

دوماهنامه تخصصی

غذا و دارو

نشریه تخصصی صنعت غذا و دارو | شماره ۴ و ۵ سال ۴ | آبان ۱۳۹۴ | تیراژ ۱۵۰۰۰ نسخه | توزیع سراسری



سومین همایش ملی پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند

۱۸ تا ۲۰ بهمن ۱۳۹۴
دانشگاه شهید بهشتی

پروبیوتیک سلامتی با طعم باکتری‌های سودمند

سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی:
خود کفایی دارویی تضمین امنیت ملی

قائم مقام معاون بهداشت
وزیر بهداشت و درمان:
تغذیه مهم‌ترین نقش در
سلامت عمومی جامعه را دارد

اصلاح الگوی مصرف چربی:
مهم‌ترین مشکل تغذیه‌ای کشور
مصرف روغن‌های اشباع‌شده



گفت‌وگو با:

قائم مقام معاون بهداشت، رییس انجمن تغذیه ایران، دبیر انجمن تغذیه ایران، معاون بین‌الملل دانشکده علوم تغذیه و رژیم‌شناسی، استاد دانشگاه انستیتو تحقیقات تغذیه، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، مدیرکل نظارت سازمان نظام پزشکی، نایب رییس کمیسیون بهداشت مجلس
دکتر مجید محمدشاهی، دکتر محمد حضوری، دکتر علی میلانی، دکتر فریبا کوهدانی، دکتر احمد اسماعیل‌زاده، دکتر لیلا آزادبخت، دکتر پرویز طباطبایی
دکتر علی اکبر جامی، دکتر مسعود مردانی، دکتر افشین منیری، دکتر بهروز مقدادی



IRAN PHARMA 2016

West Meet East in The Middle East

www.iranpharmaexpo.com



The Syndicate of Iranian
Pharmaceutical Industries

2nd int'l Exhibition on Pharmaceuticals,
Related Industries & Home Care (Iran-Pharma)

14 - 15 - 16 Sep 2016

Grand Mosalla of Tehran, IRAN



قطره خوراکی
سوسپانسیون

پاراکاید
استامینوفن

قطره سوسپانسیون استامینوفن
با طعم توت فرنگی

برای اولین بار در ایران

قطره خوراکی
سوسپانسیون
پاراکاید
استامینوفن



ALHAVI Pharmaceutical Co

شرکت داروسازی الحاوی

تهران، کیلومتر ۱۲ جاده مخصوص کرج

www.alhavipharma.com

ضد درد و تب



از ایده تا جعبه
From Image to Package

www.rasapack.com

Rasa Pack

طراحی و تولید بسته‌بندی محصولات دارویی

تهران، خیابان ولی‌عصر، بالاتراز پارک ساعی
تلفن: ۶-۸۸۲۰۳۸۴۵ نمایر: ۸۸۱۹۸۵۲۰
نرسیده به توانیر، بن‌بست نعمتی، پلاک ۷
www.rasapack.com



برنا خندا

• سخن اول ۶
• یادداشت ۷

• ویژه

بیانیه سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران به مناسبت تصویب برجام در مجلس ۱۰
تقدیر سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران از دکتر پیرصالحی ۱۱

• رویداد

مروری بر چهار دوره برگزاری همایش طلای سبز ۱۴
گزارشی درباره اهمیت استفاده از پروبیوتیک‌ها ۱۹

• پرونده

گزارشی درباره وضعیت سوء تغذیه در کشور ۲۲
دکتر کلانتری: در زمینه سلامت عمومی جامعه، تغذیه مهم‌ترین نقش را دارد ۲۳
دکتر مظهری: سوء تغذیه ناشی از بیش‌خوری در کشور افزایش یافته است ۲۵
بزرگمهر: برای رفع سوء تغذیه میان دستگاه‌های اجرایی هماهنگی وجود ندارد ۲۶
دکتر محمدشاهی: با اپیدمی کبد چرب در کشور مواجهیم ۲۷
دکتر حضوری: نیاز امروز جامعه: مصرف بیش‌تر میوه و سبزی ۲۹
دکتر محمودی: وظیفه متخصصان تغذیه، اطلاع‌رسانی درباره استانداردها است ۳۰
دکتر میلانی: صنایع غذایی کشور هم‌راستا با سلامت عمومی حرکت نمی‌کنند ۳۱
دکتر کوهدانی: مهم‌ترین مشکل تغذیه‌ای کشور: مصرف روغن‌های اشباع ۳۲
دکتر امیدوار: در رفع سوء تغذیه از قافله جهانی بسیار عقب هستیم ۳۳
دکتر اسماعیل‌زاده: مصرف نان سفید و برنج سفید عامل بروز سوء تغذیه ۳۴
دکتر آزادبخت: تعادل تغذیه‌ای در سبک زندگی شهری وجود ندارد ۳۵

• سلامت

مروری بر مصرف آنتی‌بیوتیک در کشور ۳۸
دکتر آریایی‌نژاد: مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک نیازمند آموزش هم‌زمان مردم و پزشکان است ۴۰
دکتر خاقانی: آنتی‌بیوتیک‌های گران‌قیمت نوشدارو نیست ۴۱
دکتر محمدحسینی: برنامه نهادینه‌کردن مصرف منطقی دارو در دست اجرا است ۴۲
دکتر طباطبایی: تجویز غیر منطقی آنتی‌بیوتیک سلامت نسل بعد را به خطر می‌اندازد ۴۳
دکتر جامی: با روند کنونی آنتی‌بیوتیک‌ها را بی‌اثر می‌کنیم ۴۴
دکتر مردانی: تجویز نامناسب آنتی‌بیوتیک مرگ سلامت است ۴۵
دکتر منیری: ایران بیش‌ترین مصرف آنتی‌بیوتیک در منطقه را دارد ۴۷
دکتر مقدادی: پروبیوتیک جایگزین مناسبی برای آنتی‌بیوتیک است ۴۸
دکتر رستمیان: برای کنترل مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها نیازمند قوانین جدیدی هستیم ۴۹

• غذا

مقاله / ارتباط وضعیت وزن مادران و میزان خودکارآمدی آنان ۵۲
مقاله / وضعیت کنونی و روند ده ساله شاخص‌های سوء تغذیه کودکان ۵۴

• دارو

قوانین و مقررات سازمان غذا و دارو ۵۸

• کتاب‌شناسی ۶۰

صاحب امتیاز: مؤسسه رساکفتمان صنعت بینش
سردبیر: مهندس شادمهر راستین
مدیر مسئول: لیلا چگینی
مشاوران علمی: دکتر جعفر میرفخرایی، دکتر سیدعلی کشاورز
دبیر تحریریه: مازیار شیبانی‌فر
مدیر بازرگانی: میثم کریمی
مدیر هنری: مهدی نعمتی
مدیر علمی و محتوایی: اکرم اظهري
گرافیک: الهامه رازفر، منصوره آقایی
مسئول صفحه‌آرایی: محمد مهرجویا
امور سایت: حمید باصری
تحریریه: شفق ضرغامی، آیدا عزیزی، اردشیر شیرزادیان
امور آگهی‌ها: مهسا عباسی، مرضیه رهدارپور، نیکان نیک‌پور
امور نمایشگاه: محمدرضا اسماعیلی
همکاران این شماره: نرگس قربانعلی، آزاد ثابتی‌پور
ریحانه قیصری، فرناز محمودی، مهدیه صنوبری
فرشاد قادری، فرهاد حسن‌زاده، مجتبی شیخ‌الاسلام
لینوگرافی، چاپ و صحافی: چاپ مبینا
انتشار و توزیع: مؤسسه رسایش

• تلفن: ۰۶-۳۸۴۵۰۳۸۲۰ نامبر: ۰۲۰۸۸۱۹۸۵۲۰

• نشانی: تهران، ولی عصر، بالاتر از پارک ساعی

• نرسیده به خیابان توانیر، بن بست نعمتی، پلاک ۷

• صندوق پستی: ۱۵۱۶۷۳۸۳۱۱

• سازمان آگهی‌ها: ۰۶-۳۸۴۵۰۳۸۲۰

• تحریریه و روابط عمومی: ۰۲۷۱۲۲۷۸۸۸۷

• امور مشترکین: ۰۲۲۸۷۱۲۲۸۸۸۷

پیام تبریک

جناب آقای دکتر هدایت حسینی

مدیرمسئول، سردبیر و دیگر کارکنان نشریه تخصصی غذا و دارو، انتصاب شایسته حضرت‌عالی به عنوان مشاور رئیس سازمان غذا و دارو و سرپرست انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور و دانشکده علوم تغذیه که بیانگر تعهد، کارآمدی، لیاقت و شایستگی جنابعالی در صحنه‌های خدمت به جامعه و نظام سلامت است را تبریک عرض می‌کند و موفقیت و سربلندی شما در سمت جدید را از خداوند منان مسئلت دارد.
مؤسسه رسایش

سوء تغذیه

چالش بزرگ ساکنان کره زمین در قرن ۲۱

لیلا چگینی (مدیر مسئول)

سوء تغذیه یکی از واژه‌هایی است که شنیدن آن مفاهیم را به ذهن مخاطبان متبادر می‌کند. این کلمه در ذهن بسیاری از مردم معادل لاغری مفرط ناشی از نبود مواد غذایی است. بر اساس نظر متخصصان این مفهوم درست است، اما طی چند دهه گذشته چاقی نیز یکی از نشانه‌های سوء تغذیه در جهان شناخته می‌شود.

بر اساس نظر کارشناسان سوء تغذیه یکی از عوامل تهدیدکننده سلامت محسوب می‌شود و می‌تواند موجب کاهش متوسط طول عمر افراد و مرگ کودکان در سطح جهان به خصوص در کشورهای در حال توسعه شود. بر اساس آخرین آمارهای سازمان جهانی بهداشت، در ۴۹ درصد از موارد مرگ کودکان به دلیل بیماری‌های مختلف، سوء تغذیه یک علت همراه مرگ محسوب می‌شود.

با در نظر گرفتن هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم سوء تغذیه کودکان بر اساس گسترش ۱۵ درصدی سوء تغذیه کودکان در سال ۱۳۷۴ این بیماری هر سال در حدود ۵ میلیون و ۶۰۰ هزار دلار به کشور آسیب می‌زند.

البته گرسنگی پنهان یا همان سوء تغذیه موضوعی جهانی است. به گونه‌ای که دومین کنفرانس بین‌المللی تغذیه که در سال ۲۰۱۳ در شهر رم ایتالیا با همکاری مشترک سازمان خواربار و کشاورزی جهانی (فائو) و سازمان جهانی بهداشت برگزار شد، کشورهای شرکت‌کننده متعهد شدند تا سال ۲۰۲۵ به اهداف مختلفی در زمینه غذا از جمله بهبود شرایط تغذیه برای زنان باردار و مادران، نوزادان و خردسالان دست یابند. هدف این کنفرانس تعیین راهکارهایی برای مقابله فوری با سوء تغذیه در جهان بود.

بحران خاموش گرسنگی در قرن حاضر یک‌ششم انسان‌های کره زمین را درگیر کرده است. اهمیت توجه به امنیت غذایی با افزایش سرانه سبد غذایی خانواده به صورت صحیح و مقدار غذای کافی برای افراد خانواده جزو مسائل مورد تأکید در این کنفرانس بود.

بر اساس آمار در حال حاضر سوء تغذیه هر سال عامل مرگ حدود دو میلیون و هشتصد هزار کودک زیر پنج سال در جهان است. بر اساس گزارش مؤسسه بین‌المللی مطالعات سیاست غذایی گرسنگی پنهان یا سوء تغذیه که با کمبود ویتامین‌ها به خصوص ویتامین A و B، مواد معدنی، روی و آهن همراه است اکنون سلامت نزدیک به ۲ میلیارد نفر از ساکنان جهان را تهدید می‌کند.

سوء تغذیه به خاطر آسیب‌هایی که به ساکنان یک کشور می‌زند به توانمندی و کارایی افراد به خصوص کودکان، نوجوانان، سالمندان و زنان باردار را کاهش می‌دهد و باعث بروز بیماری‌هایی می‌شود که می‌تواند زبان‌های مالی زیادی به کشور شود.

صاحب‌نظران سوء تغذیه را به دو بخش کلی تقسیم‌بندی می‌کنند؛ سوء تغذیه ناشی از کمبود دریافت مواد غذایی و سوء تغذیه حاصل از بیش‌خواری. کمبود دریافت مواد غذایی به خاطر کمبود دریافت انرژی و پروتئین یا کمبود ریزمغذی‌ها همانند آهن، کلسیم، روی و دیگر ویتامین‌ها به وجود می‌آید. بیش‌خواری باعث به وجود آمدن چاقی، بیماری‌های قلبی و عروقی، دیابت، انواع سرطان و افزایش فشار خون می‌شود.

بنابراین سوء تغذیه فقط به خاطر کم‌خواری و نبود مواد غذایی به وجود نمی‌آید، بلکه به همان نسبت دریافت بیش از اندازه مواد غذایی نیز سوء تغذیه را به وجود می‌آورد. کارشناسان معتقدند در کشور ما، در شهرهای بزرگ سوء تغذیه ناشی از بیش‌خواری و در روستاها سوء تغذیه ناشی از دریافت کم و نامناسب مواد غذایی وجود دارد.

بررسی‌های کارشناسان نشان می‌دهد که ناآگاهی‌های تغذیه‌ای مادران در زمینه تغذیه کودکان به ویژه تغذیه تکمیلی، پرهیزهای غذایی طولانی‌مدت در دوران بیماری، توجه ناکافی به تغذیه دوران ناهت و رشد جبرانی، ابتلا به آلودگی‌های انگلی و مصرف خوراکی‌های کم‌ارزش جزو مهم‌ترین دلایلی است که سوء تغذیه را به وجود می‌آورد.

نکته‌ای که متخصصان روی آن تأکید ویژه‌ای دارند این است که دو عامل فقر مادی، ناامنی غذایی و نداشتن توجه کافی به کیفیت و کمیت غذا به ویژه ریزمغذی‌ها جزو عواملی است که هم در سوء تغذیه ناشی از کمبود مواد غذایی و هم سوء تغذیه ناشی از پرخوری دیده می‌شود.

کارشناسان همواره روی این موضوع تأکید زیادی دارند که آموزش همگانی تغذیه با امکانات موجود، آموزش کارکنان شاغل در بخش خصوصی و دولتی، افزایش دسترسی فیزیکی به غذا، بهسازی محیط و سالم‌سازی آب آشامیدنی، افزایش سطح سواد در روستاها، شهرهای کوچک و شهرستان‌ها به خصوص برای زنان جزو مسائلی است که باید به آن توجه ویژه‌ای صورت گیرد.

با توجه به این مطالب آموزش همگانی با استفاده از رسانه‌های گروهی صورت می‌گیرد و آموزش افراد در دوران مدرسه و زمان کودکی می‌تواند باعث کاهش جدی سوء تغذیه در جهان شود. ►

فاصله با استاندارد جهانی مصرف آنتی‌بیوتیک

یادداشت دبیر تحریریه

آنتی‌بیوتیک‌ها نام گروهی از داروها است که به منظور از بین بردن عوامل بسیاری از بیماری‌های عفونی در جهان مورد استفاده قرار می‌گیرد. به عقیده صاحب‌نظران کشف آنتی‌بیوتیک‌ها تحول بزرگی در علم پزشکی به وجود آورد. چنان‌که بسیاری از موفقیت‌های بشر در درمان بیماری‌های دشوار درمان‌مرهون استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های مختلف است.

به نظر متخصصان نکته بسیار مهم در استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها، میزان مصرف این مواد است. یعنی مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها ناگزیر است، اما در میزان استفاده از آن باید دقت نظر داشت. به این جهت که مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها می‌تواند آسیب‌های زیادی به افراد بزند و این موضوع برای جامعه هزینه‌های بسیار هنگفتی در پی دارد.

آمارهای جهانی و سازمان غذا و داروی کشورمان نشان می‌دهد که مصرف آنتی‌بیوتیک در کشور ما بسیار بالا است. به نحوی که برخی از متخصصان بر این باورند که مصرف آنتی‌بیوتیک در کشور ما برابر است با مصرف آنتی‌بیوتیک در کل اتحادیه اروپا! دقت داشته باشیم که وقتی از اتحادیه اروپا صحبت می‌کنیم، اشاره به ۲۸ کشور داریم که مجموع جمعیت آن نزدیک به ۵۱۰ میلیون نفر است. در حالی که کشور ما حدود ۷۸ میلیون تومان جمعیت را در خود جای داده است. یعنی جمعیت ساکن در کشورهای اتحادیه اروپا ۵/۵ برابر ساکنان ایران است.

آمار دیگری که از سوی سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۳ منتشر شده است، این مطلب را بیان می‌کند که در قاره آسیا کشور ما بعد از چین مقام دوم استفاده از آنتی‌بیوتیک در این قاره کهن را دارد. پادمان باشد که جمعیت کشور ما در سال ۲۰۱۳ در حدود ۷۵ میلیون نفر بود. در حالی که کشور چین در همین سال یک میلیارد و ۳۰۰ میلیون نفر را در خود جای داده بود. یعنی جمعیت چین با آن که ۱۸ برابر ایران است، اما مصرف آنتی‌بیوتیک در کشور ما به میزان مصرف آن‌ها پهلو می‌زند!

در سال ۱۳۹۳ حدود ۴۰۰ هزار میلیارد تومان صرف خرید آنتی‌بیوتیک در کشور شده است. نیمی از این خرید به صورت خودسرانه و نیم دیگر آن بر اساس تجویز پزشک ایرانی صورت گرفته است. دیگر این که، در نسخه‌هایی که پزشکان ایرانی تجویز می‌کنند، نیمی از نسخه آن اختصاص به تجویز آنتی‌بیوتیک دارد. در حالی که این رقم در کشورهای توسعه‌یافته کم‌تر از یک چهارم یعنی در حدود ۲۵ درصد است. با این حساب می‌بینیم که ایران ما یکی از کشورهای پرمصرف آنتی‌بیوتیک در جهان است. به گونه‌ای که برخی از آمارهای جهانی نشان‌دهنده این مطلب است که مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور ما ۱۶ برابر استاندارد جهانی است. همین آمارها حاکی است کشور ما در بین ۱۹۳ کشور جهان (کشورهای عضو سازمان ملل متحد) در بین بیست کشور پرمصرف دارو قرار دارد.

بر اساس آمار سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۱ نزدیک به ۸ هزار میلیارد ریال برای آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور هزینه شده است. امروزه پنی‌سیلین‌ها بیش از دیگر آنتی‌بیوتیک‌ها مصرف می‌شود. اگر بدانیم در کشور ما رتبه نخست فروش داروها اختصاص به آنتی‌بیوتیک‌ها دارد، بیش از پیش متوجه مصرف بی‌رویه این گروه از داروها می‌شویم.

بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی میزان مصرف مناسب آنتی‌بیوتیک‌ها (فاین دز) به ازای هر هزار نفر جمعیت در یک منطقه در حدود ۱۰۲ آنتی‌بیوتیک است. در حالی که این میزان در کشور ما چند برابر است.

نکته مهم دیگری که در زمینه مصرف آنتی‌بیوتیک وجود دارد این که بر اساس آمار کودکان، نوجوانان و سالمندان بیش‌ترین مصرف‌کنندگان مسکن و آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور ما هستند. این گروه‌های سنی بیش‌ترین آسیب‌پذیری را نیز دارند.

به نظر متخصصان مهم‌ترین دلیل مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور نبود نظارت کافی از مصرف این دارو در بیمارستان‌ها و تجویز پزشکان است. به خصوص این که طی چند سال اخیر مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها توسط بیمارستان‌ها به صورت چشمگیری افزایش یافته است.

به نظر می‌رسد، مناسب خواهد بود اگر کمیته‌ای برای نظارت بر مصرف داروها به خصوص آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور تعیین شود. یعنی نهاد مشخصی وجود داشته باشد که به دقت میزان مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور را رصد کند و به صورت بخش‌نامه از دست‌اندرکاران اداره بیمارستان‌ها و پزشکان بخواهد تا مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها را تا حد و امکان کاهش دهند. به گونه‌ای که بر اساس یک برنامه دقیق بتوان پیش‌بینی کرد تا ۵ سال آینده میزان مصرف آنتی‌بیوتیک با استانداردهای جهانی هماهنگ شود. ▶



سومین همایش ملی پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند

توسعه دانش بنیان محصولات فراسودمند = ارتقای سلامت جامعه

محورهای همایش

- تکنولوژی تولید پروبیوتیک و محصولات نوین فراسودمند
- نوآوری در جداسازی، تعیین ویژگی و شناسایی پروبیوتیکها
- ارزیابی و ایمنی پروبیوتیکها و محصولات فراسودمند: قوانین و مقررات
- کاربرد پروبیوتیکها در صنعت دام، طیور و آبزیان
- فرآوردههای تخمیری بومی: منابع بالقوه سویه های پروبیوتیک
- پروبیوتیک و محصولات فراسودمند: حفظ و ارتقاء سلامت جامعه
- پروبیوتیک و محصولات فراسودمند: چشم انداز، فرمتها و چالشها
- راهکارهای موثر در فرهنگ سازی مصرف پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند
- اقتصاد و بازاریابی پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند

www.probioticconference.ir

با حداکثر امتیاز بازآموزی

از آموزش مداوم وزارت

پدداشته، درمان و آموزش پزشکی

و سازمان نظام دامپزشکی



۱۸، ۱۹ و ۲۰ بهمن ماه ۱۳۹۴

مرکز همایش های بین المللی دانشگاه شهید بهشتی تهران

رزرو غرفه و ثبت نام: ۰۶-۳۸۴۵۰۳۸۲۰



دبیرخانه: مؤسسه رسایش

تهران، خیابان ولیعصر، پلاک ۱۳ پارک سایه

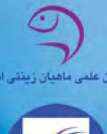
فرسیده پنهانگیر، پن پست فست، پلاک ۷

تلفن: ۰۶-۳۸۴۵۰۳۸۲۰ شماره: ۰۶-۸۸۱۹۸۵۳

www.rasayesh.com



ریاست جمهوری
سازمان ملی استاندارد ایران



ویژه

غذا و دارو

● بیانیه سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران به مناسبت تصویب برجام در مجلس:
سندیکا آماده حضور در بازارهای فرامنطقه‌ای

● طی مراسمی با حضور رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران:
تقدیر از دکتر مهدی پیرصالحی معاون طرح و برنامه سازمان غذا و دارو



جلسه تقدیر از دکتر مهدی پیرصالحی در سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران



بیانیه سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران به مناسبت تصویب برجام در مجلس

سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران آماده حضور در بازارهای فرامنطقه‌ای

تأیید برنامه جامع مشترک یا همان توافق‌نامه هسته‌ای بین ایران و ۵+۱ از سوی مجلس شورای اسلامی و شورای عالی امنیت ملی فرصتی فراهم آورد تا ملت ایران در فضایی منطقی در زمینه پیشرفت و ترقی به تعامل با جامعه جهانی بپردازد. ملت ایران نشان داده است همواره ملتی آزاداندیش، ترقی‌خواه، مبادی آداب زندگی مسالمت‌آمیز با محیط اطراف خود است. پیشرفت‌های اجتماعی، اقتصادی، فناورانه و صنعتی ایران به خصوص پس از پیروزی انقلاب شکوهمند اسلامی ملت ایران و قرارگرفتن کشور در مدار توسعه، غیر قابل انکار و نمایان در دیدگان مردم جهان است. پیشرفت‌های ایران اسلامی به خصوص در حوزه داروسازی، در زمینه تولید مواد اولیه دارویی، ارائه فرمولاسیون، قابل دسترس کردن انواع شکل‌های دارویی در کشور و دستیابی ایران به فناوری تولید انواع مولکول‌های بیولوژیک با استفاده از دانش بیوتکنولوژی، مرهون تلاش محققان و حمایت هوشمندانه مسئولان نظام است.

توافق ایران اسلامی با جامعه جهانی و رفع تحریم‌های ظالمانه و قرون وسطایی کشورهای غربی که حاصل دمیدن فرصت‌طلبان داخلی و خارجی در شیپور تفرقه و ناآرامی بود و محصول آن رشد ناهنجاری‌های اداری و اقتصادی در کل کشور، تحمیل هزینه‌های گزاف بر دوش مردم و ریختن اموال ملت در جیب دلان داخلی و خارجی، فرصتی را فراهم آورده است تا ملت ایران امکان شناساندن فرهنگ غنی ایرانی - اسلامی به جامعه جهانی برگرفته از تعالیم اسلام عزیز و فرهنگ تمدن ایرانی را بیابد.

سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران به عنوان نماینده صنعت داروسازی کشور که از جمله صنایع پیشرو و قابل افتخار کشور است، فرصت فراهم‌آمده را پاس می‌دارد و انتظار دارد مسئولان محترم دولت تدبیر و امید همان‌گونه که از نام دولت برمی‌آید با فرصت‌های پیش رو پس از رفع تحریم‌ها با تدبیر عمل نماید و فضا را برای گسترش فناوری و توسعه بازارهای شرکت‌های ایرانی در منطقه فراهم کند.

