیاری و دانشیاری و استاد گروه مواد دارویی، مؤسس و عضو برد تخصصی داروسازی صنعتی و تأسیس شرکت گل‌دارو را در کارنامه فعالیت‌های حرفه‌ای خود دارد، گفت‌وگویی انجام داده‌ایم که در زیر می‌خوانید:

طراحی و اجرا نمود. برای آگاه‌سازی گروه‌های مختلف مردم نیز می‌توان برنامه‌های آموزشی در نظر گرفت و این برنامه‌ها را از طریق مطبوعات و رسانه‌های تصویری در معرض دید عموم گذاشت.

• به چه دلیل طب سنتی علمی در کشور ما کم‌تر گسترش یافته است؟

طب سنتی علمی باید ابتدا در داخل کشور شناخته شود و سپس با تشکیل دانشکده‌های طب سنتی به تربیت پزشکان و داروسازان متخصص پرداخته شود و سپس قوانین لازم جهت انجام صحیح اشتغال‌زایی در این حرفه تدوین شود. بعد از این مرحله، با آموزش و اطلاع‌رسانی به آحاد مختلف جامعه، طب سنتی پیشرفت خواهد کرد.

• برای رشد اقتصادی در صنعت گیاهان دارویی چه کارهایی باید انجام بگیرد؟

در صورتی که صادرات بیش‌تر بر روی کشت گونه‌های استاندارد و بهره‌برداری از آن‌ها تکیه داشته باشد، گونه‌های خودرو (در رویش گاه‌های طبیعی) از بین نخواهد رفت. در مواردی هم گیاهان دارویی خودرو در سطح بسیار زیادی می‌روید. بنابراین، باید توجه داشته باشیم که بهره‌برداری از گیاهان دارویی به خصوص در رویش گاه‌های طبیعی باید هماهنگ با ظرفیت رشد گیاه و بر اساس برنامه‌ریزی از قبل تعیین‌شده صورت بگیرد

• در زمینه کشت و استفاده از گیاهان دارویی، کشور ما در چه جایگاهی قرار دارد؟

وقتی بشر شناخت بیش‌تری از مواد طبیعی و گیاهی، به خصوص داروهای گیاهی و به‌کارگیری آن‌ها به دست آورد، به این نتیجه بسیار مهم رسید که این گروه از مواد می‌تواند تأثیرهای بسیار خوب و عمیقی بر سلامت افراد جامعه داشته باشد. کشور ما، ایران، به دلیل برخورداری از اقلیم‌های متنوع، می‌تواند فرآورده‌های گیاهی از گیاهان دارویی با مواد مؤثره مطلوب تهیه و عرضه کند. این امر باید به شیوه‌های صحیح هدایت شود.

• به عقیده شما صادرات گیاهان دارویی می‌تواند تأثیر منفی بر از بین رفتن گونه‌های مختلف این نوع گیاهان داشته باشد؟

در صورتی که صادرات بیش‌تر بر روی کشت گونه‌های استاندارد و بهره‌برداری از آن‌ها تکیه داشته باشد، گونه‌های خودرو (در رویش گاه‌های طبیعی) از بین نخواهد رفت. در مواردی هم گیاهان دارویی خودرو در سطح بسیار زیادی می‌روید. بنابراین، باید توجه داشته باشیم که بهره‌برداری از گیاهان دارویی به خصوص در رویش گاه‌های طبیعی باید هماهنگ با ظرفیت رشد گیاه و بر اساس برنامه‌ریزی از قبل تعیین‌شده صورت بگیرد.

• در زمینه فرهنگ‌سازی استفاده عمومی از گیاهان دارویی چه کارهایی باید انجام شود؟

در زمینه فرهنگ‌سازی می‌توان برنامه‌های آموزشی و فرهنگی متناسبی در زمینه حرفه‌های پزشکی و آحاد مردم به اجرا درآورد. برای نمونه، برای دست‌اندرکاران حرفه‌های مختلف پزشکی می‌توان برنامه‌های آموزشی متناسب

داشته و چه تحقیقاتی در زمینه گسترش استفاده از گیاهان دارویی و داروهای گیاهی صورت گرفته است؟

متأسفانه تورم و زیاد شدن قیمت‌ها، عامل محدودکننده مهمی در مصرف فرآورده‌ها و داروهای گیاهی محسوب می‌شود. در زمینه تحقیقات نیز باید بگوییم، مؤسسه‌های آموزشی، پژوهشی و صنعتی تاکنون اقدام‌های مؤثری انجام داده‌اند، ولی امید است به خصوص در زمینه صنعتی شدن این بخش، اقدام‌ها توسعه پیدا کند.

• نگاه کلی پزشکان ایرانی به گیاهان دارویی و داروهای گیاهی چیست و برای ارتقای نگاه آن‌ها چه باید انجام داد؟

از این نظر، پزشکان در کشور ما به دو دسته کلی تقسیم‌بندی می‌شوند. دسته اول آن‌هایی هستند که شناخت کافی از خواص و کاربرد پزشکی گیاهان ندارند و از این رو، به مصرف این فرآورده‌ها تمایلی نشان نمی‌دهند. دسته دوم، آن‌هایی هستند که آموزش‌های لازم در زمینه شناخت گیاهان و اثر درمانی آن‌ها را فرا گرفته‌اند و معتقد به استفاده از داروهای گیاهی و گیاهان دارویی در درمان هستند. هر چه آموزش گروه اول توسعه یابد، استفاده از گیاهان دارویی و داروهای گیاهی در درمان نیز توسعه بیشتری خواهد داشت.

• نهادهای دولتی اجرایی دست‌اندرکار گسترش تولید و تحقیق چه نقشی در زمینه افزایش استفاده از گیاهان دارویی دارند و برای ارتقای نگاه آن‌ها چه کارهایی باید انجام شود؟

به نظر من، نهادهای دولتی دست‌اندرکار تولید و تحقیق در زمینه گیاهان دارویی تاکنون توفیق قابل ملاحظه‌ای نداشته‌اند و بهتر است زیرساخت‌های لازم طوری فراهم شود که بخش‌های آموزشی و بخش خصوصی بهتر بتوانند فعالیت نمایند. ▶



طب سنتی علمی باید ابتدا در داخل کشور شناخته شود و سپس با تشکیل دانشکده‌های طب سنتی به تربیت پزشکان و داروسازان متخصص پرداخته شود و سپس قوانین لازم جهت انجام صحیح اشتغال‌زایی در این حرفه تدوین شود. بعد از این مرحله، با آموزش و اطلاع‌رسانی به آحاد مختلف جامعه، طب سنتی پیشرفت خواهد کرد

واردات مواد اولیه گیاهی نایاب یا کمیاب می‌تواند کمک مهمی به تولید بیشتر داروهای گیاهی نماید، ولی واردات مواد ساخته‌شده به دلیل گرانی و استاندارد نبودن کیفیت آن‌ها کمک زیادی به تولید نخواهد کرد. از سوی دیگر، در بازار عرضه و تقاضای گیاهان دارویی، داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی باید شرایطی پیش بیاید که برای درمان بیماری‌های عمومی همانند سرماخوردگی، التهاب و ورم مفاصل و بیماری‌های گوارشی که در بین مردم شایع‌تر است، از داروهای گیاهی و گیاهان دارویی بیشتر استفاده شود.

• واردات داروهای گیاهی می‌تواند به تولید بیشتر این نوع داروها در کشور کمک کند؟

تجربه نشان داده است که واردات فرآورده‌های ساخته‌شده گیاهی بسیار گران‌تر از محصولات داخلی است و به همین خاطر باعث گران‌تر عرضه شدن داروهای گیاهی می‌شود. نکته دیگر آن‌که، هر چه سطح آموزش افراد تجویزکننده و متخصصان بهتر شود، مشکلات این بخش کم‌تر خواهد شد. بنابراین به وجود آوردن سیستم‌های آموزشی استاندارد و تربیت متخصصان در این رشته می‌تواند کمک زیادی به مصرف بهتر این مواد توسط جامعه داشته باشد.

نکته‌ای که قصد تأکید بر آن دارم، این است که عملکرد عطاری‌ها به دلیل استاندارد نبودن این فعالیت بر استقبال مردم از گیاهان دارویی تأثیر منفی می‌گذارد، ولی در صورتی که افراد آموزش‌دیده و مطلع در این حرفه مشغول به کار شوند، مردم به دلیل اعتقاد سنتی استقبال زیادی از این شرایط خواهند داشت. دیگر این‌که، دولت می‌تواند با استاندارد کردن آموزش، افراد متخصص و همچنین استانداردسازی گیاهان دارویی و فرآورده‌های گیاهی در اشاعه فرهنگ استفاده از گیاهان دارویی و داروهای گیاهی کمک شایانی کند.

• در کشور ما چه استانداردهایی در زمینه عمل‌آوری و به‌کارگیری گیاهان دارویی و داروهای گیاهی وجود دارد؟

طی سال‌های اخیر پیشرفت خوبی در شناخت روش‌های کشت بهتر و شناخت و تعیین مقدار مؤثره گیاهان دارویی داشته‌ایم و خوشبختانه داروهای گیاهی زیادی به بازار عرضه شده که از استاندارد خوب و قابل قبولی برخوردار بوده است. با این روند، امید است با آموزش بهتر پزشکان بتوانیم از داروهای موجود به نحو بهتری استفاده کنیم.

به نظر من، لازم است در زمینه برنندسازی و استفاده از حق انحصاری مخترعان حرکت کنیم. به این خاطر که مسائل مربوط به این بخش از جمله همین برنندسازی با دیگر بخش‌ها ارتباطی نزدیک و تنگاتنگ دارد. تا زمانی که حقوق مخترعان در ایران به طور کامل شناخته و رعایت نشود و به طور قانونی حمایت لازم از آن‌ها صورت نگیرد، فرایند برنندسازی موفق نخواهیم داشت.

در حال حاضر، به این دلیل که قوانین مربوط به حفظ حقوق برندها در ایران یا به طور کلی وجود ندارد یا اگر هم وجود داشته باشد، به خوبی جنبه اجرایی پیدا نمی‌کند، برنندسازی چه در زمینه تولیدکنندگان و چه واردکنندگان صورت نگرفته است. دیگر این‌که، تولیدکنندگان گیاهان دارویی و داروهای گیاهی ایران در چند سال اخیر پیشرفت خوبی داشته‌اند و هم‌اکنون در جهان نیز در مرتبه خوبی قرار دارند، ولی از نظر بازاریابی نیاز به فعالیت بیشتر در این زمینه احساس می‌شود.

• افزایش قیمت گیاهان دارویی چه تأثیری بر بازار فروش آن



گفت‌وگو با مهندس هاشمی

طلای سبز نمادی ارزش آفرین است

محمد هاشمی که دانش آموختهٔ مقطع کارشناسی رشتهٔ طراحی صنعتی است و در زمینهٔ مباحث تخصصی مبلمان در دانشگاه‌های مختلف تدریس کرده است، در زمینهٔ آموزش مباحث فنی تخصصی با زبانی ساده تجربه دارد و در حال حاضر به عنوان مدیر روابط عمومی سازمان غذا و دارو فعالیت می‌کند. با وی که یکی از اعضای شورای سیاست‌گذاری سومین همایش ملی طلای سبز است گفت‌وگویی انجام داده‌ایم که در زیر می‌آید:

جهانی را در فهرست کارهای خود قرار دهیم. به عبارت دیگر، ما باید یک پرانتز بسیار بزرگ باز کنیم و هر آن‌چه لازم است برای فرهنگ‌سازی این بخش در آن بگنجانیم و مواردی که تعیین کرده‌ایم را عملیاتی کنیم تا در این زمینه به سرمنزل مقصود برسیم.

• به عقیدهٔ شما ما در کدام بخش بیش‌تر ضعف داریم؟ کدام بخش در اولویت اول تقویت‌شدن است؟

من فکر می‌کنم هر چه قدر فرهنگ‌سازی را از سن پایین شروع کنیم، گرچه دیرتر به جواب می‌رسیم، اما ملکهٔ ذهن فرد می‌شود. اگر به این موضوع توجه داشته باشیم که کودکان ۲ یا ۳ ساله آموزش‌پذیری بیش‌تری دارند و ما آن‌ها را طوری آموزش دهیم که بدانند فلان نوشیدنی گیاهی برای‌شان مفید و البته خوشمزه است و این آموزش‌ها به سمتی سوق پیدا کند که با افزایش سن کودک آگاهی‌های بیش‌تری به فرد داده شود. اگر از سن کم کودک را تشویق کنیم، به استفاده از گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی و به این ترتیب در ذهن کودک خاطره‌های خوبی به جا بگذاریم که وی تشویق به مصرف این گونه خوراکی‌ها شود، زمانی که به سن نوجوانی و بزرگسالی می‌رسد، نه تنها خودش به این مصرف به صورت آگاهانه ادامه می‌دهد، بلکه دیگران را نیز به استفاده از این نوع مواد تشویق می‌کند. لازم است ما بازگشتی به تاریخ پرگهرمان داشته باشیم. به این ترتیب، در درازمدت نفع بیش‌تری خواهیم برد، ولی اگر بگذاریم زمانی که ایده‌ها و باورهای فرد شکل گرفته است و بیش‌تر هم به سمت دیدگاه‌های مدرن پزشکی می‌رویم، زمان را برای فرهنگ‌سازی از دست می‌دهیم. بنابراین به عنوان کسی که دستی در فرهنگ دارد، فکر می‌کنم اگر از کودکان شروع کنیم، تأثیرش خیلی بیش‌تر است.

• پس به نظر شما آموزش عمومی حتی قبل از توجه به بخش‌های کشاورزی و صنعت نقش به‌سزایی دارد. حال این آموزش را چه کسی یا نهادی باید شروع کند؟

همین‌طور است. معتقدم که از «من» باید شروع شود. از این منظر، هر کسی محدوده و دایره‌ای مشخص از افراد را در اطراف خود دارد که کم و بیش می‌تواند

• اصلی‌ترین چالش‌های پیش روی صنعت گیاهان دارویی و داروهای گیاهی در کشور چیست؟

گیاهان دارویی هم مثل خیلی چیزهای خوبی که داشتیم و به آن افتخار می‌کردیم متأسفانه در پروردهٔ ورود مدرنیته که طی چند دههٔ گذشته در کشور ما اتفاق افتاده، همانند بسیاری دیگر از مسائل و داشته‌های ارزشمند ما، به دست فراموشی سپرده شده است. همان‌طور که در طول تاریخ بزرگانی چون بوعلی سینا داشتیم که باعث افتخار ما هستند، اما ما حتی شیوه‌های درمانی آن‌ها را نیز فراموش کرده‌ایم. با توجه به این پیشینهٔ درخشان مربوط به استفاده از گیاهان دارویی و داروهای گیاهی نیازی نیست کار خاصی انجام دهیم. مهم‌ترین مسئله این است که داشته‌های خود را به روز کنیم و آن را با شیوه‌های جدید ارائه دهیم.

• با این توضیح، به نظر می‌رسد مهم‌ترین راهکار پیش روی ما بازگشت و نگاه به گذشته است؟

همین‌طور است. گاهی پیش می‌آید که ما دربارهٔ پدیده‌ای از اطلاعات کافی برخوردار نیستیم. برای نمونه، می‌توانیم راجع به کامپیوتر نوآوری کنیم، اما در خصوص نکته‌ها و اصول مربوط به گیاهان دارویی ما باید پیرو و مقلد باشیم. چون در پیشینهٔ تاریخی ما وجود داشته است و بخشی از قدرت ما محسوب می‌شود. باید همان‌ها را برای خودمان و مردم‌مان یادآوری کنیم تا فرهنگ‌سازی دوباره‌ای صورت بگیرد. باید به این موضوع توجه شود که داروهای گیاهی، اگر درست مصرف شوند، هیچ‌گاه تأثیر منفی بر بدن انسان نمی‌گذارند.

• به نظر شما اگر بخواهیم فرهنگ گیاهان دارویی به شکل مدرن آن رواج پیدا کند، باید روی کدام بخش بیش‌تر فعالیت کنیم؟

من فکر نمی‌کنم در مورد موضوع خاصی باید کار کنیم، بلکه باید هر جا که احساس نیاز وجود دارد و از دست‌مان برمی‌آید، باید دست به کار شویم و اقدام علمی و عملی انجام دهیم. از کار روی کتاب‌های درسی کودکان گرفته تا شناساندن داروها به عموم مخاطبان. این کار را هم می‌توانیم به شکل‌های مختلف از جمله به استفاده از عروسک‌های نمایشی و فیلم‌های انیمیشن و تلویزیونی و در سطح بالاتر، کارهای پژوهشی و تحقیقاتی دانشگاهی در حد و اندازهٔ تحقیقات

من اگر بخواهم به صورت مستند حرف بزنم، باید به آمار مراجعه کنم. چون خودم جزو منتقدان افرادی هستم که بدون ارائه آمار مطالبی را بیان می‌کنند، اما یک نکته کاملاً مشخص این است که صنعت گیاهان دارویی در کشور ما با شرایط مطلوب فاصله زیادی دارد.

نکته دیگر این که، برای نهادینه‌شدن یک موضوع خاص باید خواست و اراده عمومی به وجود بیاید. یعنی از سلیقه و ایده‌های سلیقه‌ای عبور کنیم و به خواست عمومی برسیم. سپس به سمتی حرکت کنیم که موضوع مورد نظر در مدیریت کلان کشور جای بگیرد و از این منظر سیاست‌گذاری شود تا تصمیم گرفته شده به نحو درستی به منصه ظهور برسد. فکر می‌کنم، اگر مشکل هم داریم، مشکل همین‌جا است. ما اول باید نظر متخصصان را درباره گیاهان دارویی استانداردسازی کنیم. باید مدلی به دست بیاوریم و با توجه به چنین آماری برنامه‌ریزی کلان و درازمدت داشته باشیم. متأسفانه گاهی ما در ایران دچار جوزدگی می‌شویم. اگر بخواهیم کشورهای دیگر را مطالعه کنیم، می‌بینیم آن‌ها پارک‌های گیاه‌شناسی ایجاد کرده‌اند و فرهنگ مردم را افزایش داده‌اند. بنابراین در گام اول باید خواست عمومی به وجود بیاید. در گام دوم مطالعه استانداردسازی صورت بگیرد و در گام سوم صنعت با شرایط هماهنگ شود. گام‌های بعد به خودی خود شکل می‌گیرد. من فکر می‌کنم اگر ما مشکل مدیریت را در این زمینه حل کنیم، بقیه مباحث آن سخت‌افزاری محسوب می‌شود. من احساس می‌کنم در بُعد نرم‌افزاری باید خودمان را قوی کنیم.

• در این زمینه تا چه اندازه عطاری‌ها می‌توانند نقش داشته باشند و برای گسترش فرهنگ گیاهان دارویی اقدام کنند؟

وضعیت کنونی عطاری‌ها مطلوب نیست. افرادی که در عطاری‌ها فعالیت می‌کنند، همانند دیگر فروشندگان هستند. در حالی که وقتی ما صحبت از گیاهان دارویی می‌کنیم باید یک متخصص در حد کارشناسی یا کارشناسی ارشد یا دکترا نظارت داشته باشد. خدماتی که در حال حاضر عطاری‌ها ارائه می‌دهند، از پشتوانه علمی برخوردار نیست. برخی عطاری‌ها حتی به اشاعه خرافات می‌پردازند. من فکر می‌کنم همان برنامه‌هایی که قرار است وزارت بهداشت داشته باشد و برای عطاری‌ها جایگزین پیدا کند، طرح مناسبی است. به این که متولیان عطاری‌ها حرف‌هایشان اساس علمی داشته باشد. به طور کلی من معتقدم باید بازبینی جدی در زمینه فعالیت و شرایط عطاری‌ها صورت بگیرد.

• به نظر شما کدام نهادها در گسترش گیاهان دارویی موفق بوده‌اند و کدام یک باید بیش‌تر فعال شوند؟

ما مقام معظم رهبری را داریم. ایشان در مورد مسائل مختلف، هر زمان که لازم می‌دانند به ما کمک می‌دهند و ما موظفیم به دنبال کدی برویم که ایشان داده‌اند و آن را محقق کنیم. ایشان نظر مثبتی روی طب سنتی و گیاهان دارویی دارند و این اتفاق چند سالی است که شروع شده است، اما فکر می‌کنم ما به آن چه مد نظر ایشان است، هنوز دست پیدا نکرده‌ایم. در این زمینه لازم است از فردگرایی دست برداریم و به اجماع برسیم، ولی آن اجماع هنوز صورت نگرفته است.

• به نظر شما همایش‌هایی مثل این همایش تا چه اندازه می‌تواند برای گیاهان دارویی مفید باشد؟

نامی که مؤسسه رسایش برای این همایش انتخاب کرده است، یعنی «طلای سبز» تأثیر زیادی بر ذهن می‌گذارد و این مفهوم را به ذهن متبادر می‌کند که صنعت گیاهان دارویی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. همین عنوان به تنهایی کافی است کسانی که در این همایش شرکت می‌کنند، هیچ کار خاصی نکنند و فقط به همین کلمه «طلای سبز» توجه داشته باشند. آن زمان است که زنگ خطرها به صدا درمی‌آید و همه به یاد می‌آورند که ما چه ثروت عظیمی داریم. اگر همین یک اتفاق بیفتد، می‌تواند به اندازه خودش تأثیرگذار باشد. ما باید سطح نگاه خود را بالا ببریم و کمی آرمان‌گرایانه‌تر به گیاهان دارویی نگاه و توجه کنیم. باید این همایش در شهرستان‌ها نیز اجرا شود تا به فرهنگ‌سازی ایده‌آل مان در رابطه با گیاهان دارویی دست پیدا کنیم. ▶

گاهی پیش می‌آید که ما درباره پدیده‌ای از اطلاعات کافی برخوردار نیستیم. برای نمونه، می‌توانیم راجع به کامپیوتر نوآوری کنیم، اما در خصوص نکته‌ها و اصول مربوط به گیاهان دارویی ما باید پیرو و مقلد باشیم. چون در پیشینه تاریخی ما وجود داشته است و بخشی از قدرت ما محسوب می‌شود.

روی آن‌ها تأثیر بگذارد. افراد باید از این فضا استفاده کنند و زمینه آموزش و فرهنگ‌سازی درست را به وجود بیاورند. اگر هر کدام از ما روی چند نفر تأثیرگذار باشیم، در عمل پروسه آموزش عمومی شروع شده است و می‌تواند بیش‌ترین تأثیرگذاری را داشته باشد. هر چه تریبون بیان پیام و افکار خود را افزایش دهیم، طبیعی است فردی یا افرادی که قصد سرمایه‌گذاری روی آن‌ها را داریم، زودتر تحت تأثیر قرار می‌گیرند. باید توجه کنیم، گروهی از همین کودکان و نوجوانانی که مخاطب ما هستند و به آن‌ها آموزش می‌دهیم، وقتی به جوانی و بزرگسالی می‌رسند، این امکان وجود دارد که در پست مدیریتی قرار بگیرند که بتوانند همه افراد جامعه را مخاطب خود قرار دهند. در این صورت افرادی که آموزش دیده‌اند به سوی محقق کردن آموزش‌های دوران کودکی خود پیش می‌روند. به این ترتیب ما می‌توانیم بگوییم در پروسه سرمایه‌گذاری بلندمدت موفق بوده‌ایم.

• به نظر شما صادرات و واردات، کمکی در جهت گسترش رشد و فرهنگ‌سازی گیاهان دارویی می‌کند؟

من معتقدم که باید از هر چیز خوبی استقبال کرد، اما نه شیفته آن شد و نه مغلوب آن؛ بلکه خوبی‌هایش را بگیریم و خوبی‌های مان را به اشتراک بگذاریم. اگر این اتفاق بیفتد و مبادله پایایی انجام شود، تصور می‌کنم نتیجه خوبی در پی خواهد داشت. با ستجدین تمامی جوانب احتیاط اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی اگر به نفع ما است که کالایی را بدهیم یا بگیریم، باید آن را انجام دهیم. این قاعده درباره گیاهان دارویی نیز صدق می‌کند. در گذشته ما نمونه‌های بسیار خاص گیاهان دارویی را در کشور خودمان کشت می‌کردیم که گیاه‌شناسان خیره‌آ آن را پرورش می‌دادند. در حالی که الان گروهی از همین گیاهان را در قالب واردات در کشور می‌بینیم. حتی من در برخی کتاب‌ها خوانده‌ام، تعدادی از کاشگران معاصر ایران به خاطر این که خودشان را معرفی کنند، برخی از گیاهان را با نام دوره و عصر خود معرفی می‌کردند. این کار بسیار خوب است که افراد بتوانند ایده‌ها و افکارشان را در قالب مسائل فرهنگی مطرح کنند و چه بهتر این که گیاهان برخوردار از جنبه‌های تربیتی در مسائل دیگر هم کاربرد داشته باشند.

• برخی کارشناسان معتقدند در زمینه تولید داروهای گیاهی ما خیلی توانمند نیستیم. به نظر شما با واردات می‌توانیم به این قدرت برسیم یا باید به سراغ واردات فناوری و صنعت برویم؟

این نظر شخصی من است که ابتدا در مورد این مسئله باید شناخت عمومی و بر اساس علم به دست بیاوریم و سپس با برآورد تمامی جوانب ببینیم به نفع ما است که واردات داشته باشیم یا نه. شاید اصلاً نیاز باشد که در گام اول به خودشناسی برسیم، ولی به هر حال این را می‌دانم که در زمینه صنعت داروهای گیاهی ما جوان و تازه‌کار هستیم، اما حالا که قرار است به سمت تولید انبوه برویم، به این نتیجه رسیده‌ایم که باید بازآموزی کنیم و از کشورهای دیگر یاد بگیریم. به هر حال ما باید پذیریم که برای تولید گیاهان دارویی و گسترش آن‌ها نیازمند دسترسی به صنعت کشورهای اروپایی هستیم و باید در زمینه ایجاد صنعت گیاهان دارویی مطالعه لازم را انجام دهیم.

• به نظر شما در کشور ما تا چه اندازه در زمینه عمل‌آوری، کشت و فرآوری به موضوع مقدار موثره و خلوص و استانداردسازی آن دقت می‌شود؟

بررسی تأثیر یک گیاه داوری بر عارضه‌های زنانه

تأثیر چشمگیر بلک کوهوش بر علائم زودرس یائسگی

ژیلا نهایی، کارشناس ارشد مامایی از دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه

یائسگی یک روند بیولوژیک طبیعی است که با قطع دائمی قاعدگی به علت کاهش فعالیت تخمدان‌ها رخ می‌دهد. میانگین سن یائسگی در آمریکا ۵۱/۴ سال است^۱ و در شهر تهران در محدوده ۴۶/۸ تا ۵۰/۲ سال گزارش شده است^۲. ما در عصری زندگی می‌کنیم که جمعیت به سمت سالمندی می‌رود. در ۲۰۰ سال قبل فقط ۳۰ درصد زنان به دوران یائسگی می‌رسیدند، ولی اکنون ۹۰ درصد زنان یائسگی را تجربه می‌کنند^۳. بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن، جمعیت سالمند کشور طی سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۸۵ حدود ۳ برابر شده است. پیش‌بینی می‌شود که جمعیت سالمند کشور از ۷ درصد کنونی به ۳۳ درصد در سال ۲۰۳۰ برسد^۴.

یائسگی با عوارض زودرس و دیررس متعددی همراه است. عوارض زودرس شامل: گرگرفتگی، بی‌خوابی، تعریق، اضطراب، تپش قلب، سردرد، کاهش تمرکز فکر و کاهش میل جنسی است^{۵،۶}. این علائم ۱ تا ۲ سال بعد از یائسگی طول می‌کشد، اما ممکن است در بعضی از زنان تا ۱۰ سال یا بیش‌تر ادامه یابد^۴. گرگرفتگی‌های وازوموتور شایع‌ترین و مشکل‌آفرین‌ترین عوارض در بعضی از زنان یائسه است^۷.

طول مدت گرگرفتگی از چند ثانیه تا ۵ دقیقه و دفعات آن از چند بار در سال تا ۳۰ بار در روز متغیر است. به طور عمومی این دوره‌ها بیش‌تر در شب رخ می‌دهند و باعث اختلال خواب می‌شوند که به دنبال آن ممکن است خستگی، تحریک‌پذیری، کاهش تمرکز و افسردگی رخ دهد^۸. حدود نیمی از زنان یائسه علائم آتروفی سیستم اداری-تناسلی دارند که به صورت خشکی واژن، مقاربت دردناک و عفونت ادراری ظاهر می‌شود. درجاتی از سایر علائم از جمله افسردگی، تحریک‌پذیری، بی‌قراری، بی‌خوابی، درد مفاصل و ضعف تمرکز می‌توانند در همراهی با یائسگی رخ دهند^۹.

در مطالعه‌ای در ایلام ۷۶ درصد زنان یائسه دچار درد مفاصل، ۵۵ درصد علائم وازوموتور، ۴۳ درصد خشکی واژن و کاهش میل جنسی و ۵۴ درصد دچار اضطراب و افسردگی خفیف بودند^{۱۰}. در یک مقاله مروری که توسط بورلی و همکاران (۲۰۰۸) انجام شده است، نشان داده‌اند که به دنبال کاهش استروژن ۸۵ درصد زنان دچار علائم وازوموتور، واژینال، جسمی و روانی از جمله گرگرفتگی، خشکی واژن و کاهش توده استخوانی می‌شوند^{۱۱}. این عوارض باعث ایجاد بیماری و هم‌چنین باعث کاهش کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود، سلامت خانواده و جامعه را به مخاطره می‌اندازد^{۱۲}. بنابراین پرداختن به مسئله یائسگی و پیشگیری و درمان عوارض ناشی از یائسگی حائز اهمیت بسیار است.

هورمون‌درمانی، درمان استاندارد علائم وازوموتور در زنان یائسه است^{۱۳}. با این حال وقتی که Women's Health Initiation خطر سکتته و کانسر پستان و نیز افزایش خطر بیماری‌های قلبی را در زنان مسن‌تر استفاده‌کننده از درمان ترکیبی استروژن-پروژسترون نشان داد، استفاده از هورمون‌درمانی به طور محسوسی کاهش یافت^{۱۴،۱۵}. در ایران نیز بر اساس تحقیقی که در سال ۱۳۸۰ انجام شد، فقط ۸/۷۵ درصد خانم‌های یائسه از درمان‌های جایگزینی هورمونی استفاده می‌کردند^{۱۶}. نشان داده شده است که اثر هورمون‌درمانی به منظور کاستن سایر علائم و نشانه‌های یائسگی نیز کم‌تر از حد انتظار است^{۱۷-۱۹}. این دلایل باعث کاهش استفاده از هورمون‌درمانی و افزایش تمایل به استفاده از درمان‌های جایگزین جهت رفع علائم یائسگی شده است^{۲۰،۲۱}.

یکی از درمان‌های غیر هورمونی و گیاهی بلک کوهوش است. سیمی‌فوغوراسموزا (Cimifugoracemosa) یا همان بلک کوهوش، گیاه بومی آمریکا است. بلک کوهوش محتوی تری‌ترین گلوکوزیدها شامل اکتئین، ۲۷ دئوکسی اکتئین، سیمی‌فوغوزید و آلکالوئیدهای سیستئین، متیل سیستئین، مشتقات فنیل پروپان شامل اسید ایزوفرولیک و یک ماده رزینی به نام سی‌سی‌سی فوژین (ماکروتین) است که ۲۵ تا ۵۰ درصد مواد ریشه را تشکیل می‌دهد^{۲۲}. اثرات طبی این گیاه مربوط به بخش فعال ریشه (تری‌ترین گلیکوزیدها) است^{۲۳}.

مکانیسم اثر بلک کوهوش به طور دقیق مشخص نشده است، ولی در چند مطالعه انجام‌شده دریافتند که بلک کوهوش به گیرنده استروژن متصل می‌شود و به طور انتخابی ترشح LH را بدون تأثیر بر FSH مهار می‌کند^{۲۴-۲۶}. مکانیسم عملکرد بلک کوهوش به نظر می‌رسد که بیش‌تر سروتونینیک باشد نه استروژنیک^{۲۵،۲۶}. بلک کوهوش در ایران به نام سیمی‌فولگ توسط شرکت گل‌دارو عرضه می‌شود که به شکل قرص روکش‌دار محتوی ۶/۵ میلی‌گرم عصاره خشک ریشه گیاه کوهوش بوده و معادل ۰/۱۲ تا ۰/۱۸ میلی‌گرم از ۲۷ دئوکسی اکتئین است^{۲۷}.

برخی از کارآزمایی‌های بالینی مفیدبودن اثر بلک کوهوش را در کاهش شدت علائم یائسگی نشان داده‌اند^{۲۸،۲۹} و برخی نشان نداده‌اند^{۳۰،۳۱}. در مقاله مروری هیکی و همکاران (۲۰۰۵) و چند مطالعه دیگر بر روی بلک کوهوش آن را یک داروی ایمن شناخته‌اند^{۳۱،۳۲}. در برخی مطالعات عوارض کمی از قبیل تهوع، استفراغ و سردرد و سرگیجه گزارش شده است. در هر حال اگر این دارو به میزان توصیه‌شده مصرف شود، خوب تحمل می‌شود و عوارض مهمی ندارد^{۳۳}.

در مقالات review، به علت ضعف مطالعات انجام‌شده در مورد تأثیر بلک کوهوش در تسکین علائم یائسگی از جمله گرگرفتگی و علائم وازوموتور، آن‌ها را نامطمئن می‌دانند و مطالعات بعدی را پیشنهاد کرده‌اند^{۳۳-۳۴}.

روش بررسی

جمعیت هدف، زنان ۴۵ تا ۶۰ ساله مراجعه کننده به ۴ مرکز بهداشتی و درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (شمال غرب تهران) بود. زنانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند (طی ۱۲ ماه گذشته قاعده نشده باشند، کسب حداقل نمره ۱۵ و حداکثر نمره ۴۲ از مقیاس گرین، داشتن فشارخون طبیعی (۱۰۰/۶۰ تا ۱۴۰/۹۰)، عدم ابتلا و یا نداشتن سابقه‌ای از سرطان پستان، سرطان رحم، خونریزی واژینال غیر طبیعی، بیماری کبدی، افسردگی یا هیپرتیروئیدی، استفاده نکردن از داروهای هورمونی یا گیاهی جهت درمان علائم یائسگی یا داروهای اعصاب طی ۲ ماه اخیر و در حین شرکت در مطالعه، حساسیت نداشتن به ادویه‌جات و مواد اسانس دار، مصرف نکردن سیگار و الکل، دارا بودن سواد خواندن و نوشتن و قادر بودن به پاسخگویی به سؤالات) انتخاب شدند.

حجم نمونه با استفاده از مطالعه حکیمی^{۳۵} و با احتساب ۱۰٪ افت نمونه، برای هر گروه ۴۲ نفر در نظر گرفته شد. روش گردآوری داده‌ها، مصاحبه رودرو و ابزار گردآوری، پرسشنامه دموگرافیک، مقیاس گرین^{۳۶}، که این مقیاس اولین بار توسط پروفسور گرین در سال ۱۹۷۵ در اسکاتلند طراحی و اجرا شد. روایی و پایایی آن به اثبات رسیده است.

شدت علائم بر اساس نمره به صورت صفر (بدون علائم)، یک (خفیف)، دو (متوسط) و سه (شدید) هستند که بر اساس اظهار بیمار نمره دهی می‌شود و برگه ثبت عوارض جانبی (سردرد، سرگیجه، تهوع و استفراغ) بود. در خصوص روایی فرم‌ها، چک لیست به ده نفر از اعضای هیئت علمی داده شد و مورد تأیید قرار گرفت. چون مقیاس گرین، مقیاس معتبری است نیاز به پایایی نداشت.

پس از ارائه توضیحاتی در مورد مطالعه و روش انجام و هدف آن، ابتدا نمره گرین محاسبه می‌شد (کسب حداقل نمره ۱۵ و حداکثر ۴۲)، تمام افراد توسط پژوهشگر مورد معاینه قرار گرفته، فشار خون‌شان تعیین می‌شد و از نظر رد خونریزی‌های رحمی، سابقه‌ای از سرطان‌های رحم یا پستان، اختلال کبدی، افسردگی و هیپرتیروئیدی مورد بررسی قرار گرفتند. افرادی که واجد شرایط ورود بودند، پس از دریافت رضایت‌نامه آگاهانه کتبی، نمونه‌ها به روش بلوک‌بندی تصادفی ۴ و ۶ تایی و با نسبت تخصیص $allocation\ ratio=1:1$ در دو گروه دریافت‌کننده قرص بلک کوهوش (۴۲ نفر) یا دریافت‌کننده دارونما (۴۲ نفر) قرار می‌گرفتند.

با استفاده از جدول اعداد تصادفی کامپیوتری، توالی تخصیص‌سازی (sequence) allocation مشخص شد. جهت مخفی‌سازی تخصیص از پاکت‌های هم‌شکل و هم‌اندازه درست، به ترتیب شماره‌گذاری شده حاوی قرص‌های بلک کوهوش یا دارونما استفاده شد (allocation concealment). سپس به هر شرکت‌کننده‌ای که وارد مطالعه می‌شد، پاکت شماره‌گذاری شده (از ۱ تا ۸۴) حاوی قرص‌های بلک کوهوش و دارونما (که در دانشکده داروسازی تبریز از نظر شکل، رنگ و اندازه شبیه به قرص بلک کوهوش تهیه شده بودند) به تعداد ۵۶ عدد به داده می‌شد که به صورت روزانه یک عدد پس از شام مصرف کنند.

پژوهشگر و نمونه‌های مورد پژوهش و کمک‌پژوهشگر، از نوع قرص‌های داده شده به شرکت‌کنندگان اطلاعی نداشتند (blinding). پرسش‌نامه دموگرافیک از طریق مصاحبه رودرو تکمیل شد و بعد از دادن توضیحات لازم از شرکت‌کنندگان خواسته شد قبل از شروع درمان تعداد گرگرفتگی خود را روزانه به مدت یک هفته یادداشت کنند و به پژوهشگر تحویل دهند و پس از آن دارو را طبق دستور بالا مصرف کنند. طول مدت درمان هشت هفته بود. جمع‌آوری اطلاعات در مراحل قبل از مداخله، ۴ و ۸ هفته پس از شروع درمان بود. از شرکت‌کنندگان خواسته شد بروز اثر جانبی احتمالی را که بر اساس چک‌لیست علامت‌گذاری کرده‌اند (به طور روزانه)، در زمان‌های مراجعه، به پژوهشگر تحویل دهند و در همین زمان پرسش‌نامه گرین توسط پژوهشگر تکمیل شد (در زمان‌های ۴ و ۸ هفته بعد از مداخله).

در ضمن شرکت‌کنندگان هفته‌ای یک بار از نظر نحوه مصرف دارو و سایر موارد احتمالی به صورت تلفنی توسط پژوهشگر پیگیری شدند. داده‌ها برای متغیرهای کیفی با فراوانی (درصد) و متغیرهای کمی با میانگین (انحراف معیار) گزارش شدند. برای بررسی نرمالیت متغیرهای کمی در هر یک از گروه‌ها از آزمون کولموگراف-اسمیرنوف استفاده و نرمالیت‌ها تأیید شد. برای مقایسه همسانی در مورد متغیرهای کیفی از آزمون χ^2 (کای دو) و در مورد متغیرهای کمی از آزمون تی-مستقل استفاده شد.

برای بررسی تغییرات زمانی اندازه‌گیری‌ها در هر یک از گروه‌ها از آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی Sidak (مقایسه درون گروهی) و برای مقایسه شدت علائم یائسگی بعد از مداخله بین دو گروه با کنترل میزان‌های قبل از مداخله از آزمون Ancova استفاده شد. آنالیز داده‌ها با استفاده از SPSS / ۱۳ تجزیه و تحلیل شد. مقادیر $p < 0.05$ معنادار تلقی شد.

نتایج:

مطالعه بر روی ۸۴ زن یائسه در دو گروه ۴۲ نفری، بلک کوهوش و دارونما انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات ۶ ماه به طول انجامید. در طی مطالعه هیچ‌گونه ریزش نمونه نداشتیم و همه افراد شرکت‌کننده تا پایان پژوهش، آن را ادامه دادند. دو گروه از نظر مشخصات فردی و اجتماعی همسان بودند. میانگین سنی افراد در هر دو گروه حدود ۵۱ سال بود. بیش‌تر افراد در هر دو گروه (هر دو گروه) خانه‌دار و متأهل بودند. ۱۷ درصد زنان در گروه تجربی و ۲۴ درصد در گروه کنترل هرگز ورزش نمی‌کردند.

از نظر شدت علائم وازوموتور بین دو گروه، قبل از درمان اختلاف آماری معناداری وجود نداشت. با کنترل اثر شدت وازوموتور قبل از مداخله، بین دو گروه تجربی و کنترل در زمینه شدت علائم وازوموتور در هفته ۴ و هفته ۸ تفاوت معناداری وجود داشت. در مقایسه درون‌گروهی نیز با استفاده از آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر از نظر شدت علائم وازوموتور در سه مقطع زمانی، در گروه تجربی و کنترل تفاوت آماری معناداری وجود داشت، ولی در گروه کنترل بین زمان‌های ۴ و ۸ هفته بعد، تفاوت آماری معنادار نبود.

از نظر علائم روانی بین دو گروه، قبل از درمان اختلاف آماری معناداری وجود نداشت. با کنترل اثر نمره علائم روانی قبل از مداخله، بین دو گروه مداخله و کنترل در زمینه علائم روانی در هفته‌های ۴ و ۸ تفاوت آماری معناداری وجود داشت. نتایج آزمون ANOVA With Reapeat Measure نشان داد در مقایسه درون‌گروهی از نظر علائم روانی در سه مقطع زمانی، تفاوت آماری معناداری در هر گروه وجود داشت.

از نظر علائم جسمی بین دو گروه، قبل از درمان اختلاف آماری معناداری وجود نداشت. با کنترل اثر نمره علائم جسمی قبل از مداخله، بین دو گروه تجربی و کنترل در زمینه علائم جسمی در هفته‌های ۴ و ۸ تفاوت آماری معناداری وجود داشت. نتایج آزمون ANOVA With Reapeat Mea-

sure نشان داد در مقایسه درون گروهی از نظر علائم جسمی در سه مقطع زمانی، تفاوت آماری معناداری در هر گروه وجود داشت. از نظر علائم جنسی بین دو گروه، قبل از درمان، اختلاف آماری معناداری وجود نداشت. با کنترل اثر نمره علائم جنسی قبل از مداخله، بین دو گروه تجربی و کنترل در زمینه علائم جنسی در هفته‌های ۴ و ۸ تفاوت آماری معناداری وجود داشت. نتایج آزمون ANOVA With Repeated Measures نشان داد در مقایسه درون گروهی از نظر علائم جنسی در سه مقطع زمانی، تفاوت آماری معناداری در گروه تجربی وجود داشت، ولی در گروه کنترل در زمان‌های صفر، ۴ و ۸ هفته بعد، تفاوت آماری معناداری وجود نداشت. از نظر نمره کل گرین بین دو گروه، قبل از درمان اختلاف آماری معناداری وجود نداشت. با کنترل اثر نمره کل گرین قبل از مداخله، بین دو گروه تجربی و کنترل در زمینه نمره کل گرین در هفته‌های ۴ و ۸ تفاوت آماری معناداری وجود داشت. نتایج آزمون ANOVA With Repeated Measures نشان داد در مقایسه درون گروهی از نظر نمره کل گرین در سه مقطع زمانی در هر گروه، تفاوت آماری معناداری وجود داشت. در این تحقیق در هیچ یک از افراد دو گروه عارضه جانبی گزارش نشد. ▶

منابع

- Steiner A L. Menopause. in: Pfeifer S: NMS obstetrics and gynecology, 6th ed, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 2008; pp: 476.
- Fazli Z, Kariman n, Nahidi F. [Evaluation of menopause and its related risk factors in postmenopausal women in Tehran]. Research in medicine, 2009; 33(4): 258-264 (Persian).
- Shifren J L. Menopause. in: Berek J S: Berek and Novaks gynecology, 14th ed, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 2007; pp: 1951.
- Statistical center of Iran. Housing census. Characteristics of economic, social and elderly population in the past, present, and future. 2006. Available from: <http://www.amar.org.ir/nofos1385/default-1497.aspx> (access date: 6/9/2011)
- Dog T, Rily D, Carter T. An integrative approach to menopause. Alternative therapies in Health and Medicine. 2001; 7(4): 45-59.
- Impey L, Mrcog B. Obstetrics and gynecology. Oxford: Black well science; 1999, pp: 89-90.
- Rayankens J, Bercoitsruss S, Donayf A. Kistner principles of women disease and health. Translate by: Ghazijahani B, Ghotbi R. Tehran: andisheroshan, 2000, pp: 635.
- Cedar M I, Evans M. Menopause. In: Gibbs R S, Karlan B Y, Haney A F, Nygaard I E: Danforths obstetrics and gynecology, 10th ed, Lippincott, Williams & Wilkins, London, 2008; pp: 1823.
- Hicky M, Davis S R, Sturdee D W(2005). Threatment of menopausal symptoms: What shall we do now?. Lancet, (366), 409-421.
- Shohani M, Rasooli F, Hajiamiri P, Mahmoodi M. Assessing of physical and psychological disorders in menopausal women. Eilam. Nursing reaserch, 2007; 2 (4,5): 57-65 (persian).
- Borelli F, Edzard E. Black cohosh (Cimifugacemosa) for menopausal symptoms: A systematic review of its efficacy. Pharmacological research, 2008; (85): 8-14.
- Blumel J, Castelo C, Binfa L. Quality of life after the menopause: a population study. Maturitas. 2000; 34: 17-23.
- Maclenna A, Broadbent J, Lester S, Moore V. Oral oestrogen and combined oestrogen / progestogen therapy versus placebo for hot flushes. Cochrane Database Syst Rev, 2001; (1) CD002978.
- Roussow J. E, Anderson G. L, Prentice R. L, Lacroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA, 288, 2002; p: 321-33.
- Ettinger B, Grady D, Tosteson AN, Pressman A, Macer JL. Effect of the Women's Health Initiative on womens decisions to discontinue postmenopausal hormone therapy. Obstet Gynecol, 2003; 102 (6): 1225-32.
- Bashiri A. Assessing of reasons of using or not of replacetherapy in menopausal women in Tehran. [Disertation of Ms of midwifery]: Tehran: nursing and midwifery faculty, Tehran Medical science University, 2001.
- Manson J, Hsia J, Johanson K, Rossouw J, Assaf A, Lasser N, et al. Estrogen plus progestin and the risk of coronary heart disease. N Eng J Med, 2003; 349 (6): 523-34.
- Rapp S, Espland M, Shumaker S, Henderson V, Brunner R, Manson J, et al. Effect of estrogen plus progestin on global cognitive function in postmenopausal women: the Womens Health Initiative Memry Study: a radomised controlled trial. J Am Med Assoc, 2003; 289 (20): 2663-672.
- Grady D, Yaffe K, Kristof M, Lin F, Richards C, Barrett-Conner E. Effect of postmenopausal hormone therapy on cognitive function: the Heart and Estrogen / progestin Replacement Study. Am J Med, 2002; 113 (7): 543-48.
- Timbo B, Ross M, McCarthy P, Lin C. Dietary supplements in a national survey: Prevalance of use and reports of adverse events. J Am Diet Assoc, 2006; 106 (12): 1966-74.
- Russel L, Hicks GS, Low AK, et al. Phytoestrogens: A viable option?. American journal medical science. 2002; 32

- (4): 185-8.
22. Barnes J, Anderson LA, Phillipson D. Herbal medicines. 3rd ed, London, 2007; pp: 168-176.
 23. Gruenwald J, Brendler Th, Jaenicke Ch. PDR for herbal medicines. 4th ed. Thomson health care, Inc, Montavel, 2008; pp: 95-9.
 24. Blumental M. The complete German commission E monographs. American botanical council, Texas, 1998; pp: 90.
 25. Burdette JE, Liu J, Chen SN, Fabricant DS, Piersen CE, Barker EL, et al. Black cohosh acts as a mixed competitive ligand and partial agonist of the serotonin receptor. *J Agric Food Chem*, 2003; 51 (19): 5661-5670.
 26. Liao JF, Jan YM, Huang SY, Wang HH, Yu LL, Chen CF. Evaluation with receptor binding assay on the water extracts of ten CNS - active Chinese herbal drugs. *Proc Natl Sci Counc Repub Chin B*, 1995; 19 (3): 151-58.
 27. Goldaruc company. Pharmacopoeia of herbal medicines Flower: Drugs with accreditation from the Ministry of Health and Medical Education. Esfahan, Pooyeshe andish 2010; pp: 41 (Persian).
 28. Frei-Kleiner S, Schaffner W, Rahlfs V, Bodmer C, Birkhauser M. Cimicifugacemosa dried ethanolic extract in menopausal disorders: a double-blind placebo-controlled clinical trial. *Maturitas*, 2005; 51(4): 397-404.
 29. Osmer R, Friede M, Liske E, Schnitker J, Freudenstein J, Henneicke-Von Zepelin H. Efficacy and safety of isopropanolic black cohosh extract for climacteric symptoms. *Obstet Gynecol*, 2005; 105 (5 pt 1): 1074-83.
 30. Pockaj B A., Gallagher J G, Loprinzi C L, Stella Ph J, Barton D L, Sloan J A, et al. Phase III double-blind, randomized, placebo-controlled crossover trial of black cohosh in management of hot flashes. *J clinl oncol*, 2006; 24 (18): 2836-41.
 31. Ream N, Lucas J L, Padmanbhan V, Eyvazzadeh A D, Smith Y R, Zubieta J. Black cohosh has central opioid activity in postmenopausal women / from naloxan blocked and pet neuroimaging studies. *Menopause*, 2008; (15): 819.
 32. Geller S E, Shulman L P, Breemen R, Banuvar S, Zhou Y, Epstein G, et al. Safety and efficacy of black cohosh and red clover for the management of vasomotor symptoms. *Menopause*, 2009; 16 (6): 1156-66.
 33. Mahady GB. Black cohosh (*Actaea / Cimicifugacemosa*): review of the clinical data for safety and efficacy in menopausal symptoms. *Treat Endocrinol*, 2005; 4(3): 177-84.
 34. Leach MJ, Moore V. Black cohosh (*Cimicifuga spp.*) for menopausal symptoms. *Cochrane Database syst rev*. 2012. [pubmed: 22972105]
 35. Hakimi S, Mohamadizade Charandabi S, Siah MR, Bamdadmogadam R, Abasalizade F, Garebaghi Parvin M, et al. Effect of Fenugreek seed on early menopausal symptoms. *Medicine science*, 2004; (2): 83-9 (Persian).
 36. Green JG (1998). Constructing a standard climacteric scale. *Maturitas*, (29), 25-3.
 37. Oktem M, Eroglu D, Karahan HB, Taskintuna N, Kuscu E, Zeyneloglu HB. Black cohosh and fluoxetine in the treatment of postmenopausal symptoms: a prospective, randomized trial. *Adv Ther*, 2007; 24 (2): 448-61.
 38. Stoll W. phytopharmakon influences atrophic vaginal epithelium: double-blind study-Cimicifuga vs. estrogenic substances. *Therapeuticum*, 1987; 1: 23-31.

بررسی تنوع مورفولوژیک بین زیر گونه‌های مرزنجوش (*Origanum vulgare*) بومی ایران

سمیه نیک‌دهقان کارشناس ارشد علوم باغبانی، گرایش گیاهان دارویی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج
محمدرضا نقوی استاد، عضو هیئت علمی گروه بیوتکنولوژی پردیس کشاورزی دانشگاه تهران
سیدمهدی میری استادیار، عضو هیئت علمی دانشکده کشاورزی و منابع طبیعی دانشگاه آزاد اسلامی،
واحد کرج
الیاس آریکیا دانشجوی دکتری علوم باغبانی، بانک گیاهی مرکز ملی ذخایر ژنتیکی و زیستی ایران، کرج
سمیه دانش‌طلب کارشناس ارشد علوم باغبانی، گرایش گیاهان دارویی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج

چکیده

شناسایی و ارزیابی مورفولوژیکی ۱۲ توده مرزنجوش (*Origanum vulgare*) که شامل دو زیرگونه *O. vulgare* و *O. viride* بودند به منظور اهداف اصلاحی و دارویی مورد بررسی قرار گرفتند که در قالب طرح بلوک کامل تصادفی در سه تکرار در سال ۱۳۹۲ در مزرعه تحقیقاتی دانشکده کشاورزی و منابع طبیعی دانشگاه آزاد کرج صورت گرفت. در این بررسی ۲۴ صفت کمی و کیفی مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج تنوع بالایی از صفات مهم را در بین جمعیت‌های آنالیز شده نشان داد. پس از شناسایی دو اکوتیپ مربوط به شهرهای خداآفرین و کلاسی مربوط به زیرگونه *vulgare* و سایر اکوتیپ‌ها از زیرگونه *viride* بودند. آنالیز عوامل اصلی (PCA) تقریباً ۸۹/۰۴ درصد از تغییرات مربوط به صفات تأثیرگذار مهم را توجیه کرد که برخی از آن‌ها عبارت بودند از: ارتفاع گیاه، قطر ساقه، طول و عرض برگ، طول و عرض براکته، طول جام گل و وزن تر و خشک برگ و روز تا گلدهی. آنالیز کلاستر در فاصله تقریباً ۱۴ توده‌ها را به ۳ بخش اصلی تقسیم کرد، گروه اول شامل ۶ اکوتیپ و گروه دوم ۲ اکوتیپ و گروه سوم شامل ۳ اکوتیپ شد.