صنعت داروسازی ایران که برخاسته از تجربه و دانش داروسازان و دیگر متخصصان دست‌اندرکار این صنعت است، همان‌گونه که طی سال‌های پس از پیروزی انقلاب بیش از ۹۵ درصد نیاز دارویی جامعه را تأمین کرده بود، باز هم می‌تواند در فضای به وجودآمده پس از تحریم‌ها، نه تنها در تأمین نیازهای دارویی جامعه پرتلاش‌تر ظاهر شود، بلکه آمادگی حضور در بازارهای منطقه و فرامنطقه‌ای به عنوان نماینده صنعت سلامت کشور را دارد. ▶

دکتر عباس کبریایی‌زاده

رئیس سندیکای صاحبان صنایع دارویی ایران



تقدیر سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی از دکتر پیر صالحی

سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران طی مراسمی با حضور دکتر **عباس کبریایی زاده** رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران از دکتر **مهدی پیر صالحی** معاون طرح و برنامه سازمان غذا و دارو در ساختمان این سندیکا تشکر و قدردانی کرد. به گزارش خبرنگار غذا و دارو، در این مراسم علاوه بر رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، دکتر **علی برندگی** نایب رئیس اول هیئت مدیره تولیدکنندگان دارو، دکتر **هاله حامدی فر** نایب رئیس دوم هیئت مدیره تولیدکنندگان دارو، دکتر **ناصر نقدی** مسئول دفتر هیئت مدیره تولیدکنندگان دارو، دکتر **محمد عبده زاده** خزانه دار سندیکا، دکتر **حسین امیر عضدی** بازرس سندیکا، دکتر **مهدی سلیمانجاهی** دبیر، دکتر **محمود نجفی**، دکتر **مرتضی خیرآبادی** و دکتر **علی منتصری** از اعضای هیئت مدیره تولیدکنندگان دارو حضور داشتند. در ابتدای این نشست، دکتر عباس کبریایی زاده درباره جایگاه و شخصیت علمی دکتر پیر صالحی گفت: با توجه به سابقه ایشان در صنعت داروسازی کشور و رشد مرحله به مرحله شان در این صنعت، با اطمینان می گویم که دکتر پیر صالحی از جمله مدیران موفق و محبوب صنعت داروسازی محسوب می شود که مشرف به حیطه های مختلف این صنعت هستند. به همین دلیل در تمام مدت طول فعالیت ایشان به عنوان مدیر کل دارویی در وزارت بهداشت، دورانی مؤثر به حساب می آید که صاحبان صنایع داروهای انسانی تحقق این امر را به دلیل حضور دکتر پیر صالحی می دانند. وی با بیان این موضوع خاطر نشان می کند: مطمئن هستم که منصوب شدن ایشان به سمت معاونت طرح و برنامه سازمان غذا و دارو، منشاء خیر و برکت برای جامعه سلامت کشور خواهد بود.

دکتر کبریایی زاده با تأکید بر این موضوع که در دوران فعالیت دکتر پیر صالحی در سازمان غذا و دارو تمام تلاش بر این بود که نیاز دارویی کشور از داخل تأمین شود، خاطر نشان کرد: ایشان در طول فعالیت خود در سازمان غذا و دارو تلاش کرد تا صنعت دارو به سمتی پیش رود که بازار دارویی کشور دچار تلاطم نشود و واردات تا حد امکان خلاءهای صنعت دارویی کشور را پر کند و از نیاز به خارج کاسته شود و خوشبختانه در حال حاضر زیرساخت تولید دارویی کشور بسیار قوی است. ایران جزو معدود کشورهای اسلامی و حتی در برخی از زمینه ها تنها کشور اسلامی است که توانایی تولید انواع مواد اولیه دارویی را دارد.

دکتر مهدی پیر صالحی دارای دکترای داروسازی است. وی فعالیت حرفه ای خود را به عنوان مدیر صادرات، مدیر بازاریابی و فروش و مدیر عامل شرکت البرزدارو آغاز و پس از آن چندین سال در سمت مدیر کل نظارت و ارزیابی دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو فعالیت کرد. وی در حال حاضر معاون طرح و برنامه سازمان غذا و دارو است که به عقیده برخی از جمله دکتر عباس کبریایی زاده، پایی و کاردانی از جمله مهم ترین صفت تصدی ایشان در این سازمان محسوب می شود.

وی درباره اهمیت تعامل میان سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی به خبرنگار غذا و دارو گفت: در سال های اخیر تلاش شده است تا با همکاری سازمان غذا و دارو و صنایع داروسازی کشور، محصولات دارویی به صورت عمده در سبد مصرفی خانوارها قرار گیرد و تا جایی که خدشهای به بازار دارویی کشور وارد نشود، واردات داروهای مشابه تولید داخل محدود شود.

وی افزود: تلاش بسیاری صورت گرفته تا صنعت دارویی کشور با ضوابط و مقررات بین المللی و در این زمینه خاص با کنوانسیون PICS هماهنگ شود. در حال حاضر کل ضوابط و مقررات بازرسی سازمان اداره کل دارو با این کنوانسیون هماهنگ است و انتظار داریم تا سال ۲۰۱۶ الحاق به این کنوانسیون صورت بگیرد. ▶



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



سمینار



اصلاح الگوی مصرف چربی در صنعت و صنایع غذایی

۸ و ۹ آذر ۱۳۹۴ محل برگزاری: مرکز همایش‌های دانشگاه شهید بهشتی

محورهای همایش

- اهمیت تغذیه‌ای و حسی چربی‌ها
- معایب تغذیه‌ای چربی
- وضعیت مصرف چربی در جهان و ایران
- درصد چربی در محصولات صنعتی و صنفی
- روش‌های کاهش درصد چربی در فرآورده‌های صنعتی و صنفی
- واکنش‌های شیمیایی خطرناک چربی‌ها در مواد غذایی طی فرآوری و نگهداری
- جایگزین‌های چربی در مواد غذایی
- شناسایی تقلبات چربی‌ها در مواد غذایی



دبیرخانه سمینار: موسسه رسایش
تهران، خیابان ولیعصر، پلاک ۷، پارک ساسی
نرسیده به توانیر، بن‌بست نعمتی، پلاک ۷
تلفن: ۰۲۱-۸۸۲۰۳۸۴۵-۶، شماره: ۸۸۱۹۸۵۲۰
www.rasayesh.com



رویداد

غذا و دارو

● مروری به چهار دوره برگزاری همایش طلای سبز:
توجه ویژه همایش طلای سبز به سالم سازی فرآورده های طبیعی

● گزارشی درباره اهمیت استفاده از پروبیوتیک ها:
پروبیوتیک؛ سلامتی با طعم باکتری های سودمند



همایش طلای سبز

مروری بر چهار دوره برگزاری همایش طلای سبز

توجه ویژه همایش طلای سبز به سالم سازی فرآورده های طبیعی

برجسته سازی نقش و ایجاد شرایط حضور گسترده تر مراکز علمی، دانشگاه ها و مراکز پژوهشی، ایجاد بستر مناسب برای حضور سرمایه گذاران در عرصه گیاهان دارویی و داروهای گیاهی و تلاش برای علمی کردن طب سنتی است.

نگاهی به سه دوره برگزاری همایش طلای سبز

نخستین گامها برای برگزاری همایش ملی طلای سبز از اوایل سال ۱۳۹۱ در مؤسسه رسایش آغاز شد. این همایش با هدف ایجاد فضایی برای گردهم آمدن علاقه مندان، متخصصان، جامعه علمی، سرمایه گذاران و صنعتگران فعال در بخش گیاهان دارویی، داروهای گیاهی، فرآورده های طبیعی و طب سنتی برگزار شد و از همان سال دبیرخانه همایش اقدام به پذیرش مقاله کرد.

روزیهای برگزاری اولین همایش طلای سبز با سخنرانی مسئولان، متخصصان و فعالان این صنعت سپری شد و غرفه های حاضر در نمایشگاه این همایش به برقراری ارتباط و تبادل نظر با دیگر فعالان این بخش پرداختند. پنل های تخصصی از دیگر بخش های این همایش بود که به بحث و بررسی درباره مسائل و موضوع های همایش پرداختند تا بتوانند دانش بومی در این زمینه را گسترش دهند. تشکیل کارگاه های تخصصی طب سنتی از درخواست های اصلی شرکت کنندگان بود که در این زمینه نظرات مختلفی را بیان کردند. در پایان این همایش تعدادی از پیشکسوتان و فعالان این حوزه مورد تقدیر قرار گرفتند. خوشبختانه برگزاری اولین همایش ملی طلای سبز، بازتاب گسترده ای در میان فعالان این بخش، رسانه ها و مردم داشت و زمینه برگزاری دومین همایش طلای سبز را ایجاد کرد.

دومین همایش ملی طلای سبز با محوریت گیاهان طبیعی و سنتی ۹ صبح ۸ آبان ۹۲ در محل همایش های بین المللی دانشگاه شهید بهشتی با حضور دکتر میرفخرایی دبیر انجمن تولیدکنندگان داروهای گیاهی و گیاهان دارویی، دکتر امیرحسین جمشیدی دبیر همایش و دکتر محمود فلامرزبان مدیر عامل شرکت صنعتی گل دارو و با حضور بسیاری از متخصصان و فعالان حوزه های پزشکی و درمان سنتی به عنوان دومین نشست ملی در این حوزه افتتاح شد. این همایش تا ۱۰ آبان به کار خود ادامه داد. همانند دوره پیش، کیفیت برگزاری دومین همایش طلای سبز برگزار کنندگان را بر آن داشت تا در زمینه برنامه ریزی برای برگزاری سومین همایش ملی طلای سبز فعالیت کنند.

وقتی صحبت از صنعت گیاهان دارویی می شود، به طور طبیعی بحث از تولید داروهای گیاهی و فرآورده های طبیعی نیز به میان می آید. 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 برده اند که می توانند از گیاهان دارویی به عنوان ماده خام استفاده کنند و فرآورده های طبیعی و درمان بخشی از آن به دست بیاورند که ارزش افزوده دارد.

نگاهی به آمارها نشان می دهد 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 می دهد و لازم است سرمایه گذاران در این بخش فعالیت خود را گسترش دهند، بیان گر این موضوع بسیار مهم و اساسی است که مردم کشورهای مختلف جهان به اهمیت استفاده از گیاهان دارویی و داروهای گیاهی پی برده اند.

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 مشاهده می شود ساکنان کشورهای اروپایی و آمریکایی با این که در زمینه بهره گیری از گیاهان طبیعی و فرآورده های طبیعی شناخت عمیق و کهن ندارند، اما این عرصه به اندازه ای برای شان مهم و ارزشمند بوده است که طی چند سال اخیر با سرعت زیادی استفاده از گیاهان دارویی را تبدیل به یک صنعت سلامت آفرین و پول ساز کرده اند. 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، سرمایه گذاران، فن آوران، استادان، دانشجویان و دیگر علاقه مندان به این بخش در جایی گرد هم بیایند تا پیشرفت ها، چالش ها، مسائل و مشکلات، کمبودها، راهکارهای مؤثر، آموخته ها، فناوری های نوین و دیگر مسائل مربوط به این صنعت را مورد بحث و بررسی قرار دهند تا راه های تازه ای برای گسترش و پیشرفت این عرصه بیایند.

همایش طلای سبز که توسط مؤسسه رسایش برگزار می شود، پلی ارتباطی است که می تواند سه بخش اصلی متخصصان، مدیران اجرایی و مردم را در جایی گرد هم بیاورد تا دیداری مؤثر و کارآمد داشته باشند. هدف از برگزاری این همایش بررسی اصلی ترین مشکلات موجود در صنعت گیاهان دارویی،



از مزرعه تا سفره اهمیت پیدا می‌کند و دستگاه‌های مختلفی در این بحث نقش دارند. وزارت کشاورزی در تولید محصولات غذایی نقش مهمی دارد تا غذاهایی که تولید می‌شود از ایمنی کافی برخوردار باشد. بسته‌بندی و کیفیت محصولات غذایی و این مسئله که محصولات غذایی چه طور عرضه می‌شود، اهمیت دارد و سازمان غذا و دارو و معاونت بهداشتی وزارت بهداشت نقش تعیین‌کننده در این حوزه دارند.

دکتر محمدصادق ابازی قائم‌مقام وزیر در امور مشارکت‌های اجتماعی، سازمان‌های مردم‌نهاد و خیریه‌های حوزه سلامت کشور از دیگر سخنرانان این بخش از مراسم همایش بود که اظهار داشت: متأسفانه با وجود اهمیت سازمان‌های مردم‌نهاد در توسعه داروهای گیاهی و گیاهان دارویی، اما تعداد این سازمان‌ها محدود است و کم‌تر کسی خواهان فعالیت جدی در این عرصه است و این مردم هستند که باید به عضویت گروه‌های مختلف در حوزه گیاهان دارویی درآیند و نقش مطالبه‌گری ایفا کنند.

دکتر جمشیدی مدیر کل نظارت بر فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو در سخنرانی خود اعلام کرد: در مجموع ۳۶۸ مقاله به دبیرخانه همایش ارسال شده که از این تعداد، ۷۵ مقاله پذیرفته شده است.

۵ مقاله به صورت شفاهی برگزیده شده است و بقیه آن‌ها در قالب پوستر به شرکت‌کنندگان ارائه خواهد شد.

وی در پایان خاطرنشان کرد: این موفقیت از یک‌سو حاصل فعالیت شرکت‌های فعال در حوزه گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی و از سوی دیگر نتیجه استقبال مردم است که امیدواریم روز به روز بر غنای آن افزوده شود.

توجه ویژه به سالم‌سازی فرآورده‌های گیاهی و طبیعی

سالم‌سازی فرآورده‌های گیاهی، طبیعی و سنتی از مزرعه تا سفره، بررسی چالش‌های موجود در زنجیره تأمین و عرضه این فرآورده‌ها و محصولات، کاربرد آن‌ها در درمان بیماری‌ها و در صنعت مواد آرایشی و بهداشتی از جمله محورهای این همایش بود.

هم‌چنین در حاشیه نمایشگاه، هر روز کارگاه‌های مختلف و البته رایگانی برای عموم و شرکت‌کنندگان برگزار شد و به جرأت می‌توان گفت که کم‌تر بازدیدکننده‌ای ناراضی از این کارگاه‌ها خارج می‌شد.

در همین راستا، به سراغ یکی از بازدیدکنندگان از کارگاه آموزشی طب تلفیقی و گیاهان دارویی رفتیم. وی به خبرنگار غذا و دارو گفت: همیشه مشکل درد در ناحیه سر و شکم خود داشتم که به جای اصلاح الگوی غذایی خود، از این دکتر به آن دکتر مراجعه می‌کردم؛ خوشحال هستم که حداقل با نشستن دو ساعت در کارگاه دکتر یوسفی با موضوع مزاج‌شناسی، خلق و خوی خود را دریافتم و می‌دانم که چه خوراکی‌های زبان‌آوری که پیش‌تر مصرف می‌کردم را باید کنار بگذارم.

کارگاه دکتر غلامرضا کرد افشاری از جمله کارگاه‌های مهم و مورد استقبال بازدیدکنندگان در چهارمین همایش و نمایشگاه طلای سبز بود که با تأکید بر پاک‌سازی بدن برای سلامت پوست به ارائه مطالبی در این خصوص پرداخت. در این کارگاه وی با اشاره به تأثیر غذاها بر بدن گفت: طبق گفته‌های ابن سینا غذا می‌تواند بر بدن بار شود یا با بدن یار شود. در برخی بیماری‌ها فرآیند تجویز دارو و ارائه درمان درست است، اما بیمار مداوا نمی‌شود و در این مورد تقویت بدن باید مورد توجه قرار گیرد. دکتر کرد افشاری به بررسی تأثیر برخی گیاهان

سومین همایش ملی طلای سبز ۶ تا ۹ آبان ۱۳۹۳ در مرکز آفرینش‌های فرهنگی و هنری کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان (سالن حجاب) برگزار شد و هم‌چون دوره‌های گذشته با برگزاری گردهمایی‌های تخصصی، کارگاه‌های آموزشی، برپایی نمایشگاه و غرفه‌های متعدد از فعالان حوزه داروهای گیاهی، گیاهان دارویی، فرآورده‌های طبیعی و طب سنتی، اجرای بخش جوانه سبز، برگزاری کارگاه‌های آموزشی، تخصیص امتیاز بازموزی برای پزشکان، متخصصان و داروسازان و معرفی شرکت‌های تحقیقاتی دانش‌بنیان ۶ آبان ۹۳ کار خود را شروع کرد و ۹ آبان به کار خود پایان داد.

جوانه سبز یکی از بخش‌های جنبی سومین همایش طلای سبز بود که برای اولین بار در ایران برگزار شد. بخش جوانه سبز با شعار «کودک سالم و خلاق؛ ثروت ملی» درصدد ایجاد فضای آموزشی مناسب در جهت فرهنگ‌سازی برای کاشت، نگهداری و مصرف گیاهان دارویی است که خوشبختانه با استقبال چشمگیر مواجه شد.

یکی دیگر از برنامه‌های بخش جوانه سبز «شخصیت‌شناسی» بود که با هدف فرهنگ‌سازی در بین کودکان و نوجوانان توسط مؤسسه مطالعاتی شخصیت کودک اجرا شد. این مؤسسه با سابقه طولانی در زمینه مشاوره و روان‌شناسی کودک، با برگزاری انواع جلسه‌ها و برنامه‌های آموزشی برای والدین، به صورت غیر مستقیم درصدد ایجاد فضایی مناسب برای بارور شدن استعدادها و کودکان بود. از جمله برنامه‌های این بخش می‌توان به اجرای انواع تست هوش، خلاقیت و حافظه، تحلیل نقاشی و روان‌شناسی کودک اشاره کرد.

در این بخش کتاب‌های مفیدی در جهت آشنایی والدین با شخصیت کودکان ارائه شد که از جمله عناوین این کتاب‌ها می‌توان به مادر و کودک، تحلیل نقاشی، ارتباط با نوزاد، نشاط در زندگی، روند رشد کودک و روابط زناشویی اشاره کرد که استقبال خوبی از سوی والدین از این بخش صورت گرفته بود. پس از پایان برگزاری سومین دوره همایش طلای سبز، دبیرخانه دائمی همایش طلای سبز به منظور ایجاد شرایط بهتر و دسترسی آسان‌تر علاقه‌مندان و متقاضیان همایش اقدام به راه‌اندازی سایت اختصاصی www.green-gold.ir کرده است که علاقه‌مندان با مراجعه به این سایت ضمن به روز کردن اطلاعات خود می‌توانند نیازهای اطلاع‌رسانی خود را رفع کنند.

در این بخش کتاب‌های مفیدی در جهت آشنایی والدین با شخصیت کودکان ارائه شد که از جمله عناوین این کتاب‌ها می‌توان به مادر و کودک، تحلیل نقاشی، ارتباط با نوزاد، نشاط در زندگی، روند رشد کودک و روابط زناشویی اشاره کرد که استقبال خوبی از سوی والدین از این بخش صورت گرفته بود.

پس از پایان برگزاری سومین دوره همایش طلای سبز، دبیرخانه دائمی همایش طلای سبز به منظور ایجاد شرایط بهتر و دسترسی آسان‌تر علاقه‌مندان و متقاضیان همایش اقدام به راه‌اندازی سایت اختصاصی www.green-gold.ir کرده است که علاقه‌مندان با مراجعه به این سایت ضمن به روز کردن اطلاعات خود می‌توانند نیازهای اطلاع‌رسانی خود را رفع کنند.

چهارمین همایش ملی طلای سبز؛ گامی در جهت گسترش داروهای گیاهی

برگزاری اولین جشنواره طب سنتی و تغذیه همراه با چهارمین همایش طلای سبز، یکی از نقاط عطف در برگزاری چهارمین همایش طلای سبز به حساب می‌آید. بر اساس ماده ۴ برنامه پنجم توسعه، فرآورده‌های طبیعی و طب سنتی یکی از اولویت‌های وزارت بهداشت و درمان است و همایش طلای سبز و اولین جشنواره طب سنتی و تغذیه برای چهارمین سال پیاپی توسط مؤسسه رسایش و با همکاری تنگاتنگ مسئولان مرتبط با بحث داروهای گیاهی و گیاهان دارویی ۷ تا ۱۰ مهر ۱۳۹۴ در مرکز همایش‌های بین‌المللی دانشگاه شهید بهشتی تهران برگزار شد.

در مراسم افتتاحیه این همایش دکتر محمود خدادوست معاون طب سنتی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: بیش‌ترین پیام طب سنتی فقط تندرستی مردم است. بر اساس شعار سازمان جهانی بهداشت، ایمنی غذا



تلفیقی در اصلاح سبک زندگی مردم خلاصه می‌شود. اگر مردم الگوی صحیح سلامت زندگی خود را رعایت کنند، اصلاً بیمار نخواهند شد که مجبور باشند دارویی مصرف کنند.

افزایش رویکرد جامعه به طب کهن

یکی از سخنرانان حاضر در همایش از استقبال مردم به طب تلفیقی خبر داد و بیان کرد: شاید در اولین سال برگزاری همایش طلای سبز، کم‌تر کسی فکرش را می‌کرد که چهار سال متوالی شاهد برگزاری این همایش باشیم. خوشحالم که برگزاری همایش‌هایی این‌چنینی برای مردم انگیزه‌ای ایجاد کرده است تا بیش‌تر در رابطه با این دانش بپرسند، مقاله بخوانند و حتی بخواهند در این حوزه فعالیت کنند.

نسبت به قبل شاهد مراجعه مردم به درمانگاه‌های طب تلفیقی هستیم تا علاوه بر درمان بیماری‌های مختلف، از ابتلا به سایر امراض هم جلوگیری کنند. این امر نشان‌دهنده جایگاه قابل ملاحظه طب تلفیقی در عرصه سلامت است که حالا بیش از پیش نیازمند حمایت دولتمردان است.

مراسم اختتامیه چهارمین همایش طلای سبز

چهارمین همایش و نمایشگاه طب تلفیقی پس از سه روز پویا و پرتحرک و اهداف مختلف از جمله بازبینی جایگاه فرآورده‌ها و محصولات طبیعی و سنتی در کشور، معرفی رویکردهای نوین در مسیر پروژه‌های مطالعاتی و تحقیقاتی، شناسایی نقاط قوت و ضعف موجود در صنعت فرآورده‌ها و محصولات گیاهی، طبیعی و سنتی، سخنرانی‌های علمی، اجرای پنل‌های تخصصی، برگزاری کارگاه‌های آموزشی، برپایی نمایشگاه تغذیه و طب تلفیقی برای بازدید عموم ۱۰ مهر ۱۳۹۴ به کار خود پایان داد که بدون شک «آگاهی‌بخشی و آموزش مردم» از جمله مهم‌ترین ثمره آن به حساب می‌آید.

دکتر رسول دیناروند معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رییس سازمان غذا و دارو در مراسم اختتامیه این همایش گفت: طب سنتی به اعتدال معتقد است و می‌تواند سهم بزرگی در ارتقای سلامت داشته باشد. هم‌چنین این علم نقش مؤثری در پیشگیری از بیماری‌ها دارد. در شرایط کنونی قوانین تصویب‌شده در حوزه گیاهان دارویی بسیار خوب است و وزارت بهداشت نگاه حمایتی به این صنعت دارد، اما باید دست به دست هم داد تا از تمام ظرفیت‌های این علم بهره بگیریم. از سوی دیگر، آمار و ارقام ناچیز در صادرات گیاهان دارویی نباید فعالان را دل‌سرد کند و باعث شود آن‌ها میدان رقابت را خالی کنند. زمانی که شاهد نقش‌آفرینی طب سنتی و گیاهان دارویی باشیم، عرصه بر افرادی که قصد سوء استفاده از این بازار را دارند، تنگ خواهد شد.

وی با اشاره به اهمیت فرآورده‌های طبیعی و گیاهان دارویی افزود: فرآورده‌های طبیعی از دو دیدگاه جایگاه سلامت و اقتصاد دانش‌بنیان بسیار حائز اهمیت است. با وجود اقدام‌هایی که در عرصه اقتصاد فرآورده‌های طبیعی و گیاهان دارویی صورت گرفته است، اما سهم صادرات بسیار ناچیز و حدود ۵ درصد است؛ چیزی در حدود ۱۰ میلیون دلار. از سوی دیگر، اگر به سهم فرآورده‌های طبیعی در بازار سلامت نگاهی بیندازیم، این رقم برابر با ۱۰ درصد و چه بسا کم‌تر است.

رییس سازمان غذا و دارو یادآور شد: باید توجه داشت که در صورت توسعه گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی صدها شرکت امکان فعالیت پیدا می‌کنند و صدها میلیون دلار از صادرات از این توسعه حاصل خواهد شد. هم‌چنین فرآورده‌های طبیعی و گیاهان دارویی در صنعت آرایشی و بهداشتی که در حال حاضر سهم عمده این بازار را قاپچاق تشکیل می‌دهد، می‌تواند نقش مؤثری ایفا کند. ▶

دارویی بر بدن پرداخت که مهم‌ترین آن‌ها به این شرح است: خاکشیر برای تقویت معده و هاضمه مفید است، سطوح را پاک می‌کند و رطوبت آن با رطوبت بدن همسان است. اسفرزه و خاکشیر و ترنجبین همراه با آب خنک ترکیب مفیدی برای پاک‌سازی کبد است. دم‌کرده و عرق خارشتر از بهترین ترکیبات است. هم‌چنین عنبر نسارا برای درمان التهابات بسیار مفید است.

هم‌چنین در کارگاه دکتر کرد افشاری این موضوع مورد بررسی قرار گرفت که مشکلات نفسانی، افکار منفی، حسادت، بدبینی و کینه منجر به فساد خون می‌شود و اگر در بدن مواد زائد وجود داشته باشد این مواد زائد به موضعی از بدن که ضعیف‌تر است، وارد می‌شود. بسیاری از مواد آرایشی باعث می‌شود مواد زائد وارد آن موضع شود و مشکلاتی ایجاد کند.

هم‌چنین دکتر لیلا شیربگی در کارگاه آموزشی خود به ارائه مطالبی پرداخت و سلامت پوست را منوط به تقویت و سلامت معده و کبد عنوان کرد و گفت: اگر معده و کبد تقویت شود به تبع آن پوست سالم خواهد شد. طبق منابع طب سنتی وضعیت اندام‌های داخلی بدن برای سلامت پوست حائز اهمیت است. چون معده هضم اول را به عهده دارد و اگر کیلوس خوبی در معده ترشح شود و وارد کبد شود از آن‌جا که تولید اخلاط در کبد صورت می‌گیرد و خلط سالم موجود در کبد اشکال مختلفی پیدا می‌کند، برای درمان ریزش مو، آکنه و آلورسی باید به هضم اول توجه شود.

پوست و مو اندام اصلی محسوب نمی‌شود و سلامت آن منوط به سلامت بخش‌های مختلف بدن است. اولین مرحله برای درمان بیماری‌های پوست سلامت معده است. هم‌چنین وضعیت اعصاب در سلامت پوست مهم است. اعصاب باید در آرامش باشد و خواب مناسب به تقویت هضم کمک می‌کند. از آن‌جا که سیستم بدن انسان دینامیک است، فضولات باید از راه مناسب دفع شود و در انتها به پوست پرداخته شود.

دکتر شیربگی از چند میوه برای تقویت معده نام برد و گفت: سیب بافت معده را تقویت می‌کند و برای دفع ریفلاکس مؤثر است و اگر جزو عادت‌های غذایی شود اثرات آن برای بدن بسیار مفید است. هم‌چنین میوه به برای درمان ریفلاکس بسیار مفید است و چون گوارش مردم سرد و تر شده و میوه به برای آن‌ها نفخ‌آور است و نمی‌توانند خوردن میوه به را تحمل کنند، بهتر است به صورت مربا استفاده شود و خوردن تکه‌های به در مربا به مدت دو ماه ادامه پیدا کند.

سلامتکده تجلی طب تلفیقی به صورت علمی و نوین

مؤسسه رسایش با هدف آشنایی بیش‌تر مردم با مزایای طب سنتی این امکان را برای بازدیدکنندگان فراهم کرد تا به صورت رایگان با پزشکان ارتباط برقرار کنند و مشکلات خود را با آن‌ها در میان بگذارند.

«هیچ‌گاه تصور نمی‌کردم که بتوانم بدون هیچ هزینه‌ای بهترین مشاوره پزشکی را دریافت کنم. همیشه فکر می‌کردم طب تلفیقی یعنی چیزی فراتر از خرافات. ترکیبی از چند داروی عجیب و نایاب که برای پیدا کردن‌شان باید کل ایران را گشت. اما الان فهمیدم که با یک دمنوش ساده می‌توانم هم از پوست مراقبت کرد و هم جلوی بسیاری از بیماری‌های قلبی و عروقی را گرفت.»

این‌ها بخشی از صحبت‌های یکی از مراجعه‌کنندگان به سلامتکده طب تلفیقی در چهارمین همایش طلای سبز است که در ادامه صحبت‌های خود به خبرنگار غذا و دارو می‌گوید: واقعیت این است که هنوز برای خیلی از خانواده‌های ایرانی حقایق درمانی طب تلفیقی جا نیفتاده است. خوشحال هستم که در سه روز با این واقعیت آشنا شدم که می‌توان با روش گذشته سالم‌تر زندگی کرد. یکی از پزشکان این سلامتکده گفت: متأسفانه طب تلفیقی در دید مردم به حجامت و مصرف چند گیاه دارویی خلاصه می‌شود. در حالی که اساس طب





نشست خبری چهارمین همایش طلای سبز



نشست شورای سیاست‌گذاری چهارمین همایش طلای سبز



سخنرانی دکتر خدادوست در مراسم افتتاحیه



سخنرانی دکتر دیناروند در مراسم اختتامیه



بازدید مسئولان از نمایشگاه



سخنرانی دکتر جمشیدی در مراسم افتتاحیه



مراسم افتتاحیه نمایشگاه از راست به چپ دکتر ایازی، دکتر عصاره، دکتر میرفخرایی، دکتر خدادوست، دکتر جمشیدی



سخنرانی دکتر عصاره در مراسم افتتاحیه



افتتاحیه چهارمین همایش طلای سبز



مراسم قرعه‌کشی



مراسم اختتامیه



توزیع کارت



مراسم رونمایی



گزارشی درباره اهمیت استفاده از پروبیوتیک‌ها

پروبیوتیک سلامتی با طعم باکتری‌های سودمند

برای بیش تر مصرف‌کنندگان بی‌ضرر است، اما موضوع اصلی این است که اساساً این ارگانیسم در مواد غذایی وجود داشته باشد. با این حال مصرف این نوع مواد غذایی برای همه بی‌خطر نیست و افرادی که سیستم ایمنی ضعیفی دارند یا گروهی که تحت عمل جراحی پیوند اعضا قرار گرفته‌اند، باید از مصرف پروبیوتیک‌ها خودداری کنند.

حدود یک قرن از مصرف مواد حاوی پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند در جهان می‌گذرد و بیش تر پزشکان نقش آن‌ها را در سلامتی اثبات کرده‌اند. در کشورهای توسعه‌یافته محصولات فراسودمند درصد قابل توجهی از محصولات را تأمین می‌کنند.

امروزه، مقبولیت و مصرف فرآورده‌های پروبیوتیک در کشورهای مختلف جهان به ویژه کشورهای آمریکا، ژاپن و کشورهای قاره اروپا، رواج چشمگیری یافته است و بیش از ۹۰ فرآورده غذایی پروبیوتیک حاوی لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس (این نوع باکتری‌ها بیش تر غیر متحرک اما پر نیاز هستند) و بیفیدوباکتریوم‌ها (این نوع باکتری به طور طبیعی در روده انسان وجود دارد و نقش مؤثری در سلامتی ایفا می‌کند) در سراسر جهان تولید می‌شود و بیش از ۵۳ فرآورده لبنی پروبیوتیک در ژاپن به مصرف می‌رسد. بیش تر ماست‌های تولیدشده در بازارهای آمریکا پس از دهه ۱۹۷۰ حاوی باکتری اسیدوفیلوس هستند. در کشورهای اروپایی هم‌چون فرانسه، آلمان و سوئد فرآورده‌های تخمیری پروبیوتیک حدود ۲۵ درصد از کل فرآورده‌های تخمیری را شامل می‌شوند. بیش از ۴۵ کارخانه لبنی در اروپا، فقط به تولید فرآورده‌های پروبیوتیک بیفید و اسیدوفیلوس می‌پردازند و ۴۳ فرآورده تخمیری پروبیوتیک خنک‌شده در انگلستان به فروش می‌رسد و فرآورده‌های پروبیوتیک فراوانی همانند شیرهای تخمیری، پنیرهای نرم و معلقه‌های تغلیظ‌شده میکروبی در بازارهای این کشور موجود است.

در بسیاری از کشورهای اروپایی، آفریقای شمالی و آسیایی انواع گوناگونی از فرآورده‌های پروبیوتیک شامل شیرهای تخمیری، شیرهای تازه، ماست و پنیر در حال تولید و مصرف است. در سه دهه گذشته، فرآورده‌های تجاری پروبیوتیک عرضه‌شده به بازار جهانی از رشد جهشی برخوردار بوده‌اند.

در ایران، محصولات پروبیوتیک از سه سال پیش وارد بازار شده است و خوشبختانه در حال حاضر در کشور ما محصولات پروبیوتیک به خوبی تولید می‌شود و شرکت‌های داخلی که در زمینه پروبیوتیک فعالیت دارند می‌توانند تأمین‌کننده پروبیوتیک داخلی باشند.

متخصصان تغذیه و تولیدکنندگان داخلی تأکید فراوانی بر استفاده از این محصولات در سید غذایی خانوار و اختصاص سهم قابل توجهی از محصولات تولیدی کشور به محصولات فراسودمند دارند؛ امری که به گفته کارشناسان جز با فرهنگ‌سازی محقق نمی‌شود.

پروبیوتیک‌ها موجودات زنده کوچک میکروسکوپی هستند که توزیع مناسب آن‌ها در بدن موجب سلامتی فرد می‌شود.

فرآورده‌های پروبیوتیکی حاوی باکتری‌های مفیدی هستند که اثرات مفیدی در سلامتی مصرف‌کننده بر جای می‌گذارد. اصطلاح پروبیوتیک که ریشه لاتین - یونانی دارد، به معنی «برای زندگی» است و سازمان جهانی بهداشت، این اصطلاح را به «ارگانیسم‌های زنده‌ای» اطلاق می‌کند که در صورت مصرف به میزان لازم، اثرات «سلامت‌زایی» مؤثری برای میزبان خود دارند. پروبیوتیک، به عنوان صفت مواد غذایی حاوی این باکتری‌ها هم به کار می‌رود.

ماست، کفیر، کلم رنده‌شده یا آب‌پز شده با سرکه، خمیر سویا، کیمچی (نوعی غذای سرزمین کره جنوبی) از جمله مهم‌ترین مواد غذایی حاوی پروبیوتیک محسوب می‌شوند که بنا به گفته پزشکان علاوه بر اثرات تغذیه‌ای، تأثیرات شگفت‌انگیزی در تأمین سلامتی و پیشگیری از بیماری‌های مختلف دارند.

در تفکیک فرآورده‌های پروبیوتیک، «ماست» از جمله محصولات است که توجه بالقوه زیادی را به خود جلب کرده است. در ایران هم مجموع فرآورده‌های پروبیوتیک به تفکیک تعداد محصولات، ماست پروبیوتیک بیش ترین و ماکارونی پروبیوتیک کم‌ترین تولید را به خود اختصاص داده‌اند.

ماست پروبیوتیک علاوه بر تأمین باکتری‌های زنده، مواد مغذی باارزشی هم‌چون کلسیم و پپتیدهای بیولوژیک (پلیمرهایی که با پیوستن اسیدهای آمینه تشکیل می‌شوند و ارزش تغذیه‌ای بالایی دارند) در اختیار بدن قرار می‌دهند. بر این اساس، بازار ماست‌های پروبیوتیکی در سراسر جهان رشد زیادی را نشان می‌دهد، به طوری که بخش قابل ملاحظه‌ای از ماست‌های عرضه‌شده حاوی باکتری‌های پروبیوتیک است. سهم این نوع ماست‌ها در اروپا بین ۵ تا ۲۰ درصد بازار برآورد می‌شود. در فرانسه نیز ۱۰ درصد ماست‌های عرضه‌شده از نوع پروبیوتیکی است و تولید این محصولات سالانه ۳ درصد افزایش می‌یابد، اما علاوه بر تولید ماست و ماکارونی پروبیوتیک در ایران، آب آشامیدنی، آبمیوه، کیک، آرد، بیسکویت، پودر شیر، سبوس، شیر، شیر خشک و پرمیکس به تعداد محدود توسط برخی از کارخانه‌های داخلی تولید می‌شوند که به علت آشنابودن مردم با مزایای مصرف این نوع محصولات چندان مورد استقبال قرار نمی‌گیرد. مصرف پروبیوتیک‌ها مانند داروها نیاز به کنترل ندارد. پروبیوتیک‌های موجود در مکمل‌ها به طور کلی ایمن و بی‌خطر هستند و امکان مصرف آن‌ها همانند داروها، نیاز به آزمایش و بررسی ندارد.

تمام مواد خوراکی، حاوی مقادیر مشابهی از پروبیوتیک‌ها نیستند؛ محصولات لبنی معمولاً دارای بیش ترین میزان پروبیوتیک‌ها هستند و میزان این باکتری‌های زنده در این مواد خوراکی کاملاً خوب است، اما مقدار این باکتری‌ها در سایر مواد خوردنی‌ها متفاوت است. اگرچه غالب پروبیوتیک‌های موجود در مواد خوراکی

مهم‌ترین سودمندی مصرف پروبیوتیک‌ها

فرهنگ‌سازی و ایجاد یک طرز فکر نوین در درک این مطلب که فرآورده‌های پروبیوتیک قرص و کیسول نیست، بلکه بخشی از سید غذایی روزانه خانوار به شمار می‌آید، بسیار ضروری است و باید با کمک از رسانه‌های گروهی در ارتقای آگاهی افراد، فرهنگ مصرف عمومی را به استفاده هر چه بیش‌تر از این محصولات سوق دهیم.

لزوم افزایش آگاهی مردم به منظور مصرف پروبیوتیک‌ها

دکتر عباسعلی ایمانی فولادی عضو انجمن میکروبی‌شناسی ایران از دیگر متخصصانی است که معتقد است: مصرف محصولات پروبیوتیک جایگزین مناسبی برای آنتی‌بیوتیک‌ها است. با مصرف این محصولات می‌توان به ارتقای سطح سلامت افراد و جامعه کمک کرد. همچنین وی معتقد است: با گسترش تولید محصولات پروبیوتیک، حتماً باید نهاد نظارتی فراگیری وجود داشته باشد تا مصرف‌کنندگان از اصالت محصولات پروبیوتیک اطمینان حاصل کنند.

در محصولات پروبیوتیک خود باکتری یا محصولات مفید باکتری وجود دارد. برای نمونه، در دنیا ۳۰ نوع پنیر مختلف با رنگ و طعم متفاوت از همین باکتری‌ها تولید می‌شود که محصولات بسیار مفیدی هستند و در پیشگیری از سرطان و تقویت میکروارگانیسم‌های گوارشی اثر مثبتی دارند، اما به شرط این که واقعاً پروبیوتیک باشند و مرجعی برای تأیید این ویژگی در چنین محصولاتی وجود داشته باشد.

بنا بر تأکید وی، این که صرفاً روی یک محصولی مانند ماست نوشته شود پروبیوتیک، نمی‌توان اطمینان حاصل کرد. بنا به تأکید این کارشناس، جمعیت میکروب‌ها یا محصولات میکروبی که در داخل این محصولات پروبیوتیک وجود دارد باید کاملاً مشخص و شناسنامه‌دار باشد، اما در محصولاتی که روی آن‌ها برچسب پروبیوتیک وجود دارد هیچ توضیحی درباره این که نسبت به چه چیز پروبیوتیک هستند و چه محصولی و چه باکتری در آن وجود دارد، نمی‌توان دید. وی با تأکید بر خواص درمانی مصرف محصولات پروبیوتیک خاطرنشان می‌کند که باید با افزایش سطح آگاهی و دانش مردم، استفاده از این نوع محصولات را در جامعه رواج داد. ▶



جلوگیری از سرطان روده، کبد و پستان، کاهش کلسترول خون و میزان جذب آن از روده (با تجزیه صفرا در روده)، کاهش فشار خون، بهبود و تقویت سیستم ایمنی و جلوگیری از عفونت‌ها، درمان و پیشگیری از اسهال حاد، کاهش آلرژی غذایی یا اگزما در کودکان، بهبود جذب مواد معدنی و ویتامین‌ها و جلوگیری از رشد و تکثیر باکتری‌های مضر، درمان و پیشگیری از عفونت‌های مخمری، اسهال مرتبط با مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها، آفت دهان، پوسیدگی دندان‌ها، ورم مهیل (واژینیت)، عفونت‌های قارچی و بهبود گوارش و جذب مواد غذایی از جمله مهم‌ترین خواص مصرف پروبیوتیک‌ها است، اما استفاده از محصولات پروبیوتیک تنها به انسان محدود نمی‌شود و با ورود تکنولوژی‌های نوین و افزایش دانش، در سال‌های اخیر استفاده از این نوع محصولات در صنعت کشاورزی هم افزایش یافته است.

در مطالعه‌ای که دانشمندان بر روی حیوانات آزمایشگاهی انجام داده‌اند، این نکته به اثبات رسیده است که نبود باکتری‌ها در روده به سلامت آسیب می‌رساند. در این مطالعات حیوانات آزمایشگاهی که در شرایط بدون باکتری و استریل رشد پیدا می‌کنند، بیش‌تر سیستم ایمنی تکامل نیافته و روده‌های آسیب‌پذیر دارند.

با توجه به گسترش مصرف انواع مواد افزودنی در غذا و افزایش چشمگیر تولید فرآورده‌های دام و طیور در جهان، به راحتی می‌توان حجم و میزان دارو و مواد شیمیایی که از این رهگذر به عنوان یک آلاینده محیط زیست محسوب می‌شود و سلامت مصرف‌کنندگان این قبیل فرآورده‌ها را به خطر می‌اندازد، برآورد نمود.

داشتن نوعی از افزودنی‌ها که ضمن حفظ ویژگی‌های مطلوب به محیط زیست آسیب وارد نکند، طی چند سال اخیر توجه پژوهشگران را به خود معطوف داشته است و در این میان پروبیوتیک‌ها به عنوان یکی از مهم‌ترین دستاورد مثبت محققان به حساب می‌آید.

پروبیوتیک‌ها راهکاری مناسب برای افزایش سطح سلامت جامعه

دکتر مریم تاج‌آبادی رییس انجمن پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند ایران، درباره اهمیت مصرف پروبیوتیک‌ها می‌گوید: مصرف این‌گونه محصولات می‌تواند راهکاری مناسب جهت بهبود کارایی تغذیه، افزایش سطح سلامت و حتی پیشگیری و درمان بسیاری از بیماری‌ها باشد.

به گفته وی پروبیوتیک‌ها فقط مخصوص صنایع غذایی نیست و زیرساخت‌های آن در زیست‌شناسی میکروبیولوژی فیزیولوژی و علوم تغذیه ریخته شده است و بعد از آن نه تنها در علوم تغذیه بلکه در پزشکی و دامپزشکی و داروسازی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

دکتر تاج‌آبادی از علم پروبیوتیک و محصولات فراویژه تحت عنوان تبلور شعار پیشگیری بهتر از درمان یاد می‌کند و خاطرنشان می‌کند با گسترش روزافزون پژوهش در حوزه‌های مختلف این دانش نوین، باید شاهد ارتقای سطح سلامت جامعه باشیم.

به گفته وی فرآورده‌های غذایی پروبیوتیک به منظور درمان عفونت‌های روده‌ای به ویژه اسهال و عفونت‌های باکتریایی و مخمری دستگاه تناسلی تولید شده‌اند و به موازات افزایش مصرف پروبیوتیک‌ها می‌توان از مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها کاست.

بنا بر اظهار نظر دکتر تاج‌آبادی ابراهیمی امروزه به دلایل مختلف از جمله امنیت و سازگاری، به استفاده از پروبیوتیک‌های بومی هر منطقه توجه زیادی می‌شود. زیرا اتصال و عملکرد پروبیوتیک‌ها به نژاد و ژنتیک مردم هر منطقه وابسته است. پروبیوتیکی که از غذاهای یک منطقه جدا می‌شود، سال‌ها توسط مردم مصرف و با نژاد مردم آن منطقه هماهنگ می‌شود. به همین علت است که وقتی سفر می‌رویم بیش‌تر به قول قدیمی‌ها آب به آب می‌شویم. چون بدن ما با میکروب‌های آن منطقه جدید سازگار نیست. بنابراین علاوه بر معرفی غذاهای پروبیوتیک به عنوان غذاهای مفید،

موضوع: سوء تغذیه

- گزارشی درباره وضعیت سوء تغذیه در کشور: سوء تغذیه؛ مشکل جدی و فراگیر نسل جوان
- گفت و گو با قائم مقام معاون بهداشت: در زمینه سلامت عمومی جامعه تغذیه مهم ترین نقش را دارد
- گفت و گو با رییس انجمن تغذیه ایران: سوء تغذیه ناشی از بیش خوری در کشور افزایش یافته است
- گفت و گو با دبیر انجمن تغذیه ایران: برای رفع سوء تغذیه میان دستگاه های اجرایی هماهنگی وجود ندارد
- گفت و گو با دکتر محمدشاهی: با اپیدمی کبد چرب در کشور مواجهیم
- گفت و گو با دکتر حضوری: نیاز امروز جامعه؛ مصرف بیش تر میوه و سبزی
- گفت و گو با معاون بین الملل دانشکده علوم تغذیه و رژیم شناسی: وظیفه متخصصان تغذیه اطلاع رسانی درباره استانداردها است
- گفت و گو با دکتر میلانی: صنایع غذایی کشور هم راستا با سلامت عمومی حرکت نمی کنند
- گفت و گو با دکتر کوهدانی: مهم ترین مشکل تغذیه ای کشور؛ مصرف روغن های اشباع
- گفت و گو با استاد دانشگاه انستیتو تحقیقات تغذیه: در رفع سوء تغذیه از قافله جهانی بسیار عقب هستیم
- گفت و گو با دکتر اسماعیل زاده: مصرف نان سفید و برنج سفید عامل بروز سوء تغذیه
- گفت و گو با دکتر آزادبخت: تعادل تغذیه ای در سبک زندگی شهری وجود ندارد

گزارشی درباره وضعیت سوء تغذیه در کشور

سوء تغذیه؛ مشکل جدی و فراگیر نسل جوان

از سوی دیگر نتایج مطالعه شاخص‌های چندگانه سلامت در جمعیت که در سال‌های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ توسط معاونت بهداشت وزارت بهداشت انجام شد، حاکی از آن است که سوء تغذیه ناشی از کمبود پروتئین و انرژی در برخی از مناطق کشور یکی از مشکلات تغذیه‌ای شایع در کودکان زیر ۵ سال کشور به شمار می‌رود.

همچنین دکتر زهرا عبداللهی مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سخنرانی چهارمین همایش طلای سبز گفت: به علت الگوی نادرست غذایی - بعد از سکنه قلبی و حوادث - سرطان سومین عامل مرگ در کشور است. همچنین در همه گروه‌های سنی با کمبود ویتامین D مواجه هستیم و ۷۰ درصد از خانواده‌های کشور به اندازه کافی آهن دریافت نمی‌کنند.

در همین راستا، به تازگی تحقیقی از سوی کارشناسان در استان خراسان شمالی انجام شده است. بر اساس نتایج این تحقیق ۶۶/۷ درصد از میانسالان استان خراسان شمالی نیز به کمبود ویتامین D مبتلا و در معرض ابتلا به پوکی استخوان هستند. ضمن این‌که کمبود ویتامین D در کودکان ۱۵ تا ۲۳ ماهه در سال ۹۱ با افزایش ۵ برابری نسبت به سال ۸۰ به عدد ۲۸/۲ درصد رسیده است و عدد ۸۰/۳ درصدی کمبود ویتامین D نوجوانان در سال ۸۰ اکنون به ۷۹/۲ درصد رسیده است.

چاقی؛ مشکل جدی دانش‌آموزان ایرانی

دکتر کوروش جعفریان، متخصص تغذیه و استادیار دانشگاه در گفت‌وگو با خبرنگار غذا و دارو بیان کرد: متأسفانه مصرف نمک در کشور روزانه ۱۲ گرم است. گرچه این مقدار ناچیز به نظر می‌رسد، اما در مقایسه با کشورهای همانند ایالات متحده که نمک سر سفره وجود ندارد و تنها در غذاهای آماده آن‌ها وجود دارد، بسیار بالا است. بر همین اساس، نیاز به یک برنامه جامع محوری احساس می‌شود تا مردم نسبت به زبان‌های مصرف بیش از حد نمک از جمله «پوکی استخوان» آگاهی پیدا کنند.

وی افزود: متأسفانه صنایع غذایی کشور برای تدوین برنامه جامع همکاری نمی‌کنند. برای نمونه، سالیان سال است که با وجود تأکید بر مصرف نکردن روغن پالم، همچنان شاهد استفاده از این روغن در صنایع غذایی مختلف کشور

هستیم. ▶

امروزه سوء تغذیه به یکی از مهم‌ترین مسائل جهانی تبدیل شده و هر کشوری خواسته یا ناخواسته درگیر آن است. بر اساس تعریف جهانی، سوء تغذیه نوعی بیماری است که به علت مصرف ناکافی یا بیش از اندازه یک یا چند ماده غذایی بروز می‌کند. بر اساس آمار بهداشت جهانی، سوء تغذیه یکی از مهم‌ترین علل مرگ افراد به خصوص کودکان در دنیا به شمار می‌رود.

گرچه اهمیت سوء تغذیه در کشورهای توسعه‌نیافته یا در حال توسعه بیش‌تر نمایان است و مهم‌ترین مشخصه آن لاغری و ضعف بدنی به حساب می‌آید، اما متخصصان علوم تغذیه‌ای معتقد هستند که چاقی و به عبارتی دقیق‌تر «سوء تغذیه ناشی از بیش‌خوری» نمودی جدید از این بیماری در همه کشورهای جهان است.

در همین راستا، پژوهش‌های متعددی از سوی نهادهای مختلف در رابطه با سوء تغذیه در ایران صورت گرفته است. مطالعات نشان‌دهنده این موضوع است که از یک سو جمعیتی از کشور با سوء تغذیه ناشی از نداشتن دسترسی به مواد غذایی سالم و اساسی برای زندگی مواجه هستند که بیماری‌هایی چون کوتاهی قد، لاغری، کمبود روی، کمبود ید، کمبود ویتامین A و سایر بیماری‌های مرتبط در این گروه بسیار شایع است. از سوی دیگر، جمعیتی از کشور به علت زیاده‌روی در خوردن و کم‌تحریکی با بیماری‌هایی همانند اضافه وزن شدید، دیابت، بیماری‌های قلبی و عروقی، انواع سرطان و دیگر مشکلات مواجه هستند.

سوء تغذیه به روایت آمار و ارقام

نخستین آمار منتشرشده در خصوص سوء تغذیه کودکان به سال ۱۳۷۷ مربوط می‌شود. بر اساس این آمار و ارقام ۸۰۰ هزار کودک مبتلا به کوتاه‌قدی متوسط و شدید، ۵۴۰ هزار نفر مبتلا به کم‌وزنی متوسط و شدید و حدود ۱۷۰ هزار نفر نیز لاغر متوسط و شدید در کشور وجود داشت.

از همان سال تلاش‌های بسیاری از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای مقابله با سوء تغذیه صورت گرفته است و بنا بر اعلام این سازمان، کمبود ریزمغذی‌ها به خصوص در کودکان زیر ۶ سال از مهم‌ترین چالش‌های رفع سوء تغذیه از جامعه، به خصوص در مناطق محروم است.

بر اساس گفته‌های علی‌اکبر سیری معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کمبود ریزمغذی‌ها از سال ۸۰ تا ۹۱ در کشور چند برابر شده است.