مقدمه:

ایران دارای بسیاری از گونه‌های گیاهان دارویی است و در شرایط آب و هوایی پنج‌گانه آن حدود ۹۰ درصد گیاهان دارویی جهان قابل تولید است (دلنواز هاشمولیان، ۱۳۸۶). در نیمکره شمالی، ۵ ناحیه گیاهی وجود دارد که در ایران به یکدیگر می‌رسند به همین دلیل در ایران تنوع گیاهی بسیار غنی وجود دارد. در کشورمان تقریباً ۲۵۰۰ گیاه اندمیک (یعنی گیاهی که فقط در ایران موجود است) وجود دارد و در این بین بیش از هزار گونه، نادر است (قهرمان، ۱۳۸۵). جنس مرزنجوش (*Origanum*) متعلق به خانواده نعنائیان؛ شامل گونه‌های زیادی است که غالباً به صورت وحشی در نواحی مدیترانه‌ای رشد می‌کنند (Bishtet et al., 2009). در سراسر جهان رایج‌ترین گونه‌هایی که متعلق به جنس *Origanum* هستند. مرزنجوش (*O. vulgare*) و مرزنگوش (*O. majoranm*) است که برگ‌های‌شان به عنوان محصول تجاری در بازار شناخته شده است (Azizietal., 2009). جنس مرزنجوش از تنوع مورفولوژیکی و شیمیایی بالایی برخوردار است و با علم به این تنوع و پراکنش گونه‌های مختلف آن برای بهره‌برداری هر چه بهتر منابع ژنتیکی آن لازم و ضروری به نظر می‌رسد (*O. vulgare*, Padulsoi, 1996). که شامل سه زیرگونه *viride*، *vulgare* و *gracile* در ایران است (مظفریان، ۱۳۷۵) که بیش‌تر در بخش‌های شمالی کشور رشد می‌کنند و زیرگونه‌ها توسط برخی ویژگی‌های مورفولوژیکی همانند گل‌آذین فشرده، رنگ براکته سبز و جام گل سفید در زیرگونه *viride*، گل‌آذین فشرده، رنگ براکته و جام گل بنفش در زیرگونه *vulgare* و تراکم کم و رنگ براکته سبز مایل به زرد برکته و بلند و باریک‌بودن شاخه‌ها در زیرگونه *gracile* از هم تفکیک می‌شوند (فلور ایرانیکا) این اصل که گونه *O. vulgare* از نظر غده‌های روی برگ، براکته و کاسبرگ و همین‌طور اندازه و رنگ براکته‌ها و گل دارای ۶ زیرگونه متفاوت پذیرفته شده است (Vituroet al., 2010. Bertelli). و همکارانش در سال ۲۰۰۳ اظهار داشتند مهم‌ترین و گسترده‌ترین زیرگونه مرزنجوش در اروپا و آسیا که تا ارتفاع ۲۰۰۰ متری می‌روید *O. vulgare* ssp. *vulgare* است. گونه *O. vulgare* ssp. *vulgare* و گونه *O. vulgare* ssp. *hirtum* بیش‌ترین گسترش و مصرف جهانی را دارند این گونه‌ها محیط گرم و آفتابی و بیش‌تر صخره‌های آهکی با رطوبت کم را ترجیح می‌دهند (Vituroet al., 2010). تنها گونه از جنس *Origanum* است که به صورت وحشی در ایران رشد می‌کند و به طور گسترده‌ای در سراسر کشور به ویژه در گیلان و مازندران و غرب استان آذربایجان گسترش یافته است (Pirighamaei 1) et al., 201). مرزنجوش گیاهی علفی پایا، کرک‌دار یا بدون کرک با ساقه متعدد خیزان یا ایستاده است با ارتفاع ۳۰ تا ۶۰ سانتی‌متر (زرگری، ۱۳۷۶) و با توجه به اقلیم منطقه از ۵۰ تا ۱۰۰ سانتی‌متر نیز متغیر است (امیدبگی، ۱۳۸۶).

مواد و روش‌ها:

این مطالعه ۱۲ توده مرزنجوش (*Origanum vulgare*) که از مناطق مختلف ایران جمع‌آوری شده بود به منظور شناسایی و ارزیابی مورفولوژیکی زیرگونه‌های موجود و برای تعیین صفات ارزشمند صورت گرفت که در انجام برنامه‌های اصلاحی آینده کاربرد دارد. طرح در قالب بلوک کامل تصادفی با سه تکرار در سال ۱۳۹۲ در مزرعه تحقیقاتی دانشکده کشاورزی و منابع طبیعی دانشگاه آزاد کرج انجام شد. ۲۴ صفت کمی از جمله ارتفاع بوته،

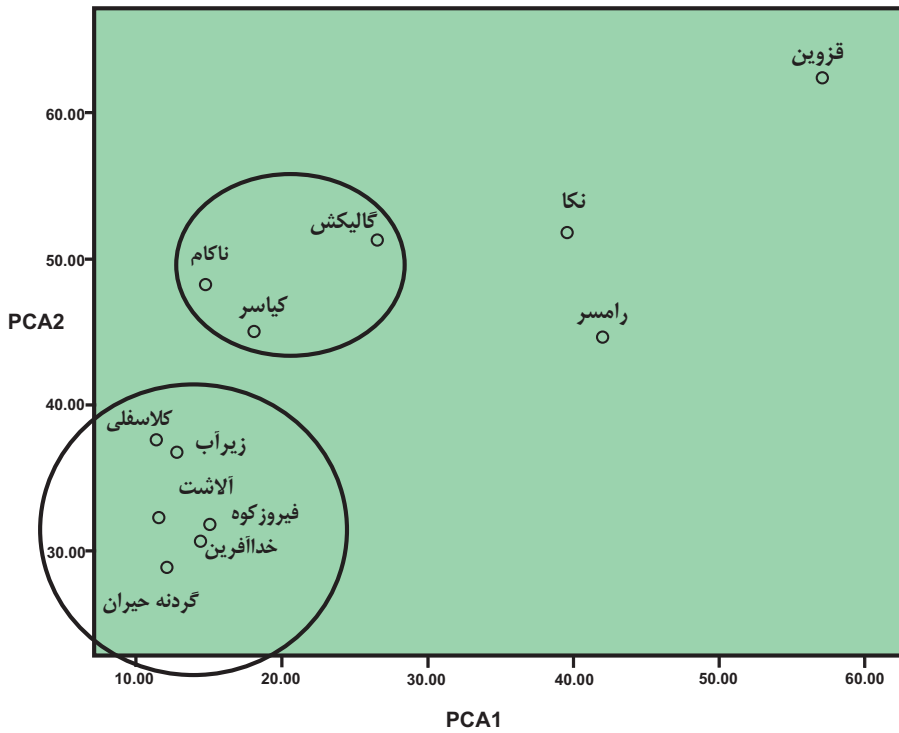
طول ساقه اصلی، قطر ساقه، ابعاد و نسبت‌های برگ، دمبرگ، براکته، کاسه گل و جام گل، وزن تر و خشک برگ و ساقه مورد بررسی قرار گرفت که تجزیه کلاستر با روش ward method، همبستگی بین صفات در سطوح ۱ درصد و ۵ درصد تجزیه به عامل‌ها (با استفاده از تکنیک چرخش عامل‌ها) توسط نرم‌افزار SPSS انجام شدند. در تجزیه عامل‌ها و در هر عامل اصلی و مستقل ضرایب عاملی ۰/۵ به بالا معنی‌دار در نظر گرفته شدند.

نتایج و بحث:

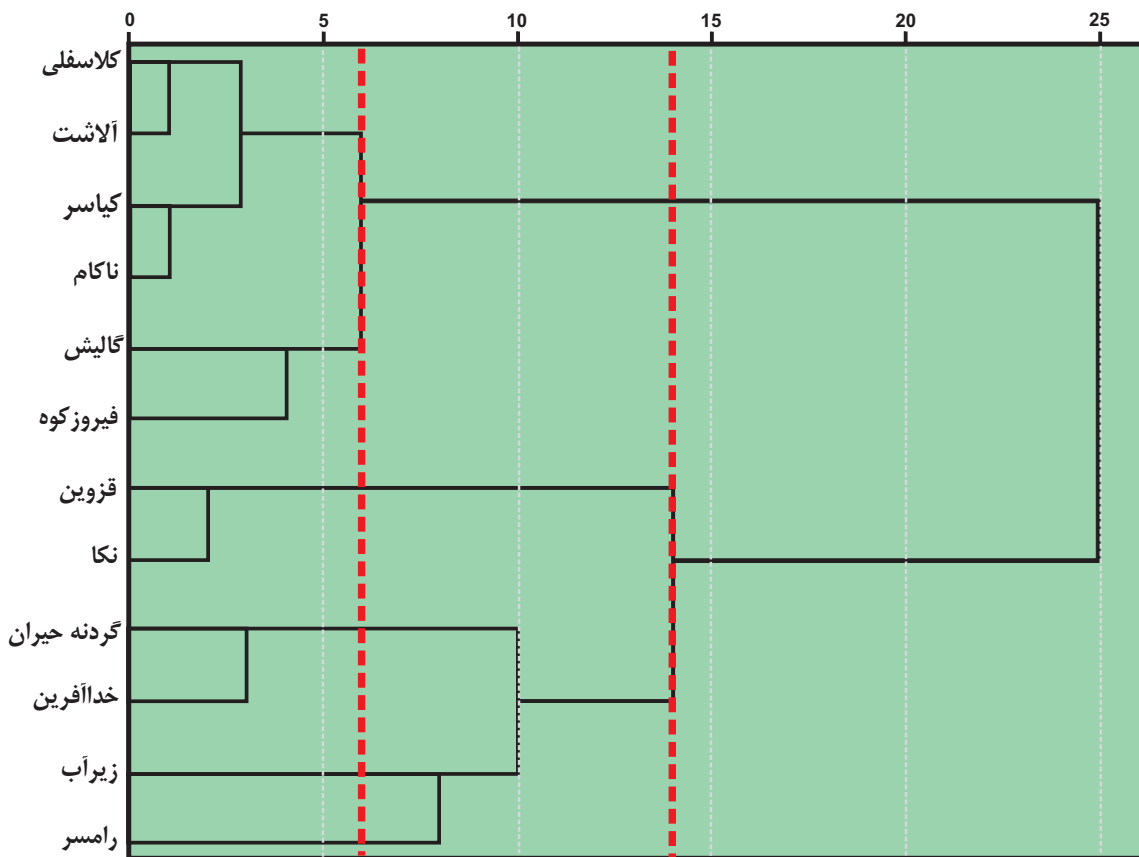
شناسایی زیرگونه‌ها: بین ۱۲ توده کشت‌شده از مرزنجوش، ۱۰ توده مربوط به زیرگونه viride (تصویر ۱) و ۲ توده خدآفرین و کلاسفلی مربوط به زیرگونه vulgare (تصویر ۲) بود، شناسایی در بخش گیاه‌شناسی مرکز ملی ذخایر ژنتیکی و زیستی ایران (کرج) صورت گرفت. در ضرایب همبستگی بین صفات اندازه‌گیری‌شده ارتفاع گیاه به طور معناداری با قطر ساقه، طول برگ و طول جام گل همبستگی داشت. قطر ساقه با طول برگ و طول جام گل همبستگی مثبت معناداری داشتند. گل‌آذین و برگ یکی از مراکز اصلی تولید اسانس در گیاه مرزنجوش است. (Mockute et al., 2003) این صفات برای تولید متابولیت‌های ثانویه در جهت برنامه‌های اصلاحی مهم است (Andiet al., 2011)، صفت قطر ساقه با صفات طول جام گل (۰/۶۸) در سطح ۱ درصد و طول برگ (۰/۷۲) در سطح ۵ درصد همبستگی مثبت داشت. پس رابطه مهمی بین قطر ساقه و ویژگی‌های برگ و جام گل وجود دارد، همبستگی بین قطر ساقه و طول و عرض برگ با گزارش‌ها (Andi et al., 2011) مطابقت دارد. در تجزیه به عوامل اصلی 6 (PCA) عامل اصلی و مستقل که مقادیر ویژه آن‌ها بیش از ۰/۵ درصد بودند توانستند در مجموع ۸۹/۴ درصد از واریانس کل را توجیه کنند (جدول ۱). بزرگ‌ترین بخش از واریانس‌ها مربوط به PCA1، PCA2، PCA3، به ترتیب با ۲۹/۳۳ درصد، ۲۰/۴۷ درصد و ۱۸/۴۱ درصد بود. عامل PCA اول نشان داد که خصوصیات مورفولوژیکی قطر ساقه، طول برگ، عرض برگ، تعداد گره قبل از اولین گل‌آذین، طول براکته، عرض براکته، طول جام گل، تعداد روز تا جوانه‌زنی، تعداد روز تا گل‌دهی دارای بالاترین میزان همبستگی مثبت است. در حالی که در PCA دوم طول میانگره دوم، تعداد پاجوش، وزن تر برگ، وزن خشک برگ، وزن تر ساقه و وزن خشک ساقه و در PCA سوم ارتفاع گیاه، طول ساقه اصلی، قطر ساقه، طول / عرض برگ، عرض کاسه گل، تعداد روز تا گل‌دهی بالاترین همبستگی‌ها را نشان دادند. دو مؤلفه اصلی اول ۵۰/۳ درصد از تغییرات کل را توجیه می‌کنند، نحوه پراکنش در پلات دو بُعدی تجزیه به مختصات اصلی (PCA) بیانگر تنوع بسیار بین توده‌های مورد بررسی است (نمودار ۱)، توده قزوین با فاصله بسیار از سایر توده‌ها قرار گرفته است و همان‌طور که در شکل (۲۴ - ۴) مشخص است توده‌های (رامسر، نکا)، گالیکش، کیاسر و تاکام) و (کلاسفلی، زیراب، آلاشت، فیروزکوه، خدآفرین و گردنه حیران) قرابت بیش‌تری با هم دارند. این‌طور به نظر می‌رسد که نتایج تجزیه به مختصات اصلی و پلات دو بُعدی حاصل از آن در برخی موارد با نتایج تجزیه خوشه‌ای و دندروگرام مربوط مطابقت نشان می‌دهد.

تجزیه و تحلیل دندروگرام توده‌ها را از فاصله ۱۳/۹ اقلیدسی به ۳ گروه اصلی تقسیم‌بندی شد که گروه اول شامل ۶ توده، گروه دوم شامل ۲ توده و گروه سوم نیز شامل ۴ توده بودند؛ از فاصله حدود ۶ اقلیدسی نیز توده‌ها به ۶ گروه تقسیم شدند (نمودار ۲) که گروه اول شامل توده‌های کلاسفلی، آلاشت، کیاسر و تاکام بود؛ گروه دوم شامل توده‌های گالیکش و فیروزکوه؛ گروه سوم شامل توده‌های قزوین و نکا و گروه چهارم شامل توده‌های گردنه حیران و خدآفرین بودند، گروه‌های پنجم و ششم هر کدام یک توده را شامل می‌شدند که به ترتیب مربوط به قزوین و رامسر بودند؛ توده‌های خدآفرین و کلاسفلی با این‌که از زیرگونه vulgare بودند در تجزیه خوشه صفات کمی اختلاف بسیاری نشان دادند و در گروه‌های مجزا قرار گرفتند، سایر توده‌ها مربوط به زیرگونه viride بودند. ►





نمودار ۱ - نحوه پراکنش توده‌های مختلف در پلات دو بُعدی تجزیه به مختصات اصلی (PCA)



نمودار ۲ - تجزیه خوشه‌ای بین صفات کمی

جدول ۱ - تجزیه به مؤلفه‌های اصلی (PCA)

PCA ^۱	PCA ^۲	PCA ^۳	PCA ^۴	PCA ^۵	PCA ^۶	صفات مورد بررسی
۰/۳۳	۰/۲۳	*۰/۸۵	-۰/۱۴	۰/۲۳	۰/۰۱	ارتفاع گیاه
-۰/۱۵	-۰/۰۲	*۰/۹۵	۰/۱۳	۰/۰۸	-۰/۰۱	طول ساقه اصلی
*۰/۵۴	-۰/۱۲	*۰/۶۹	۰/۱۲	۰/۰۷	۰/۱۳	قطر ساقه
-۰/۴۳	-۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۳۵	-۰/۲۸	*۰/۵۲	طول میان‌گره دوم
۰/۰۸	۰/۱۲	۰/۳۳	-۰/۱۸	* ۰/۷۷	۰/۱۲	تعداد گره
-۰/۱۷	*۰/۶۵	-۰/۲۴	*-۰/۵۰	-۰/۰۲	۰/۰۶	تعداد پاچوش
*۰/۶۸	۰/۳۳	۰/۴۴	۰/۲۸	۰/۰۳	۰/۳۳	طول برگ
*۰/۸۵	۰/۳۵	-۰/۲۲	-۰/۱۳	-۰/۱۹	۰/۲۲	عرض برگ
-۰/۱۴	-۰/۰۰۸	*۰/۸۱	-۰/۰۲	۰/۳۷	۰/۲۲	طول / عرض برگ
۰/۰۹	۰/۲۷	۰/۱۶	۰/۱۰	۰/۰۸	*۰/۷۴	طول دم برگ
-۰/۲۷	-۰/۲۴	-۰/۲۵	*۰/۸۰	-۰/۲۶	-۰/۰۵	متوسط تعداد گل‌آذین در ساقه
*۰/۶۶	۰/۱۶	۰/۰۹	۰/۱۶	۰/۴۰	-۰/۲۵	تعداد گره قبل از اولین گل‌آذین
*۰/۹۴	۰/۰۲	-۰/۰۴	۰/۱۷	۰/۰۳	۰/۰۴	طول براکته
*۰/۹۰	-۰/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۰۹	-۰/۲۳	۰/۱۳	عرض براکته
-۰/۲۳	۰/۴۵	۰/۰۱	۰/۰۹	*۰/۷۴	-۰/۰۵	طول / عرض براکته
۰/۲۹	۰/۴۵	۰/۱۳	*۰/۷۶	۰/۲۱	-۰/۰۵	طول کاسه گل
۰/۳۵	-۰/۰۶	*۰/۶۱	۰/۴۹	-۰/۰۵	-۰/۰۲	قطر کاسه گل
*۰/۸۲	۰/۰۴	۰/۴۲	-۰/۲۶	۰/۰۹	-۰/۰۲	طول جام گل
۰/۲۴	*۰/۹۳	-۰/۱۲	-۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۱۰	وزن تر برگ
۰/۰۴	*۰/۹۵	۰/۲۹	۰/۱۰	۰/۱۲	۰/۱۴	وزن خشک برگ
-۰/۰۶	*۰/۹۵	۰/۱۸	۰/۰۰۶	۰/۴	۰/۰۱	وزن تر ساقه
۰/۰۷	*۰/۶۷	۰/۴۸	۰/۱۴	۰/۴۶	۰/۰۶	وزن خشک ساقه
*-۰/۶۳	۰/۲۲	۰/۱۹	۰/۱۱	۰/۰۶	*-۰/۵۹	تعداد روز تا جوانه‌زنی
*-۰/۵۰	-۰/۳۴	*۰/۷۵	۰/۰۰۸	۰/۰۱	-۰/۱۱	تعداد روز تا گلدهی
%۲۹/۸۳	%۲۰/۴۷	%۱۸/۴۱	%۹/۸۳	%۵/۸۴	%۴/۶۴	درصد فراوانی

بررسی منابع:

۱. امیدبگی، ر.، ۱۳۸۶. تولید و فرآوری گیاهان دارویی، جلد اول. انتشارات آستان قدس رضوی.
۲. زرگری، ع.، ۱۳۷۶. گیاهان دارویی، جلد چهارم. مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران.
۳. دنواز هاشملویان، ب و عطایی عظیمی، ع.، ۱۳۸۶. خواص دارویی و خوراکی گیاهان دارویی با تأکید بر گیاهان ساده. انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه.
۴. قهرمان، ا.، ۱۳۸۵. گیاه‌شناسی پایه. انتشارات دانشگاه تهران.
۵. مظفریان، و.، ۱۳۷۵. فرهنگ نام‌های گیاهان ایران. انتشارات فرهنگ معاصر تهران.
6. Andi, S. A., Nazeri, V., Zamani, Z. and J. Hadian, 2011. Morphological diversity of wild *Origanum vulgare* (Lamiaceae) In Iran. *Iran Journal Botany* 17 (1):88-97.
7. Azizi, A., Wagner, C., Honermeier, B. and W., Friedt, 2009. Intraspecific diversity and relationship between subspecies of *Origanum vulgare* revealed by comparative AFLP and SAMPL marker analysis. *Plant Syst.* 281: 151-160.
8. Bisht, D., Chanotiya, C. S., Rana, M. and M. Semwal, 2009. Variability in essential oil and bioactive chiral monoterpene compositions of Indian oregano (*Origanum vulgare* L.) populations from northwestern Himalaya and their chemotaxonomy. *Industrial Crops and Products* 30: 422-426.
9. Bertelli, D., Plessi, M. and F., Miglietta, 2003. Effect of microwaves on volatile compounds in oregano. *Lebensmittel-Wissenschaft und Technologie. Food Science and Technology* 36: 555-560.
10. Mockute, D., Bernotiene, G. and A. Judezentiene, 2004. The b-ocimene chemotype of essential oils of the inflorescences and the leaves with stems from *Origanum vulgare*ssp. *vulgare* growing wild in Lithuania. *Biochemical Systematics and Ecology* 31: 269-278.
11. Pirigharnaei, M., Zare, S., Heidaryi, R., KHara, J., EmamaliSabzi, R. and F., KHeiry, 2011. The essential oils compositions of Iranian Oregano (*Origanum vulgare* L.) populations in field and provenance from Piranshahr district, West Azarbaijan province, Iran. *Journal of Food, Agriculture & Environment* (3&4): 89-93.
12. Padoisoi, S. 1996. Proceedings of the IPGRI International Workshop on Oregano, CIHEAM, Valenzano, Bari, Italy.
13. Viturro, C. I., Molina, A. C., Villa, W. C. and C. I., Heit, 2010. Characterization of *Origanum* species grown in Quebrada de Humahuaca, Jujuy, Argentina, through the study of the essential oils. *Molecular Medicinal Chemistry* 21: 73-79.

مقالات

غذادارو

- مروری بر عوامل موثر بر رشد و نمو کودکان، رشد جسمی بازتابی از رشد مغزی کودک
- مروری بر عوامل تأثیرگذار بر ایجاد اختلال در رشد، تغییر ذهنی و ظاهری کودکان یک موضوع حیاتی است
- نیاز حیاتی انسان امروز به تغذیه و رژیم غذایی مناسب
- غذای تکمیلی؛ ضامن رشد نوزادان
- مروری بر اهمیت استفاده از تحقیقات نوین، کاربرد پروبیوتیک‌ها در پیشگیری و درمان بیماری‌ها
- نگاهی به نقش ویتامین B9 در سلامتی، نقش حیاتی اسیدفولیک در عملکرد مغز
- جایگاه مکمل‌ها در پیشگیری از بیماری‌های دوره سالمندی، مکمل‌های غذایی پیری را به تأخیر می‌اندازد

مروری بر عوامل مؤثر بر رشد و نمو کودکان

رشد جسمی

بازتابی از رشد مغزی کودک



پروفسور محمدحسین سلطانزاده که استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و متخصص کودکان و نوزادان است و دوره بالینی میوکلینیک آمریکا را پشت سر گذاشته، در سایت اختصاصی خود در قالب مطلبی به بیان نقطه‌نظرهای خود پرداخته است که در زیر می‌خوانید:

مقدمه

رشد و تکامل، یکی از علوم پایه در طب اطفال محسوب می‌شود. همه کارکنان بهداشتی مسئولیت دارند تا با مراقبت از کودکان و الگوهای طبیعی رشد آنان به اندازه کافی آشنا باشند. این آشنایی کمک می‌کند تا بتوانند به موقع وضعیت غیر طبیعی را از طبیعی تشخیص بدهند و اقدام لازم و به موقع را بتوانند به عمل در بیاورند.

واژه رشد و نمو به فرآیندی اشاره دارد که طی آن نخستین نشانه‌های تشکیل جنین آشکار شده و در فرآیندی این ماده تازه تشکیل شده به فرد بالغی تبدیل خواهد شد. رشد اصولاً به تغییراتی در اندازه بدن (به طور کل یا قسمت‌های مختلف آن به تفکیک) اشاره دارد. در حالی که نمو مجموعه‌ای از تغییرات ناشی از عوامل زیست‌شناختی، محیطی و هیجانی در ساختار تفکر و رفتار کودک است که در طول زمان رخ می‌دهد. این تغییرها با نظمی ویژه، سازمان‌یافته و تا حدودی قابل پیش‌بینی شکل می‌گیرد. رشد و نمو تحت تأثیر عوامل بسیار زیادی است.

عوامل مؤثر بر رشد و نمو الف) صفات ارثی و ژنتیکی

واژه رشد و نمو به فرآیندی اشاره دارد که طی آن نخستین نشانه‌های تشکیل جنین آشکار شده و در فرآیندی این ماده تازه تشکیل شده به فرد بالغی تبدیل خواهد شد. رشد اصولاً به تغییراتی در اندازه بدن (به طور کل یا قسمت‌های مختلف آن به تفکیک) اشاره دارد. در حالی که نمو مجموعه‌ای از تغییرات ناشی از عوامل زیست‌شناختی، محیطی و هیجانی در ساختار تفکر و رفتار کودک است که در طول زمان رخ می‌دهد

عوامل ژنتیکی بر رشد و تکامل به ویژه قد، وزن، تکامل اجتماعی و عقلانی و شخصیت مؤثر هستند.

ب) سن

میزان رشد در زندگی جنینی از هر زمان دیگری بیش‌تر است. در سال اول زندگی نیز میزان رشد زیاد است و بعد از آن به هنگام بلوغ افزایش می‌یابد.

ج) جنس

در حدود ده تا یازده سالگی قد و وزن دختران ناگهان افزایش می‌یابد. این رشد مربوط به دوران بلوغ است. در پسران جهش رشد کمی دیرتر یعنی در دوازده تا سیزده سالگی است.

د) تغذیه

وضعیت تغذیه پیش از زایمان و پس از آن بر رشد و تکامل اثر می‌گذارد و در واقع تأخیر رشد از نشانه‌های سوء تغذیه است. هنگامی که وضعیت تغذیه کودک بهبود یابد وزن و قد او شروع به رشد می‌کند.

ه) محیط فیزیکی

برخورداری از نور آفتاب، تغذیه خوب، روشنایی و تهویه مطبوع مناسب محیط نیز بر رشد و تکامل اثر می‌گذارد.

و) عوامل روان‌شناختی

عشق، تمایل به مراقبت و روابط مناسب بین پدر و مادر و کودک بر تکامل اجتماعی، عاطفی و هوشی کودکان اثرگذار است.

ز) آلودگی به عفونت‌ها و انگل‌ها

بعضی عفونت‌های مادر در دوران بارداری (مانند سرخچه و سیفلیس) بر رشد درون‌رحمی جنین اثر می‌گذارد. عفونت‌های پس از زایمان (مانند اسهال و سرخک) رشد و تکامل کودک را کند می‌کند. به خصوص اگر سوء تغذیه هم در کار باشد. انگل‌های روده‌ای با خوردن مقدار قابل ملاحظه‌ای از مواد غذایی کودک مانع رشد و تکامل او می‌شود.

ح) عوامل اقتصادی

سطح زندگی خانواده یک عامل مهم و تعیین‌کننده در میان شاخص‌های رشد

بر اساس تحقیقات، نوزادان در روزهای اول زندگی به طور متوسط ۶ درصد و گاهی تا ۱۰ درصد وزن خود را از دست می‌دهند که این کاهش وزن بعد از دو هفته جبران می‌شود.

نکته مهم دیگری که لازم است به آن توجه شود این‌که، در زمان بلوغ یعنی در حدود سن ۱۰ تا ۱۱ سالگی برای دختران و ۱۲ تا ۱۳ سالگی برای پسران، وزن به طور ناگهانی افزایش می‌یابد و در هر دو جنس نزدیک به دو سال جهش وزنی به درازا می‌کشد.

وضعیت تغذیه پیش از زایمان و پس از آن بر رشد و تکامل اثر می‌گذارد و در واقع تأخیر رشد از نشانه‌های سوء تغذیه است. هنگامی که وضعیت تغذیه کودک بهبود یابد وزن و قد او شروع به رشد می‌کند

به حساب می‌آید. کودکان خانواده‌های مرفه، از وزن بیش‌تری و قد بلندتری برخوردارند. توجه به این موضوع از آن جهت حائز اهمیت است که بدانیم عوامل اقتصادی با سطح زندگی و وضع تغذیه مردم بستگی دارد.

ط) عوامل فرهنگی

سطح تحصیلات خانواده، توجه آن‌ها به شرایط آموزشی و تربیتی کودک، نحوه استفاده خانواده از وسایل ارتباط جمعی و وسایل دیجیتال و شرایط خانواده در استفاده از کتاب جزو مسائلی است که به سطح فرهنگی خانواده‌ها مربوط می‌شود.

ی) عوامل دیگر

مرتبه تولد کودک (این‌که کودک فرزند چندم است)، فاصله بین تولد کودکان خانواده، وزن هنگام تولد، چندقلویی و سطح سواد پدران و مادران جزو عواملی است که تأثیر قابل توجهی بر رشد و نمو کودک دارد.

مراحل تکاملی کودک

لازم است روی این موضوع دقت شود که هر مرحله از تکامل کودک، نوعی تحول و نقطه عطف در رشد و تکامل او محسوب می‌شود. یعنی این تحول‌ها را با توجه به کسب مهارت‌ها یا اعمال تازه تعیین می‌کنند. البته این هم باید مورد توجه قرار بگیرد که علاوه بر رشد بدنی پارامترهای دیگری همانند تکامل عقلی و اجتماعی نیز مورد بررسی قرار می‌گیرد.

رشد جسمی در کودکان

طیف تظاهرات رشد و نمو جسمی از سطح مولکولی مثل فعالیت آنزیم‌ها، در فرآیند تمایز میان سلولی جنین تا تغییرات متابولیک و جسمی همراه بلوغ متغیر است. فرآیند رشد از هنگام زایمان تا بیست سالگی ادامه می‌یابد. رشد مغز در سن پیش از دبستان چشمگیر است و رشد اندام‌های تناسلی در سنین بلوغ.

شاخص‌های تن‌سنجی

برای قضاوت در مورد رشد مناسب کودکان لازم است معیارهایی برای سنجش این رشد داشته باشیم. اندازه‌گیری وزن، قد و دور سر می‌تواند در این مورد کمک‌کننده باشد. ترکیب هر یک از این‌ها با سن یا قد شاخص‌هایی را می‌سازند که شاخص‌های تن‌سنجی نامیده می‌شوند.

وزن

وزن یکی از شاخص‌های مهم رشد و تکامل بدنی محسوب می‌شود و در ضمن ساده‌ترین و درعین حال از بهترین شاخص‌های رشد به حساب می‌آید. وزن ۹۵ درصد نوزادان بین ۲/۵ تا ۴/۶ کیلوگرم و به طور متوسط ۳/۴ کیلوگرم است. معمولاً پسران کمی از دختران سنگین‌تر هستند. در ۵ ماهگی وزن نوزاد حدود ۲ برابر و در دو سالگی ۴ برابر وزن تولد خواهد بود و از آن به بعد سرعت افزایش وزن، کم‌تر خواهد شد و به حدود سالی ۲/۵ کیلوگرم محدود می‌شود.

سطح زندگی خانواده یک عامل مهم و تعیین‌کننده در میان شاخص‌های رشد به حساب می‌آید. کودکان خانواده‌های مرفه، از وزن بیش‌تری و قد بلندتری برخوردارند. توجه به این موضوع از آن جهت حائز اهمیت است که بدانیم عوامل اقتصادی با سطح زندگی و وضع تغذیه مردم بستگی دارد

قد

یکی از پارامترهای مهم در اندازه‌گیری رشد و نمو کودکان میزان قد یا طول بدن آن‌ها است که به عنوان شاخص مهم دیگری برای اندازه‌گیری رشد مورد توجه و نظر قرار می‌گیرد. قد نوزادان در بدو تولد ۴۵ تا ۵۵ سانتی‌متر و به طور متوسط ۵۰ سانتی‌متر است و تا یک سالگی به حدود ۱/۵ برابر قد در هنگام تولد خواهد رسید و در حدود ۴ سالگی ۲ برابر قد زمان تولد خواهد شد.

دور سر

افزایش دور سر در سال‌های اول زندگی به علت رشد سریع‌تر مغز در این سال‌ها با شتاب بیش‌تری روبه‌رو است. در هنگام تولد، دور سر بین ۳۲/۶ تا ۳۷/۲ و به طور متوسط ۳۵ سانتی‌متر است. در شش ماه اول بعد از تولد دور سر ۸ تا ۱۰ سانتی‌متر اضافه می‌شود و به طور متوسط به ۴۴ سانتی‌متر می‌رسد. در شش ماه دوم تولد دور سر حدود ۳ سانتی‌متر افزایش می‌یابد و به طور متوسط به ۴۷ سانتی‌متر می‌رسد. دور سر فرد بالغ حدود ۵۴ سانتی‌متر است.

باید به این موضوع توجه شود که یک بار اندازه‌گیری هر کدام از این معیارها تنها وضعیت همان لحظه را مشخص می‌کند و سیر پیشرفت معیار اندازه‌گیری‌شده را نشان نمی‌دهد. حتی اگر در فواصل منظم نیز اندازه‌گیری صورت گیرد باز نمی‌توان قضاوت مناسبی در مورد چگونگی رشد کودک داشت. به این خاطر که عواملی همانند نژاد، وضعیت فرهنگی و بسیاری از عوامل دیگر که در بالا به آن‌ها اشاره شد، می‌توانند بر روی رشد مؤثر باشند.

به همین خاطر، تنها در صورتی می‌توان در مورد چگونگی رشد کودکان یک منطقه اظهار نظر کرد که میانگین رشد کودکان خوب تغذیه‌شده و سالم آن منطقه را بدانیم یا استانداردی مقایسه نماییم. در حال حاضر جمعیت مرجع انتخاب‌شده مربوط به NCHS (National Center Health Statistics) آمریکا است. ▶





حمیدرضا حافظی

مروری بر عوامل تأثیرگذار بر ایجاد اختلال در رشد

تغییر ذهنی و ظاهری کودکان یک موضوع حیاتی است

علل کاهش دریافت کالری

بی‌اشتهایی یا امتناع از غذا خوردن ناشی از بیماری‌های مزمن همانند بیماری‌های کلیوی، سرطان، بیماری‌های مادرزادی قلب، بیماری‌های متابولیک، بیماری‌های کبدی، عفونت HIV یا بازگشت اسید معده به مری همراه با التهاب مری، رژیم غذایی نامناسب و فقیر، طرز تهیه نادرست شیر خشک (خیلی رقیق یا خیلی غلیظ)، شیردهی ضعیف مادران و ناهنجاری‌های فیزیکی که باعث اختلال در بلع می‌شوند (مثل اختلالات عصبی همچون فلج مغزی، ضربه به دهان، ناهنجاری‌های مادرزادی یا اختلال‌های مربوط به تحرک قسمت بالایی دستگاه گوارش)، فقر، استرس و سایر عوامل روانی و اجتماعی در ایجاد FTT نقش دارند. برای نمونه، یک مادر افسرده ممکن است نتواند به طور کافی کودک خود را تغذیه کند یا هنگامی که والدین بیش از حد درباره تغذیه کودک خود نگران هستند و با اجبار سعی در غذا دادن به فرزند خود دارند سبب شکل‌گیری رفتارهای تغذیه‌ای غلط و در نتیجه FTT می‌شوند.

دلیل افزایش از دست‌دادن کالری

بیماری‌هایی که باعث سوء جذب می‌شوند، معمولاً با اسهال همراه هستند (مثل حساسیت به پروتئین شیر گاو، حساسیت به پروتئین گندم، بیماری سلیاک، فیبروز کیستیک، بیماری التهابی روده، عفونت‌های انگلی و سایر عفونت‌های روده).

بیماری‌هایی که می‌توانند باعث استفراغ مداوم شوند (مثل تنگی پیلور (خروجی معده)، انسداد روده یا تومور مغزی) دیابت قندی با علائم کاهش وزن، پرنوشی، پرادراری و سایر اختلال‌های متابولیک علل افزایش نیاز به کالری (افزایش متابولیسم) پرکاری تیروئید، عفونت‌های مزمن (کودکانی که دچار نقض ایمنی یا دچار سرطان یا بیماری‌های کلیوی هستند، بیش‌تر مستعد عفونت هستند) کاهش اکسیژن خون (مثل بیماری‌های مادرزادی قلب و بیماری‌های مزمن ریوی) از دیگر بیماری‌هایی هستند که موجب از دست‌دادن کالری می‌شوند.

تشخیص اختلال رشد

گاهی اختلال رشد بسیار مودبانه شروع می‌شود طوری که والدین متوجه هیچ‌گونه مشکلی در فرزند خود نمی‌شوند. اندازه‌گیری منظم وزن، قد و دور سر کودک توسط پزشک و هر بار قراردادن این اعداد روی منحنی رشد استاندارد و بررسی منحنی رشد کودک در طول زمان روش خوبی است برای این‌که ببینیم آیا کودک به طور طبیعی رشد می‌کند یا نه.

سال‌های ابتدایی زندگی زمانی است که بیش‌تر کودکان در آن بسیار سریع‌تر از دیگر مراحل زندگی‌شان رشد می‌کنند و وزن می‌گیرند. گاهی بعضی از کودکان به استانداردهای رشدی مورد انتظار برای سن خود نمی‌رسند. هر چند بیش‌تر این کودکان از نظر رشد، طبیعی هستند، ولی عده‌ای نیز دچار وضعیتی می‌شوند که به آن اختلال رشد گفته می‌شود. با وجود این‌که بیش از یک قرن از شناخته‌شدن اختلال رشد (FTT) می‌گذرد، اما هنوز تعریف دقیقی برای آن وجود ندارد.

شاید علت این است که چنین عارضه‌ای بیش از آن‌که یک بیماری به خصوص باشد، وضعیتی را توصیف می‌کند که در آن کودک نمی‌تواند کالری مورد نیاز برای رشد را دریافت کند یا اگر به اندازه کافی کالری دریافت کرده است، بدن او نمی‌تواند از آن به طور مؤثر استفاده کند یا آن را حفظ نماید.

اختلال رشد یک وضعیت شایع با علل مختلف است که می‌تواند روی رشد، تکامل و عملکرد شناختی کودک اثر نامطلوب بگذارد. بهترین تعریف برای این اختلال رشد ناکافی فیزیکی و وزن‌گیری ناکافی است که با بررسی رشد کودک در طول زمان با استفاده از منحنی‌های استاندارد رشد تشخیص داده می‌شود.

کودکانی دچار اختلال رشد هستند که یا وزن‌شان زیر صدک سوم یا پنجم برای سن‌شان است یا سرعت رشدشان کاهش یافته است. یعنی به میزانی که انتظار می‌رود وزن نمی‌گیرند. یا این‌که ابتدا رشدشان طبیعی است، ولی بعد به میزان ۲ صدک یا بیش‌تر در منحنی رشد سقوط می‌کند. اختلال رشد بیش‌تر در کودکان زیر ۲ سال تشخیص داده می‌شود.

عوامل ایجادکننده اختلال رشد

علت‌های مختلفی برای اختلال رشد وجود دارد. این علل را به ۳ گروه طبقه‌بندی می‌کنیم:

۱. شرایطی که باعث کاهش دریافت کالری می‌شوند.
۲. شرایطی که باعث افزایش از دست‌دادن کالری می‌شوند.
۳. شرایطی که نیاز به کالری را افزایش می‌دهند.

اختلال رشد یک وضعیت شایع با علل مختلف است که می‌تواند روی رشد، تکامل و عملکرد شناختی کودک اثر نامطلوب بگذارد. بهترین تعریف برای این اختلال رشد ناکافی فیزیکی و وزن‌گیری ناکافی است که با بررسی رشد کودک در طول زمان با استفاده از منحنی‌های استاندارد رشد تشخیص داده می‌شود

است، اما با در نظر گرفتن این که انرژی مورد نیاز شیرخواران تقریباً ۳ برابر بزرگسالان است درک این موضوع که شیرخواران چه قدر سریع می توانند دچار اختلال شوند، آسان می شود.

رژیم غذایی پرکالری

کودکان مبتلا به FTT به ۱۵۰ درصد از کالری دریافتی توصیه شده روزانه خود بر اساس وزن (وزن مورد انتظار کودک نه وزن حقیقی) یا سن نیاز دارند.

انرژی دریافتی توصیه شده

در شیرخواران این افزایش کالری دریافتی ممکن است با غلیظتر کردن شیر خشک یا اضافه کردن سرلاک برنج به غذاهای پوره شده، صورت پذیرد. در کودکان نوپا (یک تا دو سال) می توانیم با اضافه کردن چربی های خوش طعم مثل پنیر، کره و خامه به غذای کودک کالری دریافتی روزانه را افزایش دهیم (تمامی موارد توصیه شده باید تحت نظر پزشک صورت پذیرد). در این جا ممکن است این سؤال برای شما مطرح شود که آیا دارویی برای درمان FTT وجود ندارد؟

در پاسخ به این سؤال قابل ذکر است که در مواردی که کودک سوء تغذیه داشته باشد، پزشک مولتی ویتامین، مکمل آهن و مکمل روی برای او تجویز می کند. در ضمن برخی پزشکان دارویی به نام سیدووهپتادین را که یک آنتی هیستامین و یک محرک ضعیف اشتها است برای بیمار تجویز می کنند. از عوارض جانبی این دارو، خواب آلودگی، سرگیجه و خشکی دهان است. این دارو با داروهای دیگری چون سایر خواب آورها، ضد افسردگی های حلقوی و... تداخل دارد. بنابراین قابل توجه است که هیچ یک از این داروها و مکمل ها به تنهایی و بدون اصلاح رژیم غذایی نمی تواند باعث افزایش وزن شود.



اصلاح روش های غذا دادن به کودک

والدین باید کودک را به غذا خوردن تشویق کنند نه اجبار. برنامه غذایی کودک باید منظم باشد. این که والدین همراه با کودک غذا بخورند می تواند کمک کننده باشد. کودک در هنگام غذا خوردن باید کاملاً راحت باشد و بهتر است برای کودک غذای درست کنیم که مورد علاقه او باشد. برای کودکان مهم نیست که مثلاً در غذای شان چهار نوع مختلف از سبزی ها وجود داشته باشد.

آنچه که در تهیه غذای کودکان مهم است ایجاد تنوع همراه با پوشش دادن گروه های اصلی غذایی است. میان وعده ها نباید قبل از غذای کودک مصرف شود تا اشتها او کور نشود. آبمیوه ها کالری کمی دارند و از جمله مواردی هستند که می توانند اشتها را برای خوردن غذاهای پرکالری از بین ببرند و در نتیجه او را مستعد اختلال رشد کنند. بنابراین بهتر است به جای آبمیوه ها از شیر استفاده کنیم. ▶

گاهی اختلال رشد بسیار موزیانه شروع می شود طوری که والدین متوجه هیچ گونه مشکلی در فرزند خود نمی شوند. اندازه گیری منظم وزن، قد و دور سر کودک توسط پزشک و هر بار قرار دادن این اعداد روی منحنی رشد استاندارد و بررسی منحنی رشد کودک در طول زمان روش خوبی است برای این که ببینیم آیا کودک به طور طبیعی رشد می کند یا نه

وزن، حساس ترین معرف وضعیت تغذیه ای کودک است و در اثر سوء تغذیه زودتر از همه تغییر می کند. کاهش رشد قدی بیانگر سوء تغذیه شدید و طولانی است و سرانجام کاهش رشد دور سر کودک که می تواند شاخصی برای رشد مغز باشد، بیانگر سوء تغذیه بسیار شدید و مزمن است.

حدود ۲۵ درصد شیرخواران طبیعی در ۲ سال اول زندگی از منحنی رشد خود به روی منحنی رشد پایین تری سقوط و بعد آن را دنبال می کنند. باید توجه شود که این پدیده نباید به عنوان اختلال رشد تلقی شود و یک اتفاق کاملاً طبیعی است. در ضمن شیرخوارانی که مبتلا به نشانگان داون هستند یا تأخیر رشد داخل رحمی داشته اند یا نارس به دنیا آمده اند الگوهای رشدی متفاوت از شیرخواران طبیعی دارند.

با تمام این تفاسیر اگر کودکی در طول سال اول زندگی خود به مدت ۳ ماه متوالی وزن نگیرد باید به FTT شک کرد. کودکانی که وزن شان به زیر طیف وزنی خاص سن خود سقوط می کند یا این که نمی توانند با سرعتی که انتظار می رود وزن بگیرند باید از نظر اختلال رشد مورد بررسی قرار بگیرند.

گاهی والدین از این که کودک شان خیلی کوچک به نظر می رسد و منحنی رشدش هم نزدیک منحنی طبیعی است اظهار نگرانی می کنند، اما باید گفت آنچه بیش از همه برای ارزیابی رشد طبیعی اهمیت دارد، سرعت رشد کودک است؛ اگر کودک منحنی رشد خود را دنبال کند (یعنی منحنی رشد بالا و پایین نرود) در آن صورت به احتمال زیاد رشد طبیعی دارد.

به خاطر داشته باشید آنچه که در این جدول ها بیان شده یک راهکار عمومی است و کودک شما ممکن است بیش تر یا کم تر از مقادیر عنوان شده در سال رشد کند، اما در صورتی که در مورد رشد کودک خود نگران هستید و به خصوص اگر فکر می کنید که کودک شما اختلال رشد دارد به حتم به پزشک مراجعه کنید.

در کودکانی که مشکوک به FTT هستند، پزشک یک شرح حال کامل پزشکی و تغذیه ای از پدر و مادر کودک می گیرد و با دقت کودک را معاینه می کند، ممکن است جهت تشخیص بیماری های زمینه ای، آزمایش هایی نیز درخواست کند.

درمان اختلال رشد

اولین نکته در درمان FTT شناسایی علت زمینه ای و اصلاح آن است، اما دو اصل وجود دارد که بدون در نظر گرفتن علت FTT همواره باید به آن ها توجه داشت.

۱. تمامی کودکان مبتلا به FTT برای دستیابی به رشد احتیاج به رژیم غذایی پرکالری دارند.
۲. تمامی کودکان مبتلا به FTT باید به طور مداوم توسط پزشک، پیگیری شوند. معمولاً این کودکان تا زمانی که به رشد مطلوب دست یابند و این روند مثبت حفظ شود، حداقل ماهی یک بار توسط پزشک بررسی می شوند. شاید عجیب به نظر برسد که سوء تغذیه یک عامل شایع در اختلال رشد

والدین باید کودک را به غذا خوردن تشویق کنند نه اجبار. برنامه غذایی کودک باید منظم باشد. این که والدین همراه با کودک غذا بخورند می تواند کمک کننده باشد. کودک در هنگام غذا خوردن باید کاملاً راحت باشد و بهتر است برای کودک غذای درست کنیم که مورد علاقه او باشد



در مقاله‌ای از جندقی پناهی مطرح شد

نیاز حیاتی انسان امروز به تغذیه و رژیم غذایی مناسب

زینب جندقی پناهی که دانش آموخته رشته علوم تغذیه در مقطع کارشناسی است، تاکنون موفق به دریافت گواهینامه‌های تغذیه بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه، تغذیه‌درمانی در بیماران کلیوی، تغذیه ورزشکاران و مکمل‌های غذایی و رژیمی شده است. وی که عنوان مسئولیت بخش تغذیه کلینیک تغذیه و رژیم‌درمانی بیمارستان شهریار (تهران) را بر عهده دارد و عضو انجمن غذا و تغذیه است، در مقاله‌ای به تشریح اهمیت توجه به تغذیه صحیح و رژیم غذایی مناسب پرداخته است که در زیر می‌خوانید:

مقدمه

تناسب: یعنی میزان بهره‌وری از هرم باید با جنس، سن و میزان فعالیت بدنی فرد متناسب باشد.

هرم غذایی چیست؟

همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، برای داشتن یک برنامه غذایی مناسب باید از هرم غذایی پیروی کنیم. در این‌جا می‌خواهیم هرم غذایی را خدمت‌تان معرفی کنیم. هرم غذایی از قسمت‌های زیر تشکیل شده است:

فعالیت بدنی، کربو هیدرات‌ها، چربی‌های غیر اشباع، سبزی‌ها، میوه‌ها، مواد غذایی پروتئینی، لبنیات، گوشت قرمز و نوشابه‌های گازدار

فعالیت بدنی: امروزه با توجه به صنعتی شدن زندگی‌ها فعالیت بدنی نسبت به گذشته بسیار کمتر شده است که این کم‌تحرکی سبب بروز چاقی در افراد می‌شود و همان‌طور که می‌دانید چاقی زمینه‌ساز بسیاری از بیماری‌ها از جمله دیابت نوع دو، بیماری‌های قلبی، فشار خون بالا و بسیاری دیگر از بیماری‌ها است. پس برای جلوگیری از اضافه وزن و چاقی و داشتن جسم و روحی سالم انجام فعالیت‌های بدنی توصیه می‌شود.

کربوهیدرات‌ها: پس از فعالیت بدنی کربوهیدرات‌ها قرار دارند که شامل نان، برنج و ماکارونی است. این کربوهیدرات‌ها به دو دسته سبوس‌دار و بدون سبوس تقسیم می‌شوند. توصیه ما این است که از کربوهیدرات‌های سبوس‌دار در رژیم غذایی خود بیش‌تر استفاده کنید. همان‌طور که می‌دانید سبوس در بهبود

یکی از ضروری‌ترین نیازهای انسان از آغاز زندگی تا آخرین لحظه حیات، مسئله غذا و تغذیه است. بشر همواره به دنبال راهی برای به دست‌آوردن غذا و سیرکردن شکم خود بوده است. هر چند در گذشته غذا فقط وسیله‌ای برای رفع گرسنگی محسوب می‌شد، اما امروزه با گسترش علم و دانش ثابت شده است که ارتباط تنگاتنگی بین کیفیت تغذیه انسان‌ها و رشد و تکامل جسمی و پویایی ذهن وجود دارد.

با این وجود متوجه می‌شویم که نوع و کیفیت غذای مصرفی بسیار حائز اهمیت است. زیرا همان‌طور که تغذیه صحیح انسان را از بسیاری بیماری‌ها مصون می‌دارد، تغذیه و رژیم غذایی نامناسب بستر بسیاری از بیماری‌ها را فراهم می‌کند یا سبب تشدید بیماری در فرد می‌شود.

حال بهتر است بدانیم منظور از تغذیه چیست؟

باید بگوییم علم تغذیه تعاریف مختلفی دارد، اما ساده‌ترین آن عبارت است از دانش رساندن مواد مغذی به بدن در مقادیر مناسب که از اعمال این مواد مغذی می‌توان به تولید انرژی، رشد، ترمیم بافت‌ها و تنظیم اعمال بدن اشاره کرد. سعی بر این است در این مقاله روش‌های تغذیه مناسب و رژیم غذایی صحیح را معرفی کنیم.

تغذیه مناسب

سه اصل اساسی که به جهت برخورداری از یک برنامه غذایی صحیح باید مورد توجه قرار گیرد عبارت است از: ترتیب، تنوع و تناسب. ترتیب: منظور از ترتیب این است که مواد غذایی به ترتیبی که در هرم غذایی آورده شده است، مورد استفاده قرار گیرد. تنوع: منظور از تنوع این است که از تمامی مواد غذایی موجود در هرم برنامه غذایی روزانه استفاده شود.

توصیه ما این است که از کربو هیدرات‌های سبوس‌دار در رژیم غذایی خود بیش‌تر استفاده کنید. همان‌طور که می‌دانید سبوس در بهبود حرکات روده نقش مؤثری را ایفا می‌کند

هر چند در گذشته غذا فقط وسیله‌ای برای رفع گرسنگی محسوب می‌شد، اما امروزه با گسترش علم و دانش ثابت شده است که ارتباط تنگاتنگی بین کیفیت تغذیه انسان‌ها و رشد و تکامل جسمی و پویایی ذهن وجود دارد

در مدت زمان کوتاه وزن خود را کاهش دهند. توصیه می‌شود کاهش وزن به صورت اصولی و زیر نظر کارشناس تغذیه صورت گیرد. زیرا رژیم غذایی نامناسب و خودسرانه می‌تواند اثرهای جبران‌ناپذیری برای فرد به بار بیاورد.

در این جا به بیان چند توصیه غذایی به جهت برخورداری از یک رژیم غذایی مناسب می‌پردازیم:

1. روزانه از میوه‌ها و سبزی‌های تازه در برنامه غذایی خود استفاده کنید.
2. غذاهای خود را کم‌نمک تهیه کنید.
3. از مصرف غذاهای پرکالری و با ارزش تغذیه‌ای پایین بپرهیزید.
4. هیچ‌کدام از وعده‌های غذایی را حذف نکنید. (می‌توانید از غذاهای سبک و کم‌حجم جهت وعده شام استفاده کنید)
5. از شیر و لبنیات کم‌چرب استفاده کنید.
6. از نوشیدن آب یا هر نوشیدنی دیگری در بین غذا بپرهیزید.
7. سعی کنید تعداد وعده‌های غذایی را افزایش و حجم وعده‌ها را کاهش دهید.