گفت‌وگو با قائم‌مقام معاون بهداشت

در زمینه سلامت عمومی جامعه تغذیه مهم‌ترین نقش را دارد

دکتر ناصر کلانتری قائم‌مقام معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشیار دانشکده علوم پزشکی دانشگاه شهید بهشتی و متخصص کودکان و بهداشت عمومی است. گفت‌وگو با وی را در زیر می‌خوانید:

• مهم‌ترین مشکل ناشی از سوء تغذیه در کشور چیست و عامل بروز چه بیماری‌هایی در افراد است؟

امروزه تحقیقات متعدد نشان داده که بسیاری از بیماری‌ها همانند دیابت، انواع سرطان‌ها، بیماری‌های تنفسی مزمن که در جوامع بشری گسترش یافته است، منشاء رفتاری دارند. تعریف رفتار شامل میزان تحرک و فعالیت فیزیکی به همراه نوع غذایی است که فرد به عنوان الگوی غذایی از آن پیروی می‌کند. همچنین برخی بیماری‌ها ناشی از اعمال و عادات‌های خطرناکی همانند مصرف دخانیات یا اعمالی مثل اعتیاد است که زندگی را با مخاطره مواجه می‌کنند. اگر اولویت سلامت عمومی جامعه را بررسی کنیم، بدون اغراق تغذیه مهم‌ترین نقش را در میان این چند عامل دارد. نوع نگرش به زندگی و جهان‌بینی نیز بر سلامت افراد تأثیرگذار است، اما عامل تغذیه تأثیر اساسی‌تری بر ایجاد این بیماری‌ها دارد که منشاء رفتاری دارند.

الگوی تغذیه مناسب الگویی است که کفایت داشته باشد. یعنی کم‌تر یا بیش‌تر از حد نیاز نباشد. دومین معیار تغذیه سالم تعادل است. مواد مغذی که مصرف می‌کنیم مثل گروه‌های نان و غلات، سبزیجات، میوه‌ها و لبنیات به نوعی تعادل داشته باشند و سومین عامل بسیار مهم تنوع غذایی است. تغذیه مناسب شامل مصرف پنج گروه غذایی شامل نان و غلات، میوه‌ها و سبزی‌ها، لبنیات، گوشت، حبوبات و تخم مرغ است. اگر فقط بخشی از این گروه‌های غذایی مصرف شود، این الگوی غذایی درست نیست. چون تنوع غذایی رعایت نشده است.

در این گروه‌های غذایی مصرف برخی از آن‌ها باید بر اساس نوع اثری که در سلامت یا بیماری دارند محدود یا غیر محدود باشد. در مصرف میوه‌ها و سبزی‌ها اصرار به محدودیتی وجود ندارد. چون در میوه‌ها و سبزی‌ها مقدار قابل توجهی املاح، ویتامین و آنتی‌اکسیدان وجود دارد که ضد سرطان هستند و اصرار می‌کنیم مصرف جامعه در این گروه غذایی بالا برود، اما درباره برخی گروه‌های غذایی به دلیل نقش به‌سزایی که در بیماری‌زایی دارند اصرار به محدودیت مصرف داریم. برخی از چربی‌ها به خصوص چربی‌های اشباع گیاهی و حیوانی هر دو زیان‌آور هستند، کلسترول بالایی دارند و منجر به بیماری‌های قلبی، عروقی، فشار خون بالا و سکنه مغزی و قلبی می‌شود.

روغن‌های گیاهی جامد و اسیدهای چرب اشباع بالایی دارند. روغن نباتی کلسترول بالایی ندارد. چون کلسترول در روغن نباتی وجود ندارد. مشکل این روغن‌ها اسید چرب ترانس است که در عروق رسوب می‌کند و منجر به بیماری‌های قلبی، عروقی، فشار خون، سکنه و بروز سرطان می‌شود. به همین دلیل اصرار داریم از خوردن چربی‌های گیاهی و حیوانی جامد پرهیز شود. چربی‌های اشباع گیاهی نه‌فقط در تنگی عروق، فشار خون بالا و سکنه قلبی مؤثرند بلکه به دلیل نقش‌شان در بروز سرطان بسیار خطرناک هستند. فردی ۳۰ ساله با وزن ۶۰ کیلوگرم به ۲۲۰۰ کیلو کالری در روز نیاز دارد که قریب به ۲۵ درصد آن یعنی ۵۵۰ کیلو کالری باید از روغن‌ها باشد و فقط ۱۰ درصد آن می‌تواند از روغن‌های جامد باشد یعنی ۱۰ درصد از ۵۵۰ کالری می‌شود ۵۵ تا ۶۰ کالری تقسیم بر ۹ که هر گرم چربی اشباع ۹ گرم کالری دارد.

پس یک فرد بالغ ۳۰ ساله با وزن ۶۰ کیلوگرم می‌تواند روزانه فقط ۶ گرم روغن چرب مصرف کند و هر قدر این مصرف کم‌تر باشد، بدن سالم‌تری خواهد داشت. تأکید می‌شود که از روغن‌های مایع استاندارد به جای روغن‌های جامد استفاده شود. باید به استانداردهای روغن مایع توجه شود. چون بعضی از روغن‌های مایع به دلیل این‌که حاوی اندیس یدی بالا هستند، زود تخریب می‌شوند و آسیب‌رساندن به بدن افراد را در پی دارند. سازمان استاندارد باید نظارت کافی بر نحوه و فرآیند تولید روغن‌های مایع داشته باشد. چون اگر روغن مقابل نور و گرما اندیس یدی بالایی تولید کند، بیماری‌زا خواهد شد.

روغن مایع استاندارد، با مهر استاندارد، تحت کنترل و اندیس یدی پایین می‌تواند جایگزین چربی‌های جامد و اشباع شود. بهترین روغن‌ها شامل روغن هسته انگور، روغن کنجد و روغن آفتابگردان است که روغن‌های مناسبی برای مصرف محسوب می‌شوند. روغن‌های مایع گیاهی به شرط این‌که در شرایط استاندارد تولید شده باشند، مناسب هستند. حداکثر ۲۵ درصد از کالری روزانه می‌تواند روغن باشد و مقدار مصرف مجاز اسیدهای چرب اشباع فقط حدود ۶ گرم است و بقیه روغن مصرفی می‌تواند ۴۰ گرم روغن مایع باشد. البته چربی‌های موجود در انواع گوشت جزو مقدار چربی دریافتی محسوب

سرطان سینه مبتلا می‌شوند. مصرف زیاد گوشت قرمز با بروز انواع سرطان‌ها ارتباط تنگاتنگ دارد. مصرف گوشت قرمز باید به حداقل برسد. در مقابل مصرف گوشت سفید مثل ماهی و مرغ را بالا ببرند. هم‌زمان از میوه‌ها و سبزی‌هایی که فیبر بالایی دارند استفاده شود. چون با اثرات منفی گوشت قرمز به خوبی مقابله می‌کند.

• دلیل اضافه وزن و چاقی کودکان چیست؟ چاقی چه پیامدهایی برای کودک دارد و چه راهکارهایی برای جلوگیری از افزایش روند چاقی کودکان وجود دارد؟

استعداد خانوادگی، فاکتورهای ارث، ژنتیک و وزن هنگام تولد از فاکتورهای چاقی در کودکان زیر ۵ سال محسوب می‌شود. با کنترل وزن مادر در دوران بارداری و مهار دیابت و فشار خون در این مدت می‌توان از چاقی کودک در سن بالاتر پیشگیری نمود. نوع تغذیه در کودکان زیر ۲ سال، تغذیه غیر از شیر مادر و استفاده از تنقلات و خوراکی‌های پرکالری به شکل میان‌وعده از جمله عوامل چاق کننده در کودکان است.

رفتار والدین چاق که وعده و مقدار غذای بالایی در طول روز مصرف می‌کنند، باعث چاقی کودک می‌شود. عادت‌های نادرست والدین و استفاده از فست‌فودها و غذاهای اشباع‌شده، چاقی کودک را به دنبال دارد. احتمال این‌که کودکان چاق در بزرگسالی نیز گرفتار چاقی شوند، بسیار زیاد است. چاقی در کودکی منجر به آسیب مغزی، فشار خون و حملات قلبی نمی‌شود، ولی در بزرگسالی عامل بسیاری از بیماری‌ها نظیر اختلال کبدی، دیابت، فشار خون، کلسترول بالا خواهد بود.

به منظور پیشگیری از چاقی کودکان، باید خوردن میوه، مغز و آب‌میوه‌های طبیعی را جایگزین تنقلات و نوشیدنی‌های صنعتی نمود. همچنین تماشای تلویزیون فعالیت بدنی کودک را کاهش می‌دهد و نمی‌تواند مقدار کالری جذب‌شده را بسوزانند. همچنین تماشای زیاد تلویزیون، تبلیغ غذاها و تنقلات پرکالری و مصرف این میان‌وعده‌ها منجر به چاقی کودکان زیر ۵ سال خواهد شد.

البته تماشای تلویزیون در کودکان زیر ۲ سال، خوردن تنقلات پرکالری تا سن ۶ سال و نوشیدنی‌های صنعتی در کودکان زیر ۱۲ سال ممنوع است. تماشای زیاد تلویزیون باعث تحریک اشتهاى کودک و خوردن بیش از اندازه مواد غذایی پرکالری و استفاده محدود میوه و سبزی‌ها می‌شود. به مادران توصیه می‌شود روزی ۲ ساعت کودکان خود را به پارک و محل بازی ببرند تا فعالیت بدنی مناسب داشته باشند.

با توجه به کم‌تحركی و نداشتن فعالیت جسمی، کودکان چاق به طور معمول دوستان زیادی ندارند و به همین علت از جامعه سنی طرد و در سنین نوجوانی دچار افسردگی می‌شوند. ▶



می‌شود. دنبه گوسفند به خصوص گوشت گوسفندی که چربی بالایی دارد باید تمامی چربی آن گرفته شود. چون مصرف آن به میزان چربی دریافتی اضافه می‌کند و بیماری‌زا خواهد بود. در دوران کودکی باید انرژی دریافتی از روغن بیش‌تر باشد. چون حجم غذای مصرفی کودک اندک است و با روغنی که هر گرم آن ۹ کالری دارد می‌توان غذای مقوی برای کودک باشد، اما این روغن باید روغن مایع باشد. باید روغن جامد و چربی‌های حیوانی را کنار بگذاریم.

• ارزیابی شما از میزان مصرف نمک در کشور چیست و مصرف بیش از حد نمک چه پیامدهایی دارد؟

برخی چاشنی‌ها در نوک هرم غذایی به عنوان ادویه‌ها محسوب می‌شود. میزان مصرف مجاز نمک در ۲۴ ساعت زیر ۶ گرم است. مهم‌ترین تأثیر نمک در بدن بالا رفتن فشار خون است. تعداد زیادی از افرادی که به دلیل سکتة مغزی و قلبی به بیمارستان مراجعه می‌کنند، افرادی هستند که در مصرف نمک زیاده‌روی می‌کنند. مصرف زیاد نمک حجم خون را بالا می‌برد و اگر مصرف نمک همراه با مصرف چربی‌های اشباع باشد، منجر به تنگی عروق و مزید بر علت می‌شود و فرد هر لحظه در معرض فشار خون بالا، سکتة قلبی، مغزی و عوارض آن قرار می‌گیرد.

متأسفانه بیش‌ترین مقدار نمک موجود در نان کشورهای منطقه، نمک موجود در نان ایران است. باید تلاش شود که این مسئله با هماهنگی بین بخشی با سازمان بازرگانی کشور، سازمان آرد و غله، اتحادیه صنف نانوایان و مجموعه سازمان‌هایی در کشت و خرید و تولید و توزیع آرد دخیل هستند مشارکت کنند و کیفیت آرد به حدی برسد که نیازی نباشد که در فرآیند تولید آرد نمک زیادی به آن بزنند، ولی برای کنترل و کاهش مصرف نمک راه‌هایی وجود دارد از جمله نخوردن پنیرهای سنتی مثل پنیر تبریز که عارضه ایجاد می‌کنند و به عنوان منشاء اصلی نمک در خانواده محسوب می‌شود.

این قبیل پنیرها باید چند ساعت قبل از مصرف در آب گذاشته شود تا نمک موجود در پنیر به حداقل برسد. افرادی که دچار فشار خون و چربی خون هستند، بهتر است از پنیرهای سنتی استفاده نکنند. بهتر است این افراد از پنیرهای پاستوریزه کم‌نمک استفاده کنند. متأسفانه وجود نمکدان روی میز غذا جزو ثابت سفره‌های ایرانی شده است. همان مقدار نمکی که در مرحله پخت غذا در آشپزخانه ریخته شده است، کفایت می‌کند. تأکید می‌شود نمکدان از روی سفره‌های ایرانی جمع شود. بعضی افراد طبق عادت نادرست غذایی قبل از این‌که شروع به خوردن غذا کنند، روی غذا نمک می‌ریزند. باید مصرف نمک را کم کنیم.

کنسروهای مختلف که نمک بالایی دارند، همانند کنسروهای خیارشور که مخل سلامت جامعه است باید استاندارد شود و مقدار نمک آن پایین بیاید و برای نگهداری خیار در طولانی‌مدت از روش‌های صنعتی دیگر استفاده کنند، از ادویه‌های جایگزین نمک که بسیاری از آن‌ها عکس نمک عمل می‌کنند و حتی برای سلامتی مفید هستند. همانند سماق، پودر سیر و زیره. برای ترش‌مزه کردن غذا از لیموترش استفاده کنند. از سس‌های گوجه فرنگی بدون نمک استفاده کنند.

طبق اسناد و شواهد علمی مهم‌ترین عارضه‌ای که استفاده زیاد از انواع فست‌فودها، گوشت قرمز و گوشت‌های فرآوری‌شده مثل سوسیس و کالباس ایجاد می‌کنند، انواع سرطان است. اثبات شده است افرادی که گوشت قرمز بالایی مصرف می‌کنند به سرطان‌های پروستات، کولون و سرطان‌های سیستم گوارش مبتلا می‌شوند. اگر گوشت قرمز از نوع فرآوری‌شده مصرف شود تأثیر منفی آن چند برابر می‌شود.

زنانی که چربی اشباع زیادی مصرف می‌کنند با احتمال بیش‌تری به

گفت‌وگو با رییس انجمن تغذیه ایران

سوء تغذیه ناشی از بیش‌خوری در کشور افزایش یافته است

دکتر سیدضیاءالدین مظهری متخصص تغذیه، رییس و (عضو هیئت مدیره) انجمن تغذیه ایران و بنیان‌گذار و قائم‌مقام انستیتو ژنتیک و صدای مشاور سازمان بهزیستی است. گفت‌وگو با وی را در ادامه می‌خوانید:

• وضعیت سوء تغذیه در ایران و در مقایسه با سایر کشورهای جهان به چه صورت است؟

به طور کلی هر گونه کم‌خوری یا بیش‌خوری که باعث از بین بردن تعادل گفته‌شده، باعث به وجود آمدن بیماری‌های مختلف می‌شود و ضروری است پیش از به وجود آمدن هر گونه عارضه جدی، پیشگیری‌های لازم صورت گیرد. اگر بخواهیم به بحث درباره سوء تغذیه ناشی از بیش‌خوری بپردازیم، باید گفت که هر گونه نداشتن تناسب در دریافت مواد غذایی آن هم بیش از نیاز بدن، موجب افزایش وزن می‌شود که به تدریج به چاقی‌های مفرط تبدیل خواهد شد.

متأسفانه در فرهنگ ما این‌گونه جا افتاده است که کودک چاق زیباتر از کودک لاغر است و به همین دلیل والدین بر خورد و خوراک کودکان خود (به خصوص در سال‌های نخست تولد) دقت چندانی نمی‌کنند.

در دهه‌های اخیر، شاهد افزایش سوء تغذیه ناشی از بیش‌خوری و گسترش تعداد افراد چاق (به خصوص کودکان و نوجوانان) در کشور هستیم. موضوعی که باعث شده است تا میانگین مرگ در دهه‌های پایین زندگی فرد بسیار کاهش پیدا کند.

سوء تغذیه فقط منحصر به افشار کم‌درآمد نیست و در حال حاضر حتی کسانی هم که در گروه مرفه جامعه قرار دارند از سوء تغذیه رنج می‌برند. حتی جالب است که بسیاری از بیماری‌های خطرناک مثل بیماری‌های مزمن سخت‌درمان یا غیر سخت‌درمان همانند سرطان، نقرس، سکنه‌های قلبی و مغزی در میان قشر مرفه خیلی بیش‌تر دیده می‌شود.

علاوه بر این، آمارها بیانگر این است که از جمعیت ۷ میلیاردی کره زمین، ۳ میلیون نفر با وجود سیری از کمبود کلیدی‌ترین ریزمغذی‌ها دچار مشکل هستند.

• چگونه می‌توان ضمن کاهش مصرف زیاد و نامتعادل تنقلات در کودکان، آن‌ها را به داشتن رژیم غذایی سالم سوق داد؟

خوشبختانه به منظور جلوگیری از افزایش چاقی یا لاغری کودکان در کشور اقدامات خوبی صورت گرفته شده و در حال انجام است، اما متأسفانه یکی از مهم‌ترین چالش‌های موجود در رفع سوء تغذیه از جامعه، نداشتن آگاهی

توده مردم نسبت به داشتن رژیم غذایی سالم و البته متعادل است. روند رشد دوران کودکی سنگ بنای دوران نوجوانی، جوانی و میانسالی است و هر گونه تغییر در روند تغذیه می‌تواند تغییراتی در پارامترهای بیوشیمیایی خون فرد به وجود بیاورد.

باور نادرست مردم در رابطه با مصرف خوراکی‌هایی همانند چیپس و پفک و سایر تنقلات باعث می‌شود تا شاهد چاقی مفرط کودکان در سنین بالاتر باشیم. این مواد، کودکان را بی‌اشتها می‌کند و آن‌ها را برای تأمین غذاهای روزمره دچار مشکل می‌سازد و نیازهای رشدی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به همین دلیل لازم است تا کنترل دقیقی بر روند تولیدات این محصولات اعمال شود. اغلب روغن‌هایی که برای تهیه چیپس به کار می‌رود، احتمال دارد بارها و بارها بجوشد و در آن ترکیبات سمی ایجاد شود که می‌تواند تأثیر بسیار بدی بر سلامت جسمی و رشد کودکان داشته باشد.

• چه اقدام‌های عملی در مورد مصرف نوشیدنی‌های سلامت‌آفرین به جای نوشیدنی‌های زیان‌آور می‌توان انجام داد؟

متأسفانه ترکیبات اعتیادآور در نوشابه‌های گازدار باعث می‌شود تا هر چه فرد بیش‌تر از این ترکیبات استفاده کند، گرایش به استفاده مجدد از آن‌ها افزایش یابد.

از مهم‌ترین علت‌های عادت کردن مردم به نوشیدن نوشابه‌های گازدار به بحث تبلیغات مربوط می‌شود که لازم است جلوی آن‌ها گرفته شود. از سوی دیگر، مسئولان نظام سلامت می‌توانند با قیمت‌گذاری و اتخاذ سیاست‌هایی، بر روی انتخاب مردم تأثیر بگذارد و گرایش آن‌ها را از مصرف نوشابه‌های گازدار به مصرف نوشابه‌های مفید یا حداقل با ضرر کم‌تر تغییر دهند.

اگر بخواهیم اقدامی جدی در پیشگیری از سوء تغذیه داشته باشیم، لازم است به اولین معلم تغذیه یعنی «مادران» آموزش ویژه‌ای داده شود. متأسفانه بسیاری از مادران کشور از اصول صحیح تغذیه کودکان خود ناآگاه هستند و این ناآگاهی را نسل به نسل منتقل می‌کنند. باید از همان ابتدا و در مهد کودک‌ها و مدارس، آموزش ویژه‌ای به دختران درباره مضرات مصرف چربی‌ها، نمک و قند داده شود تا در آینده‌ای نه چندان دور شاهد جایگزین شدن نسل سالم و مقاوم در برابر بیماری‌ها به جای نسل بیمار و معتاد به مصرف تنقلات و انواع نوشیدنی‌های گازدار باشیم. ▶

دبیر انجمن تغذیه ایران

برای رفع سوء تغذیه میان دستگاه‌های اجرایی هماهنگی وجود ندارد

بریلانت بزرگمهر دبیر انجمن تغذیه ایران و متخصص تغذیه و رژیم‌درمانی است. با وی گفت‌وگویی درباره سوء تغذیه در کودکان و نوجوانان انجام داده‌ایم که در ادامه می‌خوانید:

قرار گرفتن فست‌فودها در برنامه اصلی غذایی خانواده‌های ایرانی و استفاده از رژیم‌های لاغری نادرست باعث شده است که عامه جامعه از فرهنگ غذایی سالم و صحیح دوری کنند.

متأسفانه بیشتر جوانان به مصرف غذاهای آماده و پرکالری روی آورده‌اند و همین امر باعث شده است تا چاقی این گروه سنی نسبت به گذشته افزایش یابد. اولین قدم در اصلاح عادت‌های غذایی کودکان باید توسط والدین و خانواده‌ها انجام شود. زیرا عادت‌های غذایی خانواده تأثیر زیادی بر تغذیه کودکان دارد و نخستین آموزش‌ها هم در محیط خانواده شدنی است.

سه گام اساسی مهم در آموزش عبارت هستند از آگاهی، نگرش و عملکرد. تغییر باور قبلی و جایگزین کردن باور جدید، نیازمند آن است که استدلال مناسبی برای گروه‌های هدف ارائه شود. متأسفانه در مورد غذاهای نامتعادل و مضر فقط گفته می‌شود که فلان ماده خوراکی بد است؛ بدون آن که هیچ توضیحی درباره چربی مصرف‌نکردن آن داده شود.

در حالی که باید از طریق آموزش‌هایی که به کودک داده می‌شود، او را از مضرات این مواد و تأثیر نامناسب آن‌ها بر سلامت آگاه و این باور را در ذهن کودک تثبیت کرد. تمامی نکته‌هایی که به آن اشاره شد در امر آموزش، به هم پیوسته و مرتبط با هم هستند. برای نمونه، نمی‌توان به طور مداوم بر مصرف ماهی حداقل سه بار در هفته تأکید کرد، اما به علت قیمت بالا، قدرت خرید برای مصرف‌کننده وجود نداشته باشد.

• با وجود هشدارهای پزشکان در خصوص مصرف‌نکردن مواد غذایی صنعتی، علت افزایش تولیدکنندگان این گونه مواد خوراکی

و نوشیدنی‌ها با مجوز دولتی چیست؟

اگر مجوز مواد خوراکی صنعتی از سوی نهادهای دولتی به تولیدکنندگان داده می‌شود، مقدار مواد افزودنی کم و مشخص شده است. مواد شیمیایی، رنگ‌ها و اسانس‌هایی که بیش از حد مجاز به مواد غذایی صنعتی خوراکی زده می‌شود، به علت نبود نظارت بر کارخانه‌های تولیدکننده است، اما بیش از آن که اشتباه را به گردن این یا آن نهاد بیندازیم، باید باور مردم را تغییر داد تا برای نمونه به جای خرید آبمیوه پاکتی از خود میوه آب‌گیری کنند. ▶

• ارزیابی شما از وضعیت سوء تغذیه در کشور چیست؟

«بدخوری» یکی از مهم‌ترین مشکلات کنونی جامعه ما است که به طور عمده کودکان و نوجوانان درگیر آن هستند. خوشبختانه در سال‌های اخیر، اقدامات عملی و پژوهشی خوبی در این زمینه صورت گرفته شده است. برای نمونه، کلاس‌های آموزشی مختلفی از سوی انجمن تغذیه ایران در رادیو و تلویزیون انجام گرفت و تلاش شده است تا پیام‌های آموزشی از طریق شبکه‌های مجازی به گروه‌های هدف رسانده شود.

متأسفانه یکی از مهم‌ترین چالش‌های موجود در رفع سوء تغذیه از جامعه، نبود هماهنگی بین دستگاه‌های اجرایی است که باعث بروز تناقض می‌شود. برای مثال، کودکی را در نظر بگیرید که تمام روز از سوی مربیان مدرسه به خوردن میان‌وعده سالم تشویق می‌شود، اما به محض بازگشت به منزل و استراحت جلوی تلویزیون، با یک آگهی مهیچ چیپس یا پفک روبه‌رو می‌شود.

باید توجه داشته باشیم که هر چه سن کم‌تر باشد تمایل به مصرف انواع چربی‌ها و سایر مواد غذایی زیان‌آور افزایش می‌یابد. به همین خاطر، در حال حاضر شاهد قرارگرفتن نوشابه‌های گازدار در سبد مصرفی نوجوانان هستیم. انواع مختلف نوشابه حاوی شکر هستند که مواد مغزی و مفیدی برای بدن ندارند و بر همین اساس مصرف این ماده غذایی نمی‌تواند برای سلامت فرد مفید باشد.

مصرف آبمیوه‌های تازه به قطع ماده جایگزینی مناسبی برای نوشابه هستند و بهتر از آن‌ها، این است که میوه به طور کامل مصرف شود. زیرا میوه دارای فیبر است و از بروز ناراحتی‌هایی چون یبوست جلوگیری می‌کند.

• چگونه می‌توان کودکان و نوجوانان را به داشتن رژیم غذایی

سالم مشابه رژیم غذایی مدیران‌های سوق داد؟

تحقق چنین امری نیازمند بالابردن آگاهی جامعه، آن هم در تمام گروه‌های سنی به خصوص کودکان است. در این مورد خاص، نقش رسانه‌های جمعی بسیار حائز اهمیت است و باید علاوه بر ساخت برنامه‌های مناسب برای آن‌ها، مادران را به عنوان اصلی‌ترین محور تهیه غذا مخاطب قرار داد.