8. از گوشت قرمز کم‌تر در برنامه غذایی خود استفاده کنید.
9. از مصرف چربی‌های اشباع در برنامه غذایی خود بپرهیزید.
10. وعده‌های غذایی خود را تا جای ممکن در ساعت‌های مشخصی از روز میل کنید.

11. اگر دچار اضافه وزن هستید به چند نکته زیر توجه کنید:
 - از صحبت کردن با دیگران یا تماشای تلویزیون در هنگام غذا خوردن بپرهیزید.

- پس از صرف غذا از کنار سفره برخیزید و سفره را ترک کنید.

- هنگامی که گرسنه هستید برای خرید مواد غذایی بیرون از منزل نروید.

- از قاشق مرباخوری یا چنگال برای غذا خوردن استفاده کنید.

- نیم‌ساعت قبل از غذا یک لیوان آب خنک بنوشید.

- ماست پروبیوتیک مصرف کنید.

- تنقلات را در منزل در جایی دور از چشم قرار دهید تا با هر بار دیدن آن‌ها برای خوردن‌شان وسوسه نشوید.

- پس از هر بار گذاشتن غذا در دهان قاشق را زمین بگذارید. غذا را قورت بدهید

- و دوباره قاشق را بردارید و لقمه بعدی را در

- دهان بگذارید. ▶

حرکات روده نقش مؤثری را ایفا می‌کند. هم‌چنین بسیاری از ویتامین‌های گروه B را دارد و از طرفی هم سبب کاهش قند و چربی خون می‌شود. برای نمونه، نان سنگک که حاوی آرد کامل و سبوس‌دار است، بر نان لواش که از آرد تصفیه‌شده تهیه می‌شود، ارجحیت دارد.

چربی‌های غیر اشباع: این چربی‌ها در ساختار خود دارای یک یا چند پیوند دوگانه و در حالت عادی به صورت مایع هستند. از این چربی‌ها می‌توان به روغن زیتون، روغن کانولا، روغن آفتابگردان، روغن سویا و روغن ذرت اشاره کرد.

سبزیجات: توصیه ما این است که روزانه سه تا پنج واحد از گروه سبزیجات مصرف کنید. از سبزیجات می‌توان کدوی سبز، سیر، پیاز، انواع کلم، خیار و کاهو را نام برد. اگر می‌توانید سبزیجات را به صورت خام مصرف کنید و از خوردن زیاد سبزی بپرهیزید.

میوه‌ها: میوه‌ها به دلیل این که حاوی انواع املاح، ویتامین‌ها و آنتی‌اکسیدان‌ها هستند در رژیم غذایی روزانه بسیار حائز اهمیت‌اند. توصیه می‌شود از میوه تازه به جای آبمیوه استفاده شود. هم‌چنین بهتر است میوه را به صورت خام مصرف کنید. زیرا پختن میوه سبب از بین رفتن مواد مغذی آن می‌شود.

پروتئین‌های گیاهی: در این گروه مغزها، دانه‌ها و حبوبات قرار دارند که توصیه می‌شود روزانه یک تا سه واحد از این گروه مصرف شود. مغزها حاوی فسفر، کلسیم، روی، سلنیوم و اسید فولیک هستند.

حبوبات شامل نخود، لوبیا، عدس و لپه هستند که به دلیل دارا بودن فیبر و انواع املاح و ویتامین‌ها بسیار حائز اهمیت‌اند.

پروتئین‌های حیوانی: شامل مرغ، ماهی و تخم مرغ است که توصیه می‌شود روزانه صفر تا دو واحد از این گروه استفاده شود.

لبنیات: این گروه شامل شیر، ماست، دوغ و کشک است. بهتر است بین شیر کم‌چرب و شیر پرچرب، از نوع کم چرب آن استفاده کنید. چون علاوه بر این که میزان کلسیم شیر کم‌چرب بیشتر است از افزایش چربی خون و بروز بیماری‌های قلبی و عروقی نیز جلوگیری می‌کند.

در رأس هرم، گوشت قرمز، شیرینی، شیرینی، نوشابه‌های گازدار، سیب‌زمینی و چربی‌های اشباع قرار دارند که نشان‌دهنده نشان‌دهنده این است که باید مصرف این مواد را به حداقل برسانیم.

رژیم غذایی مناسب: اگر فردی را در نظر بگیریم که هیچ بیماری ندارد، می‌توانیم بگوییم رژیمی برای او مناسب است که میزان انرژی که روزانه دریافت می‌کند با میزان انرژی مورد نیاز بدن وی یا به عبارتی انرژی مصرفی برابر باشد.

انرژی دریافتی = انرژی مصرفی

میزان انرژی مصرفی با توجه به سن، جنس و میزان فعالیت بدنی متفاوت است.

بسیار دیده شده است افرادی که دچار اضافه وزن یا چاقی هستند برای کاهش

انرژی دریافتی برخی از وعده‌های غذایی خود را حذف می‌کنند یا سعی

دارند با رژیم‌های بسیار کم‌کالری



در مقاله‌ای از دکتر کوشانفر مطرح شد

غذای تکمیلی؛ ضامن رشد نوزادان

دکتر اکبر کوشانفر دانش‌آموخته رشته پزشکی از دانشگاه تهران، متخصص کودکان و فوق تخصص مسمومیت از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و فوق تخصص رشد و نمو شیرخواران از انگلستان است. وی یکی از اعضای انجمن بین‌المللی کودکان، انجمن مسمومیت‌های کشورهای اروپایی، دبیر عضو هیئت مدیره انجمن کودکان ایران است و در حال حاضر به عنوان استاد و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و متخصص کودکان فعالیت می‌کند. وی در مقاله‌ای که در اختیار ما گذاشته به موضوع جایگاه غذای تکمیلی در رشد نوزادان پرداخته است که در زیر می‌خوانید:

می‌شود، ارجحیت دارند. هم‌چنین ظرفیت و نشانه‌های پذیرش کودک برای شروع کردن به خوردن مواد غذایی مهم عبارتند از نگاه‌داشتن خود و توانایی نشستن در صندلی مخصوص، بازکردن کامل دهان وقتی قاشق را به سمت دهانش می‌برند، توانایی نگاه‌داشتن غذا در دهان و بلع و برگرداندن صورت در مواقعی که میل به غذا ندارد و بستن دهانش هنگام غذاخوردن. در این‌گونه موارد نباید تغذیه ادامه یابد و باید مدتی بعد در زمان مناسب و هنگام گرسنگی کودک و در محیطی شاد دوباره تغذیه را از سر بگیریم.

تهیه غذای تکمیلی

برای شروع غذای تکمیلی بعد از ۶ ماه، بهتر است با لعاب برنج آغاز کرد و ابتدا یک قاشق مرباخوری آرد برنج، نصف قاشق مرباخوری شکر را بجوشانیم و روز سوم با ۵ قاشق مرباخوری شیر مادر به صورت فرنی با قوام بیش‌تر از شیر مادر تهیه نمود. روز اول ۱ تا ۲ قاشق مرباخوری در صورت تمایل کودک روزانه یک قاشق مرباخوری اضافه نمود. ۴ تا ۶ قاشق مرباخوری ۲ بار با فواصل و در روز دهم ۸ تا ۱۰ قاشق مرباخوری با فواصل به کودک می‌دهیم. از یک سالگی به بعد

باید بدانیم شروع غذای تکمیلی جامد خود مرحله‌ای است که بدین ترتیب می‌توانیم رفته‌رفته فرزند خود را با غذاها و طعم آن‌ها آشنا نماییم و نیاز کودک را به مواد غذایی، ویتامین‌ها و ریزمغذی‌ها علاوه بر شیر مادر تأمین کنیم

شیر مادر بهترین منبع غذایی برای تأمین رشد و سلامتی کودک در شش ماه اول زندگی است. این ماده غذایی طبیعی با روشی سالم، آماده می‌شود و بهترین روابط عاطفی بین مادر و کودک برقرار می‌کند و از نظر اقتصادی نیز مقرون به صرفه است. شیر مادر موجب می‌شود کودکان نیز از نظر ابتلا به بعضی از عفونت‌های ویروسی گوارش، تنفس و آلرژی با تغذیه شیر مادر مصونیت پیدا کنند.

شیر مادر در طول سال اول، غذای اصلی شیرخوار و در سال دوم نیز بارزش محسوب می‌شود. هم‌زمان با شیر مادر از روز پانزدهم قطره ویتامین A+D (ویتامین آ ۱۵۰۰ واحد بین‌المللی) ۲۵ قطره تا پایان ۲ سالگی ادامه دارد؛ هم‌چنین نور آفتاب منبع خوبی برای تأمین ویتامین D از طریق پوست است.

اما با وجود این نکته که کودک از سن ۶ ماهگی نیاز مضاعفی به بعضی از مواد غذایی از جمله آهن خواهد داشت، قطره آهن (فروس سولفات) یا دیگر ترکیبات آهن ۱۵ قطره روزانه همراه مولتی‌ویتامین اضافه به کودک می‌دهیم.

اهمیت غذای تکمیلی را در این سن باید مورد توجه دانست و نباید آن را نادیده گرفت. علاوه بر این باید بدانیم شروع غذای تکمیلی جامد خود مرحله‌ای است که بدین ترتیب می‌توانیم رفته‌رفته فرزند خود را با غذاها و طعم آن‌ها آشنا نماییم و نیاز کودک را به مواد غذایی، ویتامین‌ها و ریزمغذی‌ها علاوه بر شیر مادر تأمین کنیم.

به این دسته از غذاهای کمکی، تغذیه تکمیلی می‌گویند که در شروع باید بسیار ساده، نرم و خوش‌طعم است و از موادی تهیه شود که هضم آن ساده باشد و غذاهای کمکی که در خانه تهیه می‌شود بر آن‌چه که به صورت تجاری و در دسته‌بندی‌های مختلف تهیه

تا یک سالگی باید از دادن این مواد غذایی به کودک پرهیز نمود: شکلات، قهوه، چای پررنگ، کشمش، بادام زمینی، ذرت، میگو، فلفل، ادویه، ترشی، نوشابه‌های رنگی گازدار و حبوبات مانند لپه و نخود

سه روز یکبار، جو یا رشته فرنگی را به اندازه یک قاشق غذاخوری اضافه نمود. بهتر است به اندازه یک قاشق مرباخوری کره یا روغن زیتون به سوپ اضافه نمود. به خصوص برای کودکانی که خوب وزن اضافه نکرده‌اند.

از سبزیجات همانند سیب‌زمینی، هویج، کاهو، کدو حلوایی و نخودفرنگی به صورت پوره با کره غذایی تهیه کنید و به جای یک وعده غذا عصرها استفاده کنید. پوره سیب، هلو، گلابی، آلو، زردآلو، موز و انبه به عنوان دسر بعد از غذا مفید است.

از یک سالگی به بعد می‌توان از شیر پاستوریزه جوشانده و از مقدار کم دو وعده به صبحانه کودک اضافه نمود، همچنین عسل و خرما نیز به شیر اضافه نمود و سفیده تخم مرغ نیز به عنوان صبحانه به صورت املت یا نیمرو یک روز در میان با یک تکه نان سنگک در نظر گرفت.

ماهی نیز از یک سالگی به بعد می‌تواند جزو برنامه غذایی کودک باشد و عادت غذایی ماهی برای خانواده و کودک جایگزین گوشت قرمز توصیه شده است. باید از یک سالگی به بعد آمیوه به خصوص مرکبات آب‌پرترقال و لیموشیرین به عنوان دسر بعد از سوپ و غذا برای کودک در نظر گرفت تا جذب آهن، مواد پروتئینی بهتری داشته باشد. تا یک سالگی استفاده از میوه‌هایی مانند کیوی، توت‌فرنگی، آلبالو و گیلاس به دلیل احتمال ایجاد حساسیت در شیرخوار توصیه نمی‌شود. همچنین تا یک سالگی باید از دادن این مواد غذایی به کودک پرهیز نمود: شکلات، قهوه، چای پررنگ، کشمش، بادام زمینی، ذرت، میگو، فلفل، ادویه، ترشی، نوشابه‌های رنگی گازدار و حبوبات مانند لپه و نخود.

در این زمان، کودک می‌تواند غذای خود را با دست بردارد و به دهان ببرد. بهتر است یک تکه نان، ماکارونی، تکه‌های سیب‌زمینی یا هویج به کودک داده شود. برای آشناکردن کودک با طعم غذاهای مصرفی سفره در منزل عجله نداشته باشید. چون ممکن است به علت وجود ادویه، نمک و مواد غذایی سرخ‌کرده مناسب نباشد و در اثر آشنایی زودهنگام با این گونه طعم‌ها از خوردن غذای اصلی خود سر باز بزند. در عین حال، کودک پرهیز کامل از شکر و نمک است. همچنین از مصرف فرآورده‌های گوشتی همانند سوسیس، کالباس، همبرگر و انواع سس‌ها به شدت خودداری شود. زیرا آن‌ها ارزش غذایی ندارند و مقدار زیادی چربی، نمک و مواد نگهدارنده زیان‌آور دارند. ▶



شیر پاستوریزه جایگزین شیر مادر می‌شود. شیر پاستوریزه نیز حتماً باید از قبل جوشانده شود.

از اوایل ۸ ماهگی بادام را نیز می‌توان به رژیم غذایی کودک اضافه نمود. ابتدا بادام را در آب خیس کنید، پوست آن را بکنید تا تلخ نباشد و بادام را نرم و با آرد برنج، شکر و شیر مادر بجوشانید تا قوام فرنی پیدا کند و حریره بادام را به رژیم غذایی کودک اضافه می‌نماییم.

برای اضافه کردن سوپ به رژیم غذایی ابتدا سوپ ساده از برنج، گوشت قرمز بدون چربی به اندازه یک تخم مرغ گوشت را نیم‌پز کنید بعد برنج و هویج را اضافه می‌کنیم. سوپ را مخلوط کنید تا قوام آن به غلظت فرنی باشد.

ابتدا ۲ تا ۳ قاشق مرباخوری و روزانه یک قاشق اضافه بین ۶ تا ۸ قاشق مرباخوری و روزانه یک قاشق اضافه بین ۶ تا ۸ قاشق مرباخوری برای وعده ناهار در نظر می‌گیریم. بعد هر سه روز یکبار یک نوع



سبزی همانند گشنیز، جعفری و شوید به آن اضافه می‌کنیم. برای تنوع سوپ می‌توان به تدریج کرفس، کدوخورشتی یا کدو حلوایی و سیب‌زمینی به اندازه یک قوطی کبریت اضافه کرد.

سیب‌زمینی را ابتدا بشوید و پس از پختن پوست آن را جدا کنید. این ماده را می‌توان به سوپ اضافه کرد. استفاده از گوجه‌فرنگی نیز به عنوان سبزیجات اشکالی ندارد. می‌توان هفته‌ای ۱ تا ۲ بار نیز از سوپ مرغ استفاده کرد. اضافه کردن کمی پیاز رنده‌شده برای سوپ مرغ همچنین چند قطره آب لیموترش یا آب نارنج به سوپ، غذای کودک را خوش‌طعم می‌کند، همچنین برای جذب ترکیبات آهن مواد غذایی مفید است. سوپ را در صورت تمایل کودک می‌توان ۲ تا ۳ بار روزانه و ۲ تا ۳ قاشق مرباخوری ماست یک ساعت بعد از سوپ جهت بهتر جذب شدن ترکیبات آهن و به تدریج اضافه نمود.

ابتدای ماه هشتم می‌توان زرده تخم مرغ پخته را به رژیم غذایی شیرخوار همراه فرنی یا شیر مادر اضافه کرد و به اندازه یک نخود یک روز در میان و طی ۱۰ روز یک زرده تخم مرغ استفاده نمود.

حبوبات مانند عدس و ماش را نیز می‌توان به سوپ اضافه کرد. برای تنوع بخشیدن به سوپ می‌توان مواد تشکیل‌دهنده سوپ را هر

از سبزیجات همانند سیب‌زمینی، هویج، کاهو، کدو حلوایی و نخودفرنگی به صورت پوره با کره غذایی تهیه کنید و به جای یک وعده غذا عصرها استفاده کنید. پوره سیب، هلو، گلابی، آلو، زردآلو، موز و انبه به عنوان دسر بعد از غذا مفید است



مروری بر اهمیت استفاده از تحقیقات نوین

کاربرد پروبیوتیک‌ها در پیشگیری و درمان بیماری‌ها

این مقاله توسط دکتر مریم تاج‌آبادی ابراهیمی دانشکده علوم پایه دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز و رییس هیئت مدیره انجمن پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند ایران و مرجان شریعت‌پناهی، دستیار تخصصی سم‌شناسی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران به نگارش درآمده و در اختیار این نشریه قرار گرفته است که در زیر می‌آید:

مقدمه:

روده فعالیت‌های متابولیکی زیادی از جمله تخمیر باقیمانده‌های غذای روزانه جذب‌نشده و موکوس‌های داخل روده‌ای، ذخیره انرژی، تولید ویتامین و کمک به یون‌ها به خصوص کلسیم را به عهده دارند. همچنین پروبیوتیک‌ها در پرولیفراسیون و تمایز سلول‌های اپیتلیال، پیشرفت و هموستاز سیستم ایمنی نقش مهمی را دارند. شیرهای تخمیری به عنوان اولین غذای حاوی پروبیوتیک محسوب می‌شوند. به مرور زمان انسان‌ها دریافتند، شیرهای تخمیری طعم مناسبی دارند و بعد از مدتی آموختند چگونه شیرهای تخمیری را به پنیر، ماست و دیگر فرآورده‌های لبنی تبدیل کنند. آمارا و همکاران به بررسی بعضی از پروبیوتیک‌هایی پرداخت که توسط تمدن فراعنه مصرف می‌شد و هم‌اکنون توسط مصریان مصرف می‌شود. نتایج این تحقیقات نشان داد مردم مصر این پروبیوتیک‌ها را در طی سال‌های متمادی از فرآورده‌های غذایی شامل شیر، غلات، ماهی و دیگر محصولات تخمیری کسب می‌نمایند.

این در حالی است که مچنیکوف، برنده جایزه نوبل پزشکی در سال ۱۹۰۸، در انستیتو پاستور اولین کسی بود که اثر آن‌چه که امروزه پروبیوتیک نامیده می‌شود را کشف کرد. او سلامتی و طول عمر را مرتبط

ارتباط بین پروبیوتیک‌ها و سلامتی، تاریخچه‌ای قدیمی دارد. اگرچه تحقیقات متعدد در این زمینه تأییدی بر این باور قدیمی است. آگاهی عمومی نسبت به ارتباط بین سلامتی و تغذیه، جایگاه خاصی برای معرفی محصولات پروبیوتیک ایجاد نموده است. طوری که به تازگی توجه ویژه‌ای به محصولات غذایی فراسودمند دارای اثرات سلامتی‌بخش در کنار حفظ ارزش تغذیه‌ای شده است. اثرات سودمند زیادی در مصرف پروبیوتیک‌ها از جمله بهبود سلامتی دستگاه گوارش، بهبود علائم عدم تحمل لاکتوز، کاهش ریسک بیماری‌های مختلف مطرح شده است. امروزه سویه‌های متعددی از جنس‌های لاکتوباسیلوس، بیفیدوباکتریوم، باسیلوس‌ها برای مصارف انسانی در دسترس است.

تاریخچه مصرف پروبیوتیک‌ها به زمانی برمی‌گردد که انسان شیر تخمیرشده مصرف می‌کرد. در واقع ارتباط میکروب‌های مفید (پروبیوتیک‌ها) و سلامتی از یک قرن پیش مورد توجه قرار گرفته است. زمانی که Metchnikoff به عوارض جانبی میکروفلورهای روده بدن میزبان توجه نمود و پیشنهاد داد که مصرف شیر تخمیری می‌تواند این عوارض که به عنوان auto-intoxication در نظر گرفته می‌شود را بهبود دهد. در سال ۱۹۶۵، Lilley و Stillwell از واژه پروبیوتیک به معنی میکروارگانیسم‌های سودمند استفاده نمودند. در سال ۱۹۸۹ از پروبیوتیک‌ها به عنوان یک مکمل غذایی حاوی میکروب‌های زنده که به طور مؤثری باعث بهبود تعادل میکروبی میزبان می‌شود، یاد شد. در نهایت WHO/FAO در سال ۲۰۰۱ پروبیوتیک‌ها را به عنوان میکروارگانیسم‌های زنده‌ای تعریف کرد که اگر به مقدار کافی مصرف شوند سبب ارتقای سلامتی می‌شوند. نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که میکروارگانیسم‌های مفید

به تازگی توجه ویژه‌ای به محصولات غذایی فراسودمند دارای اثرات سلامتی‌بخش در کنار حفظ ارزش تغذیه‌ای شده است. اثرات سودمند زیادی در مصرف پروبیوتیک‌ها از جمله بهبود سلامتی دستگاه گوارش، بهبود علائم عدم تحمل لاکتوز، کاهش ریسک بیماری‌های مختلف مطرح شده است

پروبیوتیک‌ها به طور انتخابی از رشد باکتری‌های پاتوژن جلوگیری می‌کنند. از طرفی، پروبیوتیک‌ها باعث تقویت رشد بیفیدو باکتریوم می‌شوند که می‌توانند به این طریق از رشد باکتری‌های پاتوژن جلوگیری کرده و نیز باعث تولید گلوتامین شوند

در این شرایط بدن قادر به هیدرولیز لاکتوز به مونوساکاریدهای گلوکز و گالاکتوز نیست. به همین خاطر، رسیدن لاکتوز هضم نشده به روده بزرگ، منجر به ایجاد اسهال اسموتیک می‌شود.

تحمل نکردن لاکتوز منجر به اسهال، دردهای شکمی و نفخ به دنبال مصرف شیر و ترکیبات آن می‌شود. از این رو، مصرف ماست با توجه به حضور باکتری‌های دارای فعالیت بتاگالاکتوزیدازی سبب بهبود متابولیسم لاکتوز می‌شود. بنابراین پروبیوتیک‌ها که البته شامل سویه‌های خاصی از باکتری‌های زنده می‌شوند، اگر به مقدار مناسب و تعریف‌شده‌ای مصرف شوند، می‌توانند مشکل تحمل نکردن لاکتوز را رفع نمایند.

درمان آلرژی

در مطالعه‌ای که به تازگی بر روی نوزادان تغذیه‌شده با شیر مادر که از اگزمای اتوپیک رنج می‌بردند، انجام گرفته است، به این نتیجه رسیدند که B.lactis و L.rhamnosus GG در کاهش شدت اگزما مؤثر است. همچنین تجویز L.rhamnosus GG در دوران بارداری به مادرانی که اگزمای اتوپیک یا رینیت آلرژیک یا آسم داشتند، منجر به پیشگیری از وقوع اگزمای اتوپیک در نوزادان با ریسک بالا شده است. هر چند پروبیوتیک‌ها در بهبود علائم آسم چندان موفق نبوده‌اند، مکانیسم تعدیل ایمنی L.rhamnosusGG به طور دقیق مشخص نیست، اما احتمالاً از طریق جابه‌جایی آنتی‌ژن آلرژی‌زا توسط موکوس روده‌ای است.

مطالعات اخیر نشان می‌دهد در بزرگسالانی که حساسیت به شیر دارند، نه عدم تحمل لاکتوز، ترکیبات پروبیوتیک توانسته‌اند باعث بهبود علائم التهابی ناشی از مصرف شیر شوند، هر چند نیاز به تحقیقات گسترده‌تری در زمینه تعیین دقیق مکانیسم پروبیوتیک‌ها در بهبود علائم آلرژی وجود دارد.

اثرات آنتی‌موتازنیکی و آنتی‌کارسینوژنیکی پروبیوتیک‌ها:

پروبیوتیک‌ها از طرق مختلفی می‌توانند اثرات آنتی‌موتازن داشته باشند. پاتوژن‌های داخلی همانند E.coli و C.perfringens آنزیم‌های احیاکننده، همانند بتا-گلوکورونیداز و نیتروردوکتاز را تولید می‌کنند. این آنزیم‌ها قادر به تبدیل پروکارسینوژن‌ها به کارسینوژن‌ها هستند.

پروبیوتیک‌ها با تولید اسیدلاکتیک PH داخل روده‌ای را کاهش داده و به این طریق یک محیط نامناسب برای باکتری‌های پاتوژن ایجاد خواهند کرد. از سوی دیگر، این باکتری‌ها، فعالیت فاگوسیت‌ها را تقویت نموده و باعث تخریب سلول‌های توموری در حال رشد می‌گردند.

فعالیت پروتئین RAS یکی از مهم‌ترین و متداول‌ترین تغییرات ژنتیکی مرتبط با سرطان‌های انسانی به خصوص سرطان کولون است. افزایش ras P-21 با پیشرفت سرطان در ارتباط است. در مطالعه‌ای که توسط Reddy و همکارانش انجام گرفت، نشان داد که مصرف روزانه B.longum به طرز معناداری بیان ژن ras P-21 را در تومورها نسبت به گروه کنترل کاهش داده است.

درمان سندرم روده تحریک‌پذیر

پروبیوتیک‌ها از طریق افزایش توده باکتری‌های مفید در دستگاه گوارش، کاهش رشد باکتری‌ها در روده باریک و ایجاد تعادل بین سیتوکین‌های

با مصرف باکتری‌های اسید لاکتیک موجود در ماست می‌دانست. او ادعا نمود بین طول عمر طولانی و سلامتی بلغارها و مصرف ماست حاوی گونه‌های مختلف باکتری‌های اسید لاکتیک ارتباط وجود دارد. او عقیده داشت، باکتری‌های اسید لاکتیک (پروبیوتیک‌ها) می‌توانند هضم ترکیبات غیر طبیعی را مشابه آن چه انجام دهند که در نشخوارکنندگان برای هضم غذاهای سنگین همچون سبزیجات حجیم اتفاق می‌افتد.

در ژاپن، در دهه ۱۹۳۰، Shirota موفق به جداسازی باکتری‌های مفید شد. این سویه‌ها قادر به زنده ماندن و کلونیزاسیون در دستگاه گوارش است. او از این سویه‌ها برای تولید شیرهای تخمیری و تست این شیرها بر روی بیماران استفاده نمود. او محصولات تولیدی خود را با نام Shirota به بازار عرضه نمود. در حال حاضر روزانه ۲۷ میلیون بطری شیر تخمیری Shirota با نام تجاری YAKULT تولید می‌شود.

نقش پروبیوتیک‌ها در پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها:

پروبیوتیک‌ها به طور انتخابی از رشد باکتری‌های پاتوژن جلوگیری می‌کنند. از طرفی، پروبیوتیک‌ها باعث تقویت رشد بیفیدو باکتریوم می‌شوند که می‌توانند به این طریق از رشد باکتری‌های پاتوژن جلوگیری کرده و نیز باعث تولید گلوتامین شوند. گلوتامین به نوبه خود باعث حفظ عملکرد موکوس شده و قدرت محافظتی سد موکوسی را تقویت می‌نماید.

نقش پروبیوتیک‌ها در درمان بیماری‌ها:

درمان اسهال

در مطالعه‌ای که توسط ساوردا و همکاران انجام شد، متوجه شدند که مکمل‌های شیر نوزادان که حاوی فرمولاسیون B. S.thermophilus و bifidum بودند، باعث کاهش روتا ویروس و نشانه‌های اسهال در کودکان بستری در بیمارستان می‌گردید. از طرفی مطالعاتی مبنی بر کاهش شیوع اسهال‌های مسافرتی و درمان اسهال‌های القا شده توسط آنتی‌بیوتیک‌ها، به دنبال مصرف پروبیوتیک‌ها مانند reuteri.L.rhamnosusGG, L. casei وجود دارد.

همچنین مطالعات in vivo متعددی نشان می‌دهند، پروبیوتیک‌ها در مقابل پاتوژن‌های داخلی که قادر به تولید باکتریوسین هستند، نقش مهارتی دارند.

درمان تحمل نکردن لاکتوز

تحمل نکردن لاکتوز، با نقص آنزیم بتاگالاکتوزیداز شناخته می‌شود که



استفاده پروبیوتیک‌ها در درمان عفونت هلیکوباکتر برای تسریع از بین بردن بیماری و افزایش تحمل بیماران در مصرف رژیم‌های درمانی چند آنتی‌بیوتیکی، بسیار مورد توجه واقع شده است

نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهند که با استفاده یک یا دو کپسول در هفته از راه واژن به مدت یک سال از ابتلای مکرر به UTI می‌توان جلوگیری نمود.

کاهش سطح لیپیدهای خون

پروبیوتیک‌ها دارای خواصی هم‌چون کاهش چربی خون در انسان‌ها هستند. این باکتری‌ها با ادغام و ترکیب مستقیم لیپیدها آن‌ها را تبدیل به متابولیت‌ها و محصولات دیگر می‌کنند و مانع افزایش کلسترول خون می‌گردند.

درمان واژینوزیس باکتریال

واژینوزیس باکتریال به علت رشد بیش از حد ارگانیزم‌های غیر هوازی و کمبود لاکتوباسیل ایجاد می‌شود که به طور طبیعی در واژن سالم وجود دارد.

مصرف روزانهٔ خوراکی سویه‌های پروبیوتیکی *Lactobacillus Lactobacillusfermentum RC-14* و *rhamnosus GR-1* می‌تواند به بهبود این بیماری کمک کند، به این ترتیب که این باکتری‌ها باعث بازگشت میکروفلور نرمال واژن می‌شوند.

نتیجه‌گیری

شواهد علمی بسیاری مبنی بر نقش پروبیوتیک‌ها در تغذیه و فوایدی وجود دارد که برای سلامتی انسان‌ها در زمینهٔ پیشگیری و درمان بیماری‌ها می‌تواند نقش داشته باشد. در زندگی ما فاکتورهای زیادی هستند که میکروفلور سودمند بدن را از بین می‌برند، در این شرایط مصرف منابع خارجی که حاوی میکروبیوم‌های مفید هستند و تحت عنوان پروبیوتیک‌ها شناخته شده‌اند می‌تواند بسیار سودمند باشد.

دسترسی به پروبیوتیک‌ها و مصرف درمانی میکروارگانیزم‌های مفید میکروفلور انسان سالم، کمک بسیاری به پیشگیری و درمان مشکلات مرتبط با سد موکوسی آسیب‌دیدهٔ دستگاه گوارش و پاسخ‌های التهابی در پی آن خواهد نمود.

اثر مفید پروبیوتیک‌ها که در شواهد علمی مطرح شده‌اند، شامل رفع مشکل تحمل نکردن لاکتوز، اسهال‌های ناشی از مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها، اسهال‌های عفونی، آلرژی، IBS، هلیکوباکتریلوری، عفونت‌های ادراری و عفونت‌های واژینال است. در حال حاضر با توجه به افزایش آگاهی عمومی، محصولات پروبیوتیک به عنوان یکی از بزرگ‌ترین شاخه‌های غذایی در صنایع غذایی محسوب می‌شوند.

محصولات لبنی به خصوص ماست یکی از مهم‌ترین محصولات در ارائهٔ پروبیوتیک‌ها به مصرف‌کنندگان است، هر چند ارائهٔ محصولات غیر لبنی پروبیوتیک نیز با توجه به نیاز گستردهٔ مردم به طرز چشمگیری در حال پیشرفت است. در چرخهٔ اقتصادی ایجادشده، هر چه طیف محصولات پروبیوتیک گسترش بیشتری می‌یابد، پذیرش و رضایت‌مندی مصرف‌کننده افزایش یافته و در صنایع غذایی نیز به علت رقابت ایجادشده، محصولات پروبیوتیک با کیفیت بهتری ارائه می‌شود.

آنچه روند تحقیق، تولید و مصرف پروبیوتیک در جهان نشان می‌دهد، دههٔ آینده مصرف پروبیوتیک‌ها در درمان و پیشگیری از بیماری‌ها توسط پزشکی حرفه‌ای مورد توجه خاص قرار خواهد گرفت. ▶



التهابی و ضد التهابی می‌توانند در درمان IBS مفید باشند. پروبیوتیک‌ها می‌توانند سد موکوسی روده را تقویت کنند و حرکات دستگاه گوارش را تعدیل نمایند.

به تازگی مشاهده شده است که سویه‌های لاکتوباسیلوس قادر به کاهش حملات درد روده‌ای از طریق القای بیان رسپتورهای μ -opioid و کانابینوئیدها در سلول‌های اپیتلیال روده‌ای هستند. بررسی‌های *in vivo* و بالینی نشان داده‌اند، اثرات ضد التهابی *L.reuteri* از طریق مهار تولید اینترلوکین ۸ است. همچنین، *L.casei* می‌تواند به طرز معناداری باعث کاهش آزادسازی $TNF-\alpha$ در بافت‌های هدف گردد. Hunter و همکارانش اثر مفید استفادهٔ خوراکی از سویهٔ *E.faecium* را در بهبود علائم بیماری IBS مشاهده کرده‌اند.

درمان هلیکوباکتریلوری

Aiba و همکارانش نشان داده‌اند که *Lactobacillus salivarius* قادر به تولید مقادیر زیاد لاکتیک اسید است که منجر به مهار رشد هلیکوباکتریلوری در *invitro* می‌شود. شواهد اولیه نشان می‌دهد که باکتری‌های پروبیوتیک، قادر به مهار کلونیزاسیون و فعالیت هلیکوباکتریلوری هستند که به این ترتیب از گاستریت، زخم یا سرطان معده جلوگیری می‌کنند. استفادهٔ پروبیوتیک‌ها در درمان عفونت هلیکوباکتر برای تسریع از بین بردن بیماری و افزایش تحمل بیماران در مصرف رژیم‌های درمانی چند آنتی‌بیوتیکی، بسیار مورد توجه واقع شده است.

درمان عفونت‌های ادراری

لاکتوباسیل‌ها در پیشگیری از عفونت‌های مجاری ادراری در خانم‌ها سودمند است. اساس استفاده از پروبیوتیک‌ها از مشاهدات بالینی سال ۱۹۷۳ از زنان سالمی آغاز شد که به طور طبیعی در واژن آن‌ها لاکتوباسیل وجود داشت. طوری که در این زنان هیچ‌گونه سابقهٔ ابتلا به UTI وجود نداشت. مطالعات دقیق‌تر منجر به انتخاب ترکیب دوسویه از این باکتری *L.rhamnosus GR-1* و *L.fermentum B-54* برای مصرف واژینال شد. زیرا *L.rhamnosus GR-1* دارای فعالیت علیه باکتری‌های گرم منفی و *B-54* دارای فعالیت علیه باکتری‌های گرم مثبت و تولیدکنندهٔ هیدروژن پراساید هستند.

مطالعات اخیر نشان می‌دهند که در بزرگسالانی که حساسیت به شیر داشته‌اند، نه عدم تحمل لاکتوز، ترکیبات پروبیوتیک توانسته‌اند باعث بهبود علائم التهابی ناشی از مصرف شیر شوند، هر چند نیاز به تحقیقات گسترده‌تری در زمینهٔ تعیین دقیق مکانیسم پروبیوتیک‌ها در بهبود علائم آلرژی وجود دارد



نگاهی به نقش ویتامین B9 در سلامتی

نقش حیاتی اسید فولیک در عملکرد مغز

دکتر سیدمرتضی صفوی دانش آموخته دکترای تخصصی تغذیه و رژیم‌درمانی است. وی که مدیر کل سابق دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت است و اکنون به عنوان دانش‌یار تغذیه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مدیر عامل شهرک سلامت اصفهان فعالیت می‌کند، طی مقاله‌ای به اهمیت اسید فولیک در بدن پرداخته است که در زیر می‌خوانید:

ویتامین B12 شود. متأسفانه اسید فولیک تغییرات ایجاد شده در سیستم عصبی که ناشی از کمبود ویتامین B12 است را تصحیح نمی‌کند. صدمه دائمی سیستم عصبی در صورتی که کمبود ویتامین B12 درمان نشود، ایجاد نخواهد شد. بنابراین برای پیشگیری از ماسک شدن عوارض کمبود B12 دریافت اسید فولیک نباید از ۱۰۰۰ میکروگرم در روز بیش‌تر باشد. درحقیقت، شواهدی از افزایش شیوع کمبود ویتامین B12 و پیامدهای آن به دلیل غنی‌سازی مواد غذایی با اسید فولیک در کانادا یا آمریکا وجود ندارد.

با وجود این موضوع، بسیار مهم است که سالمندان از ارتباط بین اسید فولیک و ویتامین B12 آگاه باشند. چون آن‌ها بیش‌تر در معرض خطر کمبود B13 هستند.

خطر دریافت زیاد اسید فولیک

حداکثر میزان دریافت قابل تحمل (Upper Level) اسید فولیک، ۱۰۰۰ میکروگرم برای زنان و مردان بزرگسال تعیین شده است. این مقدار برای زنان باردار و شیرده کم‌تر از ۱۸ سال، ۸۰۰ میکروگرم است. مکمل‌یاری اسید فولیک به منظور پیشگیری از ماسک شدن عوارض عصبی ناشی از کمبود ویتامین B12 نباید از UL بیش‌تر شود. مطالعات جدید پیشنهاد می‌کند که مقادیر بالای فولات ممکن است موجب کاهش جذب روی شود.

نقش اسید فولیک در عملکرد طبیعی مغز حیاتی است و نقش مهمی در سلامت روانی ایفا می‌کند. اسید فولیک به تولید DNA و RNA کمک می‌کند و به ویژه در دوران‌های سریع رشد مانند کودکی، سنین بلوغ و بارداری مهم است. اسید فولیک ارتباط نزدیکی با ویتامین B12 برای تنظیم تشکیل گلبول‌های قرمز دارد و به عملکرد مناسب آهن در بدن کمک می‌کند

اسید فولیک (فولات) یکی از ویتامین‌های گروه B و محلول در آب است. نام فولات از اسم لاتین فولیوم Foliam گرفته شده است. در سال ۱۹۳۱ دکتر لوسی ویلز نشان داد که فولات یک ماده مغذی ضروری برای پیشگیری از کم‌خونی در دوران بارداری است. دکتر ویلز نشان داد که کم‌خونی را می‌توان با عصاره مخمر درمان کرد. فولات به عنوان یک ماده اصلاح‌کننده در عصاره مخمر در اواخر دهه ۱۹۳۰ شناسایی شد. این ماده در سال ۱۹۴۱ از برگ‌های اسفناج استخراج شد و در سال ۱۹۴۶ به‌طور سنتتیک ساخته شد.

نقش بیولوژیک اسید فولیک:

نقش اسید فولیک در عملکرد طبیعی مغز حیاتی است و نقش مهمی در سلامت روانی ایفا می‌کند. اسید فولیک به تولید DNA و RNA کمک می‌کند و به ویژه در دوران‌های سریع رشد مانند کودکی، سنین بلوغ و بارداری مهم است. اسید فولیک ارتباط نزدیکی با ویتامین B12 برای تنظیم تشکیل گلبول‌های قرمز دارد و به عملکرد مناسب آهن در بدن کمک می‌کند.

اسید فولیک همراه با ویتامین‌های B6 و B12 میزان هموسیستین خون را کنترل می‌کند. بالا رفتن میزان هموسیستین احتمالاً با بیماری‌های مزمن از جمله بیماری‌های قلبی و احتمالاً افسردگی و آلزایمر در ارتباط است. برخی از محققان حتی ارتباط بین این اسید آمینه و سرطان رحم را مطرح کرده‌اند. کمبود اسید فولیک شایع‌ترین کمبود ویتامین‌های گروه B است.

کمبود اسید فولیک می‌تواند موجب کاهش رشد، التهاب زبان، کاهش اشتها، تنگی نفس، اسهال، تحریک‌پذیری، فراموشی و اختلال روانی شود. دریافت کافی فولات در دوره قبل و در هنگام بارداری حائز اهمیت است. نقایص مادرزادی لوله عصبی (NTD) منجر به ایجاد ناهنجاری در لوله نخاع و مغز می‌شود.

مکمل اسید فولیک و ماسک شدن کمبود ویتامین B12

مکمل‌یاری در اسید فولیک می‌تواند موجب اصلاح کم‌خونی همراه با کمبود

اسیدفولیک و بارداری

در دوران بارداری خطر کمبود اسیدفولیک به دلیل تخلیه ذخایر بدن مادر توسط جنین افزایش می‌یابد. کمبود اسیدفولیک در بارداری خطر نقایص لوله عصبی را افزایش می‌دهد. نقایص لوله عصبی جنین به دلیل تکامل غیر طبیعی ایجاد می‌شود.

بسیاری از این نقایص با مصرف مکمل اسیدفولیک در سن باروری قابل پیشگیری است. به این دلیل به زنانی که قصد بارداری دارند توصیه شده است که قبل از بارداری و در حین بارداری از اسیدفولیک استفاده نمایند. مطالعات نشان داده است در زمانی که مکمل اسیدفولیک را قبل از بارداری و در سه ماه اول بارداری مصرف می‌کنند، خطر نقایص مادرزادی لوله عصبی از ۷۲ تا ۱۰۰٪ کاهش می‌یابد.

در دوران بارداری خطر کمبود اسیدفولیک به دلیل تخلیه ذخایر بدن مادر توسط جنین افزایش می‌یابد. کمبود اسیدفولیک در بارداری خطر نقایص لوله عصبی را افزایش می‌دهد. نقایص لوله عصبی جنین به دلیل تکامل غیر طبیعی ایجاد می‌شود.

مقادیر مورد نیاز روزانه اسیدفولیک در زیر شرح داده شده است:

کودکان

- شیرخواران تا ۶ ماهگی: ۶۵ میکروگرم
- شیرخواران از ۶ تا ۱۲ ماه: ۸۰ میکروگرم
- کودکان ۱ تا ۳ سال: ۱۵۰ میکروگرم
- کودکان ۴ تا ۸ سال: ۲۰۰ میکروگرم
- کودکان ۹ تا ۱۳ سال: ۳۰۰ میکروگرم
- سن بلوغ ۱۴ تا ۱۸ سال: ۴۰۰ میکروگرم

بزرگسالان

- ۱۹ سال و بالاتر: ۴۰۰ میکروگرم
 - زنان باردار: ۶۰۰ میکروگرم
 - زنان شیرده: ۵۰۰ میکروگرم
- برای بیماران قلبی مقادیر توصیه شده از ۴۰۰ تا ۱۲۰۰ میکروگرم است.

تداخل‌های احتمالی با مکمل اسیدفولیک

در مواردی که داروهای زیر مصرف می‌شوند، مصرف مکمل اسیدفولیک باید با مشورت پزشک باشد:

آنتی بیوتیک‌ها، تتراسیکلین

اسیدفولیک باید هم‌زمان با تتراسیکلین مصرف شود. زیرا با جذب آن تداخل پیدا می‌کند و کارایی آن را کاهش می‌دهد. اسیدفولیک به تنهایی یا در ترکیب با ویتامین‌های گروه B باید با رعایت فاصله زمانی مصرف تتراسیکلین مصرف شود.

آسپرین، ایبوپروفن و استامینوفن

در صورتی که این داروها یا سایر داروهای ضد التهاب در مدت طولانی مصرف شوند، می‌توانند نیاز بدن را به اسیدفولیک افزایش دهند.

داروهای پایین‌آورنده کلسترول و ترکیبات کنتراستپتیو

ترکیبات کنتراستپتیو و پایین‌آورنده کلسترول ممکن است میزان اسیدفولیک در خون و ظرفیت بدن برای استفاده از این ویتامین را کاهش دهد. دادن فولات اضافی همراه با این داروها باید توصیه شود.

سایر داروها

آنتی‌اسیدها، سایمتیدین، راینتیدین (که برای زخم معده، سوزش معده و اختلال گوارشی مرتبط) مصرف می‌شوند و متافرین (که برای دیابت مصرف می‌شود) ممکن است از جذب اسیدفولیک جلوگیری کند. بنابراین مصرف اسیدفولیک در هنگام مصرف این داروها باید توصیه شود، در عین حال از مصرف هم‌زمان اسیدفولیک و داروهای مورد اشاره باید خودداری شود. ▶



مطالعه اخیر در آمریکا نشان داده است که از زمانی که FDA، غنی‌سازی غلات و اسیدفولیک را توصیه کرده شیوع NDT تا ۱۹ درصد کاهش یافته است. مطالعات اخیر این پرسش که بالابودن میزان هموسیستئین مادر (و در نتیجه کمبود اسیدفولیک) با سندروم دان در کودکان همراه است را مطرح ساخته است. هم‌چنین احتمال مکمل‌یاری اسیدفولیک در بارداری و پیشگیری از بروز لوسمی در کودکان مورد توجه قرار گرفته است.

اسیدفولیک و سقط جنین

بسیاری از متخصصان زنان و سایر پزشکان استفاده روزانه از ویتامین B کمپلکس را همراه با ۸۰۰ تا ۱۰۰۰ میکروگرم اسیدفولیک برای پیشگیری از سقط تجویز می‌کنند. این روش برای پیشگیری از سقط در چندین مطالعه با نشان دادن ارتباط بین اختلال در متابولیسم هموسیستئین و سقط‌های مکرر تأکید شده است. در عین حال به این موضوع باید توجه شود که دلایل متعددی برای سقط جنین وجود دارد و درحقیقت در بیش‌تر موارد توضیحی برای سقط جنین وجود ندارد.

منابع غذایی اسیدفولیک

منابع غنی اسیدفولیک شامل اسفناج، سبزیجات برگی سبز تیره، شلغم، کلم، چغندر، لوبیای سویا، جگر گاو، سبزی‌های ریشه‌ای، غلات کامل، جوانه گندم، انواع حبوبات مانند عدس، لوبیای سفید، لوبیای چشم‌بلیلی، ماهی سالمون، آب‌پرتقال و آوآکادو است. از سال ۱۹۹۶ FDA آمریکا ضرورت غنی‌سازی غلات با اسیدفولیک را اعلام و کارخانه‌های تولیدکننده محصولات غلات از سال ۱۹۹۸ ملزم به غنی‌سازی غلات با اسیدفولیک شده‌اند.

بخش قابل توجهی از اسید فولیک (۵۰ تا ۹۰ درصد) در هنگام تهیه، طبخ و نگهداری مواد غذایی از بین می‌رود. به منظور حفظ اسیدفولیک در مواد غذایی نکات زیر را باید رعایت کرد:

- میوه و سبزی‌ها حتی‌الامکان به صورت خام مصرف شوند.
- سبزی‌ها با آب کم پخته شوند.
- سبزی‌های تازه به صورت تازه در یخچال نگهداری شوند.

مکمل‌یاری اسیدفولیک

بیش‌تر افراد (به‌جز زنان باردار) مقادیر کافی اسیدفولیک از رژیم غذایی دریافت می‌کنند. در شرایط خاص ممکن است متخصصان مکمل اسیدفولیک را تا ۲۰۰۰ میکروگرم در روز برای بزرگسالان توصیه نمایند.

جایگاه مکمل‌ها در پیشگیری از بیماری‌های دوره سالمندی

مکمل‌های غذایی پیری را به تأخیر می‌اندازد



فرزاد شیدفر استاد گروه تغذیه دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران، در مقاله‌ای به بررسی جایگاه مکمل‌ها و اهمیت استفاده از آن‌ها در بازبازی توان سالمندان پرداخته است که در زیر می‌خوانید:

آستانه این حواس بیش‌تر می‌شود. خطر زمانی ایجاد می‌شود که این حواس مختل شوند و فرد را به مصرف ادویه‌های غذایی به خصوص اضافه کردن مقدار زیادی نمک ترغیب کنند.

سلامت دندان: امروزه حدود ۳۰ درصد جمعیت بالای ۶۵ سال، دندان‌های طبیعی خود را از دست داده‌اند. افرادی که دچار این مشکلات هستند، ترجیح می‌دهند بیش‌تر از غذاهای نرم و آسان برای جویدن استفاده کنند و از مصرف غذاهای غنی از مواد مغذی مثل غلات کامل، میوه‌های تازه، سبزی‌های تازه و گوشت خودداری کنند. از سویی، با مصرف زیاد داروها در سالمندان، پیامدهای تغذیه‌ای داروها قابل توجه است. برای نمونه، بالغ بر ۴۰۰ نوع از داروهای مصرفی می‌تواند باعث خشکی دهان شود.

دستگاه گوارش: کاهش در حس چشایی و ترشح بزاق و کاهش اسید معده علاوه بر ناتوانی در مقابله با سرطان‌ها، زخم‌ها، عفونت‌ها و تأخیر در تخلیه معده، بر هضم مواد مغذی اثر می‌گذارد و خطر بروز بیماری‌های ناشی از کمبودهای مزمن مثل پوکی استخوان را افزایش می‌دهد. از طرفی، به دلیل کمبود ترشح اسید معده، بر خلاف وجود ذخایر ویتامین B12 در کبد، کمبود این ویتامین در سالمندی شایع می‌شود.

به دلیل مصرف ناکافی مایعات، کمبود تحرک فیزیکی و دریافت کم فیبر رژیمی، بیش‌تر سالمندان دچار یبوست نیز هستند. عوارض قلبی، عروقی و کلیوی (به خصوص تأخیر در پاسخ به محدودیت سدیم یا افزایش سدیم)، تغییرات عملکرد عصبی، افسردگی، ناپایداری و اختلال جسمی، زخم‌های فشاری و اختلال شنوایی و بینایی نیز در سالمندان رخ می‌دهد که اهمیت برنامه غذایی مناسب و متنوع و لزوم استفاده از مکمل‌های تغذیه‌ای را آشکار کند.

ممکن است بعضی ویتامین‌ها در کاهش شنوایی نقش داشته باشند. مثلاً کمبود ویتامین B12 با افزایش وزوز کردن گوش (زنگ‌زدن در گوش)، پیرگوشی و کاهش پاسخ شنوایی ساقه مغز در ارتباط است. ویتامین D در کاهش شنوایی نقش دارد. زیرا در متابولیسم کلسیم، مایعات، انتقال عصبی و ساختمان استخوان دارد.

مکمل‌های غذایی یا غذاهای حاوی لوتئین و گراتین در تأخیر انداختن یا جلوگیری از گسترش اختلال شبکیه در سالمندان تأثیر به‌سزایی دارد و رژیم‌های

امید به زندگی در قرن بیستم ۳۰ سال افزایش یافته است. افرادی که امروزه متولد می‌شوند، می‌توانند انتظار داشته باشند که به طور متوسط ۷۷/۶ سال عمر کنند. زانی که به سن ۶۵ سالگی می‌رسند می‌توانند انتظار داشته باشند که ۱۹/۸ سال بیش‌تر و مردان ۱۶/۸ سال بیش‌تر عمر کنند. تا سال ۲۰۳۰ جمعیت بالای ۶۵ سال دو برابر خواهد شد. یعنی از ۲۶ میلیون نفر به ۴۲ میلیون نفر می‌رسد یا به عبارتی از ۱۲/۵ درصد به ۲۰ درصد کل جمعیت افزایش می‌یابد. بیش‌ترین افزایش مربوط به جمعیت بالای ۸۵ سال است که در حال حاضر ۴/۶ میلیون نفر بوده است و پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۳۰ این رقم به ۹/۶ میلیون نفر برسد. سالمندان بیش‌تر از هر گروه سنی دیگری، در صدد گرفتن اطلاعات تغذیه‌ای و سلامتی هستند و تغذیه بر ارتقای سلامتی، کاهش خطر و پیشگیری از بیماری تمرکز دارد.

با افزایش سن، ترکیب بدن تغییر می‌کند. توده چربی افزایش می‌یابد، در حالی که توده عضلانی کاهش پیدا می‌کند. سارکوپنی یا از دست رفتن عضلات، قدرت و عملکرد آن مرتبط با سن، می‌تواند به طور معناداری روی کیفیت زندگی یک فرد سالمند با کاهش تحرک و تغییر در متابولیسم اثر داشته باشد. افزایش وزن (به دلیل افزایش توده چربی) و کاهش توده عضلانی همراه با هم، باعث کاهش فعالیت فیزیکی می‌شود که آن هم به نوبه خود سارکوپنی را تشدید می‌کند.

از دست دادن حواس معمولاً در سالمندان شایع است که می‌تواند منجر به کاهش اشتها و انتخاب غذاهای نامناسب و کاهش دریافت مواد مغذی شود. کاهش حس چشایی و اختلال در حس بویایی از عوارض شایع در این دوران است. درواقع در سالمندان حس چشایی و بویایی کاملاً از بین نمی‌رود، بلکه

با افزایش سن، ترکیب بدن تغییر می‌کند. توده چربی افزایش می‌یابد، در حالی که توده عضلانی کاهش پیدا می‌کند. سارکوپنی یا از دست رفتن عضلات، قدرت و عملکرد آن مرتبط با سن، می‌تواند به طور معناداری روی کیفیت زندگی یک فرد سالمند با کاهش تحرک و تغییر در متابولیسم اثر داشته باشد

نکته دیگری که باید توجه داشت، تغییرات رژیمی شامل کم کردن ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ کیلو کالری انرژی در روز است. اهداف کالری معمول باید در محدوده ۱۲۰۰ تا ۱۸۰۰ کیلو کالری در روز باشد و نباید کم تر از ۸۰۰ کیلو کالری در روز باشد. بنابراین استفاده از مکمل هایی در جهت کاهش انرژی دریافتی می تواند مناسب باشد

سدیم

سالمندان در معرض خطر هایپرناتری و همو هایپوناترمی قرار دارند. هایپرناتری می تواند ناشی از دفع رژیمی و دی هیدراتاسیون باشد. هایپرناتری می تواند ناشی از احتباس مایع باشد. سالمندان نباید بیش از ۱۵۰۰ میلی گرم در روز سدیم مصرف کنند.

روی

روش جهانی پذیرفته ای برای ارزیابی وضعیت روی وجود ندارد. گرچه سالمندان دریافت های پایین تر از RDA دارند، اما آن ها کمبود آشکار روی را نشان نمی دهند. دریافت پایین روی در ارتباط با نقص عملکرد ایمنی، بی اشتهایی، از دست رفتن حس چشایی، تأخیر در بهبودی زخم و بروز زخم فشاری است. بنابراین استفاده از مکمل های روی در سالمندان تأثیر خوبی در پیشگیری یا بهبود این عوارض دارد.

نکته دیگری که باید توجه داشت، تغییرات رژیمی شامل کم کردن ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ کیلو کالری انرژی در روز است. اهداف کالری معمول باید در محدوده ۱۲۰۰ تا ۱۸۰۰ کیلو کالری در روز باشد و نباید کم تر از ۸۰۰ کیلو کالری در روز باشد. بنابراین استفاده از مکمل هایی در جهت کاهش انرژی دریافتی می تواند مناسب باشد. زیرا شیوع کم وزنی در میان سالمندان کاملاً پایین است. البته در صورت وجود کم وزنی و سوء تغذیه که می تواند در اثر دارودرمانی، افسردگی، سلامت بد دندان، کاهش حس چشایی و بویایی و دیگر عوامل باشد بایستی انرژی و پروتئین دریافتی را افزایش داد که در این حالت مکمل های خوراکی کاربرد دارد.

در سالمندان حدود ۴۵ تا ۶۵ درصد انرژی روزانه از کربوهیدرات تأمین می شود، اما بیش تر بر کربوهیدرات های پیچیده مثل حبوبات، سبزیجات، غلات کامل و میوه ها تأکید می شود. بنابراین افزایش فیبر رژیمی به صورت غذایی یا مکمل های غذایی توصیه می گردد.

گرچه دریافت چربی ها بین ۲۵ تا ۳۰ درصد کل کالری است و کم تر از ۱۰ درصد کل کالری از چربی اشباع و کم تر از ۳۰۰ میلی گرم کلسترول در روز مصرف می شود. مکمل اسیدهای چرب امگا ۳ به خاطر این که از تجمع پلاکتی جلوگیری کند و خطر سکته قلبی را کاهش دهد می تواند تا ۱ گرم روزانه مصرف شود.

با توجه به این که سالمندان به خاطر کاهش دریافت B12، کاهش دریافت منابع غنی B12 و کاهش اسید معده که به رهاسازی ویتامین B12 از پروتئین کمک می کنند، تحت خطر کمبود قرار دارند، توصیه می شود که افراد بالای ۵۰ سال از غذاهای غنی شده با نرم کریستالی ویتامین B12 مثل غلات غنی شده با مکمل ها یا مکمل های B12 به صورت خالص استفاده کنند.

افراد بالای ۵۰ سال ممکن است در معرض خطر افزایش یافته کمبود ویتامین D به فرم هورمون فعال آن قرار بگیرند. حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد سالمندانی که دچار شکستگی لگن می شوند، کمبود ویتامین D دارند. سالمندان باید هیدروکسی ویتامین D در حد 80nmol/L و مقادیر بالاتری از ویتامین D مصرف کنند که برای رسیدن به این سطح، استفاده از مکمل های ویتامین D ضروری است.

بنابراین به طور کلی در صورت دریافت نکردن غذایی برخی ریزمغذی ها، استفاده از مکمل های غذایی ویتامین D، روی، پتاسیم، کلسیم، فولات و B12 و اسیدهای چرب امگا ۳ با نظارت کارشناس تغذیه اهمیت به سزایی دارد. ▶

غذایی یا مکمل های غنی از آنتی اکسیدان مثل بتاکاروتن، سلنیوم، نورواترول، ویتامین C و ویتامین E بروز کاتاراکت را به تعویق می اندازند. با توجه به این که حدود نیمی از جمعیت، ۶۵ سال به بالا هستند. بنابراین مکمل های مورد اشاره می توانند در ارتقای سلامت سالمندان نقش مهمی داشته باشند.

با توجه به این که بروز چاقی در بین افراد ۶۵ تا ۷۴ سال بیش تر از افراد ۷۵ سال و بالاتر است، خطر بیماری های قلبی و عروقی، فشارخون، آرتریت و سرطان را افزایش می دهد. بنابراین از دست دادن ۱۰ درصد وزن بدن در طول ۶ ماه ضروری است.

سالمندان باید دریافت غذاهای غنی از ویتامین E را افزایش دهند. در غیر این صورت، استفاده از مکمل های ویتامین E به خاطر خواص آنتی اکسیدانی ممکن است رشد آب مروارید را به تأخیر بیندازد یا از رشد آن جلوگیری کند.

فولات به دلیل پایین آوردن سطح هموسیستئین خون به عنوان یک شاخص خطر احتمالی برای گرفتگی عروق، آلزایمر و پارکینسون بسیار مهم است. محصولات غذایی غنی شده با فولات یا مکمل های فولات، سطح فولات خون را به میزان زیادی بالا می برد. البته زمانی که مکمل یاری با فولات انجام می شود، پایش سطح ویتامین E ضروری است.

کلسیم

نیازهای کلسیم رژیمی برای سالمندان ممکن است به علت کاهش جذب که با افزایش سن رخ می دهد، بالا رود. فقط ۴ درصد زنان و ۱۰ درصد مردان بالای ۶۰ سال توصیه های کلسیم مربوط به رژیم را دریافت می کنند. بنابراین استفاده از مکمل های کلسیم در سالمندان بسیار مورد توجه قرار می گیرد.

متابیسیم

رژیم غنی از متابیسیم می تواند اثر سدیم را بر فشار خون کاهش دهد. سالمندان برای دریافت ۴۷۰۰ میلی گرم متابیسیم در روز از طریق غذا به خصوص میوه ها و سبزی ها باید مورد تشویق قرار گیرند یا مکمل های متابیسیم در این میان تجویز شود.



گفت‌وگو

غذا و دارو

● گفت‌وگو با دکتر اوپسی: نیازمند بازنگری در شیوه زندگی و تغذیه هستیم



● گفت‌وگو با دکتر حضوری: انسان سالم، محور توسعه پایدار است



● گفت‌وگو با دکتر کلانتری: همگرایی پیش نیاز دستیابی به سلامت عمومی



● گفت‌وگو با دکتر جعفریان: بخش سلامت به برگزاری همایش نیاز دارد



● گفت‌وگو با دکتر نصیری کاشانی: طب سنتی و مدرن هم‌راستا هستند



● گفت‌وگو با دکتر استقامتی: هر دارویی باید استانداردهای علمی داشته باشد



● دکتر کشاورز: بیش‌تر نوجوانان از چاقی رنج می‌برند



گفت‌وگو با دکتر اویسی

نیازمند بازنگری در شیوه زندگی و تغذیه هستیم



دکتر محمدرضا اویسی که دانش‌آموخته دکترای داروسازی از دانشگاه تهران است و اکنون به عنوان استاد دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران فعالیت می‌کند در گفت‌وگویی با ما نظر خود را در زمینه‌های مختلف سلامت و تغذیه بیان کرده است که در زیر می‌خوانید:

می‌تواند تغییر در سبک زندگی باشد. تصور می‌کنم سبک زندگی ما در ابعاد مختلف دچار مشکل شده است. باورم بر این است که بیش‌تر بیماری‌های امروز بشر می‌تواند با تغییر در سبک زندگی با توجه به نوع نگاه به غذا و مصرف آن دگرگون شود. یعنی از بروز بسیاری از بیماری‌ها پیشگیری شود یا اگر بیماری‌هایی به وجود آمده آن بیماری‌ها با تأثیرگیری از مصرف درست غذاها کاهش و تسکین پیدا کند یا درمان شود.

گاهی دارو یا غذا به تنهایی نمی‌تواند این کار را انجام دهد. در این‌جا عوامل کمکی مورد نیاز است. گام اول مکمل‌ها هستند، مکمل‌ها زودتر از داروها مورد استفاده قرار می‌گیرند. مکمل پدیده‌ای بین دارو و غذا است. در نتیجه پس از اصلاح روش‌های زندگی و تغییر نگرش و تغییر انتخاب و نوع خوردن غذا به نظر می‌رسد که نوع استفاده از مصرف مکمل‌ها می‌تواند راهگشا باشد. به شرطی که مکمل‌ها به وقت، به جا و به طور منطقی مصرف شود.

گام بعد اگر درمان صورت نگیرد و اختلال پیش‌رونده باشد، می‌توانیم از عوامل مداخله‌گر مثل دارو استفاده کنیم و اگر دارو جواب نداد می‌رویم به سمت استفاده از روش‌های دیگر همانند جراحی و روش‌هایی که در بازگشت سلامت ما مؤثر هستند. پس اول غذا، بعد عوامل بینابینی مثل مکمل‌ها، عوامل تأثیرگذار در طب مکمل، مثلاً داروهای گیاهی و طب سنتی کلاسیک شده مدون شده علمی یا روش‌های علمی همانند ورزش یا شیوه‌های به دست آوردن آسایش و آرامش روانی می‌شود توسط روش‌های مختلف ایجاد شود.

این موارد دست به دست هم می‌دهند و باعث تغییر سبک زندگی می‌شوند. بیش از هر چیز نوع نگاه فرد است که در سلامت مؤثر است. نگاه فرد به مقوله سلامت یعنی این‌که به خود چگونه نگاه می‌کند. چه توقعی از خودش دارد و مقوله سلامت در رابطه با خودش در چه جایگاهی قرار می‌گیرد.

برخی افراد به مقوله سلامت توجه ندارند و این به خود فرد برمی‌گردد. فکر می‌کنم قبل از این‌که تغییر سبک رخ دهد، باید تغییر نگرش فرد نسبت به زندگی ایجاد شود. اگر ایجاد شد آن وقت تغییر سبک زندگی میسر می‌شود. این انسان ابتدا خودش را در این عالم تعریف می‌کند. بنابراین توقعاتی که از خودش دارد را باید دقیق بداند و هدف‌گذاری کند و مقوله‌های مختلفی که می‌تواند در

• به نظر شما و از دیدگاه تخصصی که شما دارید، در کشور ما مهم‌ترین چالش‌ها در زمینه سلامت چیست؟

هر موضوعی که به غذا و دارو مربوط می‌شود نیاز به توجه زیادی دارد. سلامت وابسته به عوامل زیادی است و فاکتورهای مؤثر در سلامت زیادند. برخی از این شاخصه‌ها مهم و برخی مهم‌تر هستند. به نظر من امروزه یکی از مسائلی که در سلامت جامعه نقش دارد، سبک زندگی است. فکر می‌کنم بسیاری از بیماری‌هایی که امروز بشر با آن روبه‌رو است، ریشه در سبک غلط زندگی ما دارد. در نتیجه مهم‌ترین عامل، اصلاح سبک زندگی است که اگر این شرایط به وجود بیاید، مصرف دارو یا مکمل کم‌تر می‌شود.

• سبک زندگی ما در چه زمینه‌هایی نیازمند تغییر اساسی است؟

آن‌چه به سلامت مربوط می‌شود، سبک غذا خوردن است. اگر نگویم همه بیماری‌ها، اما درصد بالایی از بیماری‌ها به شکل مستقیم و غیر مستقیم به تغذیه ربط دارند. پس تغذیه به عنوان عامل اولیه ایجاد یا توسعه بیماری، اگر مهم‌ترین عامل نباشد، عامل مؤثری در پیشگیری و درمان است. فکر می‌کنم اگر بخواهیم تخصصی‌تر نگاه کنیم، نقش تغذیه در تغییر سبک زندگی و تأثیر بر سلامت فرد و جامعه باید مد نظر قرار گرفته شود.

• نظرتان این است که اگر تغذیه ما سالم باشد، بسیاری از بیماری‌ها به وجود نمی‌آید؟

در سلامت، عوامل مؤثری را در نظر می‌گیریم. یکی از مهم‌ترین عوامل

مکمل پدیده‌ای بین دارو و غذا است. در نتیجه پس از اصلاح روش‌های زندگی و تغییر نگرش و تغییر انتخاب و نوع خوردن غذا به نظر می‌رسد که نوع استفاده از مصرف مکمل‌ها می‌تواند راهگشا باشد. به شرطی که مکمل‌ها به وقت، به جا و به طور منطقی مصرف شود

اما نه این‌که به زور آحاد جامعه را آگاه کنند. باید در خود فرد نهادینه شود تا افراد، خود این را در جامعه نهادینه کنند.

• دولت در این زمینه تا چه اندازه می‌تواند تأثیرگذار باشد؟

انسان‌های متفکر ممکن است در حوزه دولت باشند و بتوانند این کار را انجام دهند یا در حوزه‌های غیر دولتی باشند. در دانشگاه یا در حوزه‌های غیر دانشگاهی حضور اندیشمندانی را می‌خواهد که تأمل کردن و متحول کردن را بلد باشند. حالا کمک‌های دولتی یا کمک در هر بخش دیگر کارساز است. به ویژه اگر این بخش دولت باشد که با قوت و قدرتی که دارد می‌تواند زمینه‌های لازم را بهتر فراهم کند. حمایت‌های بیش‌تری را داشته باشد و در نهادینه کردن سطح جامعه مؤثرتر و قوی‌تر باشد.

من فکر می‌کنم یکی از مشکلاتی که باعث شده ما به این‌جا برسیم، جزم‌اندیشی یا قطعیت‌نگری ما است. در دنیای امروز ما باید بیش‌تر فکر کنیم نسبت به آن‌چه پیرامون ما می‌گذرد. در نتیجه این‌که ما تغییر فرهنگ در جامعه یا آن‌چه شما با عنوان فرهنگ‌سازی به عنوان یک مقوله می‌نامید خاص دولت یا خاص نهادهای بزرگ اجتماعی است که باید مختص این کار باشند یا وابسته به مقوله‌ای که مختص فرد است.

تمامی این عوامل می‌توانند دست به دست هم بدهند و اصلاح صورت بگیرد. یعنی یک موضوع مولتی‌فکتوریال یا به عبارتی چند عاملی است. به تعبیری، تغییراتش تحت تأثیر یک عامل نیست، اما مهم‌ترین عامل از کار فرد است. فرهیختگان جامع، عقلای جامعه، برجستگان جامعه با این مسائل شروع می‌کنند به فکر کردن و بعد آن را در قالب فرمول قرار می‌دهند و سپس به الگوسازی می‌پردازند. بعد از این مرحله، آموزش‌دادن شروع می‌شود. در این‌جا فرهنگ آموزش باید رسیدگی شود. فرهنگ آموزش هم باید فرهنگ‌سازی شود. انجام هر کاری نیاز به آموزش دارد. فرهنگ‌سازی هم نیاز به آموزش دارد. ▶



آرامش‌درمانی، ورزش یا چیزهایی مثل یوگا، مدیتیشن، دعادرمانی و پرداختن به جنبه‌های مثبت زندگی اهمیت دارد. تمام مسائلی که می‌تواند بشر ناآرام را آرام کند. استرس‌های محیطی و روانی را تا حد ممکن کم کنیم. این‌ها گام دوم است. گام سوم استفاده از دارو است. گام چهارم استفاده از روش‌های تکمیلی‌تر از دارو است

رسیدن به این هدف برایش مهم باشد را طبقه‌بندی کند. از جمله این اهداف می‌تواند مقوله سلامت باشد.

در مقوله سلامت می‌تواند به تغییر سبک زندگی توجه کند. در صورتی که اصلاح نیاز دارد. یعنی اگر سبک زندگی‌اش فلج است، آن را اصلاح کند و اگر سبک زندگی‌اش درست است، باز هم درست‌ترش کند. این فرد اگر سلامت است می‌تواند از مقوله سلامت گذر کند به مقوله دیگری برسد؛ به مقوله کیفیت ارتقای سلامتی.

امروزه هدف یک قدم آن طرف‌تر است. سلامت جزو فرض‌های اولیه است. می‌گویند انسان باید سلامت باشد. این‌که، سلامتی باکیفیت باشد، یعنی ارتقای کیفی زندگی مهم است و اگر به این شکل نگاه کنیم ما هیچ‌وقت به پایان نمی‌رسیم. همیشه در نگاه‌مان، در سبک زندگی‌مان نوآوری وجود دارد. اصلاح مقوله‌ای نیست که یک شبه به آن برسیم. مقوله‌ای است که ما به تدریج با اصلاح هر گام جلو می‌رویم. یعنی باید فرد این توقع را در خود ایجاد کند که من هدف‌گذاری می‌کنم برای طولانی‌مدت که فرد سالمی باشم و جامعه سالمی داشته باشم و برای این گام به گام پیش می‌روم.

یعنی نگاه تکاملی، تکمیلی، اصلاحی و نگاهی جامع و در ابعاد مختلف از جمله بُعد تغذیه سالم به زندگی داشته باشیم. مکمل شاید آرامش‌درمانی، ورزش یا چیزهایی مثل یوگا، مدیتیشن، دعادرمانی و پرداختن به جنبه‌های مثبت زندگی اهمیت دارد. تمام مسائلی که می‌تواند بشر ناآرام را آرام کند. استرس‌های محیطی و روانی را تا حد ممکن کم کنیم. این‌ها گام دوم است. گام سوم استفاده از دارو است. گام چهارم استفاده از روش‌های تکمیلی‌تر از دارو است.

• به عقیده شما اصلاح سبک زندگی نیاز به فرهنگ‌سازی دارد و مردم نسبت به آن آگاه نیستند؟

مهم‌ترین قسمت آن برمی‌گردد به شناخت خود فرد از خود و توقع‌هایی که از خود دارد. پس قسمت اول خودشناسی است. شما نمی‌توانید به سمت تغییر و اصلاح سبک زندگی بروید، هنگامی که خود و سطح توقع خود را نمی‌شناسید. هدف‌گذاری مهم‌ترین قسمتی است که ما فراموش کرده‌ایم. هدف‌گذاری برای زندگی، بعد برنامه‌ریزی. این‌ها مهم‌تر از سبک زندگی است. سبک زندگی تغییر نمی‌کند، اگر هدف‌گذاری نداشته باشید. اگر برای هدفی که گذاشتید روش‌های منطقی و معقول را قرار ندهد. اگر هدف‌گذاری مطلوب را پیدا کردید برنامه‌ریزی برای رسیدن به آن هدف باید انجام شود.

هر انسانی جنبه‌های شخصیتی منحصر به فردی دارد و یک وجهه یا جنبه اجتماعی دارد که در تمامی آحاد بشر یکسان است. پس ما به دو شکل نگاه می‌کنیم. وقتی به سمت اصلاحات یا مدل‌سازی یا الگوسازی می‌رویم، در این الگوسازی بخش‌های مختلف جامعه را نگاه می‌کنیم و جامعه را الگو قرار می‌دهیم. احتمالاً تغییراتی که از فرد به فرد است خیلی زیاد نیست. شباهت‌های افراد نسبت به هم در این مقوله می‌تواند بیش‌تر از تفاوت آن‌ها کارساز باشد. برای تغییر نگرش به نوعی باید همه‌چیز ریکآوری شود.

بیش از هر چیز بشر امروز باید یک لحظه بایستد؛ نرود. خوب و بد را، زشت و زیبا را، ارزش و ضد ارزش را و منطقی و علم را بشناسد. روش‌شناسی، هدف‌گذاری، برنامه‌ریزی را بلد باشد در اندازه‌ای که در توانش است. اگر خود فرد نمی‌تواند، نیاز است نخبگان و فرهیختگان جامعه به آحاد جامعه کمک کنند،

گفت‌وگو با دکتر حضوری



انسان سالم، محور توسعه پایدار است

دکتر محمد حضوری که دارای دکترای تخصصی علوم تغذیه است، هم‌اکنون به عنوان عضو هیئت علمی گروه بهداشت عمومی دانشگاه علوم پزشکی قم فعالیت می‌کند. وی نگارش و مشارکت در حدود ۱۵ مقاله علمی و پژوهشی و ترجمه و گردآوری سه کتاب تغذیه ورزشی در گروه‌های ویژه، راهنمای رژیم‌شناسان برای مستندسازی، بررسی اثرهای دارویی و نوشتات در یک رژیم کاهش وزن را در پرونده خود دارد. وی در این گفت‌وگو به بیان نظرهای خود راجع به سلامت در جامعه پرداخته است:

• مهم‌ترین موضوع و چالش مربوط به سلامت تغذیه در کشور ما چیست؟

ما در دنیای زندگی می‌کنیم که الگوی بیماری‌ها عوض شده است. یعنی شرایط مانند گذشته نیست که یک بیماری حاد با یک عامل بیماری‌زا که خیلی از مواقع میکروب‌ها بودند و اپیدمی‌های مرگ‌باری ایجاد می‌کردند، مثل وبا. امروزه دیگر الگوی بیماری از بیماری‌های مرتبط با میکروب‌ها خارج شده است و الگوی بیماری‌ها به سمت بیماری‌های مزمن سیر می‌کند.

تغییر در شیوه زندگی، عادات‌های غذایی و فرهنگ شهرنشینی، بیماری‌های مزمن را به دنبال دارد و این بیماری‌ها با کم‌تحرکی و تغییر عادات غذایی مرتبط است. همچنین قرار گرفتن در معرض برخی از عوامل آسیب‌زا نظیر: آلاینده‌های هوا، آب و غذا و نیز تنش و استرس بر افزایش شیوع این قبیل بیماری‌ها دامن زده است. بیماری مزمن، بیماری نیست که یک متخصص بنشیند و منتظر باشد که یک بیمار برای درمان مراجعه کند. بلکه باید مداخله قبل از بروز علائم و شکل‌گیری روند بیماری شروع شود. به همین دلیل، با این الگو که در کشورمان مشاهده می‌کنیم، این احساس در ما به وجود می‌آید که در بخش بهداشت و سلامت جامعه باید تمرکز بیش‌تری نسبت به درمان داشته باشیم.

اکنون لازم است تمام کشورهای دنیا به این سمت بروند که پیشگیری بهتر از درمان است. امیدواریم کشور ما هم به این سو در حرکت باشد و این جمله زیبا را از قالب شعار خارج کرده و در میدان عمل، بهداشت و سلامتی را اولویت اول قرار دهیم.

برای نمونه از دیدگاه تخصصی خودم، ما می‌گوییم بحث تغذیه سالم به خودی خود می‌تواند ۳۵ درصد از انواع سرطان‌ها را در کل بدن و ۵۰ درصد انواع سرطان‌های گوارشی که از شایع‌ترین آن‌ها هستند را پیشگیری کند. حالا ما در شرایطی هستیم که به دلیل دور شدن از تغذیه سالم، این بیماری‌های خطرناک در کشور شیوع پیدا می‌کند و از آن طرف ما هزینه‌های بسیار گزافی

را برای درمان این بیماری‌ها صرف می‌کنیم. هر دانشی دو جنبه دارد. یک جنبه نظری و یک جنبه عملی. جنبه نظری مجموعه دانسته‌هایی است که اختیار متخصصان آن عرصه از دانش می‌باشد. جنبه کاربردی همان چیزی است که ما به عنوان نمود دانش مورد نظر در زندگی روزمره با آن مواجه می‌شویم. برای نمونه، ما یک دنیا فرمول‌های پیچیده در دنیای الکتریسته داریم، مقاومت‌ها، شدت جریان و همه این‌ها است که جریان برق را برقرار می‌کند. متخصص می‌داند که چه سیمی برای آوردن جریان به داخل منزل باید استفاده کند، ولی من از آن بی‌اطلاعم. من فقط می‌دانم با فشار دادن کلید برق، نمود علمی آن دانش با روشن شدن لامپ یا وسیله برقی بروز می‌کند. این به طور دقیق همان اتفاقی است که باید در زندگی روزمره بیفتد.

باید جنبه نظری دانش پزشکی و سلامتی به صورتی کاملاً کاربردی قابل فهم و درک به مردم منتقل شود. برخورداری از زندگی سالم، تعداد زیادی زیرساخت نیاز دارد که یکی از آن‌ها تغذیه سالم، دیگری مسائل فیزیکی، مورد دیگر دوری از استرس و مورد بعد پرهیز از رفتارهای پرخطر همانند کشیدن سیگار یا قلیان است.

این‌ها مواردی هستند که مردم باید بدانند. تاکنون بیش‌تر توصیه‌هایی که ارائه شده است، جنبه کاربردی نداشته و نوعی کلی‌گویی بوده است. به جامعه امروزان یک نگاه بیندازیم. به عنوان مثال چالشی پیش می‌آید به عنوان پالم در شیر. من متخصص می‌گویم شیر مصرف کنید. دستگاه نظارتی می‌گوید شیر پالم دارد. در عمل ۷۵ میلیون نفر انسان سردرگم می‌شوند، بین نظر من متخصص و دیدگاه سازمان نظارتی.

در حال حاضر پیام‌های آموزشی را بیش‌تر اداره‌ها تهیه می‌کنند. یعنی در اصل آن‌ها فرهنگ‌سازی می‌کنند. و این کاری است که آن‌ها باید انجام دهند، اما این اتفاق در شرایطی است که بسیاری از مواقع این پیام‌های آموزشی مرتبط با سلامتی و پزشکی از زیر دست متخصصان رد نمی‌شود،

کشور ما و تمام نهادهای حکومتی باید بر اساس یک شعار در سلامت همراه شوند. ما می‌گوییم انسان سالم، محور توسعه پایدار است. یعنی اگر سازمان، کشور و حکومتی می‌خواهد توسعه پایدار را تجربه کند، باید انسان‌هایی سالم داشته باشد که با استفاده از این نیروی فعال به توسعه پایدار دست یابد

دخیل بودند که عوامل اصلی این حادثه هستند.

کشور ما و تمام نهادهای حکومتی باید بر اساس یک شعار در سلامت همراه شوند. ما می‌گوییم انسان سالم، محور توسعه پایدار است. یعنی اگر سازمان، کشور و حکومتی می‌خواهد توسعه پایدار را تجربه کند، باید انسان‌هایی سالم داشته باشد که با استفاده از این نیروی فعال به توسعه پایدار دست یابد.

• در این زمینه جایگاه سیاست‌گذاری دولت تا چه اندازه در تعیین شیوه زندگی مردم مؤثر است؟

دقت کنید بحث ما اجرایی است. به قطع متولی سلامتی دولت است. هر راهکاری که به آن اشاره شد، دولت و همه ارگان‌ها به صورت مستقیم و غیر مستقیم دخیل هستند. به نظر من این دولت است که باید با مداخله صحیح و به موقع باعث تغییر شود. برای نمونه، گفتیم در مملکت ما کمبود ید وجود دارد. به خاطر این‌که در خاک ایران عنصر ید به اندازه کافی وجود ندارد. بر اساس امکانات موجود اقداماتی طراحی شد. بعد از مدتی نمک انتخاب شد و به نمک ید افزودند. اکنون باید این برنامه موفق کشوری علاوه بر حمایت، توسط سایر عزیزان برای بررسی میزان کسب موفقیت پیش شود.

• به نظر شما آموزش تا چه حد می‌تواند در ارتقای سلامت مؤثر باشد؟

یکی از مهم‌ترین ابزارها برای ارتقای سلامت آموزش است. فراموش نکنید آموزش درست می‌تواند موجب تغییر پایدار شده و در واقع در مرور زمان، تأثیرگذاری آن بیش از سایر روش‌ها حفظ می‌شود. ما هدف‌مان از آموزش چیست؟ این است که فردی را تربیت کنیم که تغییری در او ایجاد شده باشد. در واقع مثلاً عرض می‌کنم کلیبی آماده می‌شود که در تلویزیون پخش شود که آسیب قلبان کشیدن برابر است با استعمال ۴۰ تا ۸۰ نخ سیگار. به نظر من می‌تواند چنین کلیبی بسیار تأثیرگذار باشد.

حیطه آموزش حیطه‌ای است که همه می‌توانند با آن همراه شوند و فکر می‌کنند در آن استادند، اما این‌طور نیست، بلکه باید اشراف کامل به موضوع داشته باشند. آموزش یک پدیده مدون است. ما برای آموزش باید نخست ببینیم آموزش را چه کسی می‌خواهد بدهد، سپس آموزش‌گیرنده چه کسی است. ما از این آموزش چه پیامی را می‌خواهیم برسانیم و در آخر از چه وسیله‌ای می‌خواهیم استفاده کنیم.

برخورداری آموزش‌دهنده از مهارت‌های کلامی بسیار مهم است. این‌که چه‌طور برخورد و رفتار کند و فرد آموزش‌گیرنده در چه شرایط ذهنی قرار داشته باشد. حتی این‌که آموزش‌گیرنده در چه شرایط سنی است. برای آموزش این مسائل در اولویت است.

ممکن است در جایی قصد دارید آموزش را به یک کودک با استفاده از یک اسباب‌بازی بسیار زیبا یا یک کتاب زیبا ارائه کنید. گاهی آموزش‌گیرنده یک فرد سالمند است. زمانی که فردی با روپوش سفید به او آموزشی ارائه می‌کند، توسط این سالمند بهتر پذیرفته می‌شود. در حالی که شاید برای کودکان این پوشش و ظاهر چندان مورد قبول نبوده یا تأثیر لازم را نداشته باشد. همه این جوانب باید در این بحث دیده شوند. ▶

بلکه همکاران سطوح پایین‌تر کارشناسی می‌کنند که گاهی از آن‌چه در جامعه می‌گذرد، بی‌اطلاع هستند و یا ممکن است به دلیل عدم احاطه کامل به آن حوزه از دانش، پیام تهیه‌شده کامل، جامع و مانع نباشد.

مشکل دیگر ما مربوط به این است که آموزش‌دهنده بر نکات منفی تأکید می‌کند، اما راه جایگزین را معرفی نمی‌کند. این مشکل اصلی است. یک مشکل دیگر این‌که، ما گروه هدف‌مان را درست انتخاب نمی‌کنیم. گاهی در آموزش‌ها ما برای تغذیه می‌گوییم از سبزی‌ها زیاد مصرف شود. در واقع این پیام را زن خانه‌داری می‌شنود که خرید خانه را انجام نمی‌دهد. پس در عمل پیام من به کسی می‌رسد که عامل اجرا نیست.

مشکل دیگر بین ما متخصصان است که برای آموزش به افراد عادی جامعه تسلط ندارند. به حتم دیده‌اید گاهی در صدا و سیما برنامه‌های خوبی تهیه می‌شود. گاهی از یک متخصص پرسشی می‌شود و ایشان در پاسخ یک واژه عجیب و غریب پزشکی را اعلام می‌کند یا نام یک داروی پیچیده را اعلام می‌کند یا روند مکانیزم اثر دارو یا بیماری را توضیح می‌دهد. در واقع متخصصان ما برای آموزش به عام آموزش کافی ندیده‌اند.

بر اساس آمار، روند دیابت در کشور ما به حدی می‌رسد که متأسفانه در آینده‌ای نه‌چندان دور، تعداد مبتلایان رشد چشمگیری خواهد داشت. چنین شرایطی نگران‌کننده است. امروزه در برخی کشورها دانشجویانی پرورش داده می‌شوند در سطح کارشناسی که وظیفه آنان آموزش بیماران دیابتی است. به بیمار دیابتی یاد می‌دهند چگونه زخم خود را بشوید و چه‌طور برنامه ورزشی تنظیم کند. یک لیسانس مختص به آموزش دیابتی‌ها در نظر می‌گیرند. یعنی به اهمیت چنین دیدگاهی رسیده‌اند که آموزش یک کار تخصصی است.

ما در سال‌های گذشته آموزش و فرهنگ‌سازی را در دستور کار داشتیم، ولی به نظر می‌رسد به اثربخشی که انتظار داشتیم نرسیده‌ایم و حتی در برخی زمینه‌ها هم شکست خورده‌ایم. این جریان باید آسیب‌شناسی شود.

• اصلی‌ترین محور توجه به سلامت کودکان در جامعه ما چیست؟ تغذیه مهم‌تر است یا بهداشت فردی و آیا بهداشت زنان و مادران اهمیت بیشتری دارد یا تمرکز روی کودکان؟

امروزه ادارات دولتی و وزارت بهداشت هستند که این اولویت‌ها را مشخص می‌کنند. ما در بحث سلامتی واژه‌ای داریم با عنوان «عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامتی». این واژه چند سالی است وارد واژگان سلامت شده است. بررسی‌ها نشان می‌دهد عوامل مؤثر بر سلامتی که توسط وزارت بهداشت و درمان به عنوان متولی اصلی سلامت کشور مدیریت می‌شود، کم‌تر از نیمی از عوامل تأثیرگذار بر سلامتی جامعه را شامل می‌شود. در واقع بیش از نیمی از عوامل مؤثر بر سلامتی عواملی خارج از حیطه بهداشت و درمان هستند. برای نمونه، وزارت بهداشت و درمان متولی سلامت است، ولی در عمل به خاطر بالا رفتن قیمت خودرو یا طرح ترافیک در منطقه مرکزی شهرهای بزرگ، مردم از موتور استفاده می‌کنند. همین موتور باعث ایجاد تصادف و آسیب شدید به جمجمه فرد می‌شود. آیا می‌توان گفت در این‌جا وزارت بهداشت مؤثر و مقصر بوده است؟ خیر.

این اتفاق به طور کامل خارج از حیطه تخصصی وزارت بهداشت است. درست است بعد از این‌که فرد تصادف کرد و ممکن است به کما برود یا مشکل دیگری برای وی به وجود بیاید، به زیرمجموعه‌های وزارت بهداشت (بیمارستان‌ها) فرستاده می‌شود. اما قبل از آن عوامل دیگری در این ماجرا

یک مشکل دیگر این‌که، ما گروه هدف‌مان را درست انتخاب نمی‌کنیم. گاهی در آموزش‌ها ما برای تغذیه می‌گوییم از سبزی‌ها زیاد مصرف شود. در واقع این پیام را زن خانه‌داری می‌شنود که خرید خانه را انجام نمی‌دهد. پس در عمل پیام من به کسی می‌رسد که عامل اجرا نیست



گفت‌و‌گو با دکتر کلانتری

همگرایی پیش‌نیاز دستیابی به سلامت عمومی

دکتر ناصر کلانتری که متخصص بیماری‌های کودکان است و تاکنون به عنوان رییس انستیتو تحقیقات تغذیه صنایع غذایی کشور، مدیر عامل بهداشت و درمان استان‌های آذربایجان غربی و سمنان و قائم‌مقام معاون بهداشت فعالیت کرده است و در حال حاضر به عنوان دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی و معاون بهداشت و درمان و رییس مرکز مدیریت شبکه‌های آموزش درمانی کشور فعالیت می‌کند، در گفت‌و‌گویی با ما نظر خود در زمینه سلامت را مطرح کرده است که در زیر می‌خوانید:

• این موضوع که به آن اشاره کردید تا چه اندازه جنبه فرهنگی دارد؟

شهرنشینی یک رویه خاص برای زندگی است. به دلایل متعدد از جمله ایراد در سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی شرایطی فراهم می‌آید که افراد اقدام به مهاجرت به شهرهای بزرگ مشخصی می‌کنند که تورم جمعیتی در این شهرها را در پی دارد. در نتیجه، این تمرکز بی‌رویه در برخی نقاط شهری سبب عوارض و آسیب‌های اجتماعی زیادی خواهد شد. به طور مثال، می‌توان به مسئله خشونت در سطح جامعه، خانواده، محله، خیابان و کوچه یا تشدید اختلال رفتاری همانند گرایش به سیگار یا استعمال مواد افیونی و مخدر اشاره کرد.

ناهنجاری دیگری که رخ می‌دهد مسئله طلاق است که ناخودآگاه زمانی که از جامعه سنتی به سمت شهرنشینی می‌رویم، می‌توانیم شاهد نبود امکان هماهنگی میان افراد باشیم که در نهایت منجر به جدایی یا اختلال زناشویی شدید می‌شود.

مسئله اختلال رفتاری و روانی چالش بعدی است که شامل افسردگی و اضطراب می‌شود که باید توجه بیشتری به آن‌ها شود، اما نکته‌ای که نباید فراموش کرد این است که بیماری‌های انگلی و عفونی همچنان در سطوح پایین‌تری وجود دارد. به طور مثال، همچنان شاهد سوء تغذیه در کودکان هستیم، اما کم شده است.

این‌طور می‌توان گفت که امروزه در کشورمان به طور هم‌زمان، مشکلات کشورهای کم‌تر توسعه‌یافته و مشکلات کشورهای توسعه‌یافته را در سطوح مختلف جامعه شاهدیم که می‌توان این مسئله را چالش اصلی سلامت کشور معرفی کرد. به طور حتم این موضوع نیازمند توجه کافی است. کنار این چالش‌ها نداشتن سواد سلامت مردم یکی از مشکلات محسوب می‌شود. بسیاری از افراد حفاظت از جان خود را بلد نیستند. برخی صبح از خواب

• با توجه به جایگاه و اشراف کاملی که در حوزه بهداشت و سلامت دارید، مهم‌ترین موضوع و چالش در رابطه با سلامت عمومی در کشور چیست؟

در خصوص چالش‌های عمیق سلامت کشور اولین نکته، مسئله تغییر در سیمای اپیدمی بیماری‌های کشور است. یعنی ۲۰ سال پیش نهایت یک بیماری خلاصه می‌شد در بیماری‌های عفونی و انگلی و بیماری‌هایی که از طریق آب منتقل می‌شد. در واقع بیماری‌هایی بیش‌تر شیوع پیدا می‌کرد که در کشورهای کم‌تر توسعه‌یافته دیده می‌شد؛ مثل وبا، دیفتیری و کزاز یا سرخچه که امروزه تبدیل شده است به بیماری‌های مزمن مثل فشار خون، کلسترول و چربی خون بالا یا سکت‌های قلبی و مغزی یا حتی انواع سرطان‌ها که بیش‌تر با تغذیه مرتبط هستند.

هم‌چنین به تازگی بیماری‌هایی به وجود آمده است که به عنوان بیماری‌های غیر واگیردار شناخته می‌شوند و باز هم به مقوله سلامت ربط دارد. در حال حاضر چالش اصلی، تغییر بیماری‌های عفونی به غیر عفونی و مزمن است. امروزه، نحوه مصرف غذا در کشور ما به عنوان یک چالش سلامت شناخته می‌شود.

موضوع دیگر، توسعه‌یافتگی و بالابودن میزان حوادث و سوانح ترافیکی است. در حال حاضر، به طور متوسط ۱۹ تا ۲۲ هزار نفر در سال، به دلیل تصادف‌های جاده‌ای جان می‌بازند. در حالی که در ترکیه این آمار بین ۲ تا ۳ هزار نفر در سال است. دیگر این که، در ۳۰ سال اخیر نسبت جمعیت شهرنشین ایران به روستائین به شدت بالا رفته است. برای نمونه، ۳۰ سال پیش ۷۰ درصد جمعیت کشور در روستاها زندگی می‌کردند و ۳۰ درصد شهرنشین داشتیم. امروزه این آمار برعکس شده است و شاهد گسترش بی‌رویه شهرها بدون آماده‌سازی لازم هستیم. در خیلی از موارد مردمی که وارد شهرها می‌شوند، آمادگی لازم برای هماهنگ شدن با اصول شهری را ندارند.

در بعضی از موارد که علم و آگاهی نسبت به چالش‌های سلامت وجود دارد، باز هم بی‌توجهی می‌شود. همانند این که یک فرد سیگاری که می‌داند سیگار برای سلامتی‌اش زیان‌آور است، همچنان به استعمال آن ادامه می‌دهد و با این که سواد سلامت دارد، در تأمین سلامت خود مشارکت نمی‌کند

دولت همه به این دستورات تن دهند تا کمتر شاهد تلفات جانی و بیماری و مرگ باشیم. نه تنها مردم، بلکه همه ساختارها باید در مسیر توصیه‌های وزارت بهداشت یا سیاست‌های بهداشت همگانی حرکت کنند.

• افزایش آگاهی عمومی تا چه حد می‌تواند بر سلامت عمومی جامعه تأثیرگذار باشد؟

۲۵ درصد عوامل ابتلا به مرگ بیولوژیکی است که شامل بیماری‌های عفونی و انگلی و اختلال عملکرد دستگاه‌های بدن می‌شود. به طور قطع مردم با داشتن سواد بالای سلامت می‌توانند از بروز بسیاری از بیماری‌ها جلوگیری کنند. مردم با پیگیری مسائل تغذیه‌ای و رعایت بهداشت فردی، عمومی و پیشگیری از آلودگی‌ها می‌توانند از بروز بیماری‌های خطرناک جلوگیری کنند. مردم در کنار این مراقبت‌ها می‌توانند با اجرای توصیه‌های تغذیه‌ای و بهداشتی، شرایط سلامت بدنی خود را افزایش دهند. مثل مصرف لبنیات که با استفاده ۴ واحد لبنیات در روز می‌توانند در حفظ سلامتی خود کوشا باشند، اما در این بین ممکن است سبزی یا لبنیات مصرفی مردم آلوده باشد و باعث بروز بیماری‌های متعددی شود که این مسئله به حوزه حاکمیتی مربوط می‌شود و بایستی دولت از سلامت مردم نگرانی کند و نسبت به رفع اختلال از آلودگی‌های هوا، خاک و آب کوشا باشد.

• تمایل مردم به سمت داروهای گیاهی و طب سنتی تا چه اندازه در افزایش سطح سلامت عمومی می‌تواند تأثیرگذار باشد؟

در مورد این پرسش موضوعی که باید جدی بگیریم این است که هدف را اشتباه نگیریم. مشکل جامعه این نیست که اثر جانبی داروهای غیر گیاهی، افراد را دچار بیماری می‌کند، بلکه مسئله مهم این است که بدانیم به چه دلیل دارو مصرف می‌کنیم. حالا این دارو گیاهی باشد یا سنتتیک تفاوت عمده‌ای در اساس کار نمی‌کند.

مسئله مهم بیمارنشدن افراد است که مشارکت مردم، فراهم‌آوردن جامعه سالم و ارائه خدمات مناسب می‌تواند منجر به این موضوع شود. حال در این بین اگر بتوان در زمان بیماری، داروهایی گیاهی با عارضه کمتر اثربخشی در حد داروهای سنتتیک فراهم کرد، به طور حتم هر عقل سلیمی استفاده از داروهای گیاهی را می‌پذیرد.

به حتم لازمه این امر، واردشدن گیاهان دارویی در جرگه مسائل و موضوع‌های علمی است که بر اساس آن اگر گیاهان دارویی به واسطه علم و پژوهش بتوانند اثبات کنند که در حد داروهای سنتتیک اثربخش هستند، باید مورد استفاده قرار بگیرند، اما متأسفانه امروزه شاهدیم که هیچ دقتی در بسته‌بندی برخی از گیاهان دارویی صورت نمی‌گیرد و مسلم است که مردم اعتماد کافی به این داروها نخواهند کرد.

در دوره‌ای که با تکنولوژی نانو، دارویی تهیه می‌شود که به طور خاص برای سلول‌های مشخصی کارکرد دارد، دیگر این مسئله که فلان برگ را دم کنید و بخورید تا بسیاری از بیماری‌های شما درمان شود، چندان پسندیده نیست. متأسفانه امروز در ایران به صورت علمی به این مسئله نگاه نمی‌شود. باید مسئله درمان با گیاهان دارویی به طور علمی و زیر نظر عالمان این رشته مورد تحقیق و پژوهش قرار گیرد تا جایگاه بهتری در بین مردم کسب کند. ▶

بیدار می‌شوند و کله‌پاچه می‌خورند یا سیگار را از چند نخ به یک بسته در روز می‌رسانند که این موضوع از پایین‌بودن سواد سلامت مردم ریشه می‌گیرد. در بعضی از موارد که علم و آگاهی نسبت به چالش‌های سلامت وجود دارد، باز هم بی‌توجهی می‌شود. همانند این که یک فرد سیگاری که می‌داند سیگار برای سلامتی‌اش زیان‌آور است، همچنان به استعمال آن ادامه می‌دهد و با این که سواد سلامت دارد، در تأمین سلامت خود مشارکت نمی‌کند.

• نقش نهادها و سازمان‌ها در ایجاد سلامت عمومی و اشاعه آن در جامعه چیست؟

امروزه هماهنگی و همکاری بین بخشی یکی از مهم‌ترین راهکارها برای برون‌رفت از چالش‌های سلامت است که متأسفانه هنوز مشکلاتی در این حوزه وجود دارد و ما همچنان نتوانسته‌ایم میان بخش‌های مختلفی که به سلامت مرتبطانند و با مردم هم در ارتباط هستند هماهنگی و همکاری لازم را به وجود بیاوریم. باید مجموعه سیاست‌های سلامت در کشور راه بیفتد که بخش‌های مختلف با هم همراه و همگام شوند و همه هدف‌شان سلامت مردم باشد.

چالش‌های سلامت در وهله نخست به مسئله مردم و همکاری آن‌ها در سلامت خودشان برمی‌گردد که متأسفانه همکاری لازم برای تأمین سلامتی را ندارند و در سطح حداقل است. سپس مسئله بخش‌ها مطرح است که در ایران خیلی از بخش‌ها با توجه به منافع خود حرکت می‌کنند و اثر جانبی حرکت خودشان بر سلامت مردم را در نظر نمی‌گیرند. مورد بعد، تغییر بیماری‌ها و شکل مشکلات مردم است که سیستم سلامت کشور آمادگی لازم برای مقابله با بیماری‌های جدید را ندارد.

به عبارت دیگر با تغییر شکل بیماری‌ها افرادی که در خانه‌های بهداشت و سایر ارگان‌ها مشغول هستند، آمادگی لازم برای مقابله با این بیماری‌ها را ندارند. مثل یک کاردان بهداشت یا پزشک عمومی که در ردیف بیماری‌های عفونی و انگلی و واگیردار متخصص است و قادر به درمان بیماری‌های پیشرفته‌تر نیست. به این مسئله «بسته خدماتی جدید» می‌گوییم.

این «بسته خدماتی جدید» به آن شکل که برای بیماری‌های واگیردار و مراقبت‌های بارداری یا کودکان زیر ۵ سال اجرا می‌شود، هنوز در کشور به تدوین نهایی و اجرا نرسیده است که باید این مسئله را جزو چالش‌های اصلی حوزه بهداشت در کشور دانست.

• به نظر شما متولی اصلی ایجاد سلامت عمومی در کشور دولت، مردم یا پزشکان هستند؟

بر اساس نظر سازمان‌های بهداشت جهانی و مجامع تخصصی و فنی در این زمینه، متولی سلامت دولت است و در دولت هم وزارت بهداشت معرفی می‌شود. متولی یعنی کسی که سیاست‌گذاری می‌کند و هدایت‌های اصلی را بر عهده دارد و راهکارهای عمده را پیاده می‌کند و نقش هدایت‌گر برای تمام بخش‌ها و از جمله خود مردم را دارد که با این تعریف، متولی بهداشت در ایران خود دولت است. البته نمی‌شود منکر نقش باقی بخش‌ها شد؛ دولت سیاست‌گذاری می‌کند و سایر بخش‌ها باید اجرا کنند.

هم‌چنین باید به این نکته توجه کرد زمانی که یک نهاد را به عنوان مسئول معرفی می‌کنیم، باید توان تصمیم‌گیری و اجرای دستورها توسط مقام‌های ذی‌ربط را برای آن نهاد فراهم کنیم.

امروزه بیماری و مرگ فقط ناشی از عوامل بیولوژیکی نیست، بلکه در ۷۵ درصد مواقع، عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و تغذیه‌ای عامل اصلی تأثیرگذاری بر سلامت و درنهایت بیماری و مرگ است. بنابراین نباید مسئولیت مرگ و میر را به گردن نهادها انداخت، بلکه باید بعد از سیاست‌گذاری‌های

در حال حاضر چالش اصلی، تغییر بیماری‌های عفونی به غیر عفونی و مزمن است. امروزه، نحوه مصرف غذا در کشور ما به عنوان یک چالش سلامت شناخته می‌شود



گفت‌و‌گو با دکتر جعفریان

بخش سلامت به برگزاری همایش نیاز دارد

دکتر کوروش جعفریان که دانش‌آموخته دکترای تخصصی علوم تغذیه انسانی از دانشگاه آبردین انگلستان است و اکنون به عنوان استادیار و عضو هیئت علمی دانشکده علوم تغذیه و رژیم‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران فعالیت می‌کند، در گفت‌و‌گویی با ما دیدگاه خود در عرصه سلامت را مطرح کرده است که در زیر می‌خوانید:

و ارائه شده است، ولی ما در عمل و اجرا اثری از این نقشه سلامت نمی‌بینیم، بلکه این نقشه هم در کنج کتابخانه‌ها خاک می‌خورد و رویه‌های سنتی خود را دنبال می‌کنیم. سیستم سلامت در کشور ما با گذر زمان و فناوری جهان چندان هماهنگ نیست و به نوعی از کهنگی رنج می‌برد.

• با این توضیح مشکل اصلی ما در کشور کم‌توجهی به سیاست‌گذاری‌های کلان و برنامه‌ریزی‌های دقیق است؟

به طور کلی ما با مشکل نداشتن استراتژی‌های کلان برای پرورش نیروهای تخصصی، به‌کارگیری تکنولوژی و دستگاه‌های توزیع در سطح جامعه مواجهیم. برای نمونه می‌بینیم در یک نقطه از کشور پزشک زیاد داریم و در شهری دیگر متخصص وجود ندارد. به عبارت دیگر، در کشور با مشکل توزیع نامناسب پزشک مواجهیم. در ایران بیش‌تر متخصصان ما در پایتخت متمرکز هستند و در مناطق محروم نبود متخصص، سلامت ساکنان این مناطق را تهدید می‌کند. به همین خاطر است که ساکنان مناطق محروم کشور مجبور می‌شوند برای دسترسی به درمان‌گر و بیمارستان مناسب رنج سفر را به جان بخرند و برای پیگیری درمان خود راهی تهران یا شهرهای بزرگ اطراف محل زندگی‌شان شوند که دست کم ۳۰۰ تا ۴۰۰ کیلومتر با آن‌ها فاصله دارد.

• به نظر شما طی چند سال اخیر تا چه اندازه در زمینه ایجاد سلامت در جامعه موفق بوده‌ایم؟

طی سال‌های گذشته ما به موفقیت‌های خوبی در زمینه افزایش سطح سلامت جامعه دست یافته‌ایم. برای نمونه، اکنون وضعیت بیماری‌های عفونی همانند سابق جدی نیست. در حالی که اکنون ما با مشکل بیماری‌های مزمن مواجهیم. شیوع بیماری‌های مزمن در کشور ما از برخی کشورهای پیشرفته

• از دیدگاه شما و با توجه به تخصصی که دارید، در حال حاضر اصلی‌ترین چالش پیش روی سلامت در کشور ما چیست؟

مقوله سلامت مقوله‌ای است که انسان اختیاری در آن ندارد. به عبارت دیگر، سالم‌بودن یا نبودن در اختیار ما نیست. از این دیدگاه تأمین سلامت یک جامعه وظیفه سیستم حاکم است. برای نمونه، ویروسی در جامعه پخش می‌شود. افراد بدون این‌که قصدی داشته باشند، دچار بیماری می‌شوند. در چنین موقعیتی فرد به تنهایی نمی‌تواند تأمین‌کننده سلامت خود باشد و سیستم حاکم وظیفه مراقبت را بر عهده دارد. مشکلی که ما داریم این است که متأسفانه بسیاری از کسانی که در این امر دست‌اندرکارند، پزشکان، سیستم آموزشی یا گاهی وزارت بهداشت را مسئول تأمین سلامتی می‌دانند. در صورتی که این‌طور نیست. کل حاکمیت در خصوص سلامت مسئولیت دارد. در کشورهای توسعه‌یافته مردم هنگام انتخابات به کسی رأی بیش‌تری می‌دهند که در زمینه تأمین بودجه سلامتی هزینه بیش‌تری صرف کند. این موضوع نشان می‌دهد که وظیفه گسترش سلامت بر عهده دولت است.

موضوع مهم دیگری که باید بررسی کنیم این است که به طور کلی سلامت چیست. این واژه از مفهوم وسیعی برخوردار است. افراد با بررسی ویژگی‌های ظاهری خود می‌گویند من سالم هستم. این شخص از نظر ظاهری سالم است، اما امکان دارد در دیگر امور زندگی و فعالیت‌های اجتماعی خود دچار مشکل و ناتوانی باشد. سلامت مفهومی است که از درجه‌های مختلفی برخوردار است. گاهی یک فرد مشکل جسمی و ظاهری ندارد، اما از نظر روحی و روانی دچار مشکل است. گاهی یک فرد از نظر سلامت اجتماعی مشکل دارد. موضوع این است که ما نباید سلامت را در طیف مریض‌نبودن خلاصه کنیم.