گفت‌وگو با دکتر محمدشاهی

با اپیدمی کبد چرب در کشور مواجهیم

دکتر مجید محمدشاهی دارای مدرک دکترای تغذیه و رژیم‌درمانی از دانشگاه علوم پزشکی تبریز، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز و رییس انجمن تغذیه استان خوزستان است. با وی گفت‌وگویی داشتیم که در ادامه می‌خوانید:

و نامناسب مواد غذایی انجام شده است؟

در دانشگاه‌ها و در وزارت‌خانه‌های متولی این امر، کارهای مختلفی انجام شده است. یکی از نکات مهم این است که هم‌اکنون با اپیدمی و شیوع کبد چرب در کشور مواجه هستیم و با کم‌کردن مصرف فست‌فود و مصرف چربی‌های اشباع در برنامه غذایی و استفاده از غذاهایی که در کاهش وزن مؤثر هستند می‌توان این نقص تغذیه‌ای که منجر به بیماری شده است را برطرف کرد. حیطه‌های بحث جدی درباره تغذیه بیماری‌های غیر واگیردار مثل کبد چرب، دیابت، انواع سرطان‌ها، انواع بیماری‌های مفصلی و پوکی استخوان که شیوع آن رو به پیشرفت است و جنبه‌های جدید سوء تغذیه مربوط به این بیماری‌ها است که هر یک در دانشگاه‌ها در حال بررسی است. درباره مشکلات پوکی استخوان مکمل‌یاری در سطح کلان صورت گرفته است. غنی‌سازی لبنیات با کلسیم و ویتامین D در حال انجام است که امید می‌رود در آینده با بخشی از مشکلات ناشی از سوء تغذیه برطرف شود.

• به بیماری‌هایی اشاره کردید که ناشی از مصرف فست‌فودها است. به نظر شما برای سالم‌سازی مواد غذایی آماده و کنسروی چه راهکارهایی وجود دارد؟

به طور قطع راهکار در صنایع غذایی است. یعنی لازم است روند تولید در صنعت غذایی کشور اصلاح شود. صنایع غذایی متعدد هستند و در سال‌های اخیر نگرانی اصلی مردم گوشت‌های فرآوری‌شده و انواع سوسیس و کالباس‌ها است که نواقصی در آن وجود دارد و ما توصیه می‌کنیم به دلیل مواد اولیه نامرغوبی که در آن‌ها به کار رفته است، از سوی مردم مصرف نشود.

نهاد‌های مسئول همانند سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، وظیفه نظارت بر این فرآورده‌ها را بر عهده دارند با توجه به این‌که در سبک زندگی شهرنشینی استفاده از فست‌فودها اجتناب‌ناپذیر شده است، کالباس، سوسیس و همبرگر را با دستور تهیه خانگی می‌توان در منزل آماده کرد.

مردم درباره صنایع لبنیات هم نگران هستند. ما سال‌ها کار کردیم تا مردم شیر و ماست را به صورت پاستوریزه و ایمن مصرف کنند، اما نگرانی‌هایی

• مهم‌ترین مشکلات تغذیه‌ای ایرانی‌ها چیست و چه راهکارهایی برای رفع آن وجود دارد؟

طول عمر انسان رابطه معکوس با چاقی دارد و چاقی با عوارض متعددی همانند فشار خون بالا، افزایش چربی خون، دیابت، آرتروز، سکنه قلبی و مغزی، سنگ‌های صفراوی، درد مفاصل به خصوص زانو‌ها، نارسایی تنفسی، آسم، برخی از انواع سرطان، اختلال خواب، ضعف جنسی، نازایی و دیگر مسائل در ارتباط است.

روش‌های متعددی برای کاهش وزن وجود دارد از آن جمله می‌توان به رژیم‌درمانی، افزایش فعالیت فیزیکی، دارودرمانی، جراحی، طب سوزنی و برداشتن چربی اضافی اشاره کرد. با این وجود بهترین راه کاهش وزن تدریجی است. رژیم‌های غذایی غیر اصولی و غیر علمی عوارض متعددی از جمله کبد چرب، ریزش مو و تحلیل عضلانی را به دنبال خواهد داشت. افراد چاق باید بدانند که تمامی فرآیندهای بدن ما با مکانیسم‌های هوشمند پیچیده‌ای چنان دقیق کنترل می‌شوند که اگر رفتاری نامتعادل و خارج از آن نظام داشته باشیم، بدن ما با هوشمندی سعی می‌کند خود را در وضعیت اعتدال نگاه دارد و در نهایت نتیجه‌ای که به دنبال آن هستیم را کسب نمی‌کنیم. در واقع، کنترل گرسنگی که یکی از عوامل مهم شکست در رژیم‌های کاهش وزن است تنها با در نظر گرفتن فیزیولوژی و البته عوامل رفتاری و محیطی مؤثر بر آن امکان‌پذیر است.

گرسنگی و سیری در سطح مغز و سیستم گوارشی توسط هورمون‌ها و مسیرهای عصبی به طور هم‌زمان به صورت کوتاه‌مدت و بلندمدت کنترل می‌شود. البته لازم به ذکر است که تفاوت‌های فردی در سطح هورمون‌ها از مهم‌ترین نکاتی است که بر چگونگی سیری و گرسنگی افراد به غذای یکسان و مقدار غذایی که می‌خورند، تأثیر می‌گذارد. به طور کلی، افزایش تعداد وعده‌های غذایی و کاهش حجم غذا، توجه به کالری مواد غذایی و ترکیب گروه‌های غذایی مختلف در یک وعده غذایی و حذف‌کردن وعده‌های غذایی نقش مهمی در موفقیت رژیم‌های کاهش وزن خواهد داشت.

• تا کنون چه کارهایی برای رفع سوء تغذیه ناشی از مصرف زیاد

• با توجه به محبوبیت انواع نوشیدنی‌ها بین مردم چه نوشیدنی‌هایی به عنوان نوشیدنی‌های سلامت‌آفرین می‌تواند مصرف شود و چه جایگزینی برای نوشابه‌های گازدار و نوشابه‌های حاوی قند وجود دارد؟

استفاده از انواع نوشابه‌ها زبان‌های خاص خود را دارد. مشکلاتی همانند افزایش وزن و اسید فسفریک که در نوشابه‌های گازدار وجود دارد در درازمدت منجر به پوکی استخوان خواهد شد. در حال حاضر، در بازار انواع نوشابه‌های رژیمی وجود دارد که باور عامه مردم این است که نوشابه‌های رژیمی هیچ ضرری ندارد. در صورتی که مردم لازم است بدانند هر چند نوشابه‌های رژیمی کالری وارد بدن فرد نمی‌کند، اما به دلیل اسید فسفریکی که در نوشابه سیاه وجود دارد در درازمدت منجر به پوکی استخوان خواهد شد. پس استفاده از نوشابه‌های گازدار به هیچ عنوان توصیه نمی‌شود.

ماء‌الشعیر کم‌تر عارضه‌هایی مثل پوکی استخوان ایجاد می‌کنند، اما به دلیل این‌که ترکیبات مورد نظر قند زیادی دارند و افراد تصور می‌کنند که نوشیدنی مفیدی مصرف می‌کنند و در خوردن آن زیاده‌روی می‌کنند، منجر به بروز چاقی در افراد خواهد شد. جایگزین بهتر برای این نوشابه‌ها آب و دوغ است.

از نظر تغذیه بهترین نوشیدنی جایگزین برای نوشابه، دوغ کم‌چرب و کم‌نمک است که نه تنها ضرری ندارد، بلکه بخش قابل توجهی از کلسیم بدن افراد و تا حدودی پروتئین بدن فرد را تأمین می‌کند که حتی به راحتی می‌توان در منزل آن را تهیه کرد. در نهایت، اگر فردی نوشیدنی غیر از این موارد بخواهد مصرف کند، توصیه کارشناسان این است که از شربتهای ساده کم‌شکر و عرقیاتی استفاده شود که در طب سنتی ارزش غذایی زیادی برای آن قائل شده‌اند.

• مهم‌ترین چالش کشور برای رفع سوء تغذیه چیست؟

برای رفع سوء تغذیه ابتدا باید علت این عارضه مشخص شود. سوء تغذیه ممکن است به دلیل کمبود پروتئین یا انرژی باشد یا هر یک از مواد مغذی که در بدن کاهش یابد با سوء تغذیه مواجه می‌شویم. اگر از الگوی غذایی سالم و کامل تبعیت کنیم، می‌توانیم از بخش عمده‌ای از سوء تغذیه پیشگیری کنیم. در حال حاضر کم‌تر سوء تغذیه ناشی از کمبود انرژی و پروتئین را مشاهده می‌کنیم. همه افراد به صورت کلی پروتئین و انرژی به مقدار کافی دریافت می‌کنند، اما سوء تغذیه بیش‌تر ناشی از کمبود ریزمغذی‌ها است و در حال حاضر کمبود ویتامین D در کشور وجود دارد که بسیار شایع است و در کشور مکمل‌یاری انجام می‌شود تا بتوانیم این کمبود را جبران کنیم. ▶



که درباره استفاده از روغن پالم در فرآورده‌های لبنی وجود داشت موجب شده است مردم به استفاده از شیر و ماست فله رو بیاورند که منجر به بروز مجدد تب مالت در کشور شده است.

مردم باید بدانند شیرهایی که بار میکروبی بالایی دارد و از کارخانه‌ها برگشت می‌خورد سر از کارگاه‌ها و لبنیات‌فروشی فله‌ای درمی‌آورد. مردم باید به صنعت لبنیات اعتماد کنند. صنعت لبنیات هم باید از اضافه کردن پالم به فرآورده‌ها خودداری کند و سلامت مردم را مد نظر قرار دهد.

روغن پالم به دلیل نوع اسید چرب و اشباعی که دارد اثر منفی بالایی بر بیماری‌های قلبی و عروقی دارد. در صنایع غذایی کره را با چرخ کردن از لبنیات خارج می‌کنند و به طور جداگانه به مردم می‌فروشند. تعدادی از مردم شیر و ماست پرچرب مصرف می‌کنند بعد از کره‌گیری اولیه از شیر برای پرچرب کردن فرآورده‌های لبنی روغن پالم که قیمت ارزان‌تری دارد و از کشور چین وارد ایران می‌شود را به فرآورده‌های لبنی اضافه کردند. یعنی شیر و ماست پرچرب درست کردند و به جای کره اولیه به آن روغن پالم اضافه کردند.

توصیه‌ای که برای رفع نگرانی مردم درباره روغن پالم می‌توان کرد این است که از ماست و شیر کم‌چرب استفاده کنند که چربی و روغنی ندارد و اگر پالم هم اضافه شود به ماست و شیر پرچرب اضافه می‌شود و امکان اضافه شدن آن به شیر کم‌چرب وجود ندارد. چون از نظر اقتصادی برای تولیدکننده به صرفه نیست که به ماستی که کره آن گرفته شده است، دوباره چربی اضافه کنند.

در صنعت تولید بستنی هم روغن پالم استفاده می‌شود. به خصوص شکلاتی که روی بستنی‌ها قرار می‌گیرد، خیلی سریع در دمای بستنی منجمد می‌شود و در بستنی وجود دارد. این خاصیت اشباع‌بودن اسید چرب پالم است که حالت جامد به خود می‌گیرد که متأسفانه هنوز هم در تولید بستنی استفاده دارد. توصیه می‌شود از بستنی‌های بدون شکلات و طعم‌دهنده مثل بستنی ساده وانیلی استفاده شود که شکلات در آن استفاده نشده است و احتمال وجود روغن پالم در آن کم است.

• با توجه به روی آوردن کودکان و نوجوانان به مصرف تنقلاتی همانند چیپس و پفک مصرف این محصولات به عنوان میان‌وعده چه پیامدهایی برای کودکان دارد و چه جایگزین‌هایی برای این محصولات وجود دارد؟

از پیامدهای اصلی استفاده از این محصولات افزایش چاقی در کودکان و نوجوانان است. با توجه به سبک زندگی شهری و دور شدن کودکان از فعالیت‌های جسمی که پیش از این مدام در حال دوچرخه‌سواری و بازی کردن و پیاده‌رفتن به مدرسه بودند، ولی با مدرن شدن زندگی و گسترش شهرها و رفت و آمد به مدرسه و کلاس‌های مختلف با سرویس، امکان تحرک و فعالیت بچه‌ها بسیار کم شده است و دسترسی زیاد به مواد غذایی در بوفه‌های مدرسه و سوپرمارکت‌ها با کودکانی روبه‌رو هستیم که دچار اضافه وزن و چاقی هستند. به طور جدی توصیه می‌شود که کودکان از این اقلام غذایی استفاده نکنند، به دلیل نوع چربی، روغن و افزودنی‌هایی که در صنعت این اقلام اضافه می‌شود حتی اگر از نوع مرغوب آن استفاده شود، به دلیل مقدار درصد چربی که دارد باعث چاق شدن کودکان می‌شود و به طور قطع در آینده افراد چاقی خواهند شد. حتی گزارش‌هایی از مدارس داریم که بچه‌هایی در سن دبستان با مشکل کبد چرب مواجه هستند و این افراد در آینده دچار مشکلات جدی خواهند شد. توصیه می‌شود برای بچه‌ها به جای استفاده از چیپس و پفک و کیک از میان‌وعده‌های سالم‌تر مثل لقمه‌های خانگی، شیر یا میوه‌ها استفاده شود.

گفت‌وگو با دکتر حضوری

نیاز امروز جامعه؛ مصرف بیش‌تر میوه و سبزی

دکتر محمد حضوری که دارای دکترای تخصصی (Ph.D) علوم تغذیه و عضو هیئت علمی دانشگاه است در گفت‌وگویی به بیان نظرات خود درباره سوء تغذیه پرداخته است که در ادامه می‌خوانید:

اسید چرب ترانس شکل تغییر یافته از اسید چرب است که این اسید شیمیایی نیست. بلکه مولکولی از اسید چرب به اسید چرب ترانس تغییر شکل می‌دهد.

سوخت و ساز بدن با اسید چرب ترانس هماهنگ نیست و مصرف بیش از حد این اسید برای بدن مضر است. باید توجه داشته باشیم که این اسید از گذشته با مصرف شیر و سایر لبنیات وارد بدن می‌شد، اما در چند سال گذشته با افزایش مصرف غذاهایی که حاوی روغن سرخ‌کردنی هستند و یا روغن‌های گیاهی جامد شده منبع اصلی اسیدهای ترانس در بدن هستند که فرد را مستعد بیماری‌های قلبی و عروقی می‌کند.

در عصر مدرن هر روز درگیر انجام کارهایی با حداقل زمان و حداکثر سرعت هستیم. بدون شک این عامل به پخت غذا هم سرایت کرده و غذاهای آماده و کنسروی بهترین گزینه برای صرفه‌جویی در وقت است.

غذاهای آماده و به اصطلاح فست‌فودها جدا از بحث زمان سریعی که صرف آماده‌شدن آن‌ها می‌شود، بیش‌تر به علت مواد به کاررفته در آن‌ها مورد بحث هستند. بیش‌تر کسانی که در این عرصه فعالیت می‌کنند اغلب مواد اولیه را به قیمت بسیار کمی خریداری می‌کنند که کیفیت آن‌ها مرغوب نیست. اگر هزینه درمان و زمانی که در آینده برای درمان بیماری‌های ناشی از مصرف مواد ناسالم در نظر گرفته شود، در خواهیم یافت که حتی اگر قرار باشد کل زمان روزانه خود را برای پخت غذا بگذاریم، کاملاً ارزش دارد.

• برای سالم‌سازی وعده‌های غذایی کودکان و نوجوانان و جلوگیری

از سوء تغذیه ناشی از بیش‌خوری چه کارهایی باید انجام داد؟

مصرف منظم وعده‌های غذایی موجب می‌شود مواد مورد نیاز به تدریج وارد بدن شود. هر چند تنوع غذایی در سنین رشد بسیار مهم است ولی عادت‌های بد تغذیه‌ای کودکان و نوجوانان برای خوردن مواد غذایی کم‌ارزش و یا بی‌ارزش و نخوردن صبحانه در نوبت صبح ممکن است نتایج ناخوشایندی را برای سلامت ایشان به دنبال داشته باشد.

مصرف میوه و سبزی خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی، سرطان و فشار خون بالا را کاهش می‌دهد و میوه‌ها و سبزی‌ها منابع بسیار خوبی از مواد مغذی مهم نظیر ویتامین‌های A و C و هم‌چنین فیبر هستند. ▶

• وضعیت سوء تغذیه در ایران، در مقایسه با سایر کشورهای جهان چگونه است؟

خوشبختانه در سال‌های اخیر سوء تغذیه در کشور وضعیت بهتری پیدا کرده است. در چند سال گذشته وضعیت سوء تغذیه عمومی بود یعنی نوعی ناامنی غذایی در تمامی مواد غذایی احساس می‌شد که مهم‌ترین مشخصه آن لاغری بیش از حد در گروه‌های سنی پایین، زنان باردار و سالمندان بود. همان‌طور که گفته شد، در چند سال گذشته وضعیت دریافت مواد غذایی از لحاظ انرژی بهتر شده است، اما بررسی‌ها نشان می‌دهد که هم‌چنان در دریافت ریزمغذی‌ها دچار مشکل هستیم.

منظور از ریزمغذی‌ها موادی هستند که مانند سایر مواد غذایی مورد نیاز بدن هستند و بدون آن‌ها بدن قادر به انجام سوخت و ساز طبیعی خود نیست. تفاوت این مواد با سایر مواد غذایی در میزان مورد نیاز آن‌ها است. طوری که بدن به میزان کمی از آن‌ها احتیاج دارد. در عین حال کمبود هر یک از آن‌ها بیماری‌های مختلفی را در انسان به وجود می‌آورند.

متأسفانه دریافت ریزمغذی‌ها در برنامه روزانه غذایی بسیار کم است و این مورد به الگوی غذایی ناصحیح بازمی‌گردد که همه گروه‌های غذایی را به صورت یکسان شامل نمی‌شود. برای نمونه به علت کم‌مصرف کردن گروه‌های لبنی افراد بسیاری در جامعه دچار پوکی استخوان هستند.

• مهم‌ترین تأثیر سوء تغذیه ناشی از مصرف نامتعادل و زیاد مواد غذایی چیست؟

اسیدهای چرب در یک تقسیم‌بندی کلی به دو نوع اسیدهای چرب اشباع و اسیدهای چرب غیر اشباع تقسیم می‌شوند. در اسیدهای چرب غیر اشباع سه الگوی اسید چرب امگا۳، امگا۶ و امگا۹ وجود دارد. دو اسید چرب امگا۶ و امگا۹ از جمله اسیدهای چرب ضروری به حساب می‌آیند که با وجود اهمیت مصرف در سبب غذایی خانوارها وجود ندارد.

اهمیت دریافت امگا۹ بسیار بیش‌تر است و این ماده غذایی مهم هم با وجود اهمیت فراوان در سبب غذایی خانوار موجود نیست. زیتون و فرآورده‌های آن از جمله مهم‌ترین منابع دریافت امگا۹ است که برای ترغیب مردم به استفاده از آن تلاش‌هایی صورت گرفته است.

گفت‌وگو با معاون بین‌الملل دانشکده علوم تغذیه و رژیم‌شناسی

وظیفه متخصصان تغذیه اطلاع‌رسانی درباره استانداردها است

دکتر مریم محمودی دانش‌آموخته رشته پزشکی و PHD تغذیه، عضو هیئت علمی دانشکده علوم تغذیه و رژیم‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران و معاون بین‌الملل دانشکده علوم تغذیه و رژیم‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران است. گفت‌وگو با وی را در ادامه می‌خوانید:

خوراکی فیبردار یا غلات کامل در سید مصرفی خانوار ایرانی قرار دارد. برای نمونه، تنها دو یا سه برند در کل کشور موجود است که برنج کامل یا قهوه‌ای تولید می‌کنند و همین تعداد هم در دسترس معدودی از خانوارها قرار دارد. همچنین با وجود تولید ماکارونی سبوس‌دار در کشور، تبلیغات مناسبی جهت مصرف آن صورت نمی‌گیرد.

با وجود تلاش‌هایی که در سال‌های اخیر از سوی نهادهای مختلف، به خصوص وزارت بهداشت صورت گرفته شده است، متأسفانه هنوز به نتیجه قابل قبولی در این زمینه نرسیده‌ایم. تأکید بر عنصر آگاهی بخشی از آن رو است که تا زمانی که مردم ندانند چه باید مصرف کنند، نمی‌توان آن‌ها را به داشتن تغذیه سالم هدایت کرد. در این میان، باید همه گروه‌های جامعه از جمله پزشکان، دانشجویان ارشد تغذیه، مردم، معلمان و تمام گروه‌هایی که با کودکان در ارتباط هستند را مخاطب قرار داد.

کودکان از جمله مهم‌ترین گروه‌های هدف هستند که باید از وسایل آموزشی مناسب همانند تلویزیون و سایر نرم‌افزارهای تبلیغاتی مناسب جهت آموزش آن‌ها بهره گرفت.

• برای سالم‌سازی مواد غذایی آماده، نیمه‌آماده و کنسروی چه کارهایی باید صورت بگیرد؟

متأسفانه مقتضیات زندگی مدرن باعث شده است تا مصرف مواد غذایی آماده و نیمه‌آماده (به خصوص کنسروها) بیش از پیش افزایش یابد، اما در همین راستا این مسئله مطرح می‌شود که آیا واقعاً مجبور به مصرف این نوع مواد غذایی هستیم یا خیر. در بسیاری از دانشگاه‌های معتبر دنیا برنامه‌هایی برای مادران شاغل تهیه شده است که به آن‌ها یاد می‌دهد چگونه در کم‌ترین زمان از مواد غذایی تازه برای فرزندان خود غذاهایی سالم آماده کنند.

وظیفه ما به عنوان متخصصان تغذیه بومی‌سازی این برنامه‌ها و اطلاع‌رسانی درباره آن‌ها است. نمک و سایر موادی که برای نگهداری مواد غذایی کنسرو شده به کار می‌رود، بسیار زیان‌آور است و هر فرد آگاهی درخواهد یافت که مصرف این مواد خطرآفرین خواهد بود. بر همین اساس نمی‌توان پذیرفت که مجبور به مصرف مواد غذایی آماده و نیمه‌آماده هستیم. ▶

• مهم‌ترین موضوع مربوط به سوء تغذیه در کشور ما چیست؟

مهم‌ترین نکته‌ای که پس از شنیدن اسم سوء تغذیه به ذهن متبادر می‌شود، سوء تغذیه ناشی از کمبود مواد غذایی است. این در حالی است که سوء تغذیه در هر دو طیف چاقی و لاغری وجود دارد. در حال حاضر تعداد کودکانی که هم با مشکل سوء تغذیه ناشی از چاقی و سوء تغذیه ناشی از لاغری مواجه هستند برابر شده است. مهم‌ترین موضوع در خصوص رفع سوء تغذیه از جامعه این است که بتوان هر دو طیف را پوشش داد و کودکان را از ابتدای تولد به داشتن تغذیه سالم سوق داد.

• برای این که کشور به سمت بر خورداری از فرهنگ مناسب غذایی حرکت کند و مصرف چربی‌ها و دیگر مواد غذایی ناسالم از زندگی حذف شود چه اقدامات عملی باید انجام داد؟

ابتدا باید پروژه‌های ملی و کشوری را به سمتی سوق داد که بر مسائل مهم تغذیه مانند غنی‌سازی مواد غذایی با ترکیبات ویتامین D متمرکز شود. متأسفانه در حال حاضر کمبود ویتامین D بسیار محسوس است و لازم است تا درباره عوارض ناشی از کمبود آن هشدار داد. اهمیت کمبود ویتامین D در مادر حتی پیش از دوران بارداری اهمیت دارد، در صورتی که به اندازه کافی از این ویتامین تغذیه نشود، احتمال ابتلا به بیماری‌های مزمن در کودک افزایش خواهد یافت.

از سوی دیگر، برچسب مواد غذایی باید کامل نوشته شده باشد و در آن اطلاعات مفصلی در رابطه با مواد غذایی که مشکل کمبود یا اضافی آن را در جامعه داریم، درج شود. علاوه بر این باید آموزش‌های لازم به خانواده‌ها داده شود تا یاد بگیرند که این برچسب را بخوانند و به کودکان خود هم آموزش بدهند، اما نکته‌ای که بسیار حائز اهمیت است توجه متولیان نظام سلامت را می‌طلبد، این است که بسیاری از مواد غذایی سالم و دارای استاندارد جهانی که بر لزوم مصرف آن‌ها تأکید می‌شود، در دسترس مردم نیست یا هزینه دسترسی به آن مواد غذایی بسیار بالا است.

برای نمونه همواره توصیه شده است نصف خوراک روزانه فرد را باید غلات کامل تشکیل دهد. این در حالی است که فقط نان را به عنوان ماده

گفت‌وگو با دکتر میلانی

صنایع غذایی کشور هم‌راستا با سلامت عمومی حرکت نمی‌کنند

دکتر علی میلانی بناب دارای دکترای تخصصی سیاست‌های غذا و تغذیه از دانشگاه علوم پزشکی و درمانی شهید بهشتی است. با وی گفت‌وگویی درباره مهم‌ترین چالش‌های رفع سوء تغذیه در کشور انجام داده‌ایم که در ادامه می‌خوانید:

• با وجود پژوهش‌های انجام‌گرفته در خصوص رفع سوء تغذیه از جامعه، مهم‌ترین چالش موجود چیست؟

سابقه مطالعات سوء تغذیه در کشور بسیار طولانی است و در این زمینه اقدامات پژوهشی و عملی خوبی از سوی معاونت سلامت برای پیشگیری از سوء تغذیه و چاقی کودکان انجام گرفته است و در حال حاضر نیز برنامه‌هایی در دستور کار متولیان نظام سلامت قرار دارد. برای نمونه بزرگ‌ترین برنامه کنترل سوء تغذیه ناشی از ید در سال‌های اخیر انجام گرفت و خوشبختانه موفقیت بالایی هم داشته است.