ما اگر بخواهیم سلامت را در طیف‌های گوناگون بررسی کنیم، با چالش‌های بسیاری مواجه هستیم. چندین سال است که نقشه علمی سلامت کشور نوشته

عادی ایجاد می‌کند و این اتفاق به اطلاع‌رسانی منجر می‌شود. اطلاع‌رسانی نقش ارتقادهنده دارد. فقط باید به این موضوع توجه شود که همایش‌ها، جشنواره‌ها و نمایشگاه‌ها موازی‌کاری نکنند و در یک راستای مشخص به تبادل اطلاعات و انتقال دانش بپردازند. البته در این بین بهتر است بخش دولتی به عنوان برگزارکننده وارد ماجرا نشود. چون هم به خوبی نمی‌تواند این گونه مراسم را برگزار کند و هم مسائل سیاسی در آن دخیل می‌شود. بخش خصوصی هم به تنهایی نمی‌تواند برگزارکننده چنین مراسم‌هایی باشد. برگزاری همایش و جشنواره‌های مربوط به سلامت باید با تعامل میان بخش‌های علمی و تخصصی همانند دانشگاه‌ها برگزار شود تا سطح علمی برگزارکنندگان و مردم افزایش یابد.

ما در کشورمان از برنامه‌ریزی‌های خوبی برخورداریم. از جمله برنامه‌ریزی‌هایی که برای افق ۱۴۰۴ ایران در نظر گرفته شده است، اما این سیاست‌ها هنوز پیاده‌سازی نشده‌اند. ما هنوز تا دستیابی به شرایط ایده‌آل در بخش سلامت فاصله زیادی داریم. به نظر من، برای افزایش سطح سلامت جامعه همه ارگان‌ها باید خود را دخیل بدانند. وزارت بازرگانی، وزارت جهاد و کشاورزی، سازمان ملی جوانان، گمرک، وزارت راه و ترابری و خلاصه همه و همه باید دست به دست هم بدهند تا سطح سلامت جامعه افزایش یابد. این کار فقط از عهده وزارت بهداشت بر نمی‌آید. در کشور ما پتانسیل‌های خوبی وجود دارد. از جمله این‌که در حوزه سخت‌افزاری و نرم‌افزاری جزو ۱۰ کشور اول دنیا هستیم. ▶



ما اگر بخواهیم سلامت را در طیف‌های گوناگون بررسی کنیم، با چالش‌های بسیاری مواجه هستیم. چندین سال است که نقشه علمی سلامت کشور نوشته و ارائه شده است، ولی ما در عمل و اجرا اثری از این نقشه سلامت نمی‌بینیم، بلکه این نقشه هم در کنج کتابخانه‌ها خاک می‌خورد و رویه‌های سنتی خود را دنبال می‌کنیم

بالتر است. در این شرایط ما منابع حوزه سلامت را باید در بخش درمان و پیشگیری هزینه کنیم.

یکی از مشکلات جدی کشور ما در بخش سلامت، مشکل چاقی در سطح جامعه است که مادر بیماری‌های مزمن تلقی می‌شود. شیوع چاقی در کشور ما از کشورهای غربی بیش‌تر است. این موضوع یعنی این‌که در آینده با بیماری‌های قلبی، سرطان و دیگر مشکلات ناشی از چاقی در سطح وسیع مواجه خواهیم شد که هزینه‌های سرسام‌آوری برای کشور به همراه دارد. بحث دیگر، در کشور ما مشکل رواج مواد مخدر است که به عنوان یک پدیده شوم سلامت جامعه را تهدید می‌کند.

من می‌خواهم در این‌جا به یک نکته کلیدی اشاره کنم؛ برخی اوقات مسائلی در جامعه وجود دارد که به ظاهر هیچ ارتباطی به سلامتی ندارد، اما با کمی دقت نظر متوجه می‌شویم این مسائل نیز می‌توانند تأثیر مثبت یا منفی بر بحث سلامت بگذارند. برای نمونه، بی‌کاری یک مشکل اجتماعی و اقتصادی است، اما کمی که دقت کنیم متوجه این موضوع می‌شویم که بی‌کاری با سلامتی ارتباط تنگاتنگ دارد. مورد دیگر بحث طلاق است. هم‌چنین شیوه زندگی کودکان یا خانواده‌های بی‌سرپرست یا بدسرپرست و موارد مشابه که به ظاهر با سلامت ارتباط ندارد، ولی در عمل تأثیر زیادی بر سلامت جامعه می‌گذارد و آن را با چالش مواجه می‌کند.

البته با بیان این مطالب نمی‌توانیم بگوییم افراد عادی در ایجاد و توسعه سلامتی نقش ندارند. هر چند وظیفه اصلی ایجاد سلامت در سطح کلان با دولت است، اما مردم هم نقش و جایگاه خاص خود را دارند. باید توجه کنیم فرهنگ‌سازی و توجه به فرهنگ توسعه یکی از استراتژی‌های سلامت است. بنابراین لازم است، مردم در این زمینه آموزش ببینند.

• در این زمینه طب سنتی تا چه اندازه می‌تواند به فرهنگ‌سازی کمک کند؟

گاهی ما به برخی مسائل متعصبانه نگاه می‌کنیم. طب سنتی جزو مقوله‌هایی است که در تمامی جهان از آن استفاده می‌شود، ولی حقیقت این است که طب سنتی پاسخگوی تمامی نیازهای دنیای امروز ما در زمینه پزشکی نیست. طب سنتی در دوره خودش خوب و قابل استفاده بوده است، اما در دنیای امروز ما با توجه به پیشرفت‌های قابل توجهی که در عرصه علم پزشکی صورت گرفته، بشر به دستاوردهای قابل توجهی رسیده است.

موضوع این است که در هیچ زمینه‌ای نباید زیاده‌روی کنیم. طب سنتی نمی‌تواند آلترناتیوی برای طب مدرن باشد. ما باید از طب سنتی به اندازه ظرفیتش انتظار داشته باشیم. بسیاری از ما طب سنتی را با عطرها می‌شناسیم. این در حالی است که همه عطاری‌ها قابل اعتماد نیستند. چون به صورت جدی سامان‌دهی نشده‌اند.

• به نظر شما برگزاری همایش‌ها و نمایشگاه‌های مختلفی که به بحث علمی درباره مسائل مختلف مربوط به سلامت می‌پردازند، چیست؟

بدون شک برگزاری این گونه مراسم کمک‌کننده و روشن‌گر است. به این خاطر که محل مناسبی برای گردهم‌آمدن متخصصان، دانشجویان و مردم



گفت‌وگو با دکتر نصیری کاشانی

طب سنتی و مدرن هم‌راستا هستند

دکتر منصور نصیری کاشانی دانش‌آموخته دکترای پوست و دارای بُرد تخصصی بیماری‌های پوست است. وی هم‌اکنون در سمت معاون مرکز آموزش و پژوهش بیماری‌های پوست و جذام مشغول فعالیت است. وی در گفت‌وگویی به بیان نظرهای خود در زمینه سلامت پوست پرداخت.

بیماری‌های عفونی هم یکی از انواع شایع بیماری‌های پوستی است. بیماری‌های انگلی، ویروسی باکتریال و قارچی جزو بیماری‌های به نسبت شایع هستند. شما در حال حاضر در میان بیماری‌های انگلی مواردی از شپش را در جامعه می‌بینید که این بیماری به خصوص در بین کودکان شایع است. البته شیوع چنین بیماری معنی خاصی ندارد.

وجود چنین بیماری را نمی‌توان معادل فقر بهداشت در جامعه دانست. این بیماری در جاهایی شایع می‌شود که جمعیتی دور هم هستند و تماس‌های نزدیک با هم دارند که در این تماس‌ها معمولاً دخترچه‌ها بیش‌تر مبتلا می‌شوند، اما در پسرچه‌ها هم وجود دارد. ممکن است آدم‌های بالغ را هم در این خانواده‌ها درگیر ببینیم که این‌ها درمان‌های خاصی دارد. در چنین موقعیتی بهداشت موهای سر و این‌ها کوتاه یا بلند باشد، بسیار تعیین‌کننده است.

ممکن است ما دوست داشته باشیم کودکمان اندازه موهایش به ۵۰ سانتی‌متر برسد، اما خود کودک نمی‌تواند به اندازه کافی از بهداشت موهای خود مراقبت کند. این کودک هر روز ممکن است مهد کودک برود و با این موهای بلند بیش‌تر در معرض خطر قرار بگیرد و مبتلا شود. تبخال هم بیماری شایعی است که از طریق تماس‌های پوستی احتمال انتقال آن وجود دارد. بنابراین توصیه می‌شود بعضی از رفتارهای ما تغییر کند تا جلوی بروز بعضی از این بیماری‌ها را بگیریم.

دیده‌بوسی‌ها ممکن است منجر به انتقال بیماری تبخال به کسی شود. همه این‌ها کارهایی است که ما می‌توانیم با مداخله در آن، تاحدودی سلامت جامعه را تأمین کنیم. تمام این‌ها مواردی است که برای جلوگیری از شیوع آن در جامعه امکان مداخله وجود دارد.

• چه کارهایی در کشور ما برای فرهنگ‌سازی و حفظ سلامت فرد و جامعه باید صورت گیرد و آیا متولی این کار دولت یا ارگان خاصی است؟
فقط آموزش! بیش‌ترین کاری که ما به آن نیاز داریم، آموزش است. همین

• کدام مسائل تأثیر بیش‌تری بر سلامت گروه‌های مختلف سنی جامعه ما می‌گذارد و به طور کلی چالش‌هایی که مربوط به سلامت پوست است را از دیدگاه خودتان بیان کنید؟

بحث راجع به پوست را باید به دو بخش کلی شامل عوامل محیطی و فردی دسته‌بندی کرد. در عواملی همانند ژنتیک چندان نمی‌توانیم دخالت کنیم، ولی در زمینه عوامل محیطی می‌توانیم کارهایی انجام دهیم. این دخالت‌ها در سن‌های مختلف، فصل‌های گوناگون و در شرایط غیر همگون آب و هوایی کشور متفاوت است. این‌که ایرانیان امروز با چه بیماری‌های پوستی مواجه‌اند و چه کارهایی باید انجام دهند، بستگی به میزان شیوع این بیماری‌ها دارد. وقتی در مورد سلامت عمومی جامعه صحبت می‌کنیم درواقع جمعیت عمومی کشور باید مورد توجه قرارگیرد.

با توجه به وضعیت بیماری‌های پوستی در ایران، یکی از بیماری‌های شایع در بین مردم آگزماهای پوستی و به صورت خاص حساسیت‌های تماسی پوستی است. شایع‌ترین نوع این آگزماها معمولاً آگزماهای تحریکی هستند. بعضی‌ها ممکن است بر اثر رفتارهای فردی دچار این مشکل شوند. مثلاً وسواس شست‌وشو پیدا کنند یا بعضی به لحاظ شغلی و تماس‌های زیاد با آب و مواد شوینده حساسیت‌های پوستی پیدا می‌کنند که در مورد اخیر باید مدت کار و تماس را کم کرد. وسایل شغلی که این فرد لازم دارد برای این‌که کم‌تر آسیب ببیند را باید فراهم کرد، اما در مورد کسی که به طور وسواس‌گونه مثلاً وسواس در شست‌وشو دچار آگزما می‌شود، باید سعی کرد با آموزش از مواد تحریک‌کننده او را دور کرد. باید به چنین فردی یادآور شد که چه شرایطی این مشکلات را برای وی فراهم کرده است و در عین حال باید از چه کرم‌هایی استفاده کند که بتواند محافظت بیش‌تری ایجاد کند. نوع دیگری از آگزماها که نام بردم، آگزما به یک ماده خاص است. یعنی ممکن است به ماده خاصی حساس باشد. در این شرایط ممکن است یک فرد خاص به ماده مورد نظر واکنش نشان دهد و دیگران واکنش نشان ندهند. این را حساسیت تماسی آلرژیک می‌گویند و راه اثبات و شناسایی آن آزمایشی به نام patch test است.

ممکن است ماده مؤثره هر دو یکی باشد. اگر ترازوی فوق‌العاده دقیقی در زمان ابن سینا بود، آیا او با همه ذکاوتی که داشت متوجه نمی‌شد چه مقدار از این ماده را باید استخراج کند؟ موضوع این است که پیشرفت علوم در گرو همدیگر است. پیشرفت تکنولوژی به پیشرفت پزشکی کمک می‌کند. به قطع ما اصلاً نباید این تفکیک را قائل شویم که طب سنتی و نوین در عرض هم هستند؛ مهم به روز شدن است.

دوستانی که متولی طب سنتی هستند باید بتوانند خود را به روز کنند و با روش‌های جدید بتوانند مقدار ماده مؤثره را با انجام پژوهش‌های مناسب و استاندارد امروز تأثیر ماده طبیعی به دست‌آمده را اثبات کنند. نمی‌شود بر اساس کتاب ۴۰۰ سال پیش گفت این ماده برای این بیماری مؤثر است. این باید بر اساس روش‌های جدید اثبات شود. درحقیقت نباید این دو را از هم جدا کرد. طب سنتی در طب جدید نقش داشته و این طب جدید دنباله همان علم است.

• افزایش آگاهی عمومی تا چه اندازه می‌تواند تضمین‌کننده سلامت کودکان در جامعه باشد؟

وقتی می‌بینم پنجره ماشین پایین می‌آید و کودکی از پنجره زباله بیرون می‌اندازد، بیش‌تر غصه می‌خورم تا وقتی یک بزرگسال این کار را می‌کند. کودک که این کار را می‌کند یعنی نسل بعد اوضاع خوبی نخواهد داشت. یعنی اگر یک بزرگسال این کار را انجام دهد و کودکی به او تذکر دهد، آدم از صمیم قلب شاد می‌شود. بچه‌های ما امروز هوا و آب سالم را باید بشناسند. غذای مناسب را باید بشناسند. بابا آب داد، ولی چه آبی داد. این آب را از کجا آورد. آیا آب آلوده بود. اگر کودکان این‌ها را یاد بگیرند، خیلی خوب است.

یکی از نکات مهم بحث بهداشت روان است. بالاخره آدم‌ها باید حرف‌زدن با هم را یاد بگیرند. آزارن‌دادن همدیگر را یاد بگیرند تا بتوانند عقاید همدیگر را تحمل کنند. بعضی مسائل بسیار ضروری را در دبستان یا راهنمایی یا دبیرستان یاد نداده‌اند. این‌ها است که سلامت جامعه را موجب می‌شود. درست است که ما از بزرگان دینی‌مان، از بزرگان کشورمان خیلی حرف‌ها و نقل قول‌ها داریم، ولی این مطالب گهربار باید به فرهنگ تبدیل شود و این‌ها جزو وظایفی است که باید به آموزش‌های دوران کودکی اضافه شود. ▶



بیماری‌های عفونی یکی از انواع شایع بیماری‌های پوستی است. بیماری‌های انگلی، ویروسی باکتریال و قارچی جزو بیماری‌های به نسبت شایع هستند. شما در حال حاضر در میان بیماری‌های انگلی مواردی از شپش را در جامعه می‌بینید که این بیماری به خصوص در بین کودکان شایع است. البته شیوع چنین بیماری معنی خاصی ندارد

گفت‌وگو وقتی منتشر می‌شود، در هر صورت عده‌ای به آن دسترسی پیدا می‌کنند و با توجه به بالا رفتن سطح اطلاعات و دسترسی الکترونیکی مردم به منابع می‌توانند کم‌کم آگاه شوند. شاید به طور مستقیم نتوان گفت که چه کسی مسئول است، اما همه به نوعی مسئول هستند. صدا و سیما به نوعی، مخابرات به نوعی دیگر. برای نمونه، کار مخابرات انتقال علم از طریق تکنولوژی امروزی است. پس مخابرات مسئولیت دارد. از آن طرف، وزارت بهداشت مسئول است. چون باید آموزش‌های عمومی را در برنامه کاری خود قرار دهد.

به این ترتیب همه به نوعی مسئول هستیم. من پزشک هم در برابر آن چه آموختم، مسئول هستم و باید به درست‌ترین شکل منتقل کنم. من در این قضیه، اطلاع‌رسانی و آگاهی‌دادن را خیلی مهم و در رأس می‌دانم و در خیلی از موارد این طور است که آگاهی خیلی از مسائل را حل می‌کند. ما بسیاری از رفتارهای مان بر اثر ناآگاهی است. گاهی هم پیش می‌آید که ما اطلاعات کافی داریم، ولی باور عمل به آن را در خود نمی‌بینیم.

شاید اگر یک بیمار قلبی ریوی را روی تخت بیمارستان و ناچاری پزشکان در درمان این بیمار را نبینیم، به فکر نیفتیم که سیگار را کنار بگذاریم. وقتی دیدیم، ممکن است این اتفاق بیفتد. بنابراین ممکن است هر چه راجع به علائم این بیماری بدانیم، با دیدن یک بیمار روی تخت بیمارستان کاملاً متفاوت باشد. باید به باور رساندن را به آموزش‌ها اضافه کرد.

نکته دیگر این‌که، در کشورهای توسعه‌نیافته مردم همه‌جا به دنبال تأثیرگذاری دولت می‌گردند. در صورتی که دنیا به سمتی می‌رود که نقش دولت‌ها کم‌رنگ و کم‌رنگ‌تر می‌شود و به جای آن سازمان‌های غیر دولتی و مردم‌نهاد در دنیا بیش‌تر می‌شوند. درواقع، اگر ما حکومت‌های امروزی دنیا را نگاه کنیم، نمی‌توانیم نقش مستقیم دولت را ببینیم. بیش‌تر باید سازمان‌های مردم‌نهاد یا همان NGOها کارها را به عهده بگیرند.

کسانی که قصد تأسیس خیریه دارند سازمانی ایجاد کنند برای این‌که به مردم آموزش دهند، خیلی مناسب است و خدمت بسیار بزرگی انجام شده است. به عبارتی، مردم بیمارستان‌سازی را فقط خیریه نبینند. آموزش‌های عمومی ضروری‌ترند. درواقع مثل این‌که ما داریم ماهیگیری به یک نفر یاد می‌دهیم به جای این‌که به او ماهی بدهیم.

• استفاده از گیاهان دارویی، طب سنتی یا داروهای مکمل تا چه اندازه در افزایش سطح سلامت عمومی مؤثر است؟

پزشکی جزو علوم تجربی است. این عرصه به مسائلی مربوط می‌شود که ابتدا تجربه و سپس به دانش تبدیل شده‌اند. در سال‌های گذشته هر کس بیمار می‌شد، از دنیا نمی‌رفت. خیلی‌ها به طبیب و حکیم مراجعه و بهبود پیدا می‌کردند. بسیاری از داروهای شیمیایی امروزی ما، اصالت‌شان از داروهای گیاهی است، اما گاهی اشتباه فهمیده می‌شود.

یعنی این گونه نیست که ما طب سنتی را از طب نوین جدا کنیم. درواقع طب مدرن همان طب سنتی است که روش‌های نوین دارد. اگر ما تا دیروز جوشانده می‌خوردیم، امروز شربت می‌خوریم. طرز تهیه شربت یک دستور کاملاً روشن با استاندارد معین است که معلوم می‌شود در هر میلی‌لیتر این شربت چه قدر داروی مؤثره وجود دارد، اما در جوشانده چنین چیزی نیست. گاهی گمان می‌کنیم اگر جوشانده خوردیم وابسته به طب سنتی هستیم و اگر شربت خوردیم وابسته به طب نوین.



گفت‌و‌گو با دکتر استقامتی

هر دارویی باید استانداردهای علمی داشته باشد

دکتر علیرضا استقامتی که عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دبیر کمیسیون انجمن‌های علمی وزارت بهداشت و مشاور وزیر بهداشت و درمان آموزش پزشکی است در گفت‌و‌گو با ما نظر خود در خصوص چالش‌های سلامت را بیان کرده است که در زیر می‌خوانید:

به عقیده من بیش‌تر به خود شخص برمی‌گردد. در واقع برای بهتر و سالم‌تر زندگی کردن، خود فرد باید اولین قدم‌ها را بردارد. شاید در بعضی از موارد با نصیحت و پیشگیری و منع قانونی بتوان جلوی فرد را گرفت، اما در نهایت اگر فرد تصمیم به مشارکت نداشته باشد، هیچ اتفاقی نخواهد افتاد.

به عبارت دیگر، این موضوع اهمیت زیادی دارد که افراد خودشان برای تغییر شرایط زندگی‌شان اقدام کنند. این موضوع همانند این است که یک فرد سیگاری از زیان‌های ناشی از استفاده از دخانیات به خوبی آگاه باشد، اما در نهایت به هیچ کدام از این مطالب و خبرها توجهی نکند و باز هم به سیگار کشیدن خود ادامه بدهد. یعنی این فرد برای دستیابی به سلامتی خود تصمیم درست و کاملی نگرفته است.

• مسئله فرد را اگر کنار بگذاریم فکر می‌کنید دولت و نهادهای چه‌طور می‌توانند در این فرهنگ‌سازی نقش داشته باشند؟

به طور حتم فعالیت دولت و فرهنگ‌سازی و فعالیت‌های مردمی همانند حلقه‌های یک زنجیر با هم ارتباط دارند. گرچه سیاست‌گذاری باید در تأمین و ارتقای سلامت کوشا باشد و به مردم و نیازهای‌شان جهت بدهد اما در نهایت عزم ملی و خواست خود افراد جامعه نقش اساسی را ایفا می‌کند. در همان مثال

• به عقیده شما مهم‌ترین چالش موجود در بخش سلامت کشور با توجه به تخصصی که شما دارید، چیست؟

به طور کلی در قرن بیست و یکم سلامت بشر در کل دنیا از جمله کشور ما، دچار چالشی به نام بیماری‌های غیر واگیر شده است که بیش‌تر ناشی از کم‌تحرکی، تغذیه‌های پرکالری، آلودگی هوا و مسائلی از این دست است. در کنار این، مشکلات، تصادف‌ها و سوانح نیز عواملی هستند که سلامت بشر را به خطر انداخته‌اند. با توجه به تغییر نوع بیماری‌ها از شکل واگیر به غیر واگیر، امروزه دیگر شاهد بیماری‌های کشنده‌ای چون وبا یا دیفتیری نیستیم و بسیاری از این بیماری‌های کشنده شیوع چندانی ندارند و بخش عمده آن از طریق واکسیناسیون کنترل شده است.

همان‌طور که گفتم، امروزه ۶۰ درصد از بیماری‌ها به صورت غیر واگیر هستند که افراد به خاطر تغذیه نامناسب و دسترسی‌نداشتن به آب سالم و استفاده اجباری از آب ناسالم به آن دچار می‌شوند. بیماری‌هایی که قبل‌تر شاهدش نبودیم مثل کبد چرب یا سندروم متابولیک که طی سال‌های اخیر بسیار شیوع پیدا کرده و ترکیبی است از چاقی، افزایش چربی خون و افزایش قند خون.

بر اساس آخرین آمار در حال حاضر حدود یک‌سوم افراد در جوامع بشری به سندروم متابولیک مبتلا هستند یا از دیابت، چاقی و افزایش وزن رنج می‌برند. سرطان‌های مختلف، بیماری‌های ریوی ناشی از مصرف دخانیات و بسیاری از بیماری‌های به اصطلاح مدرن همانند ام‌اس یا ای‌ال‌اس که هیچ کدام سیر نزولی ندارند و به سرعت در حال افزایش هستند و در این شرایط بشر روز به روز تحلیل می‌رود. حتی با توجه به سرعت درمان و کشف داروهای مختلف، هر روز شکل تازه‌ای از این بیماری‌ها را شاهد هستیم.

• فکر می‌کنید فرهنگ‌سازی در جامعه تا چه میزان می‌تواند در بهبود وضعیت سلامت کشور مفید باشد؟

امروزه ۶۰ درصد از بیماری‌ها به صورت غیر واگیر هستند که افراد به خاطر تغذیه نامناسب و دسترسی‌نداشتن به آب سالم و استفاده اجباری از آب ناسالم به آن دچار می‌شوند. بیماری‌هایی که قبل‌تر شاهدش نبودیم مثل کبد چرب یا سندروم متابولیک که طی سال‌های اخیر بسیار شیوع پیدا کرده و ترکیبی است از چاقی، افزایش چربی خون و افزایش قند خون

وقتی قرار است گیاهان دارویی را با جنبه دارویی و درمان بسنجیم باید یک سری استانداردها را برایش در نظر بگیریم. همان استانداردهایی که برای داروهای شیمیایی در نظر می‌گیریم. برای نمونه، باید مولکول گیاه را مشخص کنیم و مکانیسم آن را بشناسیم و مورد مطالعه و بررسی‌های متعدد قرار دهیم

دارویی و درمانی گیاهان را ثابت کنند، باید به روش‌های علمی به طور دقیق ساختار و مواد تشکیل‌دهنده آن را مشخص کنند و این موضوع را به اثبات برسانند که عوارض آن‌ها از داروهای شیمیایی کم‌تر است. در این صورت مطمئن باشید همه به سمت استفاده مناسب از گیاهان دارویی سوق پیدا می‌کنند. پزشکان هم جزو اولین کسانی خواهند بود که از این امر استقبال می‌کنند. همان طوری که بعضی از داروهای گیاهی که جامعه پزشکی به بیماران تجویز می‌کنند، گیاهی هستند.

البته در این بین داروهای گیاهی هم وجود دارند که روی آن‌ها مطالعات زیادی صورت گرفته است و امتحان خود را پس داده‌اند که در این شرایط استفاده از این گروه داروها قابل قبول است.

سلامتی مقوله‌ای مقدس و حفظ آن واجب است و جامعه پزشکان نمی‌توانند اجازه بدهند فردی جان و سلامتی خود را به خطر بیندازد. همه ما در هر مسئله‌ای باید از معیارهایی پیروی کنیم و در مورد مسائل پزشکی این ملاک و معیار باید علم باشد. در مسائلی که با جان انسان‌ها سر و کار دارد، نباید تعصب کورکورانه به خرج داد.

ما می‌توانیم آن چیزی را بپذیریم که از نظر علمی قابل قبول و منطقی باشد. هر چیزی که معیارها و خطوط علم را رد کند و از نظر علمی قابل قبول و دفاع نباشد، باید کنار گذاشته شود. حتی اگر داروهای شیمیایی باشد. به امید روزی که سلامتی جسم و روح و جامعه را کنار هم داشته باشیم. ▶



فرد سیگاری فرض را بر این بگذارید قانون پیگیر مواردی است که کشیدن سیگار را در محل‌های مختلف از جمله اماکن سر بسته ممنوع می‌کند و بر روی این موضوع پافشاری دارد یا حتی قیمت سیگار را افزایش می‌دهد، خانواده هم به فرد کمک می‌کند تا این شخص از سیگار کشیدن دست بردارد و به این وسیله در زمینه به دست آوردن سلامت حرکت کند، اما آیا به راستی این کارها کافی است؟

به طور حتم فرد باید اولین و آخرین قدم را برای سلامتی خود بردارد. مثلاً در مورد دیابت هم به همین شکل است. اگر فرد رژیم غذایی‌اش را رعایت نکند یا داروهایش را به طور مرتب نخورد، یقین بدانید هیچ بهبودی مشاهده نخواهد شد. پس همان‌طور که می‌بینید همه اقدام‌هایی که صورت می‌گیرد همانند حلقه‌های یک زنجیر به همدیگر متصل هستند که با خواست فرد می‌توانند در ایجاد جامعه‌ای سالم کوشا باشند.

• به عقیده شما گیاهان دارویی و طب سنتی تا چه میزان می‌توانند در بالارفتن سلامتی جامعه مفید باشند؟

وقتی قرار است گیاهان دارویی را با جنبه دارویی و درمان بسنجیم باید یک سری استانداردها را برایش در نظر بگیریم. همان استانداردهایی که برای داروهای شیمیایی در نظر می‌گیریم. برای نمونه، باید مولکول گیاه را مشخص کنیم و مکانیسم آن را بشناسیم و مورد مطالعه و بررسی‌های متعدد قرار دهیم. سپس داروی به دست‌آمده را باید روی نمونه‌های حیوانی آزمایش کنیم. بعد از این مرحله، باید دُز آن را به دقت مشخص کرد و این‌که چه عوارضی ممکن است برای بیمار ایجاد کند. به طور حتم، بعد از این مراحل می‌توانیم از گیاهان دارویی و خاصیت شفا بخشی‌شان اطمینان حاصل کنیم.

عامة مردم گمان می‌کنند گیاهان دارویی به خاطر این‌که از دل طبیعت به دست می‌آیند عوارض جانبی ندارند و به همین خاطر می‌توانند هر اندازه و هر طور که خواستند از این گیاهان استفاده کنند. البته این مسئله یک باور غلط است و باید هر دارویی برخوردار از استانداردهای علمی باشد.

در مورد طب سنتی بحث بسیار است و باورهای گوناگونی وجود دارد که البته باور پزشکان بر این است که اگر شیوه‌ای سنتی یا گیاهی توانسته بعد از گذشت سال‌ها همچنان تأثیرگذار بماند، پس می‌توان به آن اعتماد کرد و مورد استفاده قرار داد. مثل گل‌گاوزبان که پس از گذشت صدها سال همچنان مورد اطمینان است و امتحان خودش را پس داده است و امروز کسی آن را دوباره مورد آزمایش قرار نمی‌دهد.

• گروهی از پزشکان اعتقاد چندانی به اثربخشی گیاهان دارویی ندارند و گمان می‌کنند طب سنتی مربوط به گذشته است و نمی‌تواند جواب‌گوی نیازهای امروز ما باشد. به نظر شما برای فرهنگ‌سازی استفاده از گیاهان دارویی و داروهای گیاهی باید ابتدا به سراغ پزشکان برویم؟

اگر حرف حقی وجود دارد باید به زبان علمی گفته شود، اما عده‌ای به زبان سنتی می‌خواهند دست به درمان بزنند و گروهی از همین افراد که به طب سنتی غیر علمی اعتقاد دارند، از دانش کافی برای ورود به این مباحث و مقوله‌ها برخوردار نیستند. همین موضوع موجب می‌شود خودشان را به عنوان پزشک سنتی معرفی کنند و سپس ترکیبات آلوده‌ای را به مردم ارائه می‌دهند و سلامتی‌شان را به خطر می‌اندازند و طب سنتی را هم بدنام می‌کنند. آن‌هایی که به طب سنتی علاقه‌مند هستند اگر واقعاً می‌خواهند جنبه‌های

درواقع برای بهتر و سالم‌تر زندگی کردن، خود فرد باید اولین قدم‌ها را بردارد. شاید در بعضی از موارد با نصیحت و پیشگیری و منع قانونی بتوان جلوی فرد را گرفت، اما در نهایت اگر فرد تصمیم به مشارکت نداشته باشد، هیچ اتفاقی نخواهد افتاد

سررسید ویژه غذا و دارو

ماندگارترین روزشمار سال ۱۳۹۴
توزیع در داروخانه‌های معتبر کشور
درج رخدادهای مهم غذا و دارو
تمام رنگی، گلاسه با جلد چرمی



توزیع: بهمن ۱۳۹۳

مؤسسه رسایش

تهران، خیابان ولیعصر، بالاترازپارک ساعی
کوچه همسایگان، پلاک ۲، واحد ۶ و ۷
تلفن: ۰۳۸۴۵-۸۸۲۰۳۸۴۵-۶ نمابر: ۰۷-۸۸۱۹۳۳۰۷
www.rasayesh.com



سلامت

غذا و دارو

انسان سالم محور توسعه پایدار است

- مروری بر برگزاری دومین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی، رویدادی مهم در بازشناخت بیش‌تر مکمل‌ها
- مروری اجمالی بر استانداردهای جهانی بسته‌بندی دارو، بسته‌بندی مؤلفه تعیین‌کننده جذب مشتری
- نگاهی کوتاه به عملکرد داروسازان داخلی در صنعت بسته‌بندی، اولویت صنعت داروسازان ایرانی؛ بسته‌بندی
- مروری بر زندگی دکتر پارسا پیشکسوت گیاه‌شناسی، معرفی یکی از نخستین گیاه‌شناسان ایران
- رزوراتول درمان امیدبخش برای بیماران مزمن کلیوی
- توصیه‌های تغذیه‌ای برای افراد دارای اضافه وزن یا چاق
- ویتامین «د»، ویتامین خورشید
- داروهای لاغری ماهواره‌ای
- مکمل‌های پوست و مو، زیبایی‌تان را با مکمل‌ها کامل کنید



مروری بر برگزاری دومین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی رویدادی مهم در بازشناخت بیش‌تر مکمل‌ها

مصرف‌کنندگان، واردکنندگان و تولیدکنندگان مکمل‌ها از مهم‌ترین اهداف برگزاری این همایش بود.

جایگاه مکمل‌های غذایی، رژیمی و دارویی در جامعه، خانواده (پیش از تولد تا سالمندی)، بخش‌های ورزشی (در دنیای تجارت عمده)، بخش‌های بالینی (کمک‌درمان)، بخش تولیدکنندگان و واردکنندگان و همچنین هزینه و فایده استفاده از مکمل‌ها و راه‌های توسعه و تقویت دسترسی بیش‌تر به مکمل‌ها از جمله محورهای این همایش بود.

برگزاری پنل‌های تخصصی و عمومی با عنوان‌های جایگاه مکمل‌ها در برنامه پنج‌گانه توسعه (مشکلات تولید، واردات، تأمین و...) که مکمل‌های ویژه در دوران بارداری و شیردهی، مکمل‌های ویژه کودکان و نوجوانان و مکمل‌های ورزشی (مزایا و مشکلات) از محورهای مورد بحث این پنل‌های تخصصی بود. همچنین برپایی نمایشگاه بزرگ جانبی دست‌آوردهای مکمل‌های غذایی، رژیمی و دارویی و تقدیر از پیشکسوتان صنعت مکمل‌های غذایی، رژیمی و دارویی که برای شرکت‌کنندگان حداکثر امتیاز بازآموزی را به همراه داشت.

دکتر عباس کبریایی‌زاده رییس سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های



اولین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی

اولین همایش مکمل‌های غذایی، رژیمی و دارویی افق ۱۴۰۴ با حمایت سازمان غذا و دارو، سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران، اتحادیه واردکنندگان مکمل‌های غذایی، رژیمی، ویتامینی و گیاهی، انجمن علمی داروسازان ایران توسط مؤسسه رسایش برگزار شد. این همایش ۲۰، ۲۱ و ۲۲ شهریور ۱۳۹۲ در سالن همایش‌های بین‌المللی هتل المپیک تهران برگزار شد. هدف از برگزاری این همایش ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی کشور و بهبود سلامت جامعه بود. با توجه به میزان افزایش مصرف مکمل‌ها و گستردگی تنوع این نوع محصولات در کشور، بررسی دغدغه‌ها و مشکلات



پزشکی ورزشی ایران در هتل المپیک تهران برگزار شد. در این همایش، پزشکان، متخصصان و داروسازان حضور گسترده‌ای داشتند.

در این جشنواره دکتر عباس کبریایی‌زاده رییس هیئت مدیره سازمان تأمین اجتماعی به عنوان رییس شورای سیاست‌گذاری، دکتر سیدعلی کشاورز مدیر گروه تغذیه بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان دبیر علمی همایش، دکتر جعفر میرفخرایی دبیر انجمن تولیدکنندگان داروها و فرآورده‌های گیاهان دارویی و دکتر امیرحسین جمشیدی مدیر کل داروهای طبیعی و سنتی و مدیر کل دفتر نظارت بر فرآورده‌های مکمل و غذاهای ویژه سازمان غذا و دارو، دکتر امید سبزواری رییس انجمن متخصصین علوم دارویی، دکتر حسن شکوهی رییس اتحادیه واردکنندگان مکمل‌های غذایی، رژیم‌ی، ویتامینی و گیاهی و دکتر محمدمهدی احمدی‌نیا نایب رییس اتحادیه واردکنندگان مکمل‌های غذایی، رژیم‌ی، ویتامینی و گیاهی به عنوان اعضای شورای سیاست‌گذاری در این همایش حضور داشتند.

مراسم افتتاحیه

در مراسم افتتاحیه دومین همایش مکمل‌های غذایی و رژیم‌ی دکتر عباس کبریایی‌زاده رییس شورای سیاست‌گذاری همایش با مروری بر برگزاری اولین همایش مکمل‌های غذایی و رژیم‌ی به سخنرانی پرداخت و گفت: «تعداد زیادی از ورزشکاران (جوان، نوجوان، میانسال و حتی سالمندان) به طور روزانه با مصرف مکمل‌های ورزشی به صورت قانونی (مصارف ضروری) و غیر قانونی (دوپینگ و...) مواجه هستند. بنابراین ضرورت دارد به این مبحث که بخش بزرگی از افراد مولد جامعه به آن مربوط می‌شوند، به صورت علمی توجه شود. همایش دوم به



رژیمی غذایی ایران به عنوان رییس شورای سیاست‌گذاری، دکتر سیدعلی کشاورز مدیر گروه تغذیه بیوشیمی دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان دبیر علمی همایش، دکتر جعفر میرفخرایی دبیر اتحادیه واردکنندگان مکمل‌های غذایی، رژیم‌ی، ویتامینی و گیاهی ایران به عنوان دبیر همایش، دکتر ویدا کاظمی مدیر کل سابق دفتر نظارت و ارزیابی مکمل‌ها و غذاهای ویژه سازمان غذا و دارو به عنوان عضو شورای سیاست‌گذاری، دکتر محمدمهدی احمدی‌نیا رییس سابق هیئت مدیره اتحادیه واردکنندگان مکمل‌های غذایی، رژیم‌ی، ویتامینی و گیاهی ایران به عنوان دبیر شورای سیاست‌گذاری در این همایش حضور داشتند.

دومین همایش مکمل‌های غذایی و رژیم‌ی

دومین همایش مکمل‌های غذایی و رژیم‌ی با نگاهی به تجویز و مصرف منطقی مکمل‌های ورزشی طی روزهای ۲۸، ۲۹ و ۳۰ خرداد ۹۳ توسط مؤسسه رسایش و با همکاری سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های غذایی و رژیم‌ی ایران، اتحادیه واردکنندگان مکمل‌های غذایی، رژیم‌ی، ویتامینی و گیاهی و انجمن متخصصان علوم دارویی ایران و حمایت معنوی فدراسیون

دومین همایش مکمل‌های غذایی و رژیم‌ی با نگاهی به تجویز و مصرف منطقی مکمل‌های ورزشی

۲۹ و ۳۰ خرداد ۱۳۹۳
تهران، جناح غربی مجموعه ورزشی آزادی، بولوار معنک، مرکز همایش‌های بین‌المللی هتل المپیک

واحد بازرگانی (رزرو غرفه و ثبت نام):
۸۸۲۰۳۸۴۵-۶

روز سوم همایش - جمعه ۳۰ خرداد ۹۳ - ساعت ۹ الی ۱۲
بازدید از نمایشگاه برای علوم علاقه‌مندان آزاد می‌باشد

۱۴۱۵ لیسانس بازاریابی آموزشی برای مسئولین

The 2nd Conference on Food and Dietary Supplement Prescription and Use of Sports
Supplement
10 - 20 June 2014 - Olympic Hotel - Tehran

مؤسسه رسایش
تهران، خیابان ولیعصر، پلاک ۱۰۰، طبقه اول، واحد ۱۰۰
تلفن: ۰۲۱-۸۸۲۰۳۸۴۵
www.resaish.com

www.supplementgold.ir
info@supplementgold.ir
www.supplementgold.ir

همایش ۲۱ سخنران به ارائه مقاله‌های خود پرداختند که از این تعداد می‌توان به روش‌های نوین آنالیز مکمل‌های تغذیه‌ای، آلاینده‌های مشمول دوپینگ در مکمل‌های تغذیه‌ای، فرصت‌ها و چالش‌ها، گزارش‌دهی عوارض مکمل‌های رژیم غذایی و مصرف مکمل‌ها در مناطق مختلف جغرافیایی به عنوان تعدادی از عنوان‌های ارائه‌شده، اشاره کرد.

برگزاری ۴ پنل آموزشی، دیگر بخش این همایش بود؛ مکمل‌های ورزشی (چالش‌ها و راه‌کارها) به ریاست دکتر سیدعلی کشاورز، کاربردهای درمانی و غیر درمانی پروبیوتیک‌ها به ریاست دکتر مریم تاج‌آبادی ابراهیمی، ۲ کارگاه آموزشی با عنوان کنترل وزن و تناسب اندام که دکتر سیدعلی کشاورز مدرس آن بود و مصرف مکمل‌ها در مراحل مختلف ورزش، قبل از ورزش، حین ورزش، پس از ورزش و بازتوانی که مدرس آن دکتر محمد حضوری بود، یکی از بخش‌های پرتعداد این همایش بود. امتیاز بازآموزی این همایش ۱۴/۵ برای ۴۹ گروه هدف بود. حدود ۲۰۰۰ نفر در همایش و کارگاه ثبت نام کرده بودند.

در بخش نمایشگاه ۷۰ غرفه برپا شد که ۶۵ درصد آن در اختیار تولیدکنندگان و ۳۵ درصد غرفه‌ها به واردکنندگان اختصاص یافته بود. بیش از ۴۵۰۰ متخصص، داروساز و پزشک از غرفه‌ها بازدید نمودند. در پایان زمان برپایی نمایشگاه لوح تقدیر به غرفه‌داران اهدا شد. در این بین، ۱۰ لوح تقدیر به همراه تندیس به شرکت‌های گسترش بازرگانی داروپخش، لیوار، سامان گستر ارمغان، حکیم، الحاوی، نیک‌اختر آریا، حکیمان طب، پخش میلاد ایرانیان، اسوه



همین مناسبت به مکمل‌های ورزشی و جایگاه آن در سلامت جامعه پرداخته است. در این همایش تلاش شده است از محققان داخلی و خارجی کمک گرفته شود و مهم‌ترین مباحث روز در حوزه‌های مختلف تولید، مصرف، توزیع و... مورد بحث و تبادل نظر قرار گیرد.»

دکتر لطفعلی پورکاطمی رییس فدراسیون پزشکی ورزشی ایران، دکتر سیدعلی کشاورز دبیر علمی همایش و مدیر گروه تغذیه بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دکتر امیرحسین جمشیدی عضو شورای سیاست‌گذاری، مدیر



و دایاطب اهدا شد. در این همایش شرکت گسترش بازرگانی داروپخش به عنوان حامی استراتژیک حضور داشت.

اختتامیه جشنواره

پس از سه روز دومین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی به کار خود پایان داد. در مراسم افتتاحیه که با حضور تعداد قابل توجهی از شرکت‌کنندگان برگزار شد، دکتر سیدعلی کشاورز دبیر جشنواره، بیانیه دومین همایش را قرائت نمود. در بخشی از این بیانیه آمده بود: حضور گسترده متخصصان، مدیران و دست‌اندرکاران تولید و واردات مکمل‌های غذایی و رژیمی و ورزشی در نشست‌های تخصصی و سخنرانی‌های علمی همایش، بستر مناسبی جهت تبادل دیدگاه‌ها و تجارب شرکت‌کنندگان محترم را فراهم ساخته است. دیدگاه‌ها و تجاربی که می‌تواند نقش مهمی در بهره‌گیری مؤثر از فرصت‌های داخلی و بین‌المللی جهت ارتقای توان صنعت مکمل‌ها و حمایت از سرمایه و کار ملی در سال فرهنگ و اقتصاد ایفا کند.

در این همایش بر اساس مفاد اسناد بالادستی توسعه ملی، همچون سند چشم‌انداز کشور در افق ۱۴۰۴، تحلیل شرایط بین‌المللی حاکم بر صنعت مکمل‌ها و نیز توجه به جهت‌گیری و مفاد برنامه پنجم توسعه کشور، سیاست‌های کلان حوزه سلامت مقام معظم رهبری و همچنین دست‌آوردهای اولین همایش‌های مکمل‌های غذایی، رژیمی و دارویی در سلسله سخنرانی‌های همایش مورد اشاره



کل داروهای طبیعی و سنتی سازمان غذا و دارو و مدیر کل دفتر نظارت بر فرآورده‌های مکمل و غذاهای ویژه، سازمان غذا و دارو از دیگر سخنرانان افتتاحیه این برنامه بودند.

برنامه‌های دومین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی

دومین همایش و نمایشگاه مکمل‌های غذایی و رژیمی که با استقبال درخور توجه مخاطبان مواجه شده بود، در بخش‌های مختلفی به اجرا درآمد. در بخش





و دقت نظر واقع شد تا همراه با دست‌آورد‌های این همایش به منظور تدوین نقشه راه، ارتقای توان صنعت مکمل‌ها و اجرایی کردن استراتژی‌های مربوطه به عنوان اعضای جامعه پزشکی، درمانی و دارویی، هر چه پرتلاش‌تر اهدافی را خط مشی خود قرار دهیم...

در بخش پایانی این بیانیه تأکید شده بود: در خاتمه به منظور عملیاتی‌سازی مفاد این بیانیه پیشنهاد می‌شود با تشکیل کمیته‌ای مشترک با حضور نمایندگان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان غذا و دارو، سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های غذایی رژیمی ایران، اتحادیه واردکنندگان مکمل‌های غذایی، رژیمی، ویتامینی و گیاهی و انجمن‌های علمی کشور تدوین نقشه راه ارتقای توان صنعت مکمل در دستور کار قرار گیرد، امید است که برگزاری این همایش گامی آغازین در تبیین اهمیت، ضرورت و عملیاتی‌سازی راهکارها و استراتژی‌های ناظر بر ارتقای سلامت جامعه و دانش پزشکی به حساب آید. اعطای جایزه به تمامی سخنرانان، پایان بخش مراسم اختتامیه دومین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی بود.

تقدیر از دو پیشکسوت در همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی

در مراسم اختتامیه دومین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی از دو پیشکسوت عرصه علم و تحقیق، دکتر سلطانی محبوب و دکتر هما گل گلاب تقدیر به عمل آمد.

دکتر هما گل گلاب دانش‌آموخته دانشکده داروسازی از دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۳۲ است که پس از مدتی به دلیل فعالیت‌های علمی خود موفق به دریافت بورسیه شیمی آلی از کشور سوئیس و بورسیه شیمی مواد غذایی از آمریکا شد.

وی از سال ۴۲ به عنوان استادیار شیمی آلی در دانشکده داروسازی مشغول به کار بوده است، از سال ۶۲ به عنوان مسئول فنی با دکتر ادیبی در کارخانه داروسازی شروع به فعالیت می‌کند. گل گلاب در حال حاضر عضو هیئت علمی دانشگاه تهران است.

دکتر گل گلاب تاکنون موفق به انتشار بیش از ۲۴ مقاله علمی و شرکت در سمینارهای تخصصی شده است. علاقه‌مندی وی در زمینه تحقیق و بررسی گیاهان دارویی است. وی دختر مرحوم دکتر حسین گل گلاب خالق شعر «ای ایران، ای مرز پرگهر» است.

دکتر سلطانی محبوب دیگر پیشکسوتی است که در این همایش مورد تقدیر قرار می‌گیرد. وی در سال ۱۳۲۳ در مشکین‌شهر به دنیا آمده است و پس از به پایان‌رساندن تحصیلات خود در دانشگاه تبریز برای ادامه تحصیل در رشته تغذیه به دانشگاه سوربن فرانسه در پاریس رفت و از سال ۱۳۴۸ کار خود را در دانشگاه تبریز آغاز کرد. وی در سال ۵۴ و ۶۳ برای ادامه تحصیلات بار دیگر راهی دانشگاه دیویس کالیفرنیا شد.

وی تاکنون در سمت‌های مختلفی از جمله نماینده دانشکده علوم دارویی و آزمایشگاهی، رییس مرکز علمی دوره‌های شبانه دانشگاه تبریز، ریاست دانشکده بهداشت و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تبریز و سرپرستی طرح مطالعات الگوی برنامه‌ریزی و اجرای امنیت غذا و تغذیه، شاخه آذربایجان شرقی فعالیت داشته است.

دریافت عنوان استاد نمونه در سال ۷۷، دریافت عنوان پژوهشگر نمونه از دو ارگان مختلف در سال ۷۸، کسب عنوان‌های استاد نمونه و مدیر نمونه دانشگاه علوم پزشکی در سال ۷۹ و قرارگرفتن در فهرست ۲۰۰۰ دانشمند برگزیده قرن بیست و یک در سال ۲۰۰۱ از سوی مرکز بین‌المللی بیوگرافی در انگلستان بخشی از عنوان‌هایی است که دکتر محبوب طی سال‌های گذشته به دست آورده است. وی تاکنون در کارنامه خود تألیف و ترجمه ۲۲ عنوان کتاب و چاپ و ارائه ۳۳۰ مقاله در مجله‌های مختلف داخلی و جهانی داشته است. ▶





مروری اجمالی بر استانداردهای جهانی بسته‌بندی دارو

بسته‌بندی مؤلفه تعیین‌کننده جذب مشتری

گزارش: ارائه‌شده از سوی سازمان سلامت جهانی
مترجم: مهسا طوسی

- از کالا در مقابل هر گونه آسیب و خسارت فیزیکی محافظت کند
- از تغییر ماهیت ماده جلوگیری کند
- محافظت از ماده در مقابل هر گونه تغییر در ترکیب شیمیایی، فیزیکی و زیستی ناهمگون

انتخاب بسته‌بندی اولیه مناسب

- قابلیت هیگروسکوپی
- تغییر فیزیکی
- تغییر شیمیایی
- ویژگی‌های مکانیکی
- نور
- تمایل به دفع گاز

انتخاب جنس بسته‌بندی

- مقاوم‌بودن در برابر رطوبت، نور و گاز
 - دارای خصوصیات شیمیایی استاندارد
- دراپوها به منظور جلوگیری از نفوذ رطوبت به محصول استفاده می‌شوند. در ظرفیت و میزان جذب رطوبت متغیر هستند. ژل سیلیکا ماده مناسبی در جذب میزان بالای رطوبت است و در مقابل در جذب رطوبت کم، ضعیف عمل می‌کند. در میزان رطوبت بالا غریبال مولکولی بیش‌تری مورد نیاز است و در نتیجه در طول بسته‌بندی باید محتاطانه‌تر عمل نمود. بر اساس میزان محاسبه‌شده WVTR که به عنوان اجزای نگهدارنده شناخته می‌شوند میزان مشخصی درایو جهت افزایش طول عمر دارو لازم خواهد بود.

آزمایش و ثبات

- پارامترهای مهم در طول غربال‌گری
- نشست مواد شیمیایی از مواد سازنده بسته‌بندی‌ها
- آزادشدن اجزای قابل رؤیت و غیر قابل رؤیت
- جذب مواد شیمیایی توسط بسته‌بندی
- کاهش کیفیت بسته‌بندی در تماس با محصولات دارویی
- تأثیر روند ساخت بر روی محافظ

بسته‌بندی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های تعیین‌کننده در عرضه محصول است. هر اندازه کیفیت بسته‌بندی بالا باشد و از جنبه منحصر به فرد بودن بهره برد، به همان نسبت مشتری و مخاطب بیش‌تری جذب می‌کند. در مورد صنعت داروسازی، بسته‌بندی علاوه بر این که باید ویژگی‌های مورد نظر را داشته باشد، برخورداری از استانداردهای لازم سلامت و بهداشت برای آن ضروری است. در کشور ما چند سالی است که به مقوله بسته‌بندی توجه می‌شود. به خصوص وقتی از صادرات صحبت می‌شود، بسته‌بندی نیاز به رعایت اصولی و استانداردهایی دارد که بتواند مورد تأیید سازمان‌های سلامت جهانی قرار بگیرد و به بازارهای دیگر کشورها راه یابد. در مطلب زیر به این موضوع از دیدگاه تخصصی با نگاهی تخصصی پرداخته شده است:

تعریف بسته‌بندی

بسته‌بندی به مجموعه‌ای گفته می‌شود که سطح دارو را از زمان تولید تا مصرف می‌پوشاند.

اهمیت بسته‌بندی

- حفاظت از محصول در برابر هر گونه تأثیرات جانبی که می‌تواند ماهیت کالا را به طور کل تغییر دهد
- حفاظت محصول در برابر آلودگی‌های زیستی
- حفاظت در برابر خسارت‌های فیزیکی
- معرفی اطلاعات و هویت کالا
- تأثیرات جانبی، دسترسی کودکان، غیر قلبی بودن

کاربردهای بسته‌بندی

- جلوگیری از نشست و ورود آلودگی‌ها به کالا
- حفاظت از کالا در طول مدت زمان آشنایی
- حفاظت از کالا در برابر نور، رطوبت، اکسیژن، آلودگی‌های زیست‌محیطی و خسارت‌های محیطی

ماهیت مواد

- شکل فیزیکی ماده را در هر مقداری حفظ کند



تغییر دهد، جلوگیری می‌نماید. مانند اکسیژن، نور، رطوبت و تغییرات دما

- محافظت در برابر آلودگی‌های زیست‌محیطی
- محافظت در برابر آسیب‌های فیزیکی
- نوع بسته‌بندی و مواد اولیه باید به گونه‌ای باشد که:
- هیچ‌گونه تأثیری بر ماهیت دارو نگذارد. (از جمله فعل و انفعالات شیمیایی

(...)

- محصول نباید اثری روی بسته‌بندی داشته باشد. همانند خوردگی و... سیستم مناسب تضمین کیفی تولید محصولات دارویی می‌بایست پیرو قوانین مبنی بر قواعد GMP بر اساس WHO باشد.
- تمامی قوانین مطرح‌شده حول محور بسته‌بندی و مواد اولیه آن برای هر گونه ثبات بسته‌بندی و مواد اولیه آن تنها از طریق مطالعه خود آن هم محصول و تأثیراتش امکان‌پذیر است.

محصول فله

هر محصولی که تمامی مراحل تولید را طی کرده و به مرحله بسته‌بندی رسیده است.

محصول دارویی

محفظه‌ای که به طور مستقیم دارو در آن قرار گرفته و در تماس مستقیم با آن است. در محفظه نیز بخشی از آن محسوب می‌شود. محفظه نباید به گونه‌ای باشد که در ماهیت ماده تغییری را حاصل نماید. شرایط زیر از جمله مهم‌ترین ویژگی‌های یک container استاندارد است.

- در محفظه می‌بایست که به خوبی بسته شود و این اقدام از ریختن ماده در شرایط متفاوت همانند حمل و نقل و جابه‌جایی جلوگیری می‌نماید.
- در محفظه چفت‌دار باشد به گونه‌ای که از شوره‌زدن، تبخیر و گداز دارو در طول حمل و نقل و جابه‌جایی جلوگیری نماید.

تست کنترل کیفی

- با توجه به نوع ماده متفاوت است
- آزمایشات بصری
- تست چنبدیدی
- تست شناختی
- تست فیزیکی
- تست شیمیایی
- تست میکروبیولوژیکی

تست کنترل کیفی افزوده

- چه پارامترهایی باید تست شود
- میزان انتقال بخار آب (WVTR)
- Flat Film
- Formed blister
- OTR
- مواد قابل استفاده و نشستی دارها
- بازبینی مقطعی و کنترل کیفی دوباره در صورت بروز تغییرات عمده و تغییر منبع

اطمینان در بسته‌بندی

در صورتی که در سیستم بسته‌بندی غیر قابل نفوذ مشکلی به وجود آید، حاصل ناموفقیت در مهر و موم رابطها خواهد بود که ممکن است بر روی ثبات و اثرگذاری دارو تأثیر نامناسبی بگذارد و باعث جذب رطوبت، اکسیژن و آلودگی‌های میکروبی شود.

- ساخت و شکل‌گیری
- مهر و موم: فشار، دما و زمان معین که باعث افزایش نفوذپذیری می‌شود

تست صلاحیت

- تست حباب: بسته‌های بانداژ، در بطری‌ها
- تست پوسیدگی در اثر فشار: ویال، آمپول، بانداژ و کیسه‌ها
- تست پوسیدگی و کیوم: ویال، آمپول‌ها و سایر موارد

مورد کاوی‌ها

- بسته‌بندی قرص‌های پوشیده با شکر رنگی
- طراحی نامناسب بانداژها
- اهمیت بسته‌بندی ثانویه

در تولید محصولات دارویی «تضمین کیفیت» مجموعه قراردادهایی مد نظر قرار می‌گیرد که مبتنی بر تضمین کیفیت مورد نظر برای مصرف خاص است. به علاوه سیستم تضمین کیفی برای تولید محصولات دارویی می‌بایست شامل قراردادهایی برای تولید، تأمین و استفاده از مواد بسته‌بندی استاندارد می‌شود.

گاهی عموم مردم بسته‌بندی را غیر ضروری می‌دانند، هر چند که باید در نظر داشته باشیم که بسته‌بندی کیفیت کالا را حفظ کند و از آن در مقابل هر گونه آلودگی و خسارت جلوگیری می‌نماید. می‌بایست از تمامی محصولات پزشکی محافظت شود و به طور مستمر از طریق بسته‌بندی از کاهش کیفیت آن جلوگیری کند و استاندارد آن را ثابت نگه دارد.

گرچه محدودیت‌های دسترسی به این‌گونه محصولات همیشه وجود داشته است و تا حدودی به شرایط اقلیمی نیز بستگی دارد. توصیه‌هایی در کتاب داروسازی جهانی وجود دارد که به طور خلاصه به استانداردهای کمی می‌پردازد. پیچیدگی مواد اولیه بسته‌بندی دارو و ماهیت تکنولوژیکی تولید آن باعث می‌شود تولیدکنندگان با مشکلات متنوعی روبه‌رو شوند. کیفیت بسته‌بندی داروها نقش مهمی در عرضه محصول نهایی ایفا می‌کنند.

- از محصول در مقابل هر گونه تأییراتی که ممکن است ماهیت دارو را





- در مهر و موم شده که از بروز هر گونه نشستی و هدر رفتن محصول در طول جابه‌جایی و بارگیری جلوگیری می‌نماید.
- موادی که نسبت به نور خورشید حساس‌اند می‌بایست در محفظه‌هایی مخصوص نگاه‌داری شوند. زیرا ممکن است نور خورشید به مواد آسیب برساند. بهتر است که محفظه‌ها در محلی تاریک نگاه‌داری شوند.
- تمامی داروها می‌بایست توسط حداقل یک شرکت دولتی برچسب‌گذاری شوند که هر برچسب شامل:
 - نام شرکت تولیدکننده
 - فهرستی از مواد تشکیل‌دهنده (در صورت امکان با اسامی بین‌المللی (INN) که میزان مواد تشکیل‌دهنده را نیز شامل می‌شود. برای مثال دُز واحدها، حجم و مقدار
 - شمارهٔ دسته‌بندی که توسط شرکت تولیدکننده درج شده باشد
 - تاریخ انقضای کالا
 - هر گونه شرایط خاص نگاه‌داری و احتیاط دُز حمل و نقل
 - طریقه و محدودیت‌های مصرف
 - اسم و آدرس سازنده، شرکت یا فرد مسئول

جنبه‌های مختلف بسته‌بندی

شرایط عمومی

- بسته‌بندی به انواع مختلف محفظه‌ها گفته می‌شود که از کالا از زمان تولید تا استفاده نگهداری می‌نماید.
- جنبه‌های مختلف در نظر گرفته شده برای بسته‌بندی شامل:
 - کاربرد بسته‌بندی
 - انتخاب مواد اولیهٔ بسته‌بندی
 - آزمایش مواد اولیه
 - پُر کردن و سر هم کردن
 - استریلیزه کردن
 - ذخیره و ثبت
- بسته‌بندی اولیه شامل بسته‌بندی مواد دارویی اولیه می‌شود. بسته‌بندی ثانویه جهت جابه‌جایی و حمل و نقل در این گروه قرار نمی‌گیرد. مواد اولیهٔ مورد

استفاده در جدول شمارهٔ یک موجود است.

بین دسته‌بندی اولیه و ثانویه می‌بایست که تفاوت قائل شد. بسته‌بندی اولیه (مثل بطری‌ها) در تماس مستقیم با کالا است در حالی که بسته‌بندی ثانویه هیچ تماس مستقیمی با کالا ندارد. (مثل درهای آلومینیومی) انتخاب نوع بسته‌بندی اولیه و ثانویه به میزان حفاظت مورد نیاز، سازگاری آن با کالا، هزینه پُر کردن و همچنین طراحی آن OTC و جذب متری بستگی دارد. (مثلاً به سایز، وزن، روش باز و بسته‌شدن و...)

روند بسته‌بندی با توجه به تعاریف موجود تمامی اقداماتی است که برای تبدیل فله به محصول نهایی انجام می‌شود. این اقدام‌ها توسط تولیدکنندگان و با توجه به نیاز مصرف‌کننده معین است. مراحل بسته‌بندی به شرح زیر است:

- پُر و سر هم کردن
- استریلیزه نمودن محفظه
- انتقال به انبار جهت حمل و نقل و برچسب‌گذاری
- اسناد و مدارک لازم جهت بسته‌بندی شامل:
 - کنترل کیفی
 - برچسب‌گذاری
 - برگ شرح طریقهٔ مصرف
- به جز بسته‌بندی اولیه و ثانویه انواع دیگری از بسته‌بندی نیز وجود دارد.
- بسته‌بندی بر اساس میزان استفادهٔ ایمن از داروها را تضمین و از بروز خطا در مصرف دارو جلوگیری می‌کند.
- بسته‌بندی با دستگاه جهت استفادهٔ سریع و راحت مثل سرنگ‌های از پیش پُر شده که میزان مشخص مصرف دارو را تعیین می‌نماید.

کاربردهای بسته‌بندی

محدود کردن مهم‌ترین کاربرد بسته‌بندی داروها است. طراحی بسته‌بندی باید به گونه‌ای باشد که نیاز تولیدکننده و مصرف‌کننده را هم‌زمان برآورده نماید. بسته‌بندی می‌بایست:

- نشستی نداشته باشد و غیر قابل نفوذ باشد
- به حدی محکم باشد که در جابه‌جایی از بین نرود
- با دارو فعل و انفعالات شیمیایی نداشته باشد

محافظت

بسته‌بندی می‌بایست که از محصول در مقابل تمامی اثر جانبی و خارجی محافظت نماید.

- نور
- رطوبت
- اکسیژن
- آلودگی‌های زیست محیطی
- آسیب‌های فیزیکی ▶





نگاهی کوتاه به عملکرد داروسازان داخلی در صنعت بسته‌بندی

اولویت صنعت داروسازان ایرانی؛ بسته‌بندی

می‌دهد و در طرف مقابل، بسته‌بندی نامناسب ممکن است در کاهش سطح ماده مؤثره، ایجاد ناخالصی‌ها و تغییرات ساختاری در فرمولاسیون تأثیر بگذارد که این امر می‌تواند اثربخشی را کاهش و عوارض جانبی را افزایش دهد. برای نمونه، می‌توان به استفاده از ماده بلیستر غیر مقاوم اشاره کرد که به خاطر ارزان بودن از سوی برخی شرکت‌های تولیدی مورد استفاده قرار می‌گیرد که در شرایط آب و هوایی خاص، زودتر از موعد خراب می‌شود و به دارو آسیب می‌زند.

یکی دیگر از علت‌های پایین بودن کیفیت بسته‌بندی در ایران، استفاده از داروهای ژنریک است. داروهایی که از طرف یک شرکت با صرف هزینه‌های قابل توجه تحقیق و پژوهش به مرحله تولید می‌رسد، به طور منطقی از قیمت بالاتری برخوردار است. در صورتی که برخی تولیدکنندگان بدون صرف هزینه‌های پژوهش، دست به تولید داروهایی می‌زنند که توسط شرکتی دیگر اختراع شده است و به همین جهت تولیدشان ارزان‌تر تمام می‌شود. همین امر سبب شده است بسیاری از شرکت‌های تولیدی که حق انحصاری تولید یک دارو را دارند، برای جبران هزینه‌ها از کیفیت بسته‌بندی خود بکاهند.

قانون به طور صریح ضوابط بسته‌بندی دارو را طبق بخشنامه مشخص کرده و دست کارخانه‌های داروسازی را در افزایش قیمت باز گذاشته که بر همین اساس، تولیدکننده موظف به رعایت شیوه نوین بسته‌بندی است و در صورت افزایش هزینه‌ها، می‌تواند در فروش خود قیمت جدیدی را با رعایت معیارهای ارزش افزوده اعلام کند.

وزارت بهداشت نیز با توجه به گزارش‌های متعدد از کیفیت نامطلوب بسته‌بندی شرکت‌های تولیدی داخلی، بخشنامه‌ای در خصوص رعایت کیفیت بسته‌بندی و شکل ظاهری فرآورده‌های تولید داخل صادر کرده که طی آن موارد مختلفی همچون شکل ظاهری بسته‌های دارویی، طراحی و کیفیت مواد ساخت آن مد نظر گرفته شده است.

به طور قطع و یقین با توجه به بازار داغ رقابت میان شرکت‌های ایرانی و خارجی و اختیار عملی که تولیدکنندگان دارویی در دست دارند و با نظر به این که در بسیاری از موارد، کیفیت داروی ایرانی منطبق با نمونه خارجی است، می‌شود انتظار داشت روز به روز داروهای ایرانی با بسته‌بندی‌های شکیل‌تر و مطمئن‌تری به بازار روانه شوند. که در صورت تحقق این امر علاوه بر ورود مؤثرتر در بازار جهانی، مردم نیز به داروی تولید داخل، اعتماد بیش‌تری می‌کنند. ▶

با توجه به فعالیت حدود ۱۲۰۰ شرکت تولیدکننده دارویی در ایران و همچنین شرکت‌های بزرگ خارجی مثل MSD آمریکا ایجاد بازار رقابت در صنعت دارو امری اجتناب‌ناپذیر است که این رقابت در عرصه بسته‌بندی به اوج خود می‌رسد. از آنجایی که تاکنون استانداردهای تولید دارو در ایران تحت نظر شرکت‌های آلمانی همچون شرکت بایر، تولیدکننده اسپرین بوده است، امکان دارد ورود شرکت‌های بزرگ آمریکایی، این استانداردها را تحت تأثیر قرار دهد، اما مسئله مهم، استانداردهای بین‌المللی است که باید توسط هر شرکتی، چه داخلی و چه خارجی رعایت شود که یکی از مهم‌ترین آن‌ها GMP یا «Good Manufacturing Practice» است که شامل قوانین و دستورالعمل‌های مورد توافق بین‌المللی در ساخت، کنترل، نگهداری و عرضه کلیه محصولات دارویی شامل بر مواد اولیه، محصول، اقلام بسته‌بندی و... می‌شود.

بسته‌بندی دارو درحقیقت، علم آماده‌سازی مواد دارویی برای انبارکردن، جابه‌جایی و درنهایت فروش است که شفافیت و درخشش سطح آن برای رضایت و جلب نظر مصرف‌کننده، کنترل در انتقال رطوبت، کنترل در انتقال سایر گازها، تحمل تغییرات درجه حرارت به هنگام نگهداری و مصرف، نداشتن مواد سمی، ارزان بودن و مقاومت در برابر ضربه و حوادث، از مواردی است که رعایت آن‌ها لازم است.

گاهی علم بسته‌بندی به هنر بدل می‌شود. همانند یکی از نوآوری‌های شرکت one world با نام تجاری Next Bottle که کودکان به آسانی نمی‌توانند در این گروه از داروها را باز کنند و ظرف به گونه‌ای طراحی شده است که بیش از مصرف هر بار از آن خارج نمی‌شود. بیماران می‌توانند مقدار مصرف را با مکانیسمی که روی در بطری تعبیه شده، به دقت تعیین کنند و مکانیسم پیشرفته‌تر این بطری‌ها به گونه‌ای است که مقدار مصرف دارو طی روزهای یک هفته را مشخص می‌کند. بدون شک بین دو شرکتی که یک داروی مشخص و واحد را تولید می‌کنند، شرکتی به موفقیت دست می‌یابد که بسته‌بندی کارآمدتری دارد.

در ایران برخی از شرکت‌های تولیدی، تاییدیه GMP را ندارند و به همین جهت شاهد تولید داروهایی با کیفیت بسته‌بندی پایین هستیم که همین امر در برخی موارد سبب رویگردانی خریداران از داروهای ایرانی می‌شود. بسته‌بندی در وهله نخست، نقش محافظت از دارو را بر عهده دارد که بر همین اساس، رعایت اصول و استانداردهای بسته‌بندی، کیفیت داروها را در حد قابل قبولی افزایش



مروری بر زندگی دکتر پارسا پیشکسوت گیاه‌شناسی

معرفی یکی از نخستین گیاه‌شناسان ایران

پروفسور پارسا در بررسی‌های خود در خارج و داخل کشور توانست، تبادلی گیاه‌شناختی بسیاری از گونه‌های گیاهی را نشان دهد و از تکرار آن جلوگیری کند. زیرا نمونه‌های گیاهان ایران را گیاه‌شناسان و پژوهشگران اروپایی در مدت حدود دو قرن و نیم از نواحی مختلف گرد آورده و بی‌توجه به کارهای دیگران به طور مستقل بررسی و نام‌گذاری کرده بودند و از این رو نام‌های علمی مترادف بسیاری در نوشته‌های گیاه‌شناختی اروپاییان بود که گمراه‌کننده بود.

«دکتر احمد قهرمان» استاد دانشگاه تهران و از شاگردان پروفسور پارسا در این باره می‌گوید: «اگر به عصری که استاد پارسا کارهای تحقیقاتی علمی را برای تألیف فلور در ایران شروع کرد، توجه کنیم، می‌بینیم که آغاز این کار بزرگ با چه دشواری‌ها و مشکلاتی روبه‌رو بود و نگارش آن تا چه اندازه به صبر، حوصله، پشتکار، خستگی‌ناپذیری و تحمل نیاز داشت. با توجه به وسعت کار و این واقعیت که فلورهای کشورهای هم‌جوار ایران مثل ترکیه و عراق را دانشمندان خارجی تدوین کرده‌اند، تألیف فلور ایران از کارهای شاخص علمی در قرن ۱۹ میلادی است.»

پروفسور پارسا برای انجام این کار، تمامی گیاهان و رستنی‌های ایران را جمع‌آوری و کدگذاری کرد و نخستین مرحله پژوهشی خود را پس از اخذ دکترای گیاه‌شناسی و بازگشت به ایران به جمع‌آوری نمونه‌های گیاهی زادگاهش «تفرش» اختصاص داد و پس از آن، نمونه‌های دیگر نقاط ایران را نیز جمع‌آوری کرد.

پروفسور «قدرت‌الله پارسا» از خویشاوندان و دوستان نزدیک استاد می‌گوید: «خوب به یاد دارم در سال‌های ۱۳۲۷ که من، دوره دبیرستان را می‌گذراندم، تابستان‌ها ایشان به تفرش می‌آمد و سرگرم نمونه‌برداری و تحقیق از گیاهان کوه‌های آن منطقه می‌شد و روزانه بیش از ده ساعت به نوشتن کتاب‌های گیاه‌شناسی به زبان فرانسه می‌پرداخت و مرتب نوشته‌های آماده‌شده را برای چاپ مجموعه کتاب «فلور ایران» به تهران و وزارت فرهنگ آن زمان می‌فرستاد.»

وی علاوه بر این پژوهش به بررسی فلور کشورهای دیگر نیز پرداخت و سپس نمونه‌های منحصر به فردی از فلور ایران را ضمن تحقیقات خود بررسی

دکتر احمد پارسا از نخستین پیشکسوتان علم گیاه‌شناسی نوین ایران، نخستین استاد گیاه‌شناسی دانشگاه تهران و نخستین ایرانی بود که کار تحقیق علمی فلور (رستنی‌های) ایران را آغاز کرد و در نهایت دقت و ظرافت به انجام رساند.

وی «موزه علوم طبیعی ایران» را بنیان نهاد و بزرگ‌ترین اثر او، تألیف کتاب فلور مستقل ایران به نام «فلور دولیران» به زبان فرانسه است. پروفسور پارسا بیش از ۶۰ سال از عمر خود را به تحقیق و تفحص درباره طبیعت ایران پرداخت و در سال ۱۳۷۶، در سن ۹۰ سالگی، در حالی که هنوز به حرفه‌اش، سرزمینش و آثارش عشق می‌ورزید، با طبیعت و هر آن‌چه داشت وداع کرد. پروفسور پارسا در فاصله سال‌های ۱۳۲۱ تا ۱۳۲۹ خورشیدی نخستین فلور مستقل ایران را به نام فلور «دولیران» را به زبان فرانسه تألیف کرد که در ۵ جلد و بیش از ۷۰۰۰ صفحه از سوی وزارت فرهنگ آن زمان منتشر شد. کار تألیف فلور ایران با امکانات آن زمان، کاری بسیار بزرگ و سخت بود، اما دکتر پارسا، آن را با صبر و حوصله و تحمل مشقت‌های بسیار به پایان رساند. تألیف این فلور در حالی انجام شد که فلور بسیاری از کشورهای ما را خارجی‌ها می‌نوشتند. حتی پیش از آن نیز اتریشی‌ها و آلمانی‌ها، فلور ایران را جمع‌آوری می‌کردند.

گونه‌های گیاهی ایران، گاه از طریق تاجران اروپایی به این کشورها منتقل می‌شد و بعد از موزه‌های این کشورها سر درمی‌آورد و پروفسور پارسا در آن شرایط حس می‌کرد که باید کاری کند. شاگردان استاد معتقدند که وی، زمانی به تنهایی به این کار پرداخت که نه در دانشگاه تهران (تنها دانشگاه نوین آن زمان) و نه در هیچ جای ایران هرباریوم، کتابخانه تخصصی، امکانات پژوهشی و همکاران علمی متخصص برای این کار نبود. پروفسور پارسا برای انجام تحقیقات خود، به ناچار از منابع و نوشته‌های گیاه‌شناختی خارجی به ویژه «فلورا ارینتالیس بواسیه» و مجموعه‌های گردآورنده دانشمندان و جهانگردان اروپایی بهره گرفت و برای این کار سال‌ها تلاش کرد.

وی به مطالعه و تحقیق منابع خارجی اکتفا نکرد بلکه به تنهایی یا به کمک دانشجویان و همکاران ایرانی خود به گردآوری نمونه‌های جدیدی از فلور ایران پرداخت.

دبستان حکیم نظامی سابق (واقع در مقابل موزه ایران باستان) تأسیس کرد و گیاهان گردآوری شده را به منظور تأسیس «هربیۀ ملی» به آن موزه انتقال داد و به این ترتیب «هرباریوم موزه علوم طبیعی ایران» را بنیان نهاد. در سال ۱۳۳۳ وزارت فرهنگ به علت تفکیک بودجه‌اش از بودجه دانشگاه، بودجه این موزه را قطع و نیاز خود را به محل آن اعلام کرد و هرباریوم و اشیای موزه به ناچار به ساختمان دانشکده علوم دانشگاه تهران منتقل شد.

با مأموریت دکتر پارسا در سال ۱۳۳۵ به آمریکا سرپرستی موزه به دکتر علی زرگری واگذار شد و سپس در همان سال با تأسیس «مؤسسه مطالعات مناطق خشک» در دانشگاه تهران، گیاهان این موزه به این مؤسسه منتقل شد که متأسفانه از آن سنگ‌ها و فسیل‌ها دیگر اطلاعی در دست نیست و به این ترتیب نام «هرباریوم موزه علوم طبیعی» از میان رفت.

دکتر زرگری مسئولیت هرباریوم مؤسسه مطالعات مناطق خشک را تا سال ۱۳۴۰ به عهده داشت. با انحلال این مؤسسه، گیاهان هرباریوم آن به دانشسرای عالی انتقال یافت و پس از آن دکتر گل گلاب این نمونه‌ها را به دانشکده داروسازی انتقال داد. دکتر قهرمان در این باره می‌گوید: «یادم می‌آید که با دکتر شیبانی رییس وقت دانشگاه تهران رفتیم پیش ایشان و گفتیم که این نمونه‌ها را پس بدهند، ولی کارمندهای‌شان را به ما دادند و در حالی که ما با تورم نیروی کار مواجه بودیم. گیاهان هنوز همان‌جا بود. بعد از انقلاب هم خیلی سعی کردیم که آن‌ها را پس بگیریم، اما نشد».

به این ترتیب «هرباریوم» پروفیسور پارسا که تقریباً حاوی همه گیاهان مورد نظر در فلور ایران بود، از جمله نزدیک به ۲۵۰ گونه جدید که وی از ایران برای فلور دنیا تشخیص داد و به نام خود او بود و نمونه نخست آن‌ها در مورد گیاه‌شناسی «کیو» لندن هنوز به عنوان «تایپ» وجود دارد، در این دست به دست شدن‌ها از بین رفت.

پروفیسور احمد پارسا در نامه‌ای که به دکتر احمد قهرمان نوشته، آورده است: «... من از سرنوشت موزه تاریخ طبیعی خودم بسیار ناراحتم. آن کلکسیون معظم زمین‌شناسی (فسیلوسنگ) و جانورشناسی و گیاه‌شناسی چه شد؟ من از هر نمونه گیاهان ایرانی، یکی یا چند تا داشتم که در «کیو» به دقت نامگذاری کرده بودم. گویا سرنوشت همه کلکسیون‌ها را به دست و عهده چند نفر بی‌اطلاع و مغرض داده بودند...»

پروفیسور دکتر احمد پارسا در دوم خرداد سال ۱۳۷۶ در کالیفرنیا درگذشت. ▶

کرد که بعدها در ۵ جلد متمم فلور بیان شدند. پروفیسور پارسا در اواخر عمر خود دوباره در فلور گیاهی ایران تجدید نظر کرد و سپس نسخه جدیدی از آن را با کمک «دکتر زین‌العابدین ملکی» (یکی از شاگردان خود) تهیه و ترجمه کرد که چاپ آن در ۱۱ جلد پیش‌بینی شده است و تاکنون جلد اول و دوم آن (به ترتیب در سال ۱۳۵۸ و ۱۳۶۳) از سوی وزارت فرهنگ و آموزش عالی به چاپ رسیده است.

پروفیسور قدرت‌الله پارسا می‌گوید: «فلورهای تألیفی استاد از کارهای عالی او در سطوح بین‌المللی است که زینت‌بخش تمام دانشگاه‌های اروپایی و آمریکایی است. وقتی در سال ۱۳۵۰ در پاریس مشغول تحصیل بودم، به اتفاق پروفیسور احمد پارسا به دانشکده علوم و موزه گیاهان دانشگاه پاریس رفتیم و رییس دانشکده از استاد بسیار استقبال و تجلیل کرد و کتاب‌های مفصل او را در کتابخانه آن دانشکده نشان داد و اظهار داشت که این کتاب‌ها از کامل‌ترین و بهترین کتاب‌هایی است که استادان و دانشجویان به عنوان مرجع استفاده می‌کنند».

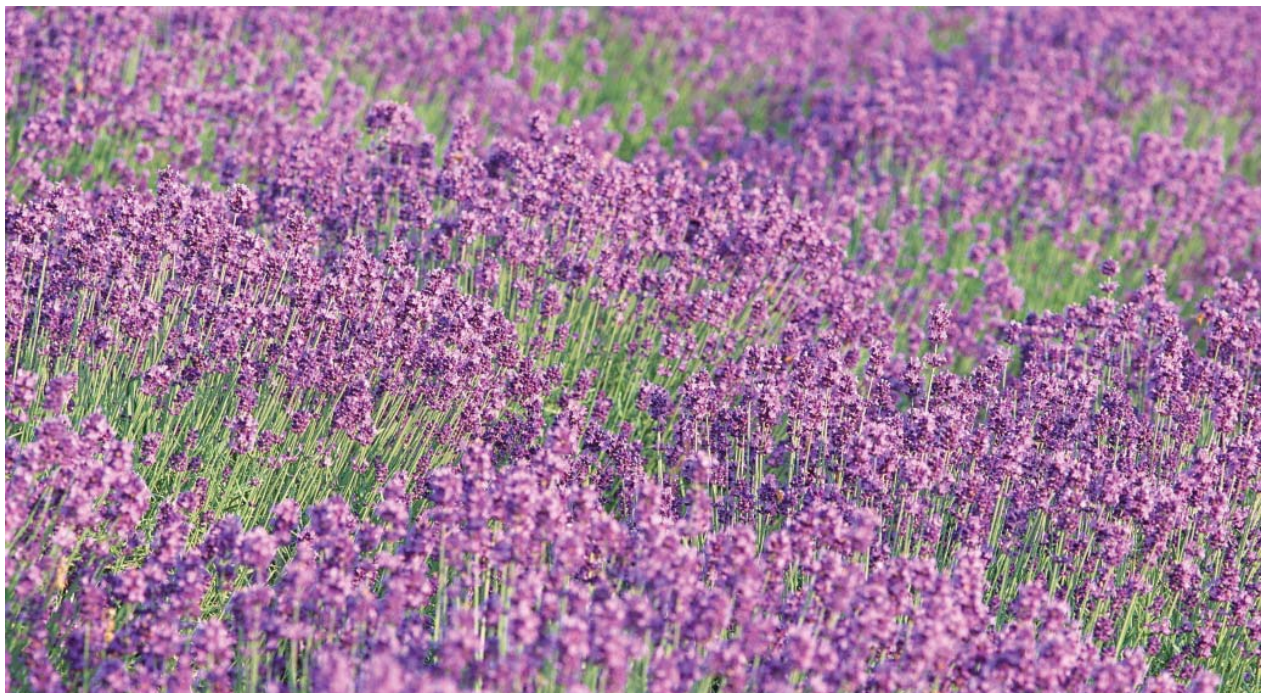
سایر تألیفات

استاد پارسا دارای مقالات بسیاری در مورد فلور ایران در نشریه‌های بین‌المللی به خصوص در نشریه علمی گیاه‌شناسی «کیو» لندن است. از تألیفات استاد به زبان فارسی نیز می‌توان دو جلد کتاب گیاهان شمال ایران (سال ۱۳۱۸)، شرکت چاپخانه آرژنگ تهران، کتاب دارونامه (۱۳۲۵)، انتشارات وزارت فرهنگ سابق، کتاب اندام‌شناسی گیاهان (سال ۱۳۳۱)، انتشارات وزارت فرهنگ سابق، ۳ جلد کتاب تیره‌شناسی یا تاکسونومی گیاهان آوندی (سال ۱۳۳۴)، انتشارات دانشگاه تهران) را نام برد.

موزه علوم طبیعی ایران از تأسیس تا فراموشی

پروفیسور احمد پارسا پس از گرفتن دکترای گیاه‌شناسی و علوم طبیعی در فرانسه، به ایران بازگشت. وی در سال‌های نخست مراجعت به تنهایی و در سال ۱۳۱۶ که در مقام استاد گیاه‌شناسی دانشکده علوم و دانشسرای عالی دانشگاه تهران قرار گرفت، به اتفاق برخی شاگردان خود به گردآوری گیاهان ایران پرداخت.

در سال ۱۳۲۴ موزه علوم طبیعی را با بودجه وزارت فرهنگ آن زمان که تأمین‌کننده بودجه دانشگاه تهران نیز بود، در قسمتی از ساختمان بزرگ



رزوراتول درمان امیدبخش برای بیماران مزمن کلیوی

جولینا سالدانها، تحصیلات تکمیلی علوم پزشکی، دانشگاه فدرال فلومینینس، نیتروی، ریودوژانیرو، برزیل.
ویوین دو الیل، بخش تغذیه بالینی دانشگاه دولتی ریودوژانیرو، برزیل
پیتر استینونیکل، واحد مربوط به بیماری‌های کلیوی، مرکز آموزشی درمانی هاجینگ، انستیتو کارولینسکا، استکهلم، سوئد
دنيس مافرا، مرکز پزشکی درمانی آنتونیو پدرو، عضو هیئت علمی دانشگاه فدرال فلومینینس، نیتروی، ریودوژانیرو، برزیل

مقدمه

التهاب سیستمیک و استرس اکسیداتیو، ریسک فاکتورهای غیر سنتی هستند که با بیماری نارسایی قلبی-عروقی ارتباط یافته‌اند که به طور کلی در بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیوی مشاهده می‌شود. به نظر می‌رسد استرس اکسیداتیو که با نبود تعادل بین تولید رادیکال آزاد اکسیداتیو و ظرفیت آنتی‌اکسیدانی مشخص شده است، ارتباط بین التهاب و بیماری قلبی-عروقی در بیماران دیالیزی ایجاد می‌کند. علاوه بر این، در مرحله CKD غیر دیالیزی، مکانیسم‌های اکسیداتیو می‌توانند در آسیب بافت کلیوی حضور داشته باشند که استرس اکسیداتیو با پیشروی خود CKD مرتبط می‌شود. رزوراتول، یک ترکیب فنولیک است که در گیاهان گوناگون به ویژه در انگور قرمز و فراورده‌های آن یافت می‌شود. این ماده اثر مفید بسیاری از جمله نقش ضد التهابی و آنتی‌اکسیدانی دارد که از طریق افزایش تولید آنزیم‌های آنتی‌اکسیدان و تنظیم فاکتورهای هسته‌ای درگیر در چرخه التهاب-استرس اکسیداتیو خود را نشان می‌دهد. با وجود این، هیچ تحقیقی اثر رزوراتول بر روی بیماران مبتلا به CKD را بررسی نکرده است. این بررسی شواهد جالبی از نقش مثبت رزوراتول در کنترل التهاب و استرس اکسیداتیو را نشان می‌دهد و این مطالعه در این خصوص بحث می‌کند که چگونه ممکن است رزوراتول یک لینک مهم در معمای اختلال CKD را نشان دهد.

التهاب و استرس اکسیداتیو در CKD

التهاب و استرس اکسیداتیو شرایط مرتبطی دارند. رادیکال‌های آزاد اکسیداتیو توسط سلول‌های ایمنی فاگوسیت در پاسخ به محرک التهابی تولید می‌شوند و با سیتوکین‌های پیش‌التهابی آزاد می‌شوند که به نوبت تولید اکسیدان‌ها را تقویت می‌کنند. برای پیشگیری از اثر زیان‌آور وضعیت اکسیداتیو، سیستم‌های آنتی‌اکسیدانی آنزیمی و غیر آنزیمی، رادیکال‌های آزاد اکسیداتیو را خنثی و بی‌اثر می‌کنند.

در CKD، برخی ویژگی‌ها ممکن است به حالت پایدار التهاب و اثرات پرواکسیدان آن مانند پروتئین اور، کاهش کلیرانس سیتوکین، عفونت‌ها، بیماری‌های همراه، تأثیرهای زمینه‌ای وقایع بالینی و فاکتورهای مرتبط با دیالیز، شامل ناسازگاری زیستی غشا، جریان برگشتی مایع دیالیز و اندوتوکسمی کمک کنند. بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیوی کمبود دفاع آنتی‌اکسیدانی را به دلیل کاهش مصرف ویتامین‌ها و مواد معدنی حاوی آنتی‌اکسیدان‌ها، مانند ویتامین C و سلنیوم نشان می‌دهند.

استرس اکسیداتیو از این نبود تعادل بین مکانیسم‌های تولید اکسیدان و دفاع آنتی‌اکسیدانی نتیجه‌گیری می‌شود (شکل ۱)؛ این فرآیند به آسیب بافتی و سلولی و پیشرفت تداوم چرخه التهاب-استرس اکسیداتیو توسط فعال کردن فاکتور هسته‌ای KB (NF-KB) منجر می‌شود که یک فاکتور رونویسی حساس به اکسیداسیون برای میانجی‌کردن رونویسی تعداد زیادی از ژن‌های کدکننده التهابی برای سیتوکین‌ها و مولکول‌های الحاقی است. بنابراین، زمانی که NF-KB فعال شود، تعدادی از سیتوکین‌ها بیش از حد تولید می‌شوند که این شرایط تشکیل رادیکال‌های آزاد اکسیداتیو را در پی دارد و چرخه معیوبی را بین التهاب و استرس اکسیداتیو ایجاد می‌کند.

فعالیت مزمن NF-KB می‌تواند زمینه آترواسکلروزیس را به دلیل نقش مهم آن در تغییرات فنوتیپی التهابی در سلول‌های اندوتلیال و عضله صاف فراهم کند. در مطالعه اخیر، تیلسترا و همکاران نشان دادند که مهار NF-KB آسیب DNA ناشی از سالخوردگی و پیری را در موش‌ها به تأخیر می‌اندازد. این فاکتور رونویسی می‌تواند بر روند پیری انسان نقش داشته باشد.

التهاب یک مکانیسم بحرانی است که فیبروز به هم پیوسته و آسیب سلولی قسمت میان‌بافتی کلیه را تقویت می‌کند و موجب کاهش عملکرد کلیه‌ها توسط افزایش استرس اکسیداتیو می‌شود. به این معنی که ویژگی‌های التهاب مزمن و استرس اکسیداتیو که به طور تنگاتنگ با فعالیت NF-KB مرتبط شده است نقش کلیدی در گسترش و پیشرفت CKD و اختلال مربوط به آن ایفا می‌کند.

در مقابل NF-KB، فاکتور رونویسی (Nrf2) مسئول بیان القایی و سازنده پاسخ آنتی‌اکسیدانی ژن‌های تنظیم‌کننده عنصر است و تشخیص داده

شده است که یک مکانیسم دفاع سلولی بزرگ در مقابل استرس اکسیداتیو باشد.

زمانی که Nrf2 از سرکوب سیتوزولی پروتئین Keap-1 خود آزاد می‌شود، بعد از آن که به هسته برده شد، ژن‌هایی را فعال می‌کند که آنزیم‌های سم‌زدایی فاز II و آنزیم‌های آنتی‌اکسیدانی، مانند گلوکوتایون پراکسیداز و هموکسیژناز - ۱ را رمزگذاری می‌کند. در مجموع برای کاهش بیان میانجی‌های پیش‌التهابی، شامل سیتوکین‌ها و مولکول‌های الحاقی به نظر می‌رسد که Nrf2 فعالیت NF-κB را با تنظیم آنزیم‌های ضد التهابی مهار کند. بنابراین Nrf2 پاسخ‌های آنتی‌اکسیدانی سلولی را تنظیم می‌کند و کارکردهای NF-κB را مهار یا به مقابله با آن بپردازد. ترکیبات دارویی و رژیمی متفاوتی با فعالیت Nrf2 مرتبط شده‌اند. در میان ترکیبات غذایی، روتین، کوئرستین (۲۸)، آنتوسیانین‌های موجود در انگور سیاه و رزوراتول تقویت فعالیت Nrf2 را اثبات کرده‌اند.

رزوراتول

رزوراتول متابولیتی است که در بیش از ۷۰ گونه گیاهی در پاسخ به استرس محیطی مانند آسیب مکانیکی، عفونت میکروبی و اشعه ماورای بنفش تولید می‌شود. این ماده در غلظت‌های بالا در انگورهای قرمز و فرآورده‌های آن یافت می‌شود. رزوراتول در طبیعت به دو شکل ایزومریک وجود دارد (شکل ۲): ترانس-رزوراتول و سیس-رزوراتول.

دو حلقه فنولی توسط پیوند دوگانه استایرن جهت تولید ۳ و ۵ و ۴ تری هیدروکسی استیلین که اولین بار در سال ۱۹۴۰ جداسازی شده است، به هم لینک شده‌اند (۳۱). گرچه هر دو ایزومر از لحاظ بیولوژیکی فعال هستند، اما بیش‌تر عملکردهای زیستی رزوراتول به ترانس-رزوراتول نسبت داده شده است که شکل پایدارتری دارد.

بسیاری از اثرهای زیستی به رزوراتول نسبت داده می‌شود که اثر محافظتی قلبی ناشی از رزوراتول شناخته‌شده‌ترین این اثرها محسوب می‌شود. به نظر می‌رسد که رزوراتول عملکرد عروقی را با افزایش سنتز نیتریک اکساید و مهار تخریب آن، علاوه بر قادر بودن در افزایش بیان آنزیم‌های آنتی‌اکسیدان مانند سوپراکسید دیسموتاز، کاتالاز و گلوکوتایون پراکسیداز بهبود می‌بخشد.

در مورد نقش رزوراتول در فعالیت Nrf2، غنیم و همکاران در انسان‌ها اثر مکمل‌یاری با ترکیب رزوراتول و پلی‌فنل‌های پوست انگور را بعد از یک وعده غذایی غنی از کربوهیدرات و چربی را ارزیابی کردند. آن‌ها افزایش در Nrf2 و بیان آنزیم آنتی‌اکسیدان، مانند گلوکوتایون-S-ترانس فراز را مشاهده کردند. در سال ۲۰۱۱، پالسامی و ساب رامانین ماهیت renoprotective رزوراتول را ارزیابی و مشاهده کردند که توزیع خوراکی رزوراتول در رت‌های دیابتی قادر به نرمال کردن بیان کلیوی Nrf2 و فاکتورهای آنتی‌اکسیدانی مرتبط، مانند هموکسیژناز - ۱ (HO-1) است. در این مطالعه، رزوراتول درمانی با نرمال کردن عملکرد کلیه و بیومارکرهای التهابی گوناگون، مانند TNF و اینترلوکین ۶ به علاوه در ارتباط با افزایش فعالیت آنتی‌اکسیدانی مرتبط شده بود.

در یک آزمایش بالینی تصادفی، تیمرز و همکاران مشاهده کردند که مکمل‌یاری رزوراتول در افراد چاق تحمل گلوکز را بهبود می‌دهد و استاتوز کبدی و بیومارکرهای التهابی پلاسما را پایین می‌آورد. در بیماران دیابتی، مکمل‌یاری رزوراتول برای بهبود حساسیت انسولین، به احتمال زیاد به وسیله کاهش استرس اکسیداتیو شرکت داشت.

به نظر می‌رسد که رزوراتول در مدولاسیون استرس اکسیداتیو به وسیله کاهش بیان NF-κB توسط سیرتوئین نقش دارد که پروتئین‌های موجود در رونویسی، آپوپتوز و تنظیم سلولی انرژی هستند. کشف سیرتوئین همولوگ (SIRT)، خانواده‌ای از پروتئین‌ها در سیستم‌های پستاندار به این درک منجر شد که این مولکول‌ها اثر مفیدی در بیماری‌های مرتبط با متابولیسم و سن دارند.

سیرتوئین‌ها، NAD^+ وابسته به داستیلازها، به عنوان تعدیل‌کننده‌های مرکزی طول عمر با نقش داشتن به عنوان آنتی‌اکسیدان در پیشگیری از بیماری‌های قلبی-عروقی در نظر گرفته شده‌اند تا همین اواخر، محققان هفت ژن همولوگ از خانواده سیرتوئین SIRT-1 تا SIRT-7 را شناسایی کرده‌اند که SIRT-1، با محلی‌سازی هسته سلولی، بیش‌تر مورد مطالعه قرار گرفته است.

بیان SIRT-1 با محدودیت کالری یا محرومیت غذایی زمانی افزایش می‌یابد که سلول‌ها در معرض شرایط استرس اکسیداتیو و آسیب DNA قرار می‌گیرند. به نظر می‌رسد بیان SIRT-1 تحت شرایطی به وسیله مکانیسم‌های ناشناخته کاهش می‌یابد. کوهن و همکاران مشاهده کردند که فعالیت SIRT-1، در انسان‌ها مقاومت آپوپتوز سلول‌های جنینی کلیه را بهبود می‌بخشد؛ در مطالعات آزمایشگاهی پیشنهاد شده است که SIRT-1 نقش مهمی در حفاظت سلول‌های مدولار کلیوی دارد.

در یک مطالعه موزون، چن و همکاران نشان دادند که در رت‌ها، رزوراتول درمانی، کتواسیدوز دیابتی و تخریب پروتئین عضلانی را به وسیله تضعیف سطوح متیل هیستیدین ادراری و آمینواسیدهای شاخه‌دار پلاسمایی بهبود می‌بخشد. در این مطالعه، اثر مفید رزوراتول در رت‌های دیابتی که با فعالیت پروتئین کیناز AMP فعال و بیان SIRT-1 مرتبط شده است. در بیوژنز میتوکندری عضلانی و کبدی و مهار فعالیت‌های NF-κB عضله افزایش می‌یابد. محققان نتیجه گرفتند که رزوراتول اثر مفید متابولیکی چندگانه در رت‌های دیابتی دچار کمبود انسولین دارد. به ویژه دارای اثراتی در بهبود متابولیسم انرژی و کاهش اتلاف پروتئین است.

این مکانیسم‌های اساسی اثر حفاظتی رزوراتول بر روی اختلال‌های گوناگون قلبی-عروقی و متابولیک را تأیید نکرده‌اند. با این وجود، شواهد نشان‌دهنده این موضوع است که مهار مسیر سیگنال‌دهی TOR در پستانداران می‌تواند نقش داشته باشد. mTOR عضوی از خانواده فسفوانیزوتول ۳- کیناز مرتبط با پروتئین کیناز است که نقش حیاتی در تنظیم هموستاز سلولی در پاسخ به تحریکات گوناگون، مانند فاکتورهای رشد، مواد مغذی و استرس بازی می‌کند.

گرچه چندین مطالعه پیشنهاد کرده‌اند که فعالیت مسیر سیگنال‌دهی SIRT-1 برای کارکرد رزوراتول ضروری است، لیو و همکاران نشان دادند که رزوراتول سیگنال‌دهی انسولین و mTOR تحریک‌کننده لوسین را در SIRT-1 مهار می‌کند. mTOR کیناز دو کمپلکس پروتئینی مجزا را با عناوین mTORC1 و mTORC2، هسته‌دار می‌کند.

همان‌طور که در شکل ۳ نشان داده شده است، mTORC1 توسط استرس، اکسیژن، آمینواسیدها، انرژی و فاکتورهای رشد تحریک شده است که به شدت به راپامیسین حساس هستند. mTORC1 رشد سلولی را به وسیله القا و مهار پروسه‌های آنابولیک و کاتابولیک به ترتیب تقویت می‌کند و پیشرفت چرخه سلولی و متابولیسم را تحریک می‌کند. mTORC2 به وسیله فاکتورهای رشد تحریک شده و بقای سلولی، متابولیسم و اسکلت سلولی

را تنظیم می کند.

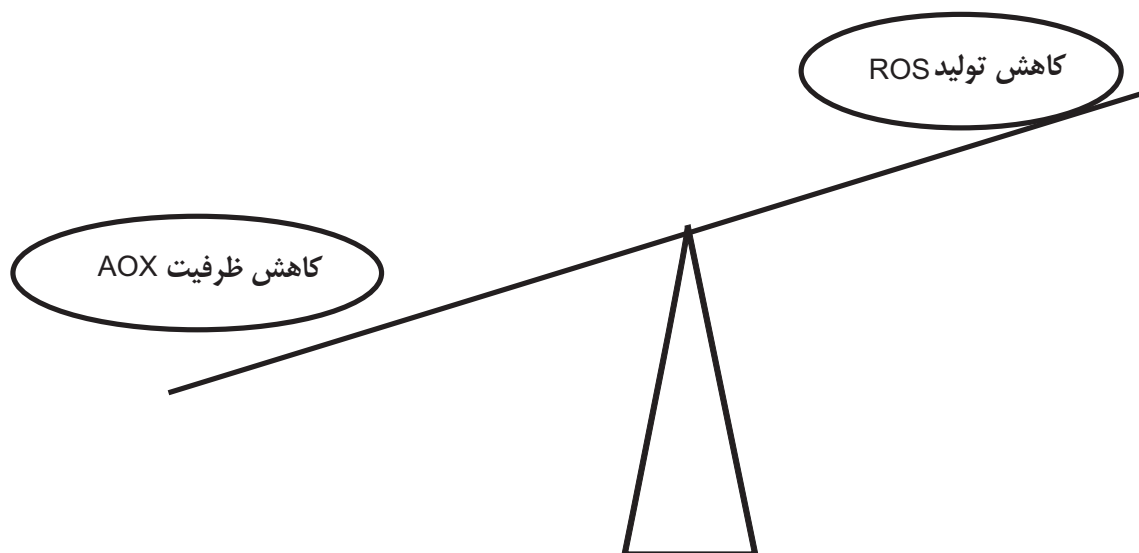
تعدادی از یافته‌ها اشاره کرده‌اند که رزوراتول می‌تواند به طور منفی فعالیت mTOR را به وسیله مکانیسم‌های متمایز در پاسخ به محرک متفاوت تنظیم کند. به این دلیل که فعالیت mTOR به پروسه‌های التهابی و استرس اکسیداتیو مرتبط شده است، مهار آن می‌تواند این شرایط را کاهش دهد.

رزوراتول و CKD

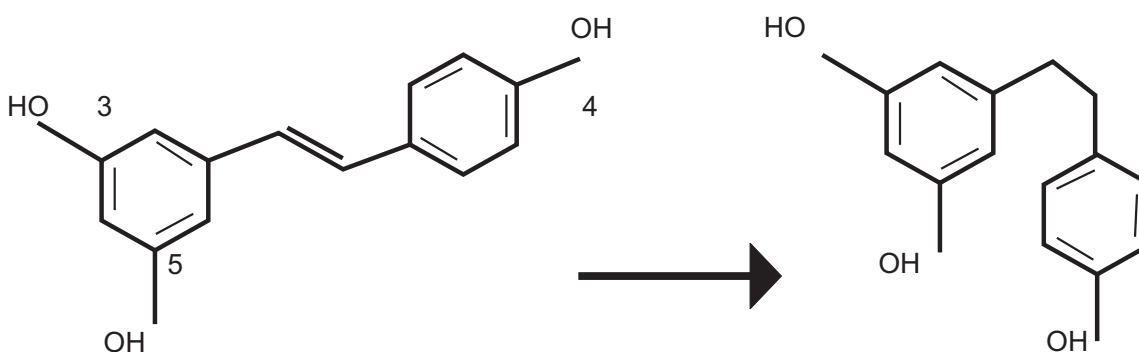
با توجه به این که التهاب و استرس اکسیداتیو بر پاتوژنز بیماری قلبی-عروقی در CKD و دیگر مشکلات دلالت کرده‌اند، ترکیباتی توانا در کاهش این شرایط مانند رزوراتول، باید توجه خاصی در درمان CKD جذب کند.

لیانگ و همکاران (۲۰۱۳) اظهار کردند که رزوراتول درمانی استرس اکسیداتیو و فیروز بینایی کلیوی در موش‌ها را مهار می‌کند. به علاوه، مطالعات بالینی بر پایه مکمل‌یاری غذایی حاوی پلی فنل بهبودهایی در فعالیت آنتی‌اکسیدانی و پروفایل‌های لیپیدی در بیماران همودیالیزی را نشان داد. گرچه تا همین اواخر، هیچ مطالعه‌ای برای ارزیابی اثر رزوراتول در بیماران مبتلا به CKD گسترش نیافته، اما این امر باور کردنی است که رزوراتول چندین فایده برای این بیماران به وسیله کاهش التهاب و استرس اکسیداتیو از طریق عمل SIRT-1، غیر فعال کردن مسیر mTOR و فاکتور مدولاسیون NF-κB و Nrf2 حمایت کند (شکل ۴).

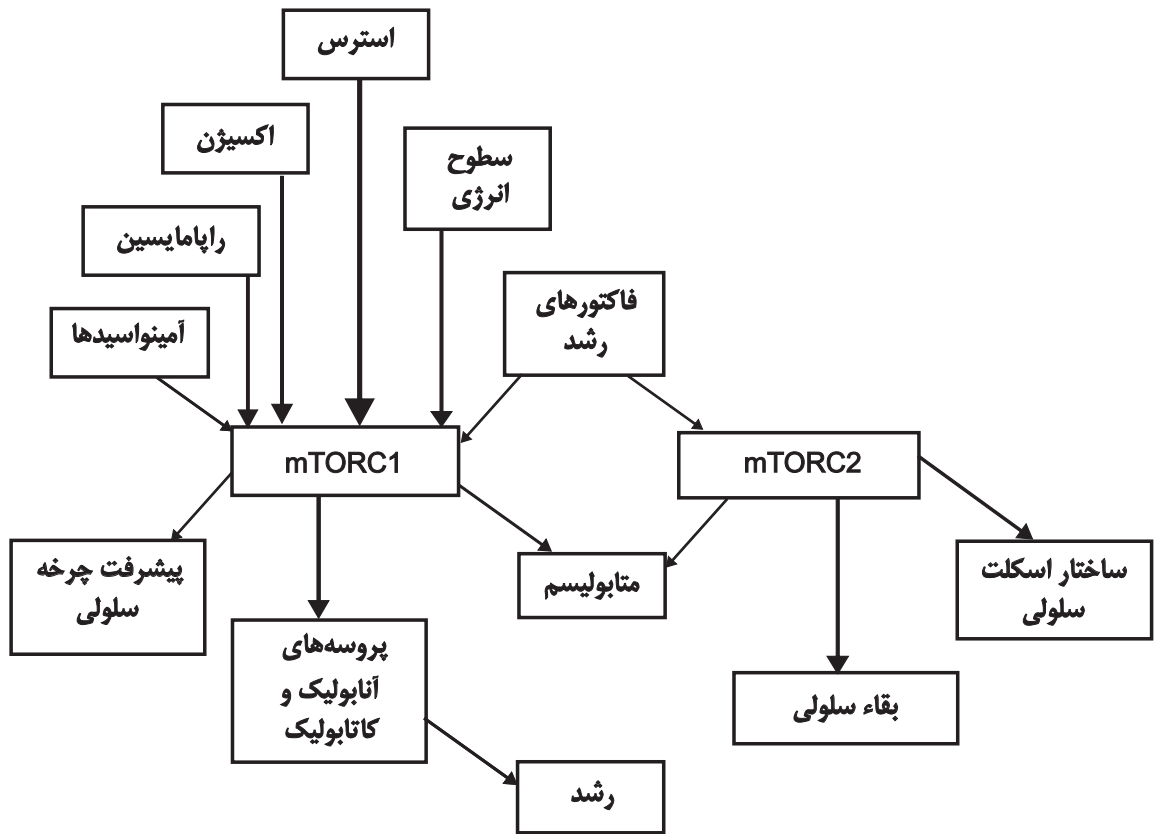
گرچه هیچ گزارشی از اثر مغایر با مصرف رزوراتول در انسان‌ها، حتی در دُزهای بالا وجود ندارد، اما آزمایش‌های بالینی می‌بایستی برای کشف اثر رزوراتول در CKD، با ملاحظه اثر مثبت بالقوه آن بر روی کنترل التهاب سیستمیک و استرس اکسیداتیو گسترش یابد. مکمل‌یاری رزوراتول می‌تواند یک درمان امیدبخش جهت بهبود پیشروی CKD تحت تأثیر قراردادن ازوتومی و کاهش مرگ و میر به وسیله پیشگیری یا به حداقل رساندن خطر بیماری قلبی-عروقی در بیماران CKD را نشان دهد. ▶



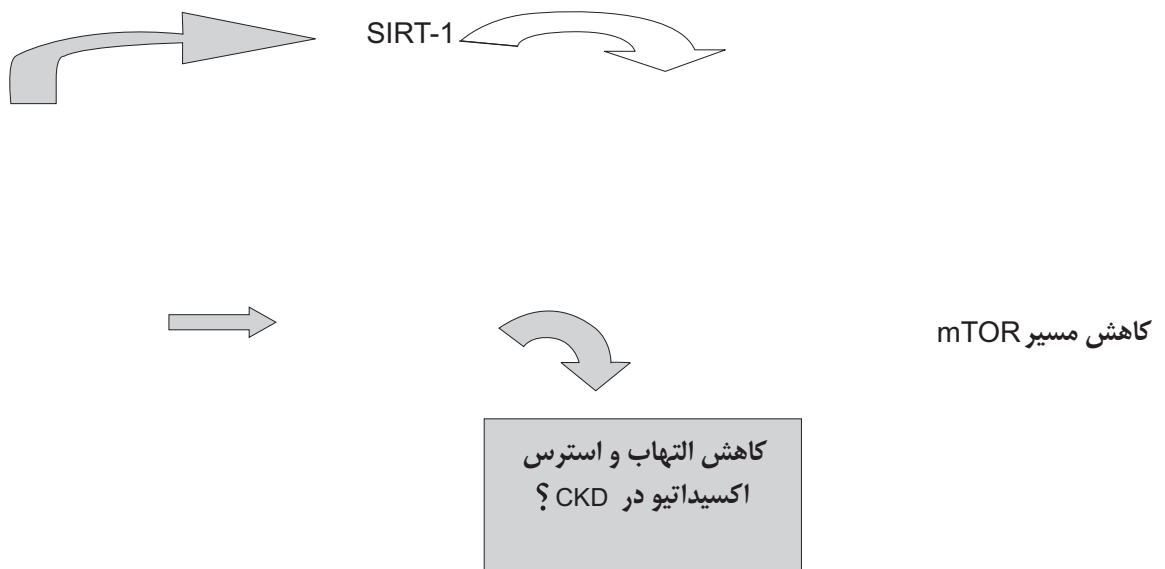
شکل ۱: استرس اکسیداتیو: عدم تعادل بین ظرفیت آنتی‌اکسیدانی (AOX) و تولید گونه‌های اکسیژنواکنشی (ROS)



ترانس-رزوراتول
سیس-رزوراتول
شکل ۲: ساختار شیمیایی ایزوفرم‌های رزوراتول



شکل ۳: کمپلکس‌های mTORC1 و mTORC2



شکل ۴: مکانیسم عمل روزراتول در کاهش التهاب و استرس اکسیداتیو

توصیه‌های تغذیه‌ای برای افراد دارای اضافه وزن یا چاق

دکتر احمد ساعدی
متخصص تغذیه و رژیم‌شناسی از استرالیا
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
درج‌شده در وبسایت رسمی دکتر احمد ساعدی

برای افرادی که اضافه وزن یا چاقی‌های درجه یک، دو و سه دارند، عمدتاً رژیم‌های کاهش وزن توصیه می‌شود. ممکن است که این افراد، علاوه بر چاقی، بیماری‌های دیگری را هم مثل بیماری دیابت، بیماری‌های قلب و عروق، دردهای زانو، کم‌کاری تیروئید و مشکلات التهابی و همچنین سندرم متابولیک را داشته باشند و البته کبد چرب. به هر ترتیب افرادی که به هر دلیلی علاقه‌مند به کاهش وزن‌شان هستند، در کلینیک‌های تغذیه، رژیم‌های کاهش وزن را خواهند گرفت.