در همین راستا، آموزش‌های خوبی در مدارس به کودکان داده می‌شود؛ لازم است تا اثربخشی هر برنامه‌ای پیش و پس از اجرا به دقت مورد ارزیابی قرار بگیرد.

یکی از مهم‌ترین چالش‌های موجود رفع سوء تغذیه (سوء تغذیه ناشی از کاهش دریافت مواد غذایی) از جامعه، کاهش دسترسی به مواد غذایی و ریزمغذی‌ها به دلایل اقتصادی است. برای نمونه کمبود آهن و ویتامین D از جمله سوء تغذیه‌هایی هستند که تنها برنامه‌های وزارت بهداشت برای رفع آن‌ها کافی نیست و در کنار آن باید فقر را هم کنترل کرد.

توجه داشته باشیم که سوء تغذیه جدا از توان اقتصادی خانوار نیست و آن‌چه باعث می‌شود تا سوء تغذیه در جامعه فراگیر باشد، توان پایین مالی افراد برای خرید مواد غذایی سالم و مقوی است. حل این معضل نیازمند داشتن یک برنامه کلی است که در آن همه وزارتخانه‌های مهم کشور اعم از وزارت اقتصاد و دارایی، وزارت بهداشت، وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی همکاری داشته باشند. از سوی دیگر، اگر بخواهیم به چالش‌های موجود در رفع سوء تغذیه ناشی از پرخوری (بیش‌خواری) اشاره کنیم، نداشتن آگاهی و فرهنگ غذایی نادرست یکی از مهم‌ترین موانع موجود است. بنابراین اگر نگاهی به خط فقر در جامعه بیندازیم، هم با سوء تغذیه ناشی از کمبود مواد غذایی مواجه هستیم و هم چاقی.

• مهم‌ترین تأثیر ناشی از سوء تغذیه در جامعه چیست؟

سوء تغذیه به خصوص سوء تغذیه‌ای که کودک در دوران جنینی و دو سال اول زندگی با آن مواجه است، عامل ایجادکننده فقر به حساب می‌آید. افرادی

که در این سال‌های طلایی به سوء تغذیه مبتلا می‌شوند، در مقایسه با دیگر افراد جامعه بهره‌وری کم‌تری از نظر ذهنی و فیزیکی دارند و همین عامل باعث می‌شود تا روند رشد و توسعه اقتصادی کاهش پیدا کند.

در میان ۱۷ سرمایه‌گذاری مهم توسعه‌ای، تداخل تغذیه‌ای به منظور رفع سوء تغذیه در دنیا است، از جمله مهم‌ترین این اقدامات است که می‌تواند آورده اقتصادی به همراه داشته باشد. به عبارت دقیق‌تر، اقدامات صورت‌گرفته در دنیا برای رفع سوء تغذیه از مهم‌ترین راه‌های توسعه هر کشور به حساب می‌آید. آمارها بیانگر این است اگر فردی دچار سوء تغذیه باشد، حدود ۱۰ درصد از کل درآمدهایی که می‌تواند در طول عمر خود به دست بیاورد را کسب نخواهد کرد. علاوه بر این، سوء تغذیه در کشورهای پیشرفته می‌تواند ۳ درصد از تولید ناخالص داخلی را کاهش دهد.

• چگونه می‌توان کشور را به داشتن تغذیه سالم بدون مواد غذایی

ناسالم از قبیل «فست‌فودها» سوق داد؟

این موضوع طبیعی است که وقتی کشوری در روند توسعه قرار بگیرد، افراد آن جامعه زمان کم‌تری برای پخت غذا اختصاص خواهند داد و ترجیح می‌دهند تا این زمان را بیش‌تر برای کسب درآمدهای مالی صرف کنند و میزان استفاده از مواد غذایی آماده افزایش پیدا خواهد کرد. بدون شک اطلاع‌رسانی و آموزش در خصوص زیان‌های مواد غذایی آماده یکی از مهم‌ترین اقدامات برای سالم‌سازی مواد غذایی آماده، نیمه‌آماده و کنسروی است.

امروزه خوردن غذاهای آماده (فست‌فود) ریشه در مسائل فرهنگی و اجتماعی دارد و به عنوان سمبل رفاه اجتماعی در نظر گرفته می‌شود. این امر به خصوص در کودکان و نوجوانان بیش‌تر قابل ملاحظه است و رفتن به رستوران و فست‌فودی‌ها به بخشی از فرهنگ تفریحی تبدیل شده است، اما علاوه بر آموزش و کاهش تقاضا از سوی مصرف‌کننده لازم است تا نظارت جدی‌تری از سوی ارگان‌های مسئول سلامت صورت بگیرد. متأسفانه صنایع غذایی کشور هم‌راستا با سلامت عمومی حرکت نمی‌کنند و با وجود هشدارهای پزشکان در خصوص مصرف نکردن مواد غذایی صنعتی، شاهد افزایش تولیدکنندگان این‌گونه مواد خوراکی و نوشیدنی با مجوزهای دولتی هستیم. ▶

گفت‌وگو با دکتر کوهدانی

مهم‌ترین مشکل تغذیه‌ای کشور؛ مصرف روغن‌های اشباع

دکتر فریبا کوهدانی دارای مدرک دکترای تغذیه از دانشگاه علوم پزشکی تبریز و دانشیار گروه تغذیه سلولی مولکولی دانشکده علوم تغذیه و رژیم‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران است. گفت‌وگو با وی را در زیر می‌خوانید:

• چگونه می‌توانیم در کشور به سمت برخورداری از فرهنگ مناسب غذایی مشابه رژیم غذایی مدیرانه‌ای حرکت کنیم؟

در رژیم غذایی مدیرانه‌ای به مصرف منابع سبزی‌ها، ماهی و غذاهای دریایی تأکید می‌شود. بخشی از روغن‌های مایع غیر اشباع که باید مصرف شود شامل منابع غذایی امگا ۳ است که این روغن در منابع دریایی مثل ماهی‌ها به وفور وجود دارد و مصرف آن دو بار در هفته توصیه می‌شود. مصرف ماهی در کشور ما خیلی کمتر از میانگین جهانی است. میانگین جهانی ۱۷ کیلوگرم در یک سال است، ولی میانگین جامعه ما ۷ کیلوگرم در سال است.

• وضعیت سوء تغذیه ایران در مقایسه با دنیا چه‌طور ارزیابی می‌کنید؟

در سال‌های گذشته مشکل کشور سوء تغذیه ناشی از کمبود غذایی بود. در سال‌های اخیر هم مشکل کمبود وزن و هم اضافه وزن وجود دارد. در جامعه‌ای ایده‌آل حداکثر ۳ درصد از نوزادان با وزن کم‌تر از ۲۵۰۰ گرم متولد می‌شوند. در بسیاری از کشورهایی که عوامل محیطی سوء کنترل شده به اعدادی نزدیک ۳ درصد رسیده‌اند، هر قدر این مقدار به ۳ درصد نزدیک‌تر باشد نشان‌دهنده این است که وضعیت بهتر است، آمار ما نسبت به این رقم به نسبت بالاتر است.

مسئله چاقی نیز در کشور ما وجود دارد. چون مصرف روغن‌ها و قندهای ساده از طرفی منجر به افزایش وزن می‌شود و از طرف دیگر نیاز به مواد مغذی تأمین نمی‌شود. بنابراین در سال‌های اخیر در تمام گروه‌های سنی آمار اضافه وزن در حال افزایش است.

این مسئله که کدام گروه‌های غذایی باید شامل سوبسید شوند باید مورد توجه قرار بگیرد. به عنوان یک متخصص تغذیه معتقدم به جای این که به کالاهایی مثل روغن و شکر سوبسید اختصاص یابد، این سوبسید می‌تواند به لبنیات تعلق گیرد. چون از مشکلات عمده‌ای که در حال حاضر در کشور وجود دارد مربوط به کمبود ویتامین D است و می‌توان لبنیات را با ویتامین D غنی‌سازی کرد. ▶

• شایع‌ترین مشکلات سوء تغذیه کشور چیست و چه راهکاری برای حل این معضل وجود دارد؟

یکی از عمده‌ترین مشکلات تغذیه‌ای مصرف زیاد انواع روغن‌ها است که انرژی بالایی وارد بدن می‌کند، اما گرسنگی سلولی به وجود می‌آورد و منجر به بروز چاقی می‌شود. روغنی که مصرف شود بر سلامت بدن تأثیرگذار است و باید بیش از یک‌سوم چربی‌هایی که دریافت می‌کنیم از چربی‌های تک‌اشباع باشد و بهترین نوع این چربی‌ها روغن زیتون است. کم‌تر از یک‌سوم چربی دریافتی باید از روغن مایع، شامل روغن ذرت و سویا تأمین شود و بین صفر تا ده درصد از ۳۰ درصد انرژی مورد نیاز بدن باید از روغن‌های اشباع‌شده تأمین شود. لازم نیست این روغن‌ها را به غذا اضافه کنیم، بلکه در انواع گوشت و لبنیات و میان‌وعده‌هایی مثل بیسکویت و شیرینی وجود دارد. برای تنوع غذایی می‌توان گاهی از این منابع غذایی استفاده کرد، ولی لزومی ندارد که حتماً یک‌سوم روغن دریافتی از چربی‌هایی اشباع شامل انواع روغن‌های مایع یا کره دریافت شود. یکی از مشکلات دریافت چربی این است که از منابعی همانند روغن زیتون کم استفاده می‌شود.

از دیگر مشکلات تغذیه‌ای کشور مصرف بالای نمک است. میانگین مصرف نمک در کشور ما خیلی بیشتر از میانگین جهانی است. مقدار توصیه‌شده مصرف روزانه حدود پنج گرم است، یکی از اقداماتی که باید حتماً انجام شود، حذف نمکدان از سفره‌های ما است. از مشکلات اصلی تغذیه جامعه ما نمک موجود در نان است، باید کنترل بیشتری بر نمک موجود در نان صورت بگیرد تا مقدار نمک دریافتی ما از این منبع کم‌تر باشد. مشکلاتی نظیر پرفشاری خون و بیماری‌های قلبی و عروقی و ابتلا به برخی انواع سرطان‌ها با کاهش دریافت نمک تا حدود زیادی تحت کنترل درمی‌آید.

در زمینه مصرف شکر و قند میانگین مصرف بالایی داریم و از انواع نوشابه‌ها به ویژه نوشابه‌های گازدار این قند را دریافت می‌کنیم، ابتلا به کبد چرب با مصرف بالای قندهای ساده در ارتباط است. انواع میوه‌هایی که مصرف می‌کنیم، حاوی مواد قندی هستند و نیازی به دریافت منابع بالاتر قندی وجود ندارد. واقعیت این است که نمی‌توان شیرینی را از وعده غذایی حذف کرد، اما تعادل در مصرف انواع شیرینی‌ها می‌تواند به حفظ سلامت کمک کند.



گفت‌وگو با استاد دانشگاه انستیتو تحقیقات تغذیه

در رفع سوء تغذیه از قافله جهانی بسیار عقب هستیم

دکتر نسرين اميدوار متخصص تغذیه و رژیم‌درمانی و دانشیار گروه تغذیه جامعه دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و استاد دانشگاه انستیتو تحقیقات تغذیه کشور است. گفت‌وگو با وی را در ادامه می‌خوانید:

پیشبرد برنامه‌های مرتبط با چاقی و سوء تغذیه تنها بر عهده یک نهاد برای نمونه وزارت بهداشت نیست. اگر کودکی چاق شد، بدون شک وظیفه درمان آن بر عهده وزارت بهداشت است، اما به این معنا نیست که تنها یک نهاد درگیر با این موضوع گسترده باشد. همیشه گفته و تأکید شده است که پیشگیری بهتر از درمان است و برای تحقق این امر، نهادهای مختلفی چون شهرداری‌ها، آموزش و پرورش و رسانه‌ها موظف هستند. با این وجود هنوز برنامه مدونی برای همکاری نهادهای نامبرده تعریف نشده است. برای نمونه، کم‌تر فضای ورزشی را می‌توان پیدا کرد که برای تحرک کودکان در کنار فضای مسکونی وجود داشته باشد یا برنامه ورزشی و غذایی ثابتی از سوی مدارس دنبال شود. مهم‌ترین بیماری که دانش‌آموزان به آن مبتلا می‌شوند، انواع سرماخوردگی و ضعف است. بالابردن توان ایمنی و جسمی کودکان به کمک تغذیه کافی و دریافت به اندازه ویتامین C و A که منبع مهم آن‌ها میوه و سبزی‌ها هستند، می‌تواند در این میان کمک‌کننده باشد. مصرف لبنیات کافی و ساده به خصوص از نوع کم‌چرب نیز اهمیت فراوانی دارد.

• چه راهکارهایی برای جلوگیری از افزایش چاقی یا لاغری کودکان و نوجوانان در کشور صورت گرفته است؟

یکی از مهم‌ترین اقداماتی که در رابطه با این موضوع نه در ایران، بلکه در سراسر دنیا به عنوان راه حل ابتدایی صورت گرفته است، کنترل مرتب قد و وزن کودکان از زمان تولد تا پایان ۵ سالگی در شبکه‌های بهداشتی شهری و روستایی است تا هر گونه تغییر در روند رشد آن‌ها پیگیری شود. در روستاها، توجه بسیاری به رفع سوء تغذیه شده است و در حال حاضر شاهد فعالیت «روستامهدها» هستیم که در نصف روز به نگهداری از کودکان می‌پردازند و یک وعده غذای گرم به آن‌ها می‌دهند. در همین مراکز با شناسایی کودکان کم‌درآمد و فقیر تغذیه‌ای، برنامه‌های حمایتی مشارکتی ویژه‌ای از سوی کمیته امداد در نظر گرفته شده است که به تازگی با دادن کارت ویژه، این امکان داده شده است تا مواد غذایی خود را از هر مکانی خریداری کنند. ▶

• در کشور ما تا چه اندازه از نظر علمی و پژوهشی بر سوء تغذیه ناشی از مصرف زیاد و نامتعادل چربی‌ها کار شده است؟

خوشبختانه ایران سابقه‌ای طولانی در بحث‌های پژوهشی و علمی در زمینه سوء تغذیه دارد و ابتدای دهه ۱۳۷۰ تحقیقات بسیاری در رابطه با سوء تغذیه کودکان و نوجوانان صورت گرفته است. هم‌چنین با ایجاد شبکه‌های بهداشتی، اطلاعات منسجمی در خصوص سوء تغذیه به صورت مرتب فراهم شده است. برای نمونه، بررسی ملی «کاسپین» که تا کنون ۳ بار صورت گرفته است، وضعیت وزن و قد کودکان را تا سن ۱۸ سالگی گزارش کرده است.

بر همین اساس می‌توان گفت که تصویر روشنی از معیارهای رشد نوجوانان و کودکان (به عنوان مهم‌ترین شاخص گروه‌های جمعیتی) در دست کارشناسان است. علاوه بر این شناسنامه سلامت کودکان که در هنگام ورود به مدرسه صادر می‌شود، دیگر معیار مهم سنجش تغذیه و رشد آنان به حساب می‌آید.

نتایج نشان می‌دهد که وضعیت سوء تغذیه در کشور در حال حاضر یک‌دست نیست. از یک سو، استان‌هایی وجود دارند که وضعیت تغذیه‌ای حاکم بر آن‌ها، فقر مطلق است و به همین دلیل با کم‌وزنی شدید و کوتاه‌قدی مواجه هستیم، اما در سال‌های اخیر، وضعیت در مناطق شهری به کلی تغییر کرده است و به نوعی با اضافه‌وزن شدید مواجه هستیم. ضمن این‌که در همین مناطق هم هستند کودکانی که از سوء تغذیه ناشی از نخوردن خوراک رنج می‌برند.

اگر بخواهم روشن‌تر صحبت کنم، در حال حاضر بر روی یک تیغ دولبه در حرکت هستیم که از یک طرف هنوز مشکل تغذیه کودکان طبقات فقیر جامعه حل نشده است و از سوی دیگر با کم‌تحرکی و چاقی کودکان و نوجوانان قشر متوسط و مرفه جامعه روبه‌رو هستیم.

مطمئن باشید که برنامه‌های مدونی در رابطه با سوء تغذیه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین شده است و برنامه‌های مقدماتی مرتبط با آن از دو سال گذشته در تهران آغاز به کار کرده است و امیدواریم به صورت یک برنامه ثابت اجرا شود.



گفت‌و‌گو با دکتر اسماعیل زاده

مصرف نان سفید و برنج سفید عامل بروز سوء تغذیه

دکتر احمد اسماعیل‌زاده دارای مدرک دکترای تغذیه از دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص تغذیه و رژیم‌درمانی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران است. گفت‌و‌گو با وی را در ادامه می‌خوانید:

کربوهیدرات‌های تصفیه‌شده است. بنابراین مشکل اعظم در تغذیه ما این است که مصرف کربوهیدرات‌های تصفیه‌شده بالا است که باعث می‌شود انرژی دریافتی افراد زیاد شود.

مصرف کربوهیدرات‌های تصفیه‌شده باعث بالا رفتن تری‌گلیسیرید، چاقی و ایجاد کبد چرب خواهد شد. متأسفانه یک‌سوم بزرگسالان جامعه به کبد چرب مبتلا هستند و چون واژه چرب را می‌شنوند تصور می‌کنند باید چربی غذا را کم کنند. در حالی که تصور نادرستی است و باید مصرف کربوهیدرات‌های تصفیه‌شده را کم کنند و از نان سبوس‌دار استفاده کنند یا اگر برنج مصرف می‌کنند به برنج‌شان سبوس اضافه کنند و سبوس در داروخانه‌ها موجود است و مصرف آن باعث می‌شود جذب کربوهیدرات‌ها کند شود و منجر به کم‌شدن اشتها می‌شود و متابولیسم بدن درست کار می‌کند.

نان‌های صنعتی سبوس‌دار نیز جایگزین خوبی برای نان سفید هستند، اما بعضی از نان‌های صنعتی از آرد سفید درست شده‌اند و فرقی نمی‌کند که آرد سفید در نان سنتی باشد یا نان صنعتی. در هر کدام از این‌ها که باشد برای سلامت ما نامطلوب است.

از مهم‌ترین مسائل تغذیه‌ای کشور مشکلات تغذیه‌ای کشور، نمک موجود در نان است. بر اساس آمارهای موجود در کشور، ایرانی‌ها دو برابر آدم‌های دنیا نمک مصرف می‌کنند و مصرف زیاد نمک خطر سرطان معده، پرفشاری خون و پوکی استخوان را بالا می‌برد و پیامدهای قلبی و عروقی را بیشتر می‌کند. بنابراین باید مصرف نمک را در جامعه کم کنیم. مصرف زیاد نمک در جامعه به دلیل اضافه‌کردن نمک به غذا نیست. بلکه به دلیل مصرف غذاهایی است که حاوی نمک زیادی هستند.

غذایی که نمک زیادی دارد، نان است که باعث زیاد شدن نمک دریافتی بدن می‌شود. مصرف نمک در استان آذربایجان بسیار زیاد است و باعث می‌شود سرطان معده در این استان بسیار شایع باشد. مناسب است مصرف نمک را در غذاهای فرآوری‌شده کم کنیم و به مردم آموزش دهیم که مصرف نمک را در غذاها کم کنیم تا از بروز بیماری‌ها جلوگیری کنیم. ▶

• شایع‌ترین مشکلات تغذیه‌ای کشور شامل چه مواردی است و چه آثار و پیامدهایی دارد؟

تعدادی از افراد به دلیل کمبود مواد مغذی و برخی افراد به دلیل مصرف زیاد مواد غذایی دچار سوء تغذیه هستند. در سال‌های گذشته کمبود مواد مغذی در جامعه وجود داشت الان این وضعیت کم‌تر شده و بیش‌تر مشکلات تغذیه‌ای کشور ناشی از مصرف زیاد برخی مواد غذایی است.

به طور بارز بیماری‌های غیر واگیر که مرتبط با تغذیه هستند مثل چاقی، پرفشاری خون و بیماری‌های قلبی و عروقی امروزه در جامعه به طور روزافزون شایع هستند که از علل اصلی بروز این بیماری‌ها تغذیه است. افزایش دریافت چربی‌ها، افزایش دریافت انرژی و افزایش دریافت کربوهیدرات‌های ساده باعث شده انرژی دریافتی افراد جامعه زیاد شود و افزایش دریافت انرژی منجر به افزایش چاقی می‌شود. چاقی به معنای افزایش چربی بدن است. وقتی درصد چربی بدن زیاد شود چربی که در کبد انباشته شده است، کبد چرب ایجاد می‌کند و بالا بودن چربی خون شایع شده و بیماری دیابت نیز شیوع زیادی پیدا کرده است. این بیماری‌ها می‌تواند ناشی از دریافت زیاد انرژی در جامعه باشد.

نوع چربی مصرفی ما پیش از این چربی نامطلوبی بود که میزان بالایی چربی ترانس داشت. امروزه الگوی مصرف چربی در کشور عوض شده است و مردم به استفاده از روغن‌های مایع روی آورده‌اند. روغن‌های مایع بهتر هستند، اما باید در محدوده انرژی مورد نیاز مصرف شوند. چربی مایع و جامد هر دو به یک اندازه باعث چاقی می‌شوند، اما چربی‌های مایع که امروزه مردم استفاده می‌کنند برای سلامت قلب و عروق مفیدتر است، اما چون بیش‌تر مصرف می‌کنند منجر به چاقی می‌شود و پیامدهای زیادی دارد.

هم‌چنین مصرف خوراکی‌هایی با کربوهیدرات‌های تصفیه‌شده یعنی نان سفید، برنج سفید، بیسکویت، کیک، شیرینی و سیب‌زمینی در جامعه ما بسیار زیاد است و وقتی چربی خون افراد را بررسی کنیم بر خلاف کشورهای غربی افراد به جای این‌که چربی خون بالایی داشته باشند، معمولاً تری‌گلیسیرید بالایی دارند و تری‌گلیسیرید بالا متأثر از مصرف

گفت‌وگو با دکتر آزادبخت

تعادل تغذیه‌ای در سبک زندگی شهری وجود ندارد

دکتر لیلا آزادبخت متخصص تغذیه و رژیم‌درمانی و دانشیار گروه تغذیه جامعه دانشکده تغذیه و علوم غذایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است. با وی گفت‌وگویی انجام داده‌ایم که در ادامه می‌خوانید:

• با توجه به شیوع چاقی در کودکان و نوجوانان ناشی از مصرف نامناسب مواد غذایی، مهم‌ترین چالش در خصوص رفع سوء تغذیه از جامعه چیست؟

ابتدا باید خاطر نشان کرد سبک زندگی سالم تلاشی است برای ایجاد تعادل منطقی و آگاهانه بین اقداماتی که هر فرد برای اصلاح یا بهبود سلامت خود، سلامت دیگران و سلامت محیط زندگی‌اش انجام می‌دهد.

توجه به نوع غذا و گروه‌های غذایی دریافتی و الگوهای غذایی از اهمیت بسیاری برخوردار است و هر کدام حساسیت و توجه خاص خود را می‌طلبد. محققان ثابت کرده‌اند که رژیم غذایی روزانه افراد نقش مهمی در پیشگیری، بروز و درمان انواع سرطان‌ها ایفا می‌کند. به عنوان مثال، مطالعات نشان می‌دهد الگوهای غذایی که غنی از فیبرها و میوه و سبزی و غلات سبوس‌دار هستند، می‌توانند نقش پیشگیری‌کننده در بروز سرطان از جمله سرطان مغز استخوان داشته باشند.

بر همین اساس، مهم‌ترین چالش به منظور رفع سوء تغذیه از جامعه، داشتن رژیم غذایی سالم و متعادل است که از یک سو منجر به کمبود مواد غذایی نشود و از سوی دیگر خطر بیماری‌های غیر واگیردار مانند چاقی، دیابت نوع ۲، پرفشاری خون و سندروم متابولیک را کاهش دهد که امروزه بسیار افزایش پیدا کرده است.

خوشبختانه مطالعات پژوهشی متعددی در رابطه با سوء تغذیه در کشور صورت گرفته و مشخص کرده است که هر یک از بیماری‌های مورد اشاره را می‌توان با داشتن یک الگوی غذایی سالم و متعادل رفع کرد.

از سوی دیگر، مطالعات متعدد دیگری که در رابطه با شیوع کمبودها و بیماری‌هایی ناشی از این مواد (مانند کم‌خونی و کمبود ریزمغذی‌ها) انجام گرفته است، نشان می‌دهد که کشور ما با یک بار دوگانه بیماری‌ها مواجه است و باید سیاست‌های تغذیه‌ای مناسب برای مقابله با بیماری‌های مختلف اتخاذ کرد.

• نقش ارگان‌های دولتی در ایجاد مصرف منطقی و متعادل مواد غذایی و نوشیدنی‌ها چیست؟

به یقین کاربرد علم تغذیه در عمل توسط ارگان‌های دولتی نقش بسیار مهمی در تحقق اهداف تغذیه‌ای صحیح دارد. ساده‌ترین نمونه در این باره، سالم‌سازی خوراک در مدارس به جای تقلبات است تا آموزش‌هایی که از سوی

رسانه‌های جمعی ارائه می‌شود هم در عمل نمود پیدا کند. ارگان‌های دولتی نقش بسیار مهمی در تسهیل دسترسی مردم به مغذی در جامعه دارند. به عنوان نمونه، با وجود تأکیدی که بر مصرف نان یا برنج سبوس‌دار در کشور می‌شود، به همان نسبت باید زمینه‌های دسترسی مردم فراهم شود.