در کلینیک‌های مختلف انواع مختلف رژیم‌های کاهش وزن توصیه می‌شود که در برخی موارد متأسفانه مشاهده شده که خود این رژیم‌هایی که توصیه می‌شوند، نه تنها باعث کاهش وزن که در برخی از موارد مشکلی را به مشکلات بیمار اضافه می‌کنند. برای مثال در برخی از کلینیک‌ها توصیه می‌شود که برای کاهش وزن، از داروهای کاهنده اشتها مثل داروی «سیبوترامین» استفاده شود. داروی سیبوترامین دارویی است که عمدتاً تا دو سال پیش یعنی تا سال ۲۰۱۱ توسط سازمان FDA توصیه می‌شد در صورتی که از آن سال به بعد تحقیقات نشان دادند که این دارو اثرات جبران‌ناپذیری را در سیستم متابولیک بدن خواهند داشت و به همین دلیل تأییدیه FDA را از دست داد و امروزه در بسیاری از کلینیک‌ها در کشور ایالات متحده استفاده نمی‌شود. با این وجود متأسفانه مشاهده می‌شود که در کشور ما بسیاری از همکاران ما همچنان از «سیبوترامین» و تجویز آن به بیمارانی که علاقه‌مند به کاهش وزن هستند، ادامه می‌دهند.

داروهای دیگری نیز برای کاهش وزن توصیه می‌شوند که متأسفانه عوارض طولانی‌مدتی خواهند داشت. بخش عمده‌ای از داروهای که استفاده می‌شوند، داروهای ضد افسردگی به نام فلوکستین است که یکی از عوارض جانبی آن کاهش اشتها است. البته باید عنوان شود که فلوکستین یک داروی انتخابی برای افسردگی است و برای افرادی که افسردگی ندارند نباید استفاده شود. البته افرادی که از این دارو برای کاهش اشتها استفاده می‌کنند غالباً بعد از قطع مصرف دارو، به یک افزایش اشتهای وحشتناک یا افزایش اشتهای بی‌رویه‌ای دچار می‌شوند که این باعث می‌شود که وزنی را که کم کرده‌اند سریع باز به دست بیاورند.

از داروهای دیگری که برای کاهش وزن استفاده می‌شود، عبارت است از داروهای که باعث کم‌شدن جذب چربی در بدن می‌شوند. از این داروها می‌شود به برندهای مختلفی اشاره کرد که همه آن‌ها ماده فعالی دارند که لپاز روده‌ای را غیر فعال می‌کند و این باعث می‌شود که در طولانی‌مدت جذب چربی‌ها توسط روده کاهش پیدا کند. البته باید عنوان شود که در افرادی که به صورت طولانی‌مدت از این دارو استفاده می‌کنند، علاوه بر عدم جذب چربی‌ها، ویتامین‌های محلول در چربی، استدهای چرب ضروری و کاروتنوئیدهایی را که ما در بدن به آن‌ها احتیاج داریم را جذب نخواهند شد و بعد از مدتی با کاهش سطح موادی که اشاره شده، مواجه خواهند شد که تظاهرات بالینی این حالت ریزش مو، اختلالات پوستی و... است. پس باید دقت کرد که استفاده از دارو برای کاهش وزن توصیه نمی‌شود.

از انواع رژیم‌های دیگری که در کلینیک‌های تغذیه در کشور ما رایج است، «رژیم‌های کم‌کالری همراه با روز آزاد» است. رژیم‌های کم‌کالری همراه با روز آزاد عبارت است از رژیم‌هایی که شخص در طول هفته از یک رژیم کم‌انرژی پیروی می‌کند اما یک یا دو روز در هفته که معمولاً روز پنج‌شنبه یا جمعه است این اجازه را دارد که از رژیم‌های پرکالری استفاده کند. یعنی این یک روز یا دو روز بیمار آزاد است که از هر غذایی که دوست دارد استفاده نماید یا به اصطلاح در صورت تمایل پرخوری کند. این نوع رژیم‌ها با این که ممکن است بسیاری آن را بپسندند به لحاظ این که همین روز آزاد می‌تواند حس پرخوری این افراد را تقویت کند اما عمدتاً حس پرخوری در این افراد از بین نخواهد رفت و این فرد، بعد از کنار گذاشتن رژیم، دوباره دچار اضافه وزن خواهد شد.

انواع دیگری از رژیم‌های غذایی که متأسفانه در کلینیک‌ها ممکن است که توصیه شود «رژیم‌های کاهنده وزن همراه با غذای آزاد» است. رژیم‌های کاهش وزن با غذای آزاد عبارت است از رژیم‌های کم‌انرژی به همراه توصیه برخی از آیتم‌های غذایی به صورت آزاد یعنی این که شخص رژیم غذایی کم‌انرژی را دریافت خواهد کرد ولی در طول روز می‌تواند از مقادیر زیادی کاهو یا خیار یا سایر سبزیجات استفاده کند. این نوع رژیم هم در طولانی‌مدت هیچ تأثیری بر حس پرخوری افراد نخواهد داشت و فرد بعد از مدتی احساس خواهد کرد که همچنان ولع غذا خوردن دارد و این باعث می‌شود که حتی بعد از کنار گذاشتن رژیم غذایی این حس پرخوری دوباره باعث زیادشدن وزن شخص خواهد شد.

از رژیم‌های دیگری که در کلینیک‌های تغذیه مرسوم است، رژیم‌های همراه با توصیه فیبرها یا پودرهای فیبری است. که متأسفانه در کشور ما هم بسیار رایج است. از معایب این نوع رژیم‌ها می‌توان باز به باقی‌ماندن حس پرخوردی در فرد اشاره کرد. یعنی فرد در پاسخ به حس پرخوری مقادیر زیادی از

فیبر را دریافت می‌کند که پس از این که شخص رژیم غذایی را قطع می‌کند آن حس پر خوری باعث خواهد شد که در نهایت وزن شخص دوباره بالا بیاید. نوعی دیگر از رژیم‌های کاهش وزن که در کلینیک کشور ما بسیار رایج است، رژیم‌های غذایی بر پایهٔ آزدگی است. انسان در شرایط روحی نامطلوب که باعث آزدگی است، دچار کمبود اشتها می‌شود. از همین مکانیسم در برخی از شرایط استفاده شده و توسط آزدگی اشتها را شخص کاهش پیدا می‌کند. برای مثال ممکن است با تجویز سرکه‌های مختلف مانند سرکهٔ سیب قبل از وعدهٔ صبحانه که واقعاً دستگاه گوارش و معده را آزرده می‌کند اشتها را شخص کم کند. یا با استفاده از گوشواره‌های لاغری یا کار گذاشتن دانه‌های گیاهی مخصوص در گوش که یک عضو بسیار حساس به لحاظ حسی است باعث به وجود آمدن حسی شویم که آن حس توسط آزرده کردن ناخواسته و ندانستهٔ روان ما بتواند دریافت غذایی را کم کند. البته درست است که امکان دارد این نوع رژیم‌های غذایی باعث کم شدن اشتها شوند اما به هیچ وجه توصیه نمی‌شوند چون در طولانی مدت باعث به وجود آمدن اختلالات روانی و حتی متابولیکی خواهد شد.

پس راه درست چیست؟

راه درست برای کاهش وزن استفاده از یک رژیم غذایی بسیار ساده و مطلوب بدون استفاده از داروها و بدون استفاده از محرک‌ها و مکمل‌ها و به صورت طولانی مدت و البته انجام فعالیت‌های بدنی و ورزشی مرتب در جهت کاهش وزن پایدار و البته با سرعت پایین است. رژیم‌های غذایی که در مطب آنلاین دکتر ساعدی توصیه خواهد شد، رژیم‌های غذایی بسیار صحیحی هستند که بر پایهٔ رژیم غذایی عادی شخص طراحی شده در صورتی که رژیم عادی شخص نیاز به اصلاح داشته باشد، این رژیم توصیه شده، اصلاح خواهد شد. سپس با کم کردن ۵۰۰ تا ۷۰۰ کیلو کالری از مقدار انرژی توصیه شده برای آن شخص با در نظر گرفتن سن، جنس، قد و وزن شخص مقدار انرژی محاسبه شده برای فرد طراحی خواهد شد. در این رژیم‌ها روز آزاد و غذای آزاد وجود ندارد که در طولانی مدت معمولاً باعث کاهش دریافت انرژی مستمر یا به زبان ساده باعث کوچک شدن معده می‌شود. که شخص دیگر قادر نیست که آن مقدار اولیهٔ غذا را که قبل از رژیم استفاده می‌کرد بتواند دریافت کند. بنابراین رژیم سالم رژیمی است که البته در روزهای اول، سخت ولی رفته رفته عادی خواهد شد و در طولانی مدت با شخص خواهد ماند طوری که رفتار تغذیه‌ای طولانی مدت شخص را عوض خواهد کرد. این نوع تغییر رفتار یکی از مهم‌ترین تغییراتی است که در تغییر شیوهٔ زندگی به منظور درمان بیماری‌ها توصیه شده است. این نوع رژیم توسط مشاورین برجستهٔ کشورهای غربی طراحی شده و در آن کشورها استفاده می‌شوند.

معمولاً در رژیم غذایی سالم دو تا سه هفته طول می‌کشد تا شخص به دریافت پایین انرژی عادت کند. بعد از دو تا سه هفته معمولاً شخص دیگر قادر نیست که آن مقدار اولیهٔ غذا را که قبل از داشتن رژیم استفاده می‌کرد، بتواند دریافت کند. بنابراین این رژیم نه تنها مشکلی به مشکل بیمار اضافه نمی‌کند بلکه در طولانی مدت می‌تواند مشکلات بیمار را رفع نماید. این نوع رژیم‌ها معمولاً بسته به وزن بیمار می‌توانند ماهی دو تا سه کیلو از وزن بیمار را کم کنند که تقریباً معادل با صد گرم در روز است و هیچ کدام از اتفاق‌های ناخواسته‌ای که در رژیم‌های با سرعت زیاد کاهش وزن اتفاق می‌افتد را نخواهد داشت. اتفاق‌هایی که در رژیم‌های سخت و محدود که باعث کاهش وزن با سرعت زیادی در شخص می‌شوند، عبارتند از ریزش مو، ضعف، بالا رفتن کلسترول بدن، بالا رفتن LDL، کاهش HDL و اسیدوز متابولیک که باعث از دست رفتن کلسیم در بدن خواهد شد که در طولانی مدت اثرات نامطلوب طولانی مدتی را ممکن است در شخص ایجاد کند. برای مثال بالا رفتن کلسترول خون و گرسنگی‌های طولانی مدت باعث افزایش تولید نمک‌های صفراوی در کیسهٔ صفرا شده و باعث افزایش خطر بروز سنگ کیسهٔ صفرا در بدن می‌گردد. به همین دلیل اغلب افرادی که در یک زمان کوتاه وزن بسیار زیادی را از دست داده‌اند، نادانسته خود را در شرایطی قرار می‌دهند که به دلیل وجود سنگ متعدد صفراوی، مجبور به جراحی کیسه صفرا و خارج نمودن آن می‌گردند و رعایت رژیم‌های مخصوص کوله‌سیستکتومی یا رژیم مخصوص برای این افراد تا پایان عمر الزامی می‌گردد. ▶



ویتامین D ویتامین خورشید

دکتر اقبال طاهری، رییس آزمایشگاه تحقیقات غذا و دارو پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران

ویتامین «د» که تحت عنوان ویتامین خورشید هم شناخته می‌شود یکی از ویتامین‌های محلول در چربی لازم برای بدن است، که به رشد و استحکام استخوان‌ها از طریق کنترل تعادل کلسیم و فسفر کمک می‌کند. این ویتامین یک پروهورمون می‌باشد که برای جذب طبیعی کلسیم از روده ضروری است. کمبود این ویتامین به خصوص با راشیتیسم یا نرمی استخوان در کودکان در حال رشد و استئومالاسی در بزرگسالان همراه است. برخی یافته‌ها نشان می‌دهد که این حالت می‌تواند استخوان در حال رشد را دچار اختلال نماید. در میان مواد غذایی، کلسیم نقش مهمی در رشد استخوان بازی می‌کند؛ در واقع افزایش دریافت کلسیم در سنین کودکی به تشکیل حجم بیشتری از استخوان منجر می‌گردد. کمبود ویتامین «د» همچنین به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل خطر بیماری استئوپروز یا پوکی استخوان شناخته شده است. کمبود این ویتامین همچنین به عنوان ریسک فاکتور بیماری‌های متعددی مانند دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی و سل علاوه بر مشکلات استخوانی می‌باشد. دریافت ویتامین «د» و کلسیم همچنین باعث افزایش قدرت و هماهنگی عضلات بوده و محققان دریافته‌اند که در حدود ۷۵ درصد از افرادی که دچار ضعف عضلانی می‌باشند دچار کمبود ویتامین D می‌باشند. مصرف ویتامین «د» در سلامت مغز و جلوگیری از آلزایمر نیز مؤثر است. در یک بررسی جدید مشاهده شده است که اکثر بیماران مبتلا به مراحل اولیه پارکینسون دچار کمبود شدید ویتامین «د» هستند. این مطالعه همچنین نشان داد که مصرف این ویتامین نمی‌تواند پیشرفت بیماری را به تعویق بیندازد. متخصصین قلب و عروق نیز نشان داده‌اند که کمبود ویتامین «د» می‌تواند موجب سفت‌شدن و سختی عروق یا آترواسکلروز شود. بر اساس تحقیقات موجود کمبود این ویتامین خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروق را دو برابر افزایش می‌دهد.

کمبود دریافت ویتامین «د» در دوران بلوغ علاوه بر تأثیرات منفی در رسیدن به پیک تراکم استخوانی باعث توقف رشد، کوتاهی قد به ویژه در دختران و افزایش چاقی به خصوص تراکم چربی در ناحیه شکم می‌شود. مقادیر ناکافی این ویتامین ممکن است با افزایش فشار خون در افراد سفیدپوست مرتبط باشد.

مطالعات اخیر در این زمینه نشان می‌دهد که افراد سفیدپوست با سطح سرمی کافی ویتامین «د» تا حدود ۲۰ درصد کم‌تر از سایرین دچار افزایش فشار خون سیستمیک می‌شوند.

کمبود ویتامین «د» همچنین با بیماری‌های ریوی و افزایش خطر بروز انواع سرطان‌ها رابطه دارد. نتایج تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که کمبود ویتامین «د» خطر بروز سرطان سینه را تشدید می‌کند. از طرف دیگر خطر ابتلا به سرطان پانکراس در افرادی که مکمل ویتامین «د» مصرف می‌کنند به نصف کاهش می‌یابد. این ویتامین در پیشگیری و یا حتی مداوی سرطان پروستات نیز مؤثر است.

منبع اصلی (جدول ۱) دریافت این ویتامین به جز منابع غذایی نور آفتاب است؛ به طوری که ۱۰ تا ۲۰ دقیقه ماندن در زیر نور آفتاب، نیاز روزانه بدن انسان به این ویتامین را تأمین می‌کند. تابش اشعه ماوراء بنفش به پوست انسان باعث می‌شود که ماده‌ای به نام دهیدروکلسترول با طی مراحل در بدن در کلیه به ویتامین «د» تبدیل شود. افراد با پوست روشن‌تر نسبت به تیره‌ها می‌توانند در مدت کم‌تری تماس با آفتاب

نیاز خود به این ویتامین را تأمین کنند. ویتامین «د» تولیدشده در پوست ویتامین D3 نام دارد (کلی کلسیفرول) و نوع موجود در غذا هم می‌تواند ویتامین D3 و یا ملکول مشابهی با ریشه گیاهی به نام ویتامین D2 (ارگوکاسیفرول) باشد.

مصرف برخی داروها مانند داروهای ضد تشنج (فنوباریتال یا فنی‌توئین)، رشد سریع کودک، سوء جذب و دریافت ناکافی مواد غذایی حاوی این ویتامین و عدم تماس با نور خورشید باعث کمبود ویتامین «د» در بدن می‌شود. در شرایط کفایت ویتامین «د» (سطح خونی (OH) D ۲۵ بالای ۵۰ nmol/L) میزان جذب روده‌ای کلسیم حدود ۳۰ درصد می‌باشد و این میزان در سنین رشد از ۶۰ تا ۸۰ درصد افزایش می‌یابد. در شرایط کمبود ویتامین «د» در بدن، جذب روده‌ای کلسیم حدود ۱۰ تا ۱۵٪ بوده و همچنین کاهش مشخصی در بازجذب ماکزیم فسفر می‌گردد. در این شرایط، سطوح پایین کلسیم یونیزه ترشح پاراتورمون (PTH) را تحریک نموده که باعث افزایش بازجذب کلسیم در کلیه، افزایش فعالیت ۱ - آلفا - هیدروکسیلاز و تشدید تولید (OH) D ۱،۲۵ می‌شود. افزایش PTH باعث کاهش دفع ادراری فسفر می‌شود. این فرآیند کاهش مینرالیزاسیون استخوانی را به همراه دارد. به علاوه، سطوح سرمی پایین فسفر، آپوپتوز کندروسیت‌های هیپرتروفیه و در نتیجه رشد را مختل می‌نماید. نارسایی یا تأخیر در کلسیفیکاسیون استخوانیها به استئومالاسی در استخوان‌های بالغ و اختلال رشد و راشیتیس در استخوان‌های در حال رشد منجر می‌گردد.

می‌توان نتیجه گرفت که نوجوانی دوره‌ای خاص برای سلامت استخوان می‌باشد. کارآزمایی‌های بالینی متعددی نشان داده که مصرف هفتگی ویتامین «د» نه تنها باعث بهبود سطح خونی این ویتامین می‌شود بلکه بر رشد استخوانی نیز تأثیر دارد. به نظر می‌رسد اندازه‌گیری سطوح پایه این ویتامین در تصمیم‌گیری برای برنامه‌های پیشگیری مؤثر بوده و در نهایت به بهبود مؤثر تراکم استخوانی کمک می‌نماید. بهترین شاخص بالینی وضعیت ویتامین D سرم (OH) D ۲۵ می‌باشد. مقدار رفرانس برای کمبود ویتامین «د» در کودکان، نوجوانان و افراد بالغ یکسان و معادل ۲۵ nmol/L در نظر گرفته شده است. سطح سرمی (OH) D ۲۵ در افراد چاق کم‌تر از افراد لاغر است. میانگین مورد نیاز ویتامین «د» در افراد مسن جهت رسیدن به سطح سرمی (OH) D ۲۵ معادل ۷۵ nmol/L برابر ۲۰ تا ۲۵ میکروگرم روزانه (800 to 1000 IU/day) می‌باشد. میزان مصرف ممکن است در افراد چاق، مبتلایان به پوکی استخوان و افرادی که در معرض نور خورشید محدودی قرار دارند و همچنین افرادی که مبتلا به سوء جذب می‌باشند تا سقف ۵۰ میکروگرم (2000IU) در روز افزایش یابد که این افزایش می‌بایست تحت نظر پزشک معالج صورت گیرد.

در عرض‌های جغرافیایی شمالی، میانگین سرمی (OH) D ۲۵ در فصول مختلف تغییر می‌نماید؛ به طوری که بالاترین سطح ویتامین «د» در تابستان و کم‌ترین آن در زمستان گزارش شده است که بیانگر میزان تابش خورشید می‌باشد. سطوح پایین ویتامین «د» در کشورهای مختلف جهان شامل عربستان، لبنان، استرالیا، زلاند نو، آمریکا، انگلستان و بسیاری از کشورهای اروپایی گزارش شده است. این در حالی است که در اولین نشست استئوپروز آسیا و اقیانوسیه در سنگاپور، کمبود ویتامین «د» به عنوان یک نگرانی عمده در منطقه به خصوص در جنوب آسیا مورد بحث قرار گرفت.

با وجود این که ایران کشوری غنی از نور خورشید محسوب می‌شود ولی مطالعات موجود شیوع بالای کمبود ویتامین «د» را در جمعیت ایرانی گزارش نموده است. طرح جامع کشوری که توسط مرکز تحقیقات استئوپروز پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم در پنج شهرستان ایران انجام شد نشان‌دهنده شیوع بالای کمبود ویتامین «د» متوسط تا شدید در افراد بالغ بود. به طوری که این حالت در ۴۷/۲، ۴۵/۷ و ۴۴/۲ درصد از مردان سنین کمتر از ۵۰، ۵۰ تا ۶۰ و بالای ۶۰ گزارش گردید. این حالت به ترتیب در ۴۱/۲، ۵۴/۲ و ۳۷/۵ درصد زنان همین گروه‌های سنی نیز دیده شد.

کارشناسان بر این باورند که تدوین نقشه‌های جهانی ویتامین «د» یکی از راهبردهای مؤثر در جهت بهبود وضعیت این ویتامین در جهان می‌باشد. تهیه نقشه ویتامین «د» بر اساس منطقه و گروه‌های مختلف جمعیتی نمای ارزشمند از شیوع کمبود این ویتامین در سراسر جهان را فراهم می‌آورد و اجرای استراتژی‌های بهبود وضعیت ویتامین «د» را در جوامع مختلف تسهیل می‌نماید. ▶

جدول ۱ - منابع اصلی ویتامین «د»

ردیف	توضیحات
۱	منابع گیاهی: غلات و برخی سبزی‌ها و میوه‌ها
۲	منابع حیوانی: کره، روغن کبد ماهی، زرده تخم‌مرغ، خامه، جگر، ماهی ساردین حاوی مقادیر زیادی از این نوع ویتامین‌ها هستند
۳	مصرف مواد غذایی غنی‌شده به خصوص شیر و فرآورده‌های آن



داروهای لاغری ماهواره‌ای

دکتر احمد ساعدی استادیار تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تهران

جنسی، ترک اعتیاد، افزایش‌دهنده طول قد و مانند این‌ها. سلامت بسیاری از این قبیل محصولات توسط هیچ مرجع ذی‌صلاحی تأیید نشده است. در این تبلیغات معمولاً از کلمات فریبنده «تحت لیسانس» یا «تأیید شده توسط انجمن...» استفاده می‌شود که در خیلی از موارد وجود خارجی ندارند. به علاوه در این تبلیغات معمولاً شماره تلفن‌هایی ارائه می‌شود که در صورت تماس هیچ اطلاعات درستی از محصول از نقطه نظر پزشکی یا بهداشتی دریافت نخواهد شد. این افراد عمدتاً علاقه‌مند به فروش محصول و دریافت هزینه آن (که معمولاً چندین برابر محصولات معمول در بازار می‌باشند) می‌باشند. علاوه بر این که در تبلیغات این محصولات، عنوان می‌شود که این محصول توسط لابراتوارهای بسیار پیشرفته در یک کشور پیشرفته تولید شده است.

مکمل‌های کاهش وزن که توسط این شبکه‌ها تبلیغ می‌شوند هیچ‌گونه اطلاعاتی از محتویات آن ندارند و فقط در برچسب‌های آن‌ها به عباراتی مانند «گیاهی» یا «طبیعی» بسنده شده است. نشریه سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در گزارش خود اعلام کرده است که بیش‌تر مکمل‌های کاهنده وزن با برچسب «طبیعی» یا «گیاهی» عمدتاً دارای داروی «سیبوترامین» (Sibutramin) می‌باشند که داروی کاهنده اشتها بوده و در سال جاری توسط سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) غیر مجاز شناخته شده و از تمام کشورها از جمله ایران جمع‌آوری شده است. جالب توجه است که در برچسب‌های این‌گونه محصولات کاهنده وزن نامی از این دارو برده نشده است. از محصولات دیگری که توسط این شبکه‌ها تبلیغ می‌شوند، «داروهای گیاهی کاهنده قند خون» می‌باشد که با عنایت به شیوع بالای دیابت و پره‌دیابت در کشور، مشتریان بی‌شماری دارد. این محصولات نیز که با نام «گیاهی» یا «طبیعی» تبلیغ می‌شوند، عمدتاً حاوی پودر «متفورمین» (داروی کاهنده قند خون برای بیماران دیابتیک) می‌باشد. البته داروی متفورمین، داروی بی‌خطری برای بیماران دیابتی می‌باشد، ولی باید در نظر گرفت که بیماران که با تجویز پزشک معالج‌شان داروی متفورمین دریافت می‌نمایند، با استفاده از این داروهای به اصطلاح گیاهی حاوی متفورمین دوز دارویی آن‌ها بسیار بالا رفته و بیماران را در معرض افت قند خون یا «هیپوگلیسمی» قرار می‌دهد که در بسیاری از موارد ممکن است برای بیماران دیابتیک خطرناک باشد.

همه روزه طیف وسیع‌تری از این داروهای غیر مجاز که بدون کنترل وارد بازار مصرف می‌شوند از طریق شبکه‌های ماهواره‌ای تبلیغ می‌شوند که سلامت افراد را به خطر می‌اندازند. مهم‌تر این که به دلیل مشکلات قانونی استفاده از ماهواره در ایران، افراد معمولاً پس از مشاهده آثار سوء این‌گونه داروها و محصولات، تمایلی به شکایت از شرکت تبلیغ‌کننده یا توزیع‌کننده ندارند. به نظر می‌رسد که تا کنون راهکار قانونی محکمی برای جلوگیری از این‌گونه سودجویی‌ها در کشور وجود ندارد. ▶

امروزه علم پزشکی پیشرفت فراوانی نموده و هر روز شاهد هستیم که اخبار مختلفی از شاخه‌های علم پزشکی از رسانه‌های ارتباط جمعی منتشر می‌شود. پیشرفت سرسام‌آور علم پزشکی با تولید روزافزون داروها و روش‌های نوین کمکی برای کمک به بیماری‌های مختلف همراه است. آن‌گونه که برای یک بیماری خاص چندین دارو یا روش درمانی توصیه می‌شود که ارجحیت این روش‌ها توسط متخصصین علوم پزشکی قابل تشخیص است.

علم تغذیه علمی است که سرنوشت غذاها را در بدن بررسی می‌کند. این که چگونه غذاهای مختلف می‌توانند تأثیرات مختلفی را در بدن افراد سالم و نیز در بیماری‌های خاص ایفا نمایند، اساس علم تغذیه است. با گذر زمان در جوامع مختلف، تمایل به داشتن سلامت تغذیه‌ای یکی از اهداف افراد و سیستم‌های بهداشتی کشورهای مختلف می‌باشد. با این حال با گذر زمان شاهد بروز بسیار بالای بیماری‌هایی هستیم که منشاء تغذیه‌ای دارند. می‌توان به بیماری‌هایی مانند چاقی، اضافه وزن، دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان‌های مختلف اشاره نمود. این چند بیماری به‌تنهایی می‌تواند بار بسیار سنگینی را بر سیستم بهداشتی حتی کشورهای توسعه‌یافته تحمیل نماید.

طبیعی است که افراد، علاقه‌مند به داشتن سلامت جسمی بوده و ممکن است هزینه‌های فراوانی را به منظور داشتن بدنی سالم متحمل شوند. همین امر دلیل تجارت میلیاردی داروها، مکمل‌ها و خدمات تغذیه‌ای است که با رقابت بسیار فراوان در بازارهای بین‌المللی هر روز راه خود را به خانه‌های بیش‌تری باز می‌کنند. برای مثال تنها در کشور آمریکا سالانه مکمل‌ها و داروهای کمک‌کننده به کاهش وزن، بازاری بیش از ۱۲۰ میلیون دلار را به خود اختصاص داده است.

سلامت این‌گونه داروها، مکمل‌ها و خدمات بهداشتی توسط سازمان‌های ذی‌ربط در هر کشوری کنترل می‌شود. علاوه بر ادارات استاندارد، آزمایشگاه‌های تشخیص سلامت داروهای وزارت بهداشت، گمرک‌های کشور به همراه وزارت صنایع در ایران مسئول کنترل سلامت محصولاتی هستند که به صورت قانونی در کشور تولید شده و یا از خارج کشور وارد می‌شوند. بنابراین این محصولاتی که در قفسه داروخانه‌ها قرار دارند، تا حدود زیادی قابل اعتماد هستند.

در چند سال اخیر پدیده نامیمونی به نام بازاریابی ماهواره‌ای به یکی از ابزارهای کار جهت جلب مشتری‌های بی‌اطلاع برای محصولات پزشکی به وجود آمده است. کانال‌های ماهواره‌ای در ساعات پربیننده خود محصولاتی را که عمدتاً کاربرد پزشکی، بهداشتی و یا سلامتی دارد را تبلیغ نموده و گاه اثرات محصولات‌شان را اغراق‌آمیز و گاه اطلاعات نادرست به مشتری می‌دهند. این نوع محصولات معمولاً عبارتند از داروها و یا مکمل‌های لاغرکننده، زیباکننده پوست، لاغرکننده‌های موضعی، افزایش‌دهنده میل

مکمل‌های پوست و مو

زیبایی‌تان را با مکمل‌ها کامل کنید

منبع: ریدر دایجست

سخت‌شدن رگ‌ها، فشار خون بالا، سکنه مغزی و نقصان حافظه کمک می‌کند. این آنتی‌اکسیدان هنگامی که به شکل موضعی استفاده می‌شود، قادر به محافظت از پوست در برابر آسیب نور خورشید است. میزان ۳ تا ۵ درصد از کرم‌های حاوی اسید آلفالیپوئیک اگر به صورت یک روز در میان استفاده شود به بهبود پوست و رفع مشکلات ناشی از آسیب‌دیدگی آفتاب کمک می‌کند.

• اسید رتینوئیک

این ماده از مشتقات ویتامین A است که در درمان آکنه و پسوریازیس مؤثر است. این ماده با تحریک ایجاد کلاژن، از شیارها و چین و چروک‌های ظریف پوست کم می‌کند. هر چند گروهی عقیده دارند که این ماده، پوست را در برابر آفتاب حساس می‌کند، اما همگان اکنون قبول دارند که این مکمل به بهبود آسیب‌های ناشی از آفتاب که بر روی پوست ایجاد می‌شود، کمک می‌کند. البته اگر از رتینوئیک اسید با غلظت بالا استفاده شود، ممکن است باعث سرخی و خشکی شدید پوست شود.

• فلاونوئیدها (موجود در چای سبز و شکلات)

این ماده در گروه ویتامین‌ها قرار ندارد، هر چند گاهی به نام ویتامین P خوانده می‌شود. این مواد ترکیبات فعالی از گروه «پلی‌فنول» هستند. تحقیقات نشان داده است که فلاونوئیدهای موجود در چای سبز به محافظت از پوست در برابر سرطان و التهاب پوست کمک می‌کند. همچنین زنانی که به مدت ۳ ماه از شکلات داغ با غلظت بالای فلاونوئید استفاده کرده‌اند، از زنانی که این ماده را مصرف نکرده‌اند، پوست نرم‌تری داشته‌اند. ▶

حتماً شنیده یا خوانده‌اید که زیبایی، سلامت و جوانی پوست سه راه دارد؛ محافظت از آفتاب، سیگارنکشیدن (ترک سیگار) و داشتن رژیم غذایی سالم. اما علاوه بر این سه عامل مهم، طیف گسترده‌ای از مکمل‌های غذایی شامل انواع ویتامین‌ها و آنتی‌اکسیدان‌ها نیز وجود دارند که به بهبود کیفیت و سلامتی پوست و در نتیجه زیبایی و طراوت آن کمک می‌کنند.

• کوآنزیم Q10

نوعی آنتی‌اکسیدان مؤثر برای حفظ طراوت و شادابی پوست است. Q10 ویتامین نیست اما ساختاری شبیه ویتامین‌ها دارد. این ماده به تولید انرژی کمک می‌کند و از کاهش قوای جسمانی به هنگام ورزش جلوگیری می‌کند. درحقیقت Q10 برای عملکرد طبیعی تمام سلول‌های بدن ضروری است. به تازگی مشخص شده است که کاهش سطح طبیعی Q10 در بدن، بر روی افزایش چین و چروک پوست مؤثر است.

• سلنیوم

سلنیوم به محافظت از پوست در برابر آسیب‌های آفتاب کمک شایانی می‌کند. حتی برای لکه‌های پوستی ناشی از تابش آفتاب و چروک‌های پوستی سلنیوم درمان می‌شود. سلنیوم مانند یک آنتی‌اکسیدان قوی، رادیکال‌های آزادی که به بازسازی پوست آسیب می‌رسانند را مهار می‌کند.

• اسید آلفالیپوئیک

یکی از قوی‌ترین آنتی‌اکسیدان‌هایی است که در کبد و سایر بافت‌ها سنتز می‌شود. عقیده بر این است که این ماده به محافظت در برابر

کتاب‌شناسی



«سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی»

این کتاب مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی است که بر اساس پیشنهاد مورخ دهم اردیبهشت ۱۳۹۲ شورای ستاد راهبردی اجرای نقشه جامع علمی کشور به تصویب رسیده است.

فهرست کتاب به این شرح است:

مقدمه

ماده ۱: تعاریف اختصاصی

ماده ۲: ارزش‌های بنیادی

ماده ۳: چشم‌انداز

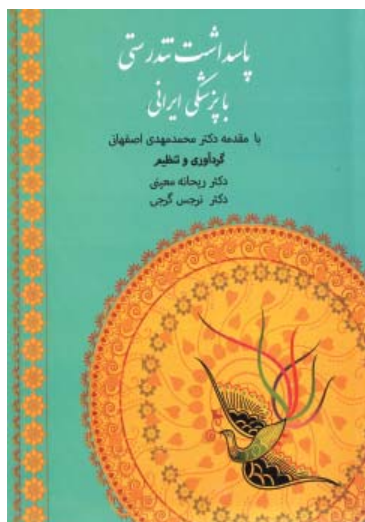
ماده ۴: سیاست‌های کلان

ماده ۵: اهداف، راهبردها و اقدامات

ماده ۶: ساز و کار اجرایی‌نمودن و نظارت بر اجرای

سند

در بخشی از مقدمه آورده است: با توجه به افزایش حجم تجارت جهانی گیاهان دارویی و فرآورده‌های آن، پیشینه غنی ایران در طب سنتی و این‌که در نقشه جامع علمی کشور، گیاهان دارویی در اولویت الف حوزه علوم پایه و کاربردی و طب سنتی در اولویت ب حوزه سلامت قرار گرفته‌اند، بدیهی است برای هدایت حرکت احیا و توسعه گیاهان دارویی و طب سنتی ایران با استفاده بهینه از تمامی منابع ملی، داشتن یک سند علمی که به همه نکات لازم توجه کافی مبذول داشته باشد، امری واجب و اجتناب‌ناپذیر است.



«پاسدازشت تندرستی با پزشکی ایرانی»

کتاب «پاسدازشت تندرستی با پزشکی ایرانی» که گردآوری و تنظیم مطالب آن به وسیله دکتر ریحانه معینی و دکتر نرجس گرچی انجام و مقدمه‌ای از دکتر محمدمهدی اصفهانی به بازار کتاب عرضه شده است.

در این کتاب که توسط انتشارات چوگان در ۲۰۰۰ نسخه ارائه شده، پس از مقدمه مؤلفان، تعریف چند مفهوم و اصل کلی پزشکی ایرانی ارائه شده است و در ادامه مطالبی با عنوان‌های اصول شش‌گانه تندرستی درج شده است که این بخش به صورت جداگانه مطالبی با عنوان کلید اول تدبیر خوردنی و آشامیدنی، کلید دوم تدبیر خواب و بیداری، کلید سوم تدبیر حرکت و سکون، کلید چهارم تدبیر اعراض نفسانی و حالات روانی، کلید پنجم تدبیر آب و هوا، کلید ششم تدبیر استفراغ و احتیاس آمده است.

این کتاب که نوبت نخست چاپ آن در بهار ۹۳ است، به قیمت ۶۵۰۰۰ ریال در دسترس عموم قرار دارد.



«پیام تندرستی»

کتاب «پیام تندرستی» که شماره سوم آن خرداد ۱۳۹۳ به قلم دکتر ناصر رضایی‌پور و دکتر علیرضا یارقلی منتشر شده، به موضوع «آن‌چه باید درباره حجامت بدانیم» اختصاص داده است.

این کتاب ۱۶ صفحه‌ای که تلاش شده است شیوه نگارش آن به گونه‌ای باشد که امکان فهم و برقراری ارتباط مخاطبان عام را به وجود بیاورد، به موضوع حجامت و طب سنتی می‌پردازد.

سرفصل مطالبی که در این نشریه به چاپ رسیده است و علاقه‌مندان می‌توانند آن را مطالعه کنند، به این شرح است:

تاریخچه حجامت در پزشکی ایران و جهان، تعریف حجامت و انواع آن، بادکش‌درمانی هم حجامت است؟!، فواید بادکش‌درمانی، فواید حجامت در سلامت و درمان بیماری‌ها، همراهی مهم رژیم‌های غذایی و دوائی و حجامت در درمان، مکانیسم‌های احتمالی تأثیر حجامت، فصل، ماه، روز و ساعت‌های خوب حجامت، ملاحظات پیش از حجامت، ملاحظات پس از حجامت، رابطه تخم‌مرغ و حجامت، میزان خون‌گیری در حجامت موارد منع حجامت و نقش حجامت در درمان بیماری‌های پوستی.

درمان قطعی آفت و زخم‌ها با دارویی ایرانی

شرکت نبیدداروی ایرانیان

«آفت» رایج‌ترین بیماری مخاط از جمله مخاط دهان است. زخم‌هایی که بر اثر آفت در دهان ایجاد می‌شود، پس از بهبودی ممکن است در جای دیگری ایجاد شود. بهبودی زخم بزرگ بیش از دو هفته طول می‌کشد. گاهی هم به دلیل‌های خاص ممکن است درمان آفت بیش از دو هفته طول بکشد. علت قطعی آفت هنوز نامشخص است. به همین خاطر، درمان قطعی آن نیز هنوز کشف نشده است. گاهی عوامل ارثی در این زمینه دخیل هستند. برخی وقت‌ها هم افراد در دوران خاصی آفت می‌زنند. مهم‌ترین دلیل ایجاد آفت کم‌خونی است. رژیم‌های جدید گیاه‌خواری یا برخی رژیم‌های پرهیزی که پزشکان توصیه می‌کنند و فقط شامل گوشت سفید مرغ یا ماهی است، نیازهای روزانه آهن و ب ۱۲ این افراد را تأمین نمی‌کند. همچنین، افرادی که رژیم‌های غذایی نامناسب و خودسرانه می‌گیرند، زنان باردار یا دوران بارداری سخت، آن‌هایی که بیماری دیابت دارند یا دچار نقص سیستم ایمنی هستند، آماده ابتلا به آفت می‌شوند. به همین دلیل، می‌بینیم طیف وسیعی از افراد به طور مرتب با مشکل آفت دست به گریبانند. برای درمان آفت کارهای موضعی و سیستمیک وجود دارد. اگر افراد مبتلا به آفت کمبود خاصی داشته باشند، در کوتاه‌مدت باید نوع مواد غذایی مورد استفاده خود را عوض کنند و در درازمدت استرس‌ها، بیماری‌های خاص و خونریزی‌های بدن خود را کنترل نمایند. از درمان‌های خاص موضعی هم می‌توان استفاده کرد که در رأس آن‌ها کورتیکواستروئیدها قرار دارد که گاهی به صورت پماد مالیدنی مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین از محلول‌های ساختنی برای دهان‌شویه‌ها استفاده می‌شود. برخی داروهای موضعی باعث می‌شود آفت در مدت‌زمان کوتاهی خوب شود، اما به طور کلی از بروز دوباره آن جلوگیری نمی‌کند.

مهم‌تر این که مصرف کورتیکواستروئیدها یا همان کورتون‌ها عوارض بسیاری همانند پوکی استخوان، آسیب‌زدن به بافت کبد و ضعیف شدن سیستم ایمنی بدن را در پی دارد که این مسائل می‌تواند برای بدن افراد به خصوص کودکان، زنان باردار و افراد مسن بسیار آسیب‌رسان باشد. این مسائل باعث شده است یکی از متخصصان ایرانی راهی نو باز کند و دارویی بدون عوارض با منشاء گیاهی به بازار عرضه نماید.

نبیدارو نام دارویی جدید و منحصر به فرد در جهان است که به تازگی وارد داروخانه‌های کشور شده است. مطالعات و تحقیقات بر روی این دارو از سال ۱۳۷۹ آغاز شده و تحقیقات بالینی آن حدود ۱۰ سال طول کشیده است.

مخترع و سازنده این دارو محمد کابلی است. وی فعالیت حرفه‌ای خود را از سال ۱۳۸۰ آغاز کرده است. این دارو، پس از آماده‌سازی نهایی به مدت ۴ ماه در دانشکده داروسازی دانشگاه تهران مرحله تحقیقات حیوانی را پشت سر گذاشته و پس از دریافت گواهینامه ایمنی سلامت و بی‌عوارض بودن، این دارو به مدت ۲۷ ماه دوره تحقیقات بالینی انسانی را در دانشگاه رفسنجان سپری کرده است. پس از آن، نبیدارو دوره پایداری و استانداردسازی را در جهاد دانشگاهی کرج به انجام رسانده است. کابلی دارویی اختراعی خود را در سال ۱۳۹۲ ثبت اختراع کرده و مجوز دائم برای ارائه محصول در سطح گسترده را به دست آورده است.

دارویی که وی به دنیا عرضه کرده، چندمنظوره است و برای درمان بیماری‌های دهان و دندان و جراحی دندان مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین این دارو در درمان تمامی زخم‌ها به صورت موضعی و خوراکی توصیه می‌شود.

مهم‌تر این که نبیدارو صددرصد گیاهی و بدون مواد نگهدارنده است و هیچ‌گونه عوارض جانبی ندارد. این دارو در شرایط عادی حتی پس از بازشدن در بطری آن تا چهار سال ماندگاری دارد.

دلیل نام‌گذاری این دارو به خاطر استفاده از یک ماده طبیعی به نام «نبید» است که در اصل نام میوه‌ای به همین نام است که در ترکیب‌های این دارو از آن بهره گرفته‌اند. همچنین از عصاره کلم و انگور در این دارو استفاده شده است.

این دارو در درمان بریدگی‌ها و زخم‌های بدن، زخم بستر، التهاب‌های دهان و دندان، آفت و زخم سالک بسیار مؤثر است. هم‌زمان با استفاده از نبیدارو دیگر نیازی به مصرف آنتی‌بیوتیک و مسکن و حتی گاز استریل نیست. تنها کافی است چند قطره از این دارو بر روی زخم ریخته شود.

این دارو برای دستگاه گوارش و تنفس نیز مفید است و در مواردی بر روی بیماران دیابتی تأثیر مثبت می‌گذارد. نبیدارو زمان بهبودی را ۳۰ درصد سرعت می‌دهد. این دارو برای همه گروه‌های سنی از خردسال تا کهن‌سال مورد نیاز و قابل استفاده است. تاکنون چند کشور از جمله بلژیک، کره، تایوان و ترکیه گفت‌وگوهایی برای خرید این دارو شروع کرده‌اند. این دارو به عنوان تولیدکننده می‌تواند موجب شود مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها و مسکن‌ها برای درمان زخم‌ها و آفت‌ها و پیرو آن عوارض مصرف این نوع داروها در جامعه کاهش یابد.

تولیدکننده نبیدارو شرکت نبیداروی ایرانیان است که در سال ۹۱ برند نبید را ثبت کرده است. مجوز ساخت و تولید این دارو در سال ۱۳۹۲ دریافت شده و در حال توزیع در سطح کشور و صادرات به دیگر کشورهای جهان است. این دارو در داخل کشور ثبت اختراع شده و اقدام‌های لازم برای ثبت آن به صورت جهانی شده و در حال پیگیری است. این دارو تاکنون موفق به دریافت مدال طلا و نقره نمایشگاه بین‌المللی مخترعان ژنو در سال‌های ۲۰۰۹ و ۲۰۱۳ و دریافت مدال طلای نمایشگاه مخترعان آسیا در کشور مالزی و دریافت جایزه و تقدیرنامه در همایش مکمل‌های رژیمی و غذایی از سوی سازمان غذا و دارو شده است.





Darman Yab Darou (P.J.S)
Make Health Accessible To All

راهی مؤثر و بدون عوارض جانبی برای رفع سوءهاضمه

سوء هاضمه به مجموعه مشکلات گوارشی گفته می‌شود که گاه احساس پری شکم، درد در قسمت بالایی شکم، نفخ، سوزش سر دل، بازگشت اسید معده یا به اصطلاح ترش کردن را در پی دارد. کارشناسان دلیل‌های زیادی در مورد به وجود آمدن این شرایط مطرح کرده‌اند که از آن جمله می‌توان به عادت‌های نامناسب غذایی، استرس، افزایش سن و کمبود آنزیم‌های گوارشی در بدن اشاره کرد. استفاده از داروهای گوارشی سنتتیک و شیمیایی در طولانی‌مدت ممکن است عوارض جانبی مختلفی برای مصرف‌کنندگان به وجود آورد.

قرص گیاهی دایجستیو-اید محصول کمپانی وایتکس استرالیا، ترکیبی اختصاصی از گیاهان دارویی است که نقش مؤثری برای کمک به هضم غذا و از بین بردن علائم سوء هاضمه ایفا می‌کند و فاقد عوارض نامطلوب داروهای شیمیایی است.

این قرص علاوه بر رفع سوء هاضمه، نفخ و یبوست می‌تواند در از بین بردن التهاب و تورم خفیف جدار معده مؤثر باشد و به بهبود هضم و رفع بی‌اشتهایی و بوی بد دهان کمک کند. همچنین کاهش اسپاسم و التهاب دستگاه گوارش را در پی دارد و به تقویت مخاط و بهبود عملکرد دستگاه گوارش کمک قابل توجهی می‌کند.

یکی از گیاهان دارویی به کاررفته در این قرص *Glycyrrhiza Glabra* است که موجب درمان سوء هاضمه، از بین بردن نفخ شکم و سوزش سر دل می‌شود. وجود اسید گلیسرینیک در این گیاه به علت تحریک تولید و افزایش ترشح موکوس از مخاط معده در برابر افزایش اسید محافظت می‌کند و موجب درمان ورم و زخم معده نیز می‌شود.

گیاه دیگر موجود در این دارو *Althaea Officinalis* است که موادی همانند سیانیدین، آنتوسیانین، آلتین و دی‌اکسی بنزوئیک اسید و ترکیبات موسیلاژی در آن وجود دارد که برای درمان مشکلات گوارشی از جمله سوء هاضمه، سوزش معده، زخم معده و التهاب دستگاه گوارش مفید است.

Zingiber Officinale وجود در این محصول سبب تحریک تولید و بهبود عملکرد آنزیم‌های گوارشی شده و می‌تواند به بهبود هضم، کاهش تهوع و رفع نفخ کمک قابل توجهی کند.

در این دارو، از گیاه دارویی دیگری با نام *Gentiana Lutea* استفاده شده است که برای رفع مشکلات گوارشی همانند نفخ، احساس پری، ورم معده، سوزش سر دل و تهوع بسیار مفید است. همچنین نقش مهمی در افزایش اشتها و تولید بزاق دهان، شیرۀ معده و صفرا دارد.

Foeniculum Vulgare موجود نیز دارای ماده‌ای به نام آنتول است که باعث تحریک ترشح اسید معده و دستگاه گوارش می‌شود. اسید آسپارتیک موجود در این گیاه نیز به عنوان یک ماده ضد نفخ عمل می‌کند. همچنین ترکیب‌های ضد اسپاسم فلاونوئیدی آن از طریق دخالت در متابولیسم کلسیم در سلول‌های عضلات صاف، سبب کاهش اسپاسم دستگاه گوارش می‌شوند.

ماده مؤثر دیگر موجود در این دارو عصارۀ *Pepermint* است. در این گیاه منتول، اسیدهای رزمارینیک، کافئیک و کلروژنیک وجود دارد که کاربرد زیادی برای رفع مشکلات گوارشی دارد و درمانی مؤثر برای نفخ و اسپاسم دستگاه گوارش محسوب می‌شود. منتول موجود در این گیاه از طریق اثر آنتاگونیستی روی کلسیم موجب شل شدن عضلات صاف جدار رودۀ بزرگ می‌شود. همچنین با کاهش تونیسیتۀ اسفنکر وازوفاژ سبب آزاد شدن هوای محبوس می‌شود.

Pimpinella Anisum نیز به خاطر برخورداری از ترکیب آنتول باعث تحریک ترشح معده و سیستم گوارشی می‌شود و به رفع نفخ، یبوست و اسپاسم دستگاه گوارش کمک می‌کند.



Golden Life



Darman Yab Darou (P.J.S)
Make Health Accessible To All

درمانی تازه برای رفع مشکل زناشویی زوجها

کم‌توانی یا ناتوانی زوجها در برقراری ارتباط مؤثر و مناسب زناشویی یکی از مشکلاتی است که طی چند سال اخیر باعث به وجود آمدن اختلاف میان زن و شوهرها و حتی طلاق شده است. این موضوع تا جایی در جوامع بشری به خصوص کشور خودمان سایه انداخته است که بسیاری از شرکت‌های داروسازی اقدام به تولید محصولات کرده‌اند که بتواند به طریقی این مشکل را حل کند.

برخی از داروهای موجود به دلیل استفاده از ترکیبات محرک شدید جهت ایجاد هیجان لحظه‌ای و کاذب از عوارض جانبی قابل توجهی برخوردار هستند. همچنین این محصولات به صورت کوتاه‌مدت به رفع ناتوانی یا کم‌توانی جنسی کمک می‌کنند اما با از بین رفتن اثر موقتی دارو دوباره نه تنها مشکل به جا می‌ماند، بلکه عوارض جانبی باعث آزار افرادی می‌شود که از این نوع داروها استفاده می‌کنند.

کم‌توانی یا ناتوانی جنسی نارضایتی همسران، اضطراب، افسردگی و استرس را برای زنان و مردان به همراه دارد. البته تاکنون علت‌های زیادی در مورد به وجود آمدن این مشکل مطرح شده است که از آن جمله می‌توان به اعتیاد به مواد مخدر یا استعمال توتون و تنباکو، مصرف الکل و مواد دارای کافئین بالا، استرس زیاد و مشکلات روحی و روانی اشاره کرد.

قرص ایکس-اید محصول کمپانی وایتکس استرالیا، ترکیبی اختصاصی از گیاهان دارویی، ویتامین‌ها و املاح معدنی است که نقش مؤثری در افزایش تمایلات و قوای جنسی، رفع اختلالات جنسی، بهبود باروری، افزایش انرژی و کاهش استرس دارد.