• مهم‌ترین اقداماتی که باید برای سالم‌سازی مواد غذایی آماده، نیمه‌آماده و کنسروی صورت بگیرد، چیست؟

صنعتی شدن جامعه امروزی باعث شده است تا مصرف غذاهای آماده و فرآوری شده بیش از گذشته مورد مصرف قرار بگیرد و به خصوص نسل جوان تمایل بیشتری داشته باشند. همین عامل خطر ابتلا به سرطان را بالا برده است.

هر چند مصرف فست‌فودها به صورت یک بار در ماه خطر چندانی برای مصرف‌کنندگان ایجاد نمی‌کند، اما کاهش میزان مصرف گوشت‌های فرآوری شده، همانند سوسیس دودی، کالباس و همبرگر امکان دارد در کم‌تر کردن خطر سرطان‌های روده بزرگ و راست‌روده (کولورکتال) و معده مفید باشد. همچنین ممکن است خوردن گوشت‌هایی که با دودی کردن یا با استفاده از نمک نگهداری شده‌اند شخص را در معرض عواملی قرار دهد که به صورت بالقوه می‌توانند باعث ایجاد سرطان شود.

توجه داشته باشیم که حتی در انتخاب مواد غذایی ناسالم هم می‌توان عمل سالم‌سازی را انجام داد و از موادی استفاده کرد که کم‌تر ضرر داشته باشد. برای نمونه، از مصرف اسیدهای چرب ترانس خودداری نماییم یا به جای مصرف نوشیدنی‌های گازدار از دمنوش‌های گیاهی استفاده کنیم که برای بدن سودمندی‌های مختلفی نیز دارد.

بدون تردید آموزش و اطلاع‌رسانی نقش بسیار مهمی در سوق دادن جامعه به مصرف غذاهای بومی و سنتی دارد که در گذشته غذاهای غالب سفره ایرانی به شمار می‌رفت. لازم است به این موضوع توجه داشته باشیم که مصرف این نوع غذاها همانند انواع آش‌های ایرانی می‌تواند جایگزین مناسبی به جای چربی‌های اشباع شده باشد. بنابراین نکته مهمی که به صورت عمومی باید به آن توجه ویژه داشته باشیم، تمایل به استفاده از خوراکی‌ها و نوشیدنی‌هایی است که می‌تواند به سلامت فرد کمک کند. ▶



چهارمین
سمینار
تخصصی

تهران - اسفند ۱۳۹۴

واحد ثبت نام: ۸۸۲۰۳۸۴۶

دبیرخانه دائمی سمینار: ۸-۸۸۸۷۱۲۲۷

www.green-gold.ir

www.traditionalmedicine.ir

دبیرخانه دائمی سمینار: مؤسسه رسایش

تهران، خیابان ولی عصر، بالاتر از پارک ساعی، نرسیده به توانیر، بن بست نعمتی،
پلاک ۷، تلفن: ۶-۸۸۲۰۳۸۴۵ نمابر: ۸۸۱۹۸۵۲۰ www.rasayesh.com



موضوع: وضعیت مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور

- مروری بر مصرف آنتی‌بیوتیک در کشور:
آنتی‌بیوتیک‌ها رتبه نخست فروش دارو در ایران
- عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:
مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک نیازمند آموزش هم‌زمان مردم و پزشکان است
- مدیر کل نظارت سازمان نظام پزشکی:
آنتی‌بیوتیک‌های گران‌قیمت نوشدارو نیستند
- گفت‌وگو با دکتر محمدحسینی:
برنامه نهادینه‌کردن مصرف منطقی دارو در دست اجرا است
- گفت‌وگو با دکتر طباطبایی:
تجویز غیر منطقی آنتی‌بیوتیک سلامت نسل بعد را به خطر می‌اندازد
- گفت‌وگو با دکتر جامی:
با روند کنونی، آنتی‌بیوتیک‌ها را بی‌اثر می‌کنیم
- گفت‌وگو با دکتر مردانی:
تجویز نامناسب آنتی‌بیوتیک مرگ سلامت است
- گفت‌وگو با دکتر منیری:
ایران بیش‌ترین مصرف آنتی‌بیوتیک در منطقه را دارد
- گفت‌وگو با دکتر مقدادی:
پروبیوتیک جایگزین مناسبی برای آنتی‌بیوتیک است
- گفت‌وگو با نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس:
برای کنترل مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها نیازمند قوانین جدیدی هستیم

مروری بر مصرف آنتی‌بیوتیک در کشور

آنتی‌بیوتیک‌ها رتبه نخست فروش دارو در ایران

چهارم در مجلس شورای اسلامی می‌گوید: متأسفانه به علت نبود فرهنگ مصرف دارو، سالانه چند هزار میلیارد تومان صرف خرید آنتی‌بیوتیک در کشور می‌شود.

این نماینده مجلس خاطرنشان می‌کند: در چند سال اخیر گرایش مردم به مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها بسیار زیاد شده است و مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها موجب وارد شدن ضررهای جبران‌ناپذیری به بدنه سلامت و اقتصاد کشور می‌شود.

وی با اشاره به نقش پزشکان در تجویز غیر منطقی داروها و نبود نظارت بر عملکرد داروخانه‌ها در خصوص ارائه آنتی‌بیوتیک‌ها بدون نسخه پزشک می‌گوید: متأسفانه داروخانه‌ها بدون هیچ مرز و کنترلی به مردم دارو می‌دهند و از طرفی، پزشکان برای خوشایند و راضی نگه داشتن بیمار خود اقدام به تجویز بیش از حد دارو می‌کنند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در همین خصوص به خبرنگار نشریه غذا و دارو گفت: در گذشته ۵۰ درصد میزان تجویز یک نسخه پزشک ایرانی را داروهای آنتی‌بیوتیک تشکیل می‌داد که خوشبختانه با آموزش و آگاهی پزشکان از خطرات مصرف بی‌رویه دارو، در حال حاضر یک روند استاندارد را طی می‌کنیم.

طرح پزشک خانواده؛ مقابله با تجویز غیر منطقی آنتی‌بیوتیک

دکتر جلیل آقازاده دانش‌آموخته پزشکی عمومی از دانشگاه شهید بهشتی در گفت‌وگو با خبرنگار غذا و دارو بیان کرد: مصرف دارو، به خصوص مصرف آنتی‌بیوتیک باید در صنعت پزشکی بسیار مورد توجه قرار گیرد. متأسفانه در حال حاضر هیچ نظارتی بر فعالیت پزشکان در مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها وجود ندارد. در گذشته نظارت اندکی بر کار پزشکان صورت می‌گرفت و هر چند وقت یک بار ویزیت آن‌ها بررسی و درباره چگونگی مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها توضیحاتی ارائه می‌شد.

وی با بیان این نکته که امروزه پنی‌سیلین‌ها بیش از دیگر آنتی‌بیوتیک‌ها مصرف می‌شوند، افزود: استفاده بیش از حد یا نادرست از آنتی‌بیوتیک‌ها یعنی مشارکت در گسترش مقاومت در باکتری‌ها و متأسفانه با وجود توصیه چندین باره صاحب‌نظران در خصوص مصرف منطقی و مناسب داروها، برخی از پزشکان تمایل به تجویز آنتی‌بیوتیک دارند.

آقازاده با تأکید بر ضرورت تشکیل پزشک خانواده در کشور بیان کرد: هزینه هر مراجعه و نسخه پزشک، بار سنگینی بر دوش خانواده‌ها گذاشته است و همین عامل باعث می‌شود تا آن‌ها بخواهند با مصرف دارو، سریع‌تر بهبود

آمار حاکی از آن است که آنتی‌بیوتیک‌ها رتبه نخست فروش دارو در کشور را دارند و اگر جلوی مصرف غیر منطقی و بی‌رویه آن‌ها گرفته نشود سلامت جامعه به خطر خواهد افتاد.

مصرف دارو در کشور بسیار بالا است؛ نکته‌ای که علاوه بر مشاهدات در گفته‌های پزشکان هم نمایان است. بر اساس گزارش سازمان غذا و دارو، از هر چهار ایرانی یک نفر دارو مصرف می‌کند و به همین دلیل ایران یکی از کشورهایی است که بیش از اندازه دارو در آن مصرف می‌شود و هیچ رویه منطقی و قاعده دقیقی بر آن حاکم نیست.

با وجود هشدارهای پزشکان و متخصصان دارویی درباره عوارض ناشی از مصرف بی‌رویه و غیر منطقی دارو به خصوص آنتی‌بیوتیک‌ها، سالانه شاهد افزایش چشمگیر تجویز این نوع دارو توسط پزشکان و اصرار بیماران برای مصرف هستیم. برای نمونه، بر اساس آمارهای منتشرشده از سوی سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت، آموزش و درمان پزشکی، میزان مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها از ۶ هزار و ۵۰۰ میلیارد ریال در سال ۱۳۹۰ به ۸ هزار میلیارد ریال در سال ۱۳۹۱ افزایش یافته است.

هم‌چنین آمارنامه سال ۱۳۹۲ گواه این موضوع است که آنتی‌بیوتیک‌ها و مسکن‌ها در بین داروهای امروزی، بیش‌ترین داروهای تجویزی به حساب می‌آیند.

آنتی‌بیوتیک‌ها (یا در اصطلاح عامه چرک‌خشک‌کن‌ها) از طریق کشتن میکروب‌ها یا توقف تکثیر آن‌ها با عوامل بیماری‌زا مقابله می‌کنند. پنی‌سیلین، اولین آنتی‌بیوتیک کشف‌شده توسط بشر است، اما در حال حاضر بیش از ۱۰۰ نوع آنتی‌بیوتیک وجود دارد که در تسکین یک بیماری ویروسی ساده همانند سرماخوردگی تا درمان عفونت‌های شدید که می‌تواند تهدیدکننده سلامت انسان به صورت جدی باشد، مورد استفاده قرار می‌گیرد.

بنابراین با توجه به شرایط تهدیدکننده زندگی امروزی ناچار از مصرف این نوع از دارو هستیم، اما اگر این مصرف شکل نابه‌جایی به خود بگیرد، بسیار خطرآفرین خواهد بود.

اهمیت این نکته به خصوص در کودکان و سالمندان که در مقایسه با سایر گروه‌های جمعیتی آسیب‌پذیرتر هستند، بسیار مهم خواهد بود. از سوی دیگر، نمی‌توان آنتی‌بیوتیک‌ها را از زندگی بشری حذف کرد. زیرا آن‌ها بر اساس اعلام صاحب‌نظران نجات‌دهنده بشر هستند، اما می‌توان با آموزش و فرهنگ‌سازی صحیح، افراد را با خطرهای ناشی از مصرف غیر منطقی و خودسرانه آنتی‌بیوتیک‌ها آگاه کرد.

در همین راستا، محمدرضا رضایی کوچی پزشک عمومی و نماینده مردم

نظارت مناسبی بر ضرورت تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها وجود ندارد

کارشناسان حوزه سلامت بر این باورند که مقاومت به آنتی‌بیوتیک‌ها می‌تواند مشکلات بسیاری برای افراد به وجود بیاورد. به همین دلیل آنتی‌بیوتیک تجویزی باید حتماً بر اساس دستور پزشک متخصص باشد. در همین راستا، دکتر محمد سیستانی‌زاد عضو هیئت علمی ICU بیمارستان امام حسین(ع) با تأکید بر ضرورت کنترل مصرف آنتی‌بیوتیک به خبرنگار غذا و دارو گفت: مقاومت آنتی‌بیوتیک یکی از مهم‌ترین معضلاتی است که کل دنیا درگیر آن است. این اصطلاح به معنی بی‌اثر شدن خاصیت آنتی‌بیوتیک در برابر یک ارگانیسم است. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها یکی از مهم‌ترین علل به وجود آمدن مقاومت میکروبی است. بر اساس آمار سال ۲۰۰۷ مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا، هزینه مقاومت میکروبی در این کشور ۳۵ میلیارد دلار است. متأسفانه به جز یکی دو مورد خاص، هیچ نظارت قطعی بر ضرورت تجویز آنتی‌بیوتیک صورت نمی‌گیرد و تمامی نظارت‌ها به شکل پروتکل الحاقی و دست‌نوشته و بدون هیچ ضمانت اجرایی است.

وی افزود: برای مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها باید مانند کشورهای توسعه‌یافته به تشکیل کمیته‌های ناظر بر تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها در هر بخش از بیمارستان‌ها اقدام کرد. از سال ۲۰۱۳ به این سو، اگر هر یک از بیمارستان‌های آمریکا این کمیته را نداشته باشند، به رسمیت شناخته نمی‌شوند و بسیاری از امتیازات آن‌ها سلب خواهد شد. اگرچه کمیته نظارت بر مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک به صورت محدود در چند مورد به نظارت بر عملکرد برخی از بیمارستان‌های کشور در زمینه مصرف منطقی دارو و به خصوص آنتی‌بیوتیک‌ها اقدام کرده، اما وظایف مشخصی برای آن‌ها تعریف نشده است.

عضو هیئت علمی گروه داروسازی بالینی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی خاطرنشان کرد: شاید برای یک پزشک عمومی لازم نباشد که برخی از آنتی‌بیوتیک‌ها را تجویز کند. بنابراین باید تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها توسط گروه‌های تخصصی صورت گیرد نه همه پزشکان.

سیستانی‌زاد در ادامه تأکید کرد: در کشورهای توسعه‌یافته، آنتی‌بیوتیک‌ها به طور کلی برای بیماری‌های تنفسی تجویز می‌شود، اما در ایران بیماری که یک سرماخوردگی ساده دارد اقدام به خوردن یا تزریق آنتی‌بیوتیک می‌کند. آمارها نشان‌دهنده این است که در کشور ایران برابر با کل اتحادیه اروپا آنتی‌بیوتیک مصرف می‌شود و بر اساس معادله محاسبه مصرف آنتی‌بیوتیک در سازمان بهداشت جهانی، به ازای هر هزار نفر جمعیت در یک منطقه، دُز مناسب (فاین‌دُز) آنتی‌بیوتیک ۱۰۲ است.

بر اساس گفته‌های متخصصان، تنها پزشک است که می‌تواند از بین انواع مختلف آنتی‌بیوتیک‌ها داروی مناسب و مؤثر بر بیماری را تشخیص دهد و مصرف خودسرانه به معنای به خطراندادن سلامت فرد و جامعه است. ▶



یابند. بدون شک اگر طرح پزشک خانواده اجرا شود، نه تنها از این هزینه‌ها کاسته خواهد شد، بلکه پزشک هم با خیال راحت‌تری می‌تواند روند درمان بیمار را پیگیری کند.

این پزشک عمومی خاطر نشان کرد: هر دارویی حتی ساده‌ترین آن‌ها همانند استامینوفن عوارض جانبی مخصوص به خود را دارد که حتی امکان دارد به مرگ بیمار منجر شود. برای جلوگیری از مصرف بی‌رویه داروها لازم است با استفاده از رسانه‌های جمعی به مردم اطلاع‌رسانی مناسب صورت گیرد تا شاهد کاهش عوارض آن باشیم.

کودکان؛ مهم‌ترین گروه‌های آسیب‌پذیر در برابر مصرف غیر منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها

دکتر پرویز طباطبایی متخصص اطفال و فوق تخصص بیماری‌های عفونی با اشاره به زمان لزوم مصرف آنتی‌بیوتیک به خبرنگار غذا و دارو گفت: وقتی بیمار سرفه می‌کند، به هیچ وجه نیازی به تجویز آنتی‌بیوتیک نیست. مصرف غیر منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها باعث می‌شود تا میکروب‌ها به شکل‌های مختلف مقاوم شوند و در مواقعی که بدن نیاز به آنتی‌بیوتیک دارد، دارو کارایی لازم برای درمان بیماری را نداشته باشد.

وی افزود: در سال‌های اخیر متأسفانه تعداد کمی آنتی‌بیوتیک وارد بازار شده است تا جایگزین آنتی‌بیوتیک‌هایی شود که بدن بیماران نسبت به آن مقاومت دارویی نشان می‌دهد. بر همین اساس باید درباره مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها دقت داشته باشیم و برای بیماری‌هایی که عامل ایجاد آن ویروس است از آنتی‌بیوتیک استفاده نکنیم.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران به یکی از مشکلات رایج در جامعه اشاره و عنوان کرد: متأسفانه در سال‌های اخیر شاهد تجویز و مصرف بی‌رویه داروهای آنتی‌بیوتیک هستیم. مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها در کودکان باعث می‌شود که میکروب‌ها نسبت به آنتی‌بیوتیک‌ها مقاوم شوند. در بیماری‌هایی که کودکان بیش‌تر مبتلا می‌شوند همانند سینه‌پهلو و ذات‌الریه عامل بیماری ویروس است نه میکروب.

بر همین اساس، آنتی‌بیوتیک‌ها بر بیماری‌های میکروبی اثربخش نخواهند بود. برای نمونه، از آن‌جا که در اکثر موارد عفونت گوش کودکان بدون درمان‌های پزشکی از بین می‌رود، توصیه می‌شود که بیش‌تر کودکانی که دچار عفونت شدید گوش هستند، بدون مصرف آنتی‌بیوتیک برای ۴۸ تا ۷۲ ساعت تحت نظر قرار گیرند. با این وجود عفونت گوش متداول‌ترین دلیل تجویز آنتی‌بیوتیک در کودکان است.

وی با بیان این موضوع که باید برخی از بیماری‌ها را به حال خود گذاشت، بیان کرد: بسیاری از عفونت‌های کودکان بعد از چند روز خودبه‌خود بهبود پیدا می‌کند. توجه به این نکته ضروری است که برخی از عفونت‌ها ویروسی است و برای درمان این بیماری‌های ویروسی نیازی به مصرف آنتی‌بیوتیک نیست. به طور کلی آنتی‌بیوتیک‌ها برای عفونت‌های میکروبی تجویز می‌شوند که باید مقدار کافی و مدت کافی درباره مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها رعایت شود.

دکتر طباطبایی اظهار کرد: مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها باعث تحمیل هزینه‌های هنگفتی بر اقتصاد خانوار دارد. بنابراین لازم است تا نظارت جدی بر این امر صورت گیرد. به خصوص داروخانه‌ها نباید به راحتی آنتی‌بیوتیک در اختیار مراجعه‌کنندگان قرار دهند و این امر باید تنها با داشتن نسخه پزشک صورت گیرد. از سوی دیگر، باید برای پزشکان کلاس‌های آموزش مدون تشکیل شود و اساتید یادآوری کنند که پزشکان در نسخه‌های شان بی‌جهت آنتی‌بیوتیک تجویز نکنند و حتی اگر لازم بود این کار صورت گیرد که برای هر نفر حداکثر یک آنتی‌بیوتیک تجویز شود.

وی هم‌چنین با اشاره به عوارض خطرناک مصرف غیر منطقی آنتی‌بیوتیک گفت: باکتری‌ها معمولاً در طول زمان برای مقابله با آنتی‌بیوتیک‌ها جهش ژنتیکی می‌کنند، اما استفاده نادرست و بیش از اندازه از این داروها روند مقاومت دارویی را تسریع کرده است.



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک نیازمند آموزش هم‌زمان مردم و پزشکان است

دکتر احمد آریایی‌نژاد نماینده مردم همدان در دوره نهم مجلس و دبیر دوم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس است. با وی گفت‌وگویی درباره وضعیت مصرف غیر منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها انجام داده‌ایم که در زیر می‌آید:

پزشکان برگزار می‌شود که از نظر آموزشی چندان کافی نیست و لازم است تا دانش بهداشتی مردم هم افزایش پیدا کند. در همین زمینه نقش رسانه‌های جمعی و پزشک خانواده بسیار مؤثر و قابل توجه است. طرح پزشک خانواده یکی از مهم‌ترین راهکارهای عملی است که در صورت اجرا شدن در مراکز بهداشتی کشور می‌تواند راهگشای حل بسیاری از مشکلات حوزه پزشکی، به خصوص مصرف غیر منطقی دارو باشد.

متأسفانه ضرورت اجرا شدن این طرح بارها از سوی کمیسیون بهداشت و درمان مطرح شده است که هر بار هم نادیده گرفته شده است و اعضای کمیسیون هم قصد ندارند با متولیان اجرایی به جدل پردازند. کمبود اعتبارات، نبود منابع انسانی کافی، نداشتن برنامه‌ریزی و زیرساخت لازم از جمله مهم‌ترین موانع اجرا شدن طرح پزشک خانواده است. هم‌چنین باید بر روی عملکرد داروخانه‌ها نظارت دقیق و کافی صورت گیرد تا فقط داروهایی که مورد تأیید است به فروش برسد.

• چه جایگزین یا جایگزین‌هایی برای جلوگیری از مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها وجود دارد؟

بارها از سوی متخصصان تأکید شده است که پیشگیری مهم‌تر از درمان است. برای تحقق این امر باید پزشکان قدرت تشخیص درست داشته باشند. زیرا گاهی داروها برای بیماری‌هایی تجویز می‌شوند که اصلاً نیازی به دارودرمانی نیست.

اهمیت این نکته به خصوص در مورد کودکان و سالخورده‌گان بسیار بیش‌تر است. متأسفانه گاهی پیش از آن‌که عفونی‌بودن بیماری ثابت شود، از سوی پزشک معالج دستور مصرف آنتی‌بیوتیک صادر می‌شود و همین امر باعث پدیده تلخ مقاومت دارویی در کودکان خواهد شد.

از آن‌جا که وجود برخی میکروب‌ها برای بدن لازم است، مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها موجب به هم خوردن تعادل بدن و ایجاد مشکلاتی در روده خواهد شد. با توجه به این‌که در حال حاضر نسل سوم و چهارم آنتی‌بیوتیک‌ها بدون تشخیص درستی آن‌ها توسط پزشک تجویز می‌شود، باید یک راه حل جدی برای اصلاح فرهنگ نادرست استفاده از دارو در کشور اتخاذ کرد. ▶

• ارزیابی شما از وضعیت مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور چگونه است؟

هر چند عملکرد سازمان غذا و دارو در کاهش واردات دارو بسیار خوب بوده، اما متأسفانه در حال حاضر بحث قاچاق دارو بسیار گسترده شده است و سوء استفاده‌کنندگان بدون هیچ‌گونه نظارتی در این عرصه جولان می‌دهند و با سلامت مردم بازی می‌کنند. به همین دلیل ضروری است تا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان غذا و دارو به صورت جدی‌تر و با توان قوی نظارت بر ورود هر نوع دارو به کشور را افزایش دهند. اهمیت این امر به خصوص در داروهای آنتی‌بیوتیک که در سبد داروهای خانواده وجود دارد و بسیاری از افراد خودسرانه به مصرف آن می‌پردازند، بسیار حائز اهمیت است.

متأسفانه گاهی تجویز دارو از سوی پزشک بدون آن‌که نیازی به مصرف آن باشد، صورت می‌گیرد. دلیل این است که برای بسیاری از پزشکان و بیماران این موضوع جا افتاده که درمان بیماری فقط با دارو امکان‌پذیر است. به همین دلیل از کم‌تر بیماری می‌توان نام برد که به پزشکانی که داروی زیادی تجویز نمی‌کنند و یا روش‌های سنتی را پیشنهاد می‌دهند، اعتماد کند.

بر همین اساس، فرهنگ اسراف و تبذیر به بخش دارو سرایت کرده است و سالانه شاهد صرف چند میلیارد تومان هزینه در این حوزه هستیم. گرچه آموزش و اطلاع‌رسانی یکی از مهم‌ترین راهکارهای تصحیح فرهنگ مصرف دارو، به خصوص آنتی‌بیوتیک‌ها است، اما باید این آموزش دوطرفه و هم برای پزشک و هم برای بیمار صورت گیرد.

می‌توان حتی با یک بروشور ساده تبلیغاتی که درباره لزوم مصرف دارو توضیح داده شده است، مردم را از خطرهای مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها آگاه کرد یا در توضیحات دارو و چگونگی مصرف آن که توسط داروخانه‌ها ارائه می‌شود، مختصری درباره عوارض مصرف بی‌رویه توضیح داد.

• از جمله مهم‌ترین اقداماتی که از سوی متولیان نظام سلامت برای ترویج فرهنگ مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک صورت می‌گیرد، چیست؟

کلاس‌های آموزشی مختلفی تحت عنوان «تجویز منطقی دارو» برای



مدیر کل نظارت سازمان نظام پزشکی

آنتی‌بیوتیک‌های گران‌قیمت نوشدارو نیست

دکتر شهریار خاقانی دارای دکترای پزشکی از دانشگاه آزاد اسلامی و دانش‌آموخته دوره تدوین کسب و کار از دانشگاه اقتصاد دانشگاه تهران و مدیر کل نظارت سازمان نظام پزشکی و عضو هیئت مدیره و دبیر انجمن پزشکان عمومی ایران است. گفت‌وگوی با وی را در زیر می‌خوانید:

• ارزیابی شما از مصرف غیرمنطقی داروهای آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور چیست؟

مصرف غیرمنطقی آنتی‌بیوتیک‌ها تنها به جامعه پزشکی محدود نمی‌شود و متأسفانه این امر ریشه در باورهای نادرست فرهنگی مردم دارد. علاوه بر این، ساز و کار نظارت بر کارخانه‌ها و فروش داروهای اوتی‌جی یکی دیگر از مهم‌ترین عوامل افزایش مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور است. آمارهای منتشر شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان تأمین اجتماعی حاکی از افزایش مصرف غیرمنطقی آنتی‌بیوتیک‌ها به‌خصوص در سال‌های گذشته است.

• برای کاهش یا کنترل این مصرف غیرمنطقی در کشور چه اقداماتی باید انجام داد؟

بدون شک جامعه پزشکی نقش بسیار مهمی در کاهش و کنترل مصرف غیرمنطقی آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور دارد، اما این امر مشروط به آن است که خود جامعه پزشکان نسبت به مصرف صحیح و منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها آگاهی پیدا کند و در جایی که اصلاً نیازی به تجویز این نوع از داروها نیست، از دستور تجویز دارو خودداری کنند.