یکی از مهم‌ترین گیاهان موجود در این محصول Korean Ginseng است. ساپونین‌های تریپنی موجود در این گیاه نقش مهمی در افزایش قوای جنسی در زنان و مردان و رفع اختلالات جنسی در مردان دارد. همچنین موجب افزایش توان جسمی و کاهش استرس می‌شود.

Siberian Ginseng گیاه دارویی دیگر موجود در این قرص است. مواد موجود در این گیاه به عنوان آدپتون عمل می‌کنند و باعث افزایش توانایی بدن در برخورد با استرس‌های فیزیکی و روحی می‌شود. مواد مؤثره موجود در این گیاه باعث افزایش میل جنسی، افزایش انرژی، رفع خستگی مزمن، حفظ سلامت قلب و عروق، تقویت حافظه، رفع بی‌خوابی و تقویت سیستم ایمنی بدن می‌شود.

گیاه دارویی دیگر موجود در ایکس-اید Tribulus است. ساپونین‌های استروئیدی موجود در این گیاه موجب افزایش هورمون‌های جنسی مردانه برای تقویت قوای جنسی، افزایش انرژی، افزایش تولید و تحرک اسپرم‌ها و افزایش خون‌رسانی به نواحی تناسلی می‌شود. در زنان نیز این گیاه علاوه بر خون‌رسانی به نواحی تناسلی، با افزایش تولید هورمون‌های جنسی باعث رفع سردمزاجی می‌شود.

Horny goat weed گیاه دارویی دیگری است که مواد مؤثره موجود در آن موجب افزایش تمایلات جنسی در زنان و مردان می‌شود.

مقدار قابل توجه ویتامین‌های B₃، B₆ و B₁₂ موجود در این محصول، باعث فعال‌شدن چرخه‌های متابولسمی بدن و در نتیجه تولید انرژی برای فعالیت‌های جنسی، تولید هورمون‌های جنسی و افزایش تمایلات جنسی در زنان و مردان می‌شود. ویتامین B₃ به علت اتساع عروق و افزایش خون‌رسانی به نواحی تناسلی، نقش مهمی در افزایش توان و هیجان جنسی دارد. تحقیقات جدید نشان می‌دهد که ویتامین B₆ نیز دارای نقشی مهم در تنظیم هورمون‌های جنسی، اوولاسیون در زنان و تولید اسپرم در مردان می‌شود.

ویتامین E موجود در ایکس-اید به علت نقش مهم در تولید هورمون‌های جنسی سبب افزایش میل جنسی و قدرت باروری در مردان و زنان می‌شود. ویتامین E علاوه بر حفاظت از اسپرم‌ها در مقابل آسیب‌های اکسیداتیو باعث افزایش تحرک و تعداد اسپرم‌ها شده همچنین با افزایش خون‌رسانی به نواحی تناسلی هیجان‌ات جنسی را افزایش می‌دهد.

ماده مؤثر دیگر در افزایش میل جنسی و باروری زینک یا روی است. بیش‌ترین مقدار از ماده روی در پروستات وجود دارد که در تمامی مراحل باروری مردان از جمله متابولسم هورمونی، عملکرد غده پروستات و تشکیل و تحرک اسپرم نقش دارد. این در حالی است که بیش از نیمی از مردان به علت فقر این عنصر در خاک ایران کمبود روی وجود دارد. کمبود روی سبب کاهش مقدار هورمون تستسترون و کاهش تعداد اسپرم‌ها می‌شود. در زنان نیز کمبود این عنصر موجب سردمزاجی و ناباروری می‌شود.

منیزیم موجود در این قرص موجب بهبود متابولسم بدن، تنظیم فعالیت بسیاری از آنزیم‌ها و افزایش انرژی بدن می‌شود. همچنین در تقویت ماهیچه‌ها و کنترل استرس نقش مهمی دارد.



Golden Life



گفت‌وگو با دکتر احمد کرباسی مدیر عامل شرکت رازک

ارتقای سلامت جامعه در گرو استفاده از دانش و فناوری است

• مهم‌ترین موضوع و چالش مربوط به سلامت در کشور ما از دیدگاه و بر اساس تخصص شما چیست؟

به عقیده من، به طور کلی باید کنترل مصرف داروها، ارائه آموزش عمومی در زمینه جلوگیری از حضور درمانی انواع داروها به ویژه داروهای گیاهی و مکمل، بی‌اعتنایی نسبت به داروهای تبلیغ شده در شبکه‌های ماهواره‌ای در خصوص استفاده از مکمل‌های نیروزا و ورزشی باید صورت گیرد. به علاوه، حفظ محیط زیست به عنوان اولین قدم باید مورد توجه قرار گیرد و از این طریق سلامت به عنوان مهم‌ترین سرمایه انسانی حفاظت گردد.

• در جامعه ما تا چه اندازه به سلامت روح و روان افراد و بهبود بیماران این بخش توجه می‌شود؟

توجه کافی به سلامت روح و روان افراد در نهادهای مختلف جامعه شامل خانواده، مراکز آموزشی-فرهنگی و دستگاه‌های اجرایی صورت نمی‌پذیرد که البته برخی از کم‌توجهی‌ها ریشه در مسائل اقتصادی دارد که عنایت ویژه دستگاه‌های نظارتی و قانون‌گذار را طلب می‌کند. علاوه بر این، باید پوشش کامل‌تری برای بیماران اعصاب و روان و حمایت‌های پس از درمان این افراد لحاظ گردد.

• حفظ و ارتقای سلامت تا چه اندازه به امکانات فردی و عمومی افراد مختلف جامعه مربوط می‌شود؟

گرچه، به ویژه پس از پیروزی شکوهمند انقلاب اسلامی رسانه‌های جمعی نظیر صدا و سیما در آموزش و افزایش دانش مردم در حیطه سلامت نقش زیادی داشته‌اند، ولی هنوز جای توجه خاص به این حوزه وجود دارد. به خصوص در زمینه بیماری‌های واگیردار، بیماری‌های مشترک بین انسان و دام و بیماری‌های انگلی اطلاع‌رسانی بیش‌تری باید صورت بگیرد. هر چند ارتباط مستقیمی بین سطح زندگی و درآمد با سلامت وجود دارد لیکن به نظر می‌رسد این خلاء را می‌توان با بهره‌مندی بیماری برای آحاد افراد جامعه جبران نمود.

• برای جلب اعتماد عمومی در استفاده از طب سنتی، چه راهکاری در زمینه تغییر شرایط عطاری‌ها وجود دارد؟

قبل از هر چیز ضرورت دارد اقدام در این حوزه مبتنی بر اصول علمی باشد تا موجب



شرکت رازک در سال ۱۳۴۳ توسط شرکت داروسازی فایزر آمریکا و با نام فایزر ایران تأسیس شد و از همان ابتدا اقدام به تولید داروهای انسانی، دامپزشکی و مکمل‌های دام و طیور نمود و در سال ۱۳۶۰ نام شرکت به شرکت رازک تغییر یافت و سهام شرکت در اختیار سازمان صنایع ملی ایران قرار گرفت و در سال ۱۳۷۰ به عنوان شرکت سهامی عام وارد بازار بورس گردید و...





سردرگمی مخاطبان نشود. به طور مثال، بازرسی و نظارت بیش تر توسط دستگاه نظارتی (وزارت بهداشت، درمان و آموزش عالی) با هدف سر و سامان دادن به عطاری ها و استفاده از متخصصان داروسازی سنتی و گیاه شناسی و رعایت اصول GMP در عرضه گیاهان دارویی و داروهای گیاهی بیش تر مورد توجه قرار گیرد. زیرا بسیاری از گیاهان دارویی یا داروهای عرضه شده در این مکان ها ممکن است بی اثر و حتی در مواردی زیان بار باشد یا به انواع باکتری ها و قارچ ها آلوده شده باشد. به همین خاطر، ضرورت دارد همانند سایر کشورهای معتبر و پیشرفته این گونه محصولات در مراکز خاص و با نظارت افراد آموزش دیده در اختیار مصرف کنندگان قرار گیرد.

برای جلب اعتماد عمومی در استفاده از طب سنتی توسعه دانشکده های طب سنتی و تلفیق نمودن آن با طب نوین پیشنهاد می گردد. زیرا به تجربه ثابت شده است طب سنتی به عنوان مکمل درمان می تواند در کنار طب کلاسیک نقش آفرینی خوبی داشته باشد. از این رو، تأسیس کلینیک های طب سنتی در کنار داروخانه های عرضه کننده این گونه محصولات می تواند راهگشا باشد.

• در جامعه ما تا چه اندازه به سلامت نوجوانان و جوانان توجه می شود؟

هر چند با کاهش جمعیت خانواده ها توجه به سلامت فرزندان بیش تر شده است، ولی پیشگیری همواره مقدم بر درمان است. بایستی فرهنگ عمومی جامعه به سمت استفاده از مواد طبیعی، غذای سالم، سبک زندگی سالم و استفاده نکردن از مواد غذایی به شکل فست فود، کاهش مصرف قند و چربی، افزایش تحرک و ورزش و خودداری از مصرف خودسرانه انواع ترکیبات جهت افزایش حافظه و زیبایی حرکت نماید. در این زمینه نقش رسانه های جمعی حائز اهمیت است.

• در حال حاضر مدرسه چه نقشی در زمینه آموزش و افزایش آگاهی های عمومی ایفا می کند؟

با توجه به این که باید پایه های اساسی آموزش در مدرسه بنیان نهاده شود، توجه به حفظ سلامت، حفظ محیط زیست و استفاده از مواد غذایی مفید بایستی در کتاب های درسی مورد توجه قرار گیرد. هم چنین حضور مرتب دست اندکاران حوزه سلامت کشور به منظور ارائه آموزش های مستمر در مدارس نقش مهمی در ارتقای سلامت جامعه ایفا خواهد کرد.

• برای ارتقای سلامت جامعه مهم ترین مشکلات به کدام بخش مربوط می شود؟ فناوری، دانش، متخصصان یا فرهنگ عمومی؟

ارتقای سلامت جامعه نیازمند هماهنگی و همکاری بخش های گوناگون است ولی عمده ترین عامل دخیل در این حوزه را می توان وضعیت فرهنگ عمومی دانست و از طریق ارتقای سطح فرهنگی در زمینه سلامت می توان موجب افزایش سلامت جامعه به صورت غیر مستقیم شد. بدیهی است با این روش، شرایط افزایش کیفیت زندگی، و ایجاد جامعه ای پویا، سالم تر و شاداب تر فراهم می شود. گرچه بهره مندی از دانش متخصصان و فناوری دارویی نتایج مثبت خود را در سلامت جسم و روح به دنبال خواهد داشت. ▶





پره‌بیوتیک‌ها و ایمنی بدن

دکتر سوده رازقی جهرمی، دکترای تخصصی علوم تغذیه
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و مدیر علمی
شرکت گسترش بازرگانی داروپخش

غشاء موکوسی روده وسیع‌ترین بخش سیستم ایمنی بدن را تشکیل می‌دهد. حدود ۷۰ درصد سلول‌های ایمنی در اطراف دستگاه گوارش تجمع پیدا کرده‌اند که نشان می‌دهد دستگاه گوارش یکی از مکان‌های اصلی ورود آنتی‌ژن‌های پاتوژن به بدن است. این موضوع اهمیت تقویت سیستم ایمنی روده به عنوان یکی از عناصر کلیدی در حفظ سلامت بدن را آشکار می‌سازد. از جمله عوامل دخیل در تنظیم ایمنی دستگاه گوارش می‌توان به فلور نرمال روده اشاره کرد. باکتری‌های مفید روده به شیوه‌های مختلفی بر سیستم ایمنی اثر می‌گذارند که از جمله می‌توان به تنظیم تمایز و ظهور ژن انواع مختلف T.Cell اشاره کرد. برای مثال کلاستریدیا که به عنوان یکی از سویه‌های اصلی باکتری‌های روده شناخته می‌شود، می‌تواند فعالیت T.reg‌های کلون را تحریک کند. T.reg نقش اصلی در مهار التهاب و پاسخ‌های آلرژیک دارد. عموماً حدود ۸۰ تا ۸۵ درصد باکتری‌های روده را باکتری‌های مفید و ۱۵ تا ۲۰ درصد آن‌ها را باکتری‌های زیان‌آور تشکیل می‌دهند. باکتری‌های مفید و زیان‌آور روده بر سر مواد غذایی و فضای زندگی با یکدیگر رقابت می‌کنند. بنابراین مواد غذایی که منجر به رشد باکتری‌های مفید می‌شوند، به طور غیر مستقیم در تقویت ایمنی روده مؤثرند. پره‌بیوتیک‌ها موادی هستند که به هضم و جذب در دستگاه گوارش مقاومت و به عنوان غذای باکتری‌های مفید روده شناخته می‌شود. این مواد توسط باکتری‌های روده تخمیر می‌شوند و منجر به رشد انتخابی باکتری‌های مفید روده می‌شوند. روز به روز اهمیت پره‌بیوتیک‌ها در حفظ سلامت بدن بیش‌تر آشکار می‌شود. برای مثال، مطالعات نشان داده‌اند سومین ماده فراوان شیر مادر نوعی الیگودندروسیت با نام human milk oligodendrocyte (HMO) است. نوزاد قدرت هضم HMO را ندارد و HMO توسط Bifidobacterium infantis که از باکتری‌های مفید روده نوزاد است، تخمیر می‌شود. رشد B.infantis با تقویت سلامت نوزاد و کاهش واکنش‌های آلرژیک همراه است. همچنین مطالعات نشان داده‌اند که افزایش یکی از فرآورده‌های اصلی تخمیر پره‌بیوتیک‌ها با نام بوتیرات با افزایش تعداد T.reg‌ها در کولون همراه است. بوتیرات منجر به تکثیر T.reg می‌شود.

بین مواد غذایی و فلور نرمال روده یک ارتباط دوطرفه وجود دارد. افزایش دریافت مواد غذایی حاوی پره‌بیوتیک‌ها از جمله مواد غذایی پرفیبر و فیتوکمیکال‌ها (از جمله پلی‌فنول‌ها، ترپنوئیدها و ارگانوسولفورها) منجر به رشد باکتری‌های مفید روده می‌شود. از سوی دیگر مصرف مواد غذایی که به آن‌ها نیترات اضافه شده است، مانند گوشت‌های فرآوری‌شده (سوسیس، کالباس و...)، آب‌های آلوده به نیترات و استفاده از مواد غذایی که در فرآیند تهیه آن‌ها از آنتی‌بیوتیک‌ها استفاده شده است، تأثیر منفی بر فلور نرمال روده می‌گذارند.

از سوی دیگر باکتری‌های مفید روده نیز بر متابولیسم مواد غذایی مؤثرند. نتایج یک مطالعه نشان داده است که واردکردن فلور نرمال روده موش‌های چاق به روده موش‌های لاغر منجر به تغییر متابولیسم انرژی و افزایش وزن موش‌های لاغر بدون تغییر میزان انرژی دریافتی می‌شود. با توجه به افزایش شیوع بیماری‌های مزمن و بیماری‌های خودایمنی در دهه‌های اخیر و همچنین هم‌زمان شدن آن با تغییرات فلور نرمال روده، می‌توان افزایش مصرف پره‌بیوتیک‌ها را پیشنهاد کرد.

Furusawa, Yukihiko, et al. "Commensal microbe-derived butyrate induces the differentiation of colonic regulatory T cells." *Nature* (2013).

De Kivit, Sander, et al. "Regulation of Intestinal Immune Responses through TLR Activation: Implications for Pro-and Prebiotics." *Frontiers in immunology* 5 (2014).

Pray, Leslie, Laura Pillsbury, and Emily Tomayko, eds. *The Human Microbiome, Diet, and Health: Workshop Summary*. National Academies Press, 2013.





شرکت گسترش بازرگانی داروپخش
 نماینده انحصاری محصولات نیچرز گیفتز امریکا

تلفن مشاوره: ۷-۸۸۱۰۴۵۳۵

www.vitavitrin.com

www.dtpc.org

تولید و بسته بندی در
 ایالات متحده امریکا



Manufacturing facility
 meets GMP Standards



MADE IN USA

مؤسسه رسایش

- برگزاری جشنواره‌های علمی - تخصصی
- برپایی همایش و کنفرانس
- مدیریت رخدادهای
- تحقیقات و توسعه بازار
- بازاریابی و تبلیغات
- طراحی وبسایت
- بازرگانی پروژه‌های صنعتی و خدماتی
- انتشار ویژه‌نامه‌های تخصصی
- آتلیه گرافیکی رسایش
- استودیو رسایش
- کمپین تبلیغاتی
- برگزاری دوره‌های تخصصی

تتما کجای دنیا ایستاده‌اید؟
 برای آیتن
 رویتن را را تجربه کنیم



www.rasayesh.com

سومین سمینار تخصصی



دبیرخانه دائمی سمینار: مؤسسه رسایش
 تهران، خیابان ولی عصر، بالاتر از پارک ساعی
 کوچه همسایگان، پلاک ۲، واحد ۶ و ۷
 تلفن: ۰۶-۸۸۲۰۳۸۴۵ شماره: ۰۷-۸۸۱۹۳۳۰۷
www.rasayesh.com

تهران - اسفندماه ۱۳۹۳
 واحد ثبت نام: ۰۶-۸۸۲۰۳۸۴۵
 دبیرخانه دائمی سمینار: ۰۸-۸۸۸۷۱۲۲۷

www.green-gold.ir
register@green-gold.ir

فرم اشتراک فرم سلامتی



صدای صنعت اولین نشریه صنعتی در حوزه غذا و دارو
صدای صنعت پلی میان دانش و سلامت عمومی
صدای صنعت توزیع هدفمند و گسترده

www.sedaye-sanat.com

مزایای اشتراک در نشریه صدای صنعت

- ۱ کسب اطلاعات از تاریخ برگزاری همایش‌های آتی از طریق پیامک ویژه
- ۲ ۱۰٪ تخفیف جهت خرید بسته‌ی تصویری همایش‌ها (DVD)
- ۳ ۱۰٪ تخفیف با ارائه شماره اشتراک، جهت ثبت‌نام در همایش‌های تخصصی موسسه‌ی رسایش

به یکی از ۳ روش زیر مشترک شوید:

- ۱ با تلفن ۶-۰۳۸۴۵۰۸۸۲ تماس بگیرید و مشخصات خود و شماره فیش بانکی را اعلام کنید.
- ۲ فرم اشتراک و فیش بانکی را به شماره ۰۷۹۳۳۰۸۸۱ فکس کنید.
- ۳ فرم اشتراک و فیش بانکی را به آدرس تهران، خ ولیعصر، بالاتر از پارک ساعی، کوچه همسایگان، پ ۲، واحد ۶ و ۷ پست کنید.

فرم اشتراک:

نام..... نام خانوداگی..... سن..... میزان تحصیلات.....
 شغل..... کد شهرستان..... شماره تماس.....
 شماره تلفن همراه..... کد پستی.....
 آدرس.....

مبلغ اشتراک (با پست سفارشی)

هر شماره: ۵۰/۰۰۰ ریال ■ شش شماره: ۲۷۰/۰۰۰ ریال ■ ۱۰ شماره: ۴۵۰/۰۰۰ ریال

از طریق بانک پاسارگاد - شعبه مهرگان، به نام لیلا مالیر چگینی به شماره حساب: ۵-۱۱۰۷۴۲۶۱۰۳۳۴۸۰۰۰

و شماره کارت: ۵۰۲۲۹۱۰۲۴۸۹۳۰۰۸ و به شماره حواله/فیش..... در تاریخ.....
 واریز نمودم.

تهران - ۱۳۹۴

The 3rd

سومین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی

Conference on Food and Dietary Supplementary

واحد بازرگانی (رزرو غرفه و ثبت نام): ۶-۳۸۴۵-۰۳۸۲۰۸۸۲

www.supplementgold.ir

با حداکثر امتیاز بازموزی

مؤسسه رسایش

تهران، خیابان ولیعصر، بالاترازپارک ساعی
کوچه همسایگان، پلاک ۲، واحد ۶ و ۷
تلفن: ۶-۳۸۴۵-۰۳۸۲۰۸۸۲ | نمابر: ۷-۹۳۳۰۷۱۹۳۳۰۸۸۱
www.rasayeshnt.com



سالنامه موزه‌ها و مراکز گردشگری



شهریور
ذی القعدة / ذی الحجه

آرامگاه بوعلی سینا، همدان، ۱۳۳۱

24 ۲ ۹ 23 ۱ ۸ 22 ۳۱ ۷
دوشنبه یکشنبه شنبه

◆ مشخصات فنی: قطع وزیری، صفحات آگهی گلاسه، جلد چرم، بسته‌بندی نفیس

◆ مزایای مشارکت و درج آگهی در سالنامه‌ی موزه‌ها و مراکز گردشگری:

-هدایا به موزه‌های سراسر کشور
-هدایا به مدیران سازمان میراث فرهنگی
-هدایا به کتابخانه‌های مهم کشور
-هدایا به هتل‌های معتبر کشور (جهت قرار گرفتن در لابی هتل‌ها)
-هدایا به دفاتر معتبر مسافرتی
-هدایا به مدیران خطوط هوایی، زمینی، ریلی و دریایی
-هدایا به مدیران فرودگاه‌ها، ایستگاه‌های راه آهن و پایانه‌های مسافرتی
-هدایا به استانداری‌ها و فرمانداری‌های سراسر کشور
-هدایا به رؤسا، اساتید و اعضای هیئت‌های علمی دانشکده‌های مرتبط
-فروش سالنامه در موزه‌های سراسر کشور به علاقمندان گردشگری

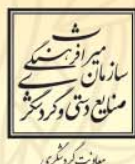
در صورت تمایل به مشارکت و چاپ آگهی در این سررسید، مراتب را به
بخش بازرگانی مؤسسه رسایش به آدرس sales@rasayesh-event.com

و یا شماره تماس ۰۲۱-۸۸۲۰۳۸۴۵-۶ اعلام فرمایند.

www.rasayesh.com



کمیسیون ملی
یونسکو - ایران
Iranian National
Commission for
UNESCO



تهران، خیابان ولیعصر
بالتر از پارک ساعی
کوچه همسایگان
پلاک ۲، واحد ۶ و ۷
تلفن: ۰۲۱-۸۸۲۰۳۸۴۵-۶
تمایر: ۰۲۱-۸۸۱۹۳۳۰۷



سومین همایش
مجلس طلای سبز

اداره کل قانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان
اسان تهران

جهان سبز

گردک سالم و فلابی ثروت ماری



مکان: تهران، خ فاطمی، خ حجاب، مرکز آفرینش‌های فرهنگ
و هنری کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان (سالن حجاب)
زمان: ۹ آبان ۱۳۹۳

با محوریت آشنایی بیشتر کودکان و نوجوانان با گیاهان دارویی
و فرآورده‌های طبیعی و نقش آنها در سلامتی انسان

مؤسسه رسایش

تهران، خیابان ولی عصر، پلاک ۱۲، واحد ۶ و ۷
کوچه همسایگان، پلاک ۲، واحد ۶ و ۷
تلفن: ۰۲۱-۸۸۴۰۳۸۴۵ فکس: ۰۲۱-۸۸۱۹۳۳۰۷
www.rasayesh.com





فصل پنجم بازگرم ملی و مدیریت جهادی



ریاست جمهوری
معاونت علمی و فناوری



معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری
ستاد توسعه علوم و فناوری
گیاهان دارویی و طب سنتی

معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری ستاد توسعه علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب سنتی برگزار می کند

دومین جشنواره و نمایشگاه ملی گیاهان دارویی، فرآورده های طبیعی و طب سنتی ایران

۷ الی ۱۰ مهرماه ۱۳۹۳، تهران، مصلی امام خمینی(ره)



کتاب قانون الطب
ابن سینا

- ارتقای سطح دانش عمومی در زمینه شناسایی، اهلی کردن، کشت، تولید و استخراج مواد موثره و همچنین فرآوری های پس از تولید و بسته بندی گیاهان دارویی
- فرهنگ سازی و بکارگیری آموزه های گیاهان دارویی فرآیند تولید، توزیع و مصرف فرآورده های سالم، طبیعی و ارگانیک
- ارتقای سطح آگاهی عمومی در خصوص مصرف صحیح گیاهان دارویی و فرآورده های طبیعی
- معرفی طرح های دانش بنیان موفق در توسعه ای متوازن زنجیره ی علم تا ثروت
- معرفی فرصت های نوین اشتغال زایی و کارآفرینی (در بخش تولید و فرآوری صنایع کوچک، متوسط و پیشرفته) در زمینه گیاهان دارویی، فرآورده های حاصله و ارتقای قابلیت های علمی با ارزش افزوده بالا در راستای تحقق رهنمود اقتصاد و فرهنگ با عزم ملی و مدیریت جهادی
- معرفی نقش صنعت گیاهان دارویی در توسعه ای کشور با استفاده از روش های نوین و آخرین دستاوردها و پیشرفت های حاصله در زمینه گیاهان دارویی و سایر فرآورده های طبیعی
- معرفی فرآورده های مکمل و طبیعی و کاربرد صحیح آن در ارتقای سطح سلامت و بهداشت جامعه
- معرفی انواع افزودنی های مجاز (طعم دهنده ها و رنگ دهنده های طبیعی)، عرقیات، عطریات، اسانس های گیاهی و محصولات آرایشی - بهداشتی، آفت کش های طبیعی و سایر فرآورده های گیاهی و فرآوری شده
- ایجاد بستر تعامل و همفکری سازنده بین بخش های علمی، تولیدی، اجرایی و بازرگانی فعال در حوزه گیاهان دارویی و فرآورده های سالم و طبیعی
- فراهم کردن شرایط مناسب برای سرمایه گذاران و بازرگانان داخلی و خارجی و معرفی محصولات نوین تولیدی و استاندارد جهت مصارف داخل کشور و صادرات
- ترویج فرهنگ تبادل فناوری و بکارگیری دانش روز با استفاده از فضای مذاکره و تعامل بین فعالان حوزه ای فناوری بر اساس فن بازار تخصصی گیاهان دارویی و ارائه خدمات و مشاوره های علمی - تخصصی برای متقاضیان برگزاری کارگاه های تخصصی
- معرفی طرح های مربوط به احیای میراث مکتوب طب سنتی ایران
- تجاری سازی در حوزه های گیاهی و گیاهان دارویی
- ارتقای سطح دانش عمومی در زمینه صیانت از ذخایر موجود در اکوسیستم های طبیعی در حوزه گیاهان دارویی



دبیرخانه جشنواره: ستاد توسعه علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب سنتی معاونت علمی - تهران، میدان ونک، خیابان ملامدرآ، خیابان شیخ بهایی شمالی، خیابان لادن، پلاک ۲۰
 تلفن: ۸۳۵۳۲۶۶۶ ، ۲۶ - ۸۳۵۳۲۳۲۱ و ۰۸۸۲۰۳۸۴۵-۶
 فکس: ۸۸۶۱۷۸۱۴ ، ۸۳۵۳۲۶۶۵ و ۸۱۹۳۳۰۷
 برای ثبت نام به آدرس www.isti.ir مراجعه شود.
www.isti.ir www.chtm.isti.ir www.chtm.isti.ir/festival2

www.isti.ir
مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی

شرکت پارسان حروف
**PARSAN
HOROOF**
طرح و اجرای پروژه های چاپ و بسته بندی



چاپ انواع بروشور و جعبه های

دارویی، آرایشی، بهداشتی، غذایی، صنعتی

چاپ انواع: کتاب، لیبل و فولدر



دفتر مرکزی: تهران، میدان هفت تیر، خیابان بهار مستبان، بن بست اول، پلاک ۴، طبقه اول
تلفن: ۸۸ ۳۱ ۹۱ ۵۴ - فکس: ۸۸ ۸۳ ۷۴ ۰۷ - ۸۸ ۸۴ ۴۵ ۴۹
چاپخانه: کیلومتر ۱۲ جاده قدیم کرج، شهرک صنعتی گلگون، فاز ۲، خیابان اول غربی، پلاک ۷
تلفن: ۶۵ ۶۱ ۰۱ ۷۶ - ۷ - فکس: ۶۵ ۶۱ ۰۱ ۷۸
www.parsanhorooof.com / info@parsanhorooof.com

یک احساس خوب...

**POWER
MAN**®

Delta *Tex*

در رایحه و کاربردهای مختلف



اسپری ویژه آقایان
ژل ویژه زوجین



DeltaDarou Pharmaceutical Co.
www.deltadarou.com



سامانه پیام کوتاه: ۰۳۷۳۰۲۲۵۰۹۱۰۰۰۹



Delta *Alex*

اولین و تنها تولید کننده اسپری تاخیری در ایران
دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت ، سازمان غذا و دارو
پایانی است به تمام نگرانی های روابط زوجین

اسپری های تاخیری
Delay Spray For men



ژل های آمیزشی
Lubricant Gel



DeltaDarou Pharmaceutical Co.
www.deltadarou.com



کتاب طرح الاله

شرح مؤلف:

- دکترای طب سنتی از دانشگاه الحسن پاکستان
- گذراندن دوره الکترومومیاتی و کسب مدال طلای طب سنتی از SDC پاکستان
- مؤلف کتاب های مانی طب سنتی، کتاب کشفه سازی، کتاب نبض شناسی و تشخیص
- تدریس افتخاری تکلیف کشفه سازی در دانشکده داروسازی علوم پزشکی تهران
- تدریس طب سنتی در حوزه علمیه قم

مفردات طب سنتی



مؤلف علی بنی نظری

شرح بایست و خواص گیاهان، حیوانات و معدنی حیات از دیدگاه طب سنتی ایران

CAPSULE

HABBE JADWAR

IRANIAN TRADITIONAL
MEDICINE PRODUCTE

فرآورده طب سنتی ایران



حب جادوار

قوی ترین ضد درد گیاهی همراه با اثرات تقویتی

مزاج: گرم و خشک

طبق منابع معتبر طب سنتی، حب جادوار دارای اثرات ذیل می باشد و برای مصرف عمومی به منظور تقویت کل بدن توصیه می شود.

- تقویت کننده اعضای رئیسه بدن (قلب، مغز و کبد) و کمک کننده به کارکرد صحیح این اعضا و تمامی اندام های وابسته به آنها می باشد.
- تقویت اعصاب عمومی و دید چشم
- سم زدایی خون و اخراج مواد زائد از بدن و تحلیل ورم های ایجاد شده
- مفید برای درمان فلج، سرطان، انواع کیست، سنگ کلیه و...

منابع: تحفة المؤمنین، فریادبان کبیر، مخزن الادویه

www.shefanegar.com
saboohi@shefanegar.com

جدوار یکی از مفیدترین گیاهانی است که اطباء آن را کشف نموده اند و نظیری در کسرتردگی خواص نداشته و جزء افتخارات حکماست.

این دارو یک ضد درد قوی می باشد و اثرات تسکینی فوق العاده ای در دردهای استخوانی، مفاصلی و ماهیچه ای دارد حتی می تواند به کنترل دردها و علائم ناشی از ترک اعتیاد نیز کمک کند و با توجه به داشتن اثرات تقویتی مؤثر، می تواند منجر به افزایش احتمال موفقیت و کاهش زمان پروسه ترک اعتیاد نیز شود.

خاصیت ضد دردی و تقویتی این دارو ناشی از اثرات اعجاز آور گیاه جدوار است و هیچگونه ماده مخدر و شیمیایی در این فرمولاسیون وجود ندارد. شایان ذکر است که به علت اثرات آنتی باکتریال و ضد قارچی ذاتی گیاه جدوار هیچ نگهدارنده ای در ترکیبات دارو نگار درج نشده است.





Niak Pharmaceutical Co
شرکت داروسازی نیاک

www.niakpharmaceutical.com

والی فلور Valiflore

ضد اضطراب و استرس
خواب آور و آرامبخش
ضد اسپاسم گوارشی

Anti Anxiety
Sedative and Hypnotic, Tranquilizer
Relieve Nervous Gastric Spasm



تلفن کارخانه: ۰۱۷-۳۴۵۱۶۱۹۳ نمابر: ۰۱۷-۳۴۵۱۶۱۹۴ همراه: ۰۹۳۷۳۴۴۶۳۰۶
شرکت پخش: شرکت دارو گستر رازی تلفن: ۰۲۱-۸۸۵۳۷۰۲۰



آموزشگاه جوانه سبز Green Bud Learning Institute

با ارائه مدرک از سازمان فنی حرفه ای کشور



دوره های آموزشی :
کاربری گیاهان دارویی
پرورش گیاهان دارویی
کاربری اسانس های دارویی
و مهارت های سالم زیستن شامل:

مزاج شناسی - طب سنتی - تغذیه سالم - دمنوش ها
جوانسازی پوست از منظر طب سنتی - گرم سازی و ماساژ صورت
عنبیه شناسی - بازتاب درمانی
تور های گیاهشناسی همراه با اساتید گیاهشناس

روبروی درب شمالی متروی صادقیه - ساختمان آریا - طبقه ۳ تلفن ها ۰۲۱-۴۴۹۵۶۲۸۴-۷
Tehran-opposite of Sadeghieh Metro gate - Aria Building 3th stoch No.9 Tel : 021-44956284-7



نگرشی بر جراحی های کاربردی:
(سرطان ها - پستان - گوارش و ...)



Annual Congress Of Iranian Association Of General Surgeons

۲ و ۳ و ۴ مهرماه ۱۳۹۳

محل برگزاری: مرکز همایش های بین المللی رازی تهران

عمومیترین
رئیس هیئت مدیره جراحی
سالیانه
نهمین گنگره



با حداکثر امتیازمدون و مداوم

ویژه جراحان عمومی، پزشکان عمومی و گروه های هدف

MELERIN
ARVINTEB
Medical & Esthetic Equipment
شرکت ملورین اروین طب (سهامی خاص)

نشانی دفتر انجمن: تهران، خیابان شهید بهشتی (عباس آباد)، خیابان پاکستان، کوچه ۱۲، پلاک ۲، واحد ۵ (طبقه ۳)
کدپستی: ۱۵۳۱۷۴۴۶۱۵ **شماره های تماس:** ۰۹۳۲۹۵۲۷۲۴۴-۰۹۱۹۴۲۵۰۱۲۱-۸۸۵۲۴۲۴۷-۸۸۵۳۹۲۲۱-۸۸۵۱۲۵۵۹ **تلفکس:** ۸۸۵۱۲۵۵۹
شماره همراه اتصال به Viber انجمن: ۰۹۱۹ ۷۷۹۸۹۹۰

نشانی وب سایت انجمن: www.iags.ir **پست الکترونیکی انجمن:** anjoman_jarrahan@yahoo.com



Avicenna

Avicenna Pharmaceutical Laboratories®



دفراسیروکس Deferasirox

Dispersible Tablets



Avicenna
Laboratories Inc.
www.avicenna.ir
021-88003760



Niak Pharmaceutical Co
شرکت داروسازی نیاک

www.niakpharmaceutical.com

زوفلا پلاس Zofa Plus

ضد سرفه
درمان سرما خوردگی
درمان زکام

Antitussive
Relieve Common Cold
Relieve Catarrh



تلفن کارخانه: ۰۱۷-۳۴۵۱۶۱۹۳ نامبر: ۰۱۷-۳۴۵۱۶۱۹۴ همراه: ۰۹۳۷۳۴۴۶۳۰۶
شرکت پخش: شرکت دارو گستر رازی تلفن: ۰۲۱-۸۸۵۳۷۰۲۰



MSM
 MSM
 Glucosamine
 Devil's Claw Dry Extract
 Glucosamine
 Glucosamine



عصاره خشک گیاه پنجه شیطان، گلوکز آمین و ام اس ام

رهامین

پماد موضعی

- بدون عارضه جانبی
- موثر در رفع التهاب های مفصلی

- تسکین دهنده دردهای عضلانی و مفصلی
- کمک به ترمیم و غضروف سازی مفاصل
- دارو رسانی مستقیم و موثر به محل ضایعه

SESALIN[®]

Nasal spray
 اسپری بینی
 سزالین[®] (نوزالین سابق)
 نرم کننده و مرطوب
 نگهدارنده مخاط بینی

علل خشکی مخاط بینی

- خشکی محیط
- برخی داروها
- آکسژن تراپی
- جراحی
- رادیوتراپی
- پوسته شدن مخاط

بافت طبیعی اسباب
 پوشش مخاط
 مقاومت بافت را حفظ می کند

مخاط خشک بینی
 پوشش ناگلیز مخاط
 ممانعت از جذب آب هوا
 سبب تشنگی و خستگی مخاط نوز

درمان با سزالین
 مرطوب و نرم کردن مخاط
 باکتریها و اثر ضد التهابی
 آن را محافظت می کند

Ginkgoviton[®]

Multivitamin mineral with
 GINKGOBILOBA dry extract
 120 mL
 syrup

کلسیم
 آهن
 روی

عصاره چیتکوبیلوبا

مولتی ویتامین میثرال غنی شده با عصاره گیاهی چیتکوبیلوبا
 کمک به افزایش حافظه و یادگیری ، انرژی، تقویت قوای جسمانی
 برای همه سنین ، کودکان، نوجوانان، جوانان و سالمندان
 مکمل رژیم لاغری

Address: No.11 , Sofe IND. Zone , 7th Km of Shiraz road , Isfahan , IRAN ,
 P.O.Box:81745-567 Tel: (+98)31-36540659 (+98)31-36540859
 Information Tel: (+98)31-36540436 Fax: (+98)31-36540959

آدرس: اصفهان ، کیلومتر ۷ جاده شیراز ، شهرک صنعتی صفه ، واحد ۱۱ ، صندوق پستی: ۸۱۷۴۵-۵۶۷
 تلفن اطلاع رسانی: ۳۱-۳۶۵۴۰۴۳۶ (+۹۸) تلفن: ۳۱-۳۶۵۴۰۶۵۹ (+۹۸)
 فکس: ۳۱-۳۶۵۴۰۹۵۹ (+۹۸) ۳۱-۳۶۵۴۰۸۵۹ (+۹۸)



E-mail: info@rahapharm.com
 www.rahapharm.com



انجمن آترواسکلروز ایران
Iranian Society of
Atherosclerosis
برگزار می‌کند



NCCU 2014

16th National Congress on Cardiovascular Update

16-19 Sep 2014
Razi International Hall
Tehran, Iran

همراه با امتیاز باز آموزشی

نارزه‌های قلب و عروق

۲۵ تا ۲۸ شهریور ماه ۱۳۹۳

سالن همایش‌های بین‌المللی رازی

شانزدهمین کنگره سراسری

جهت ثبت نام به وب سایت انجمن مراجعه فرمایید

www.iranathero.ir

دیرخانه:

شهرک غرب، ایوانک، زرافشان شمالی،
خ درخشان، انتهای سوم، بن بست ششم
بلوک ۲۳، پلاک ۱، طبقه همکف شرقی

تلفن: ۸۸۰۷۳۰۵۲

info@iranathero.ir

رفع ترک دست، پا و آرنج، خشکی پوست و ریشه ناخن

کرم نرم تن

Multi purpose cream

پماد دردهای مفصلی، عضلانی

جهت درمان آرتروز

Stop the Pain

رفع چروک و جوان کننده ترمیم کننده و تغذیه کننده پوست، طراوت بخش

رفع چروک و جوان کننده

Anti Wrinkle

Darudarman Pharmaceutical Co.
www.darudarmanlabs.com

100% Natural گیاهی ۱۰۰٪

محصولات جدید: پماد سوختگی
پماد زخم بستر و دیابت.

تلفن: ۳-۰۶۱-۶۶۹۰۹۰۶۱ (۰۲۱) ■ 3-66909061 (+98 21)
فکس: ۰۶۱-۶۶۹۰۹۲۷۷ (۰۲۱) ■ Fax: (+98 21) 66909277



کرم نرم تن
رفع ترک دلت، پا و آرنج، خشکی پوست و ریشه ناخن
بوم طبیعی زنبور عسل
C, E
شیمیایی، نگهدارنده، کاملاً طبیعی
سه هفته اول روزانه دو الی سه بار پس از تمیز
ترک خورده مالیده و ماساژ دهید تا جذب
بعد از دو هفته روزانه یکبار استفاده شود.

INSTRUCTION: Wash and dry
areas for two week
symptoms disappear
INGREDIENTS: Bees
Wax, V.E.C, Extract of Hel
50 ml
www.darudarman

پماد دردهای مفصلی، عضلانی
جهت درمان آرتروز

جهت ناراحتی های دیسک و مفاصل
تغذیه کننده و خون رسان با حداکثر جذب
فاقد مواد شیمیایی، نگهدارنده، کاملاً طبیعی
ضد درد و اسپاسم

INSTRUCTION: For massaging painful
joints muscles & tendons apply it on
the palms & rub it on skin.
INGREDIENTS: Olive oil, Bees wax,
Ginger essence.
50 ml
www.darudarmanlabs.com

کرم ویتامینه و پروتئینه
ضد چروک و جوان کننده

مناسب برای هر نوع پوست
ترمیم و تغذیه کننده
سرشار از ویتامین A, B, C
جذب
جوان کننده
فاقد مواد شیمیایی، نگهدارنده، کاملاً طبیعی

INSTRUCTION: Apply over face & neck
aning. Excellent for under
INGREDIENTS: Vitamin A, B, C,
Bees wax
50 ml
www.darudarmanlabs.com



DOOBIS
NUTRITION

فروش در کلیه داروخانه ها و مراکز مجاز



دارای ایزو ۹۰۰۱، ۲۲۰۰۰، HACCP و GMP

تلفن: ۴۴۲۲۶۰۶۱ info@iliyapars.com www.doobis.ir

جهت کسب اطلاعات بیشتر و مشاهده تمامی محصولات به وب سایت شرکت مراجعه نمایید.



شرکت پخش سراسری مهبان دارو

پیام آور بهداشت و سلامت جامعه

توزیع کننده کالاهای شرکت‌های :

شرکت‌های واردکننده
بازرگانی ریاحی
پوراطب
آرمان فارمد دارو
بازرگانی اسپید شاهد (ویتالیا)
حکیمان طب (یوروویتال)
سیناریز جلیک قشم
گیاهی طبیعت زنده (سینره)
بهارپایا
نیوساد طب رستاک
عسل دارو کیش
ایمن داروی سبز
...

شرکت‌های غیر دارویی
حکیمان طب
به‌آوران آرش
هلت ایرانیان
پارس کوروش طب
بازرگانی مانی مهردژ
بنیان درمان
مبتکر رازی سلامت
نیک رهنما کار
مهرویان
...

شرکت‌های تولیدکننده
داروسازی مهبان دارو
پورسینا
کیمی‌دارو
قارابی
زهرای
حکیم
جابر ابن حیان
دانا
شهید قاضی
آریا
الحاوی
بهوزان
رها
پارس دارو
سایونین
اطلس سرنگ
فاخر
نوتک فار
نوش داروی البرز
کوثر
اسوه
گلچکان خراسان
شیراز داروی حافظ
...

توزیع به اقصی نقاط کشور
توسط ناوگان حمل و نقل مجهز

دقت در توزیع
سرعت در پخش
توجه به منافع داروخانه
سبد کالای متنوع
تعهد به سلامت جامعه



تولید ایرانی
کیفیت جهانی
با مواد اولیه سوئیس

دای ویتامین پلاس دای ویتامین پریناتال

خانواده ویتامین های اسوه

Day Vitamin Plus

بهبود سلامت عمومی بدن
با مصرف روزانه یک قرص
افزایش نشاط و انرژی بدن
و رفع علائم خستگی

Day Vitamin Prenatal

مکمل غذایی دارویی
ویژه دوران بارداری و شیردهی
حاوی مقادیر کافی از ویتامین
و املاح مورد نیاز مادر و جنین



OSVE

تولید شرکت دارو سازی اسوه
شماره تماس مشتری ۰۲۱-۸۸۵۶۱۲۶۹
قابل تهیه در کلیه داروخانه های معتبر کشور
www.osvahpharma.com

محصول جدید

Delban Cream

Moisturising & Hydrating
For all skin type



90gr = 90gr



☎ ۴۴۹۰۵۹۰۰

www.delbanco.ir

کرم دلبان

کرم دست و صورت مرطوب کننده روزانه

Olive Cream

Keep your Beauty



کرم زیتون حاوی روغن زیتون

نرم کننده و کاهش دهنده چین و چروک
مناسب برای دست و صورت

تلفن: ۰۲۶-۳۶۷۰۲۳۲۰

sepid teb

شرکت داروسازی سپید طب واحد تحقیق و توسعه را هسته اصلی و اولیه فعالیتهای یک کارخانه داروسازی می داند و با همین نگرش از ابتدا سعی نموده تا با گرد هم آوردن کادری مجرب از متخصصین صنعت دارویی کشور، در جهت بهبود کیفیت محصولات کنونی و نیز ارائه محصولات جدید و موثر در راه ارتقاء سلامت جامعه، گام بر دارد.



کیفیت محصول ما بزرگترین تبلیغ ما نیست
کیفیت محصول ما اصلی ترین وظیفه ما در قبال شماست که ما را انتخاب نموده اید.

شرکت داروسازی سپید طب نیا پس از طی مراحل مختلف و اخذ مجوزهای مورد نیاز از سازمان غذا و دارو و وزارت صنایع در سال ۱۳۹۱ افتتاح و راه اندازی گردید. کارخانه در زمینی به وسعت ۵۰۰۰۰ متر مربع در شهرک صنعتی نظرآباد واقع شده است. زیر بنای کارخانه شامل بخشهای تولید قرص، کپسول، ساشه، گرانول و پلت با احتساب آزمایشگاه و انبارها بالغ بر ۷۰۰۰ مترمربع میباشد. آزمایشگاه و واحد تحقیقات این شرکت در زیر بنایی به وسعت ۵۰۰ متر مربع در تهران احداث گردیده است و تاکنون موفق به اخذ ۲۰ پروانه تولید محصولات مکمل رژیمی غذایی و داروهای گیاهی گردیده است.



محصولات تولیدی شرکت سپید طب نیا





We assure complete confidentiality of your reports
ما به امانتداری و حفظ نتایج آزمایشات نمونه‌های شما متعهدیم

آزمایشگاه شرکت سپید طب آزمون به عنوان یکی از مراجع معتبر و مستقل با بهره‌گیری از نیروی انسانی متبحر و آموزش‌دیده و مدرن ترین تجهیزات آزمایشگاهی، تمامی اهتمام خود را در جلب رضایت مشتریان و اعتلای هر چه بیشتر کیفیت کار قرار داده است. طرح ریزی و استقرار سیستم مدیریت کیفیت در این آزمایشگاه بر اساس استاندارد ISO/IEC ۲۰۰۵/ ۱۷۰۲۵ می‌باشد. انجام آزمایشات با ارایه بهترین خدمات در کوتاهترین زمان ممکن و با رعایت اصول رازداری و قابلیت اطمینان و صحت‌گذاری می‌باشد. ارائه مطلوب‌ترین خدمات را از زمان ورود نمونه شما به آزمایشگاه تا زمان تحویل نتایج تضمین می‌نماییم.

گستره ی کار در زمینه:

- داروهای شیمیایی و آنتی‌بیوتیک‌ها
- فرآورده‌های طبیعی و آنزیمها
- گیاهان و داروهای گیاهی
- فرآورده‌های آرایشی بهداشتی
- مواد غذایی و صنایع غذایی
- صنایع شیمیایی

- تستهای فیزیکی
- تستهای شناسایی
- تعیین مقدار مواد اولیه
- تعیین مقدار مواد موثره در محصولات
- تستهای تعیین آلودگی‌های شیمیایی
- تعیین مقدار مکمل‌های رژیمی غذایی و ورزشی
- تست‌های تعیین مقدار مواد نگهدارنده
- تست‌های شناسایی و تعیین مقدار مواد موثره گیاهی
- تستهای فزیکوشیمیایی آب

ARCECLOX

آرسکلوکس

اولین و تنها کرم حاوی
سلادرین در ایران



- کاهش سریع درد و التهاب مفاصل
- مهار فرایندهای التهابی در موضع درگیر
- بهبود عملکردهای حرکتی مفاصل
- عدم نیاز به مصرف مسکن های خوراکی
- فاقد عوارض گوارشی مسکن های خوراکی
- ساخت کشور کانادا



ARCECLOX

Crème de Celadrin^{MD} 7,5 %

CONTRIBUE A RÉDUIRE LA DOULEUR ET L'INFLAMMATION AS



وارد کننده: شرکت دارو درمان سپهر
تلفن مشاوره و پاسخگویی: ۸۳ ۱۹ ۹۲ ۲۲ (۰۲۱)
توزیع کننده: دارو پخش، محیا دارو، داروگستر رازی، ممتاز
www.sepehrdaru.com





HERBEX

هربکس، اعجاز طبیعت

- لوسیون گیاهی تقویت کننده مو
- ضد ریزش ارثی





محصولات گیاهان سبز زندگی

داروهای گیاهی

زعفران

چای و دمنوش ها

سبزیجات ساده و ترکیبی

چاشنی ها و ادویه جات

خشکبار

گیاهان دارویی

اسانس ها و عصاره های گیاهی

the Winner of the National Avesina Prize
برنده جایزه ملی ابن سینا



سافروتین

SaffroTIn®

داروی گیاهی کاهش دهنده علائم بیماری آلزایمر
Herbal Medicine for Reduces Alzheimer's disease Symptoms



P.M.Stop®

پيام استاپ
کاهش دهنده اختلالات پیش از قاعدگی
For the reduction of pre-menstrual syndrom (P.M.S)



سافرومود

SaffroMood®

داروی گیاهی ضد افسردگی
Anti depressant



SaffroDit®

سافرو دیت
Reduces Sexual dysfunction



آریا Ariad



صادر کننده نمونه سالهای : ۷۷- ۸۰ - ۸۵ و ۸۶
تولید کننده نمونه سالهای : ۸۲ - ۸۳ و ۸۸
شرکت دانش بنیان از سال ۱۳۹۲
واحد نمونه استاندارد در سال ۱۳۹۰
برنده جایزه ملی ابن سینا
برنده لوح استاندارد محصول
نمونه منتخب جشنواره طراحی بسته بندی



تهران، خیابان ولیعصر، بلوار اسفندیار، پلاک ۵، شرکت گیاهان سبز زندگی - تلفن : ۴-۲۲۰۲۰۳۵۲ - فاکس : ۲۲۰۲۰۳۵۳ - Email: exp@gpl.ir

www.greenplantsoflife.com

ایران داروک

مسیر سبز سلامتی

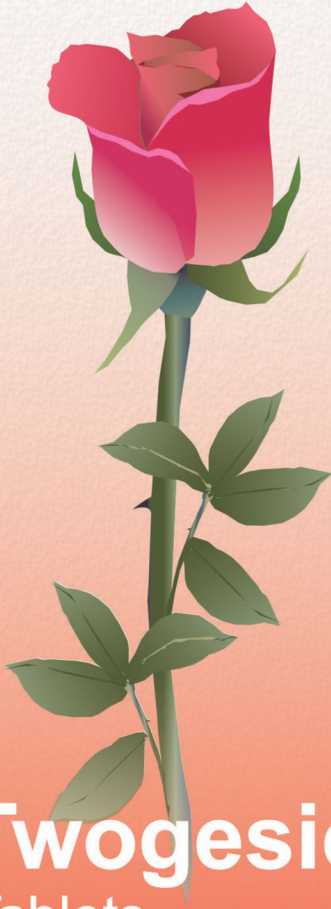
کارخانه داروسازی ایران داروک یکی از بزرگ‌ترین و پیشرفته‌ترین مراکز تهیه و تولید صنعتی و علمی داروهای گیاهی در ایران است که از ابتدای سال ۱۳۶۰ فعالیت خود را با هدف تهیه فرم‌های دارویی قابل قبول بر اساس معیارهای رایج بین‌المللی و مطابق با اصول GMP آغاز نمود.

ایران داروک با تکیه بر دانش متخصصان و کوشش و پیگیری بی‌وقفه کارکنان خود و بهره‌گیری از تجهیزات به روز و پیشرفته در زمینه تولید داروهای گیاهی، توانسته است به بهترین وجه، ارتباط بین طب اصیل ایرانی و روش‌های نوین داروسازی را برقرار نموده و داروهایی با طعم طبیعت و تاثیری شگرف به جامعه پزشکی ایران معرفی نماید. ایران داروک در طی این مدت با در نظر گرفتن اهداف فوق، موفق گردیده است که بیش از ۲۰ نوع فرمولاسیون دارویی، تهیه و روانه بازار مصرف نماید.

در سال ۱۳۹۰ این شرکت به مجموعه عظیم پورابط پیوست تا این مجموعه جامع بتواند پاسخگوی تمامی درخواست‌های جامعه پزشکی کشور در زمینه نیازهای دارویی و ملزومات پزشکی باشد و در این راستا گامی موثر برای ارتقاء سلامت ایرانیان بردارد.



مرهمی برای شما



Twogesic[®]

Tablets

Acetaminophen
Caffeine

- مسکن قوی
- تب بر قوی
- قابل تحمل در معده شما
- بلع آسان
- بدون نیاز به نسخه پزشک



SDF[®]

Tablets

Sildenafil Citrate

SDF[®] 100 & 50



Emdifen[®]

Capsules

Acetaminophen
Caffeine
Ibuprofen

- ضد درد و ضد التهاب
- موثر در برطرف کردن دردهای
- خفیف تا متوسط
- سر درد (عصبی و میگرنی)
- دردهای استخوانی - عضلانی
- دردهای مفاصلی
- دندان درد
- دیسمنوره