متأسفانه در حال حاضر شاهد تجویز داروهای آنتی‌بیوتیک برای یک بیماری ویروسی ساده هستیم. مردم باید بدانند که برای هر سرماخوردگی مصرف آنتی‌بیوتیک نیاز نیست و نوع گران‌قیمت آن باید با نظر پزشک مصرف شود. اگر مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها را هدفمند کنیم، بدون شک خواهیم توانست بسیاری از هزینه‌های بهداشت و درمان را در کشور کاهش دهیم و در عرصه سلامت کشور تحول بسیار عظیمی به وجود خواهد آمد.

بسیاری از مردم کشور با انواع داروهای اوتی‌جی آشنا هستند و اگر پزشک داروی ساده‌ای از این نوع را تجویز کند، این بیمار است که اعتراض خواهد کرد. برای نمونه، جمله شایعی در بین پزشکان کشور رایج است و اشاره به این موضوع دارد که بیمار قبل از مراجعه به پزشک خود داروی مورد نیاز را خورده است.

این موضوع میان مردم جا افتاده است که اگر فرزندم تب دارد، پس تنها راه درمان آن مصرف دارو و به‌خصوص آنتی‌بیوتیک است. باید قبول کرد که تغییر این باور بسیار سخت و نیازمند آرایه برنامه‌ای بلندمدت است. چون به طور کلی فرهنگ‌سازی اقدامی زمان‌بر محسوب می‌شود و نیاز به استمرار برنامه‌های

دقیق فرهنگی دارد.

در کشورهای توسعه‌یافته همانند چین، طب سنتی جایگزین بسیار خوبی برای مصرف انواع داروهای شیمیایی است، اما متأسفانه در کشور ما طب سنتی به صورت عطاری‌ها و داروهای خودساخته غیرعلمی آنها تعریف شده است.

• به چه دلایلی از سوی متخصصان بر مصرف نکردن زیاد آنتی‌بیوتیک‌ها توصیه می‌شود؟

مقاومت دارویی یکی از مهم‌ترین عوارض ناشی از مصرف بیش از حد آنتی‌بیوتیک‌ها، به‌خصوص در افراد زیر ۱۸ سال و سالخوردگان است. به این معنی که میکروب به‌وجود آمده در بدن شخص مقاومت خود را در برابر هرگونه دارو به دست می‌آورد و به همین خاطر نیاز به مصرف آنتی‌بیوتیک قوی‌تری برای درمان ایجاد می‌شود. تجویز این داروی قوی‌تر به معنای تحمیل هزینه هنگفت هم برای فرد و هم برای جامعه خواهد بود.

از سوی دیگر، برخی بیماری‌های عفونی به دنبال مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در فرد به وجود می‌آید و موجب بروز اختلال‌هایی در سیستم گوارش و همچنین کبد فرد خواهد شد.

• آیا ضرورتی به حذف آنتی‌بیوتیک‌ها وجود دارد یا می‌توان جایگزینی برای جلوگیری از مصرف بی‌رویه آنها در نظر گرفت؟

به طور کلی حذف آنتی‌بیوتیک‌ها از زندگی غیرممکن است. آنتی‌بیوتیک‌ها نجات‌دهنده بشر است و بدون آنها کلیه جراحی‌های پیوندی و شیمی‌درمانی انجام نشدنی است. نکته حائز اهمیت این است که افراد در بسیاری از بیماری‌ها مثل عفونت گوش، عفونت‌های سینوسی، اسهال و تب، هیچ نیازی به مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها وجود ندارد و در همین رابطه باید آموزش‌های لازم به جامعه داده شود. هم‌چنین لازم است دستور تجویز آنتی‌بیوتیک را به پزشک معالج سپرد تا عوارض جانبی برای شخص به‌وجود نیاید.

بنابراین لازم است تا مردم هم در راس برنامه‌های آموزشی مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها قرار بگیرند. در همین راستا با همکاری برخی از نهادهایی که در زمینه اطلاع‌رسانی و آموزش عمومی فعالیت می‌کنند، اقدام‌هایی در زمینه فرهنگ‌سازی صورت گرفته است که باید برای دستیابی به جایگاه مطلوب این تلاش‌ها ادامه پیدا کند. ▶

گفت‌وگو با دکتر محمدحسینی

برنامه نهادینه کردن مصرف منطقی دارو در دست اجراست

دکتر نوشین محمدحسینی مسئول آموزش کمیته کشوری تجویز و مصرف منطقی دارو در سازمان غذا و دارو است. گفت‌وگو با وی درباره مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور و برنامه‌های سازمان غذا و دارو در زیر می‌آید:

• وضعیت مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور در مقایسه با سایر کشورهای جهان چگونه است؟

متأسفانه وضعیت مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور بسیار غیر منطقی است. غیر منطقی نه به معنای مصرف کم یا زیاد آنتی‌بیوتیک‌ها، بلکه کامل نشدن دوره بهبودی بیماری و قطع خودسرانه مصرف داروها بدون تجویز و دستور پزشک است. از سوی دیگر، بسیاری از آنتی‌بیوتیک‌ها در زمان درست خود مصرف نمی‌شوند. این باور که مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها موجب ضعف بدنی می‌شود، باعث شده است تا بسیاری از افراد در دستور پزشک دخالت کنند و به تعداد آنتی‌بیوتیک‌های مصرفی بیفزایند یا از آن کم کنند. همین امر باعث به وجود آمدن مقاومت میکروبی خواهد شد.

در طرف دیگر طیف، کسانی قرار دارند که فکر می‌کنند مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها علاج هر دردی است و به محض احساس درد و بدون نیاز به مصرف این داروها روی می‌آورند. بیش‌تر گلودردها و سرماخوردگی‌ها در فصول مختلف سال، نیاز به درمان با آنتی‌بیوتیک ندارند. در اصل این دسته دارویی همانند سایر داروهایی که توسط پزشکان تجویز می‌شود، عوارضی برای مصرف‌کننده در بر خواهد داشت. درحقیقت، تنها در زمان احتیاج و نیاز است که تجویز آن‌ها به صلاح است - حتی اگر مختصر عوارضی هم ایجاد کند - باز هم وقتی بدن برای مقابله با بیماری نیازی به آنتی‌بیوتیک ندارد، قبول خطر عوارض آن‌ها منطقی نیست.

بر اساس آمار منتشرشده، در سال ۹۲ حدود ۳۴ میلیارد و ۲۴۶ میلیون و ۲۱۰ هزار و ۲۰۱ عدد دارو به فروش رفته است که از این تعداد، بیش از ۳ میلیارد عدد آنتی‌بیوتیک توسط افراد خریداری شده است.

لازم است این نکته را ذکر کنم که مصرف غیر منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها تنها ویژه کشور ما نیست و متأسفانه شاهد مصرف بی‌رویه این نوع دارو و در عین حال بدون تجویز پزشک در تمام کشورهای دنیا هستیم.

• مهم‌ترین مشکل این مصرف غیر منطقی و خودسرانه آنتی‌بیوتیک‌ها چیست؟

اگر آنتی‌بیوتیک به میزان کافی مصرف نشود، غلظت آن در سرم خون کاهش می‌یابد و تنها میکروب‌های مفید یا کم‌تر مقاوم از بین می‌رود و درواقع اجازه رشد

برای باکتری‌های مقاوم صادر می‌شود. از سوی دیگر، مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها باعث از بین رفتن میکروب‌های مفید در دستگاه گوارش می‌شود.

• چه سیاست‌ها و اقدام‌هایی از سوی سازمان غذا و دارو به منظور نهادینه کردن مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور صورت گرفته است؟

از یک سو تلاش شده است تا بحث کیفیت آنتی‌بیوتیک‌های وارداتی یا تولیدشده در کشور بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. از سوی دیگر، نظارت سرسختانه‌ای بر داروخانه‌های سراسر کشور صورت گرفته تا جلوی فروش بدون نسخه آنتی‌بیوتیک‌ها گرفته شود.

علاوه بر موارد گفته‌شده، آموزش‌های ویژه‌ای برای کادر پزشکی اعم از پرستار، پزشکان و داروسازها در نظر گرفته شده است. در همین رابطه با همکاری انجمن متخصصان عفونی کشور، ۲۵ حلقه فیلم آموزشی مرتبط با چگونگی مصرف صحیح آنتی‌بیوتیک‌ها تهیه شده و در اختیار تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور قرار گرفته است.

به موازات اقدامات صورت‌گرفته، نسخه‌های پزشکان توسط کمیته‌های تجویز و مصرف منطقی داروی سازمان غذا و دارو، بررسی می‌شود و در صورت مواجهه با هر گونه تخلفی با آن‌ها برخورد خواهند کرد، اما صرف نظر از پزشکان برای تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها، متأسفانه برخی بیماران معتقدند که برای نمونه باید برای گلودرد یا دندان‌درد، به حتم از این دسته دارویی استفاده کنند و گاه تا حدی جلو می‌روند که حتی به داروی خوراکی بسنده نمی‌کنند و فقط و فقط داروی تزریقی را علاج دردها می‌دانند. حال اگر پزشک در برابر این خواسته آن‌ها مقاومت کند، آن‌قدر پزشک خود را تغییر می‌دهند تا سرانجام به مقصودشان برسند.

یکی از برنامه‌های ما ارائه آموزش به خانم‌های خانه‌دار است تا آموزش‌های لازم جهت استفاده صحیح از آنتی‌بیوتیک‌ها به آن‌ها داده شود. هم‌چنین طی چند سال گذشته آموزش مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها در مدارس شروع شده است. هر چند این آموزش‌ها در ابتدا پراکنده بود، اما در حال حاضر با بازنگری در این طرح قصد داریم تا یک برنامه منسجم به کل کشور ابلاغ شود. ▶



گفت‌و‌گو با دکتر طباطبایی

تجویز غیر منطقی آنتی‌بیوتیک سلامت نسل بعد را به خطر می‌اندازد

دکتر پرویز طباطبایی متخصص اطفال از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، فوق تخصص بیماری‌های عفونی از دانشگاه بوفالو نیویورک آمریکا و هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران است. با وی گفت‌و‌گویی انجام داده‌ایم که در ادامه می‌خوانید:

• وضعیت مصرف آنتی‌بیوتیک در کودکان در کشور ما چگونه است؟
متأسفانه آنتی‌بیوتیک‌ها بی‌رویه مصرف می‌شوند و در سال‌های اخیر میکروب‌ها به این داروها مقاوم شده‌اند. داروخانه‌ها نباید به راحتی آنتی‌بیوتیک در اختیار مراجعه‌کنندگان قرار دهند. باید برای پزشکان کلاس‌های آموزش مدون تشکیل شود و اساتید یادآوری کنند که پزشکان در نسخه‌های‌شان بی‌جهت آنتی‌بیوتیک تجویز نکنند و اگر لازم بود حداکثر یک آنتی‌بیوتیک تجویز کنند. چون متأسفانه برخی پزشکان آنتی‌بیوتیک‌های متعدد می‌نویسند. در حالی که نباید بیش‌تر از یک یا دو قلم دارو نوشت. چون تجویز زیاد دارو به خانواده‌ها و شبکه دارویی کشور بار مالی تحمیل می‌کند.

• آیا امکان حذف آنتی‌بیوتیک وجود دارد و چه مواقعی مصرف آنتی‌بیوتیک ضروری است؟

در مواقعی تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها ضروری است، اما باید به موقع و به جا مصرف شود. وقتی بیمار سرفه می‌کند به آنتی‌بیوتیک نیازی ندارد. آنتی‌بیوتیک‌ها نباید بی‌جهت مصرف شود. چون میکروب‌ها از راه‌های مختلف مقاوم می‌شوند و در مواقعی که بدن نیاز به آنتی‌بیوتیک دارد، کارایی لازم را نخواهد داشت. در سال‌های اخیر، متأسفانه تعداد کمی آنتی‌بیوتیک وارد بازار شده است که جایگزین آنتی‌بیوتیک‌هایی شود که بدن بیماران نسبت به آن مقاومت دارویی نشان می‌دهد و به همین دلیل باید درباره مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها دقت داشته باشیم و برای بیماری‌هایی که عامل ایجاد آن ویروس است از آنتی‌بیوتیک استفاده نکنیم.

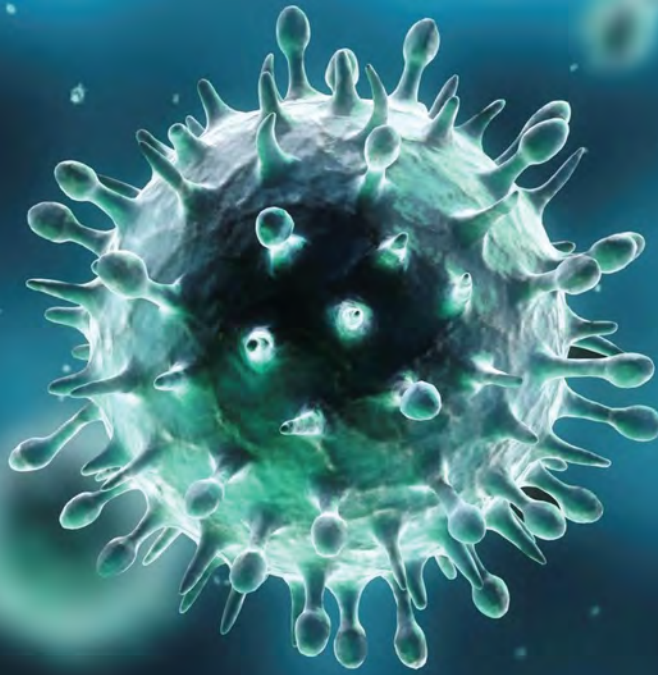
مشکلات عفونی در بدن انسان توسط آنتی‌بیوتیک قابل حل نیست و آنتی‌بیوتیک‌ها علاوه بر ایجاد مقاومت در میکروب‌ها، متأسفانه درگیری بسیار شدیدی را در سیستم لنفاوی ایجاد می‌کند که به نوبه خود ضعف سیستم ایمنی را به دنبال دارد. من از پزشکان عزیز خواهش می‌کنم در تجویز آنتی‌بیوتیک خیلی دقت کنند و نباید فراموش کنند که آنتی‌بیوتیک اساساً برای از بین بردن تعداد معدودی از باکتری‌ها ساخته شده، در مقابل عفونت‌های قارچی و ویروسی آنتی‌بیوتیک نه‌تنها مفید نیست، بلکه بسیار خطرآفرین است. همکاران عزیز، سلامتی کودکان ما که نسل بعدی را به وجود می‌آورند را بی‌توجهی به مخاطره نیندازیم. ▶

• با توجه به هشدار و تأکید پزشکان بر مصرف‌نکردن بی‌رویه آنتی‌بیوتیک و ضرورت دقت بیش‌تر خانواده‌ها در مصرف داروی اطفال و کودکان پیامدهای مصرف بی‌رویه این دسته داروها در کودکان چیست؟
مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها در کودکان باعث می‌شود میکروب‌ها نسبت به آنتی‌بیوتیک‌ها مقاوم شوند. برای درمان ذات‌الریه یا سینه‌پهلوی سیلین داروی درمانی بسیار خوبی بود که متأسفانه به علت مصرف زیاد این دارو مقاومت دارویی ایجاد شد و همکاران پزشک به تجویز آنتی‌بیوتیک‌های جدید روی آوردند و مصرف بی‌رویه این آنتی‌بیوتیک‌ها نیز مقاومت دارویی ایجاد کرد.

در بیماری‌هایی که بچه‌ها بیش‌تر مبتلا می‌شوند مثل سینه‌پهلوی و ذات‌الریه عامل بیماری، ویروسی است نه میکروبی. آنتی‌بیوتیک‌ها بر بیماری‌های میکروبی اثربخش هستند و بر بیماری‌های ویروسی اثری ندارند و اگر برای این بیماری‌ها درمان نگهدارنده در نظر گرفته شود، این بیماری‌ها درمان می‌شود.

در بیماری گوش درد چرکی بسیاری از مواقع عامل بیماری ویروس است و درمان نیاز به تجویز آنتی‌بیوتیک ندارد. زیرا هر عفونتی میکروب‌های خاصی دارد و برای درمان، آنتی‌بیوتیک‌های متفاوتی نیاز است. چون این میکروب‌ها مقاوم می‌شوند و فقط بار مالی برای خانواده‌ها در بر دارند. بسیاری از عفونت‌های کودکان بعد از چند روز خودبه‌خود بهبود پیدا می‌کند. چون سیستم ایمنی بدن وارد عمل می‌شود. بسیاری از این عفونت‌ها ویروسی است و مصرف آنتی‌بیوتیک برای درمان بیماری‌های ویروسی اشتباه است. طیف آنتی‌بیوتیک‌ها بسیار وسیع است و بیماران باید نحوه مصرف آن‌ها را از پزشک یا داروساز بپرسند.

مصرف بی‌رویه و بدون نسخه آنتی‌بیوتیک‌هایی مانند آموکسی‌سیلین، تتراسایکلین یا سفالکسین که امروزه در میان مردم باب شده است، علاوه بر ایجاد مقاومت‌های دارویی در بدن و کاهش اثرگذاری بر دیواره سلول‌های میکروبی موجب از بین رفتن باکتری‌های مفید بدن نیز می‌شود. آنتی‌بیوتیک‌هایی مانند سفالکسین، سفیکسیم، آموکسی‌سیلین و آمپی‌سیلین در گروه داروهای شیمیایی قرار می‌گیرند که بیش‌ترین استفاده را در میان مردم دارند و متأسفانه افراد زیادی خودسرانه آن‌ها را مصرف می‌کنند. این داروها هر یک اثرات درمانی و عوارضی به همراه دارند که آگاهی از آن‌ها بی‌شک از تعداد افرادی کم می‌کند که خودسرانه این آنتی‌بیوتیک‌ها را مصرف می‌کنند.



گفت‌وگو با دکتر جامی

با روند کنونی آنتی‌بیوتیک‌ها را بی‌اثر می‌کنیم

دکتر علی‌اکبر جامی متخصص اطفال از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و فوق تخصص قلب اطفال است. با وی گفت‌وگویی درباره پیامدهای مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک در رده سنی کودکان داشتیم که در ادامه می‌خوانید:

کنیم. اگر همین روش مصرف ادامه پیدا کند افراد با مقاومت‌های دارویی مواجه می‌شوند و در چند سال آینده به نسل جدیدی از آنتی‌بیوتیک‌ها نیاز پیدا خواهیم کرد که هزینه زیادی به اقتصاد کشور تحمیل می‌کند.

• مهم‌ترین تأثیر منفی مصرف آنتی‌بیوتیک برای افراد زیر هجده سال و سالخوردگان چیست؟

آنتی‌بیوتیک‌ها معمولاً در فلور طبیعی دستگاه گوارش تغییر ایجاد می‌کند. به همین دلیل، بسیاری از افراد به خصوص کودکان وقتی آنتی‌بیوتیک مصرف می‌کنند دچار مشکلات معده و روده‌ای، اسهال و سایر موارد می‌شوند. وقتی آنتی‌بیوتیک بی‌رویه مصرف شود باکتری‌هایی طبیعی که در دستگاه گوارش وجود دارد، از بین خواهد رفت و باعث می‌شود باکتری‌هایی جایگزین شوند و ویتامین‌هایی را در دستگاه گوارش از بین می‌برد و منجر به بروز عفونت می‌شود.

هشدار راجع به مصرف نامتعادل آنتی‌بیوتیک باید مداوم باشد. چون ممکن است برای بیماری‌های ساده هم آنتی‌بیوتیک جواب ندهد و با مشکل مواجه شویم. آنتی‌بیوتیک مثل همه داروها عوارضی برای مصرف‌کنندگان دارد. در برخی بیماری‌ها آنتی‌بیوتیک لازم است و باید در بازه زمانی تجویز شده مصرف شود تا اثرات لازم را داشته باشد و معمولاً باید در دوره ۷ تا ۱۴ روزه مصرف شود، اما اغلب بیماران بعد از ۲ تا ۳ روز که علائم بیماری فروکش کرد، مصرف آن را قطع می‌کنند.

اگر آنتی‌بیوتیک به میزان مورد نیاز مصرف نشود، موجب از بین رفتن میکروارگانیسم مورد نظر می‌شود و مقاومت دارویی ایجاد می‌کند. در چنین شرایطی دیگر نمی‌توان به راحتی با مصرف آنتی‌بیوتیک این میکروارگانیسم را از بین برد. زیرا نسبت به حمله آنتی‌بیوتیک از خود مقاومت نشان می‌دهد. این میکروارگانیسم دفعات بعدی که بیماری ایجاد می‌کند، مقاوم می‌شود و به همین دلیل کارایی لازم را نخواهد داشت.

مصرف خودسرانه یا تجویز آنتی‌بیوتیک برای عفونت‌های ویروسی کودکان و مصرف نکردن دُز آنتی‌بیوتیک تجویزی تا پایان، باعث روند رو به افزایش مقاومت آنتی‌بیوتیک شده است. میکروب‌ها با ایجاد ژن مقاوم در برابر آنتی‌بیوتیک‌ها، این مقاومت را از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌کنند و حتی به صورت شایع این ژن از یک گونه میکروبی به گونه دیگری انتقال می‌یابد. ▶

• وضعیت مصرف آنتی‌بیوتیک را در رده سنی کودکان در کشور چگونه ارزیابی می‌کنید؟

متأسفانه آنتی‌بیوتیک از داروهای پرمصرف کشور ما محسوب می‌شود و اغلب این داروها بی‌رویه مصرف می‌شوند. به خصوص پزشکان عمومی این داروها را بی‌رویه تجویز می‌کنند. بین پزشکان متخصص نیز کسانی هستند که آنتی‌بیوتیک‌ها را بی‌رویه تجویز می‌کنند، اما این مسئله بیش‌تر در پزشکان عمومی دیده می‌شود و برخی از همکاران این داروها را برای هر بیماری ساده‌ای تجویز می‌شود.

عامل بروز اغلب سرماخوردگی‌ها ویروس است و آنتی‌بیوتیک‌هایی که به صورت وسیع استفاده می‌شوند هیچ تأثیری بر روند بیماری‌های ویروسی نخواهد گذاشت. باور عمومی این است که برای درمان سرماخوردگی باید آنتی‌بیوتیک مصرف کرد. بین خانواده‌ها مصرف این داروها به صورت عادت درآمده است و اگر پزشکی این دارو را تجویز نکند فرد پزشکش را عوض می‌کند تا یکی از پزشکان این دارو را برایش بنویسد.

همکاران و متخصصان باید توجه داشته باشند که این داروها را بی‌رویه تجویز نکنند و خانواده‌ها نباید برای سرماخوردگی ساده این داروها را مصرف کنند. در داروخانه‌ها نیز این داروها به راحتی در اختیار بیماران قرار می‌گیرد و اکثریت قریب به اتفاق داروخانه‌ها آنتی‌بیوتیک را به راحتی در اختیار افراد قرار می‌دهند.

مردم باید از روش‌های ساده‌تر برای درمان این قبیل بیماری‌ها استفاده کنند. سرماخوردگی ویروسی اغلب پس از چند روز استراحت، مصرف غذاهای گرم و مایعات بهبود می‌یابد. باید فرهنگ‌سازی شود و رسانه‌ها و نشریات در این زمینه کار کنند و پزشکان نیز مورد ارزشیابی قرار گیرند. وزارت بهداشت نیز باید داروهای استاندارد در اختیار مردم قرار دهد.

• پیامدها و مشکلات مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک شامل چه مواردی است و چه پیامدهایی برای مصرف‌کننده دارد؟

آنتی‌بیوتیک برای هر بیماری که مصرف شود در طول درمان تأثیری ندارد و مقاومت نسبت به باکتری‌ها و عوارض دارویی ایجاد می‌کند و اگر برای بیماری‌های ساده از آنتی‌بیوتیک استفاده شود، برای بیماری‌هایی که نیاز به همان آنتی‌بیوتیک وجود دارد، مجبوریم از آنتی‌بیوتیک با دُز بالاتر استفاده

گفت‌وگو با دکتر مردانی

تجویز نامناسب آنتی‌بیوتیک مرگ سلامت است

دکتر مسعود مردانی متخصص بیماری‌های عفونی از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، دارای تحصیلات تکمیلی در مرکز سرطان‌شناسی دانشگاه تگزاس آمریکا، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، عضو هیئت مؤسس مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی، عضو کمیته کشوری ایدز، آنفلوآنزا و ویروس کرونا است. گفت‌وگو با وی را در ادامه می‌خوانید:

• وضعیت مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها را در کشور چگونه ارزیابی می‌کنید؟

مصرف بهینه آنتی‌بیوتیک‌ها یکی از مسائل مهم روز در دنیا محسوب می‌شود. در دو دهه اخیر در دنیا مسئله‌ای که اورژانس جهانی قلمداد شده مسئله مقاومت دارویی به آنتی‌بیوتیک‌ها مطرح است. روند رو به ازدیاد بروز مقاومت‌های میکروبی نسبت به آنتی‌بیوتیک‌های موجود روز به روز افزایش پیدا می‌کند. طوری که اگر به زودی اقدامی در این زمینه صورت نگیرد مردم کره زمین با بروز عفونتی ساده دچار مرگ می‌شوند و این فاجعه‌ای جهانی خواهد بود. مهم‌ترین علت ایجاد مقاومت آنتی‌بیوتیکی مصرف غیر بهینه آنتی‌بیوتیک‌ها است. در کشور ما این قضیه به چند دلیل بیش‌تر به چشم می‌خورد. از مهم‌ترین دلایل این است که قیمت داروهای آنتی‌بیوتیک در کشور بسیار پایین است. هزینه نسخه فردی که برای بیماری مهمی به پزشک مراجعه کرده است، گاهی از هزینه آژانسی که به پزشک مراجعه می‌کند کم‌تر است و ارائه خدمات درمانی و قیمت دارو نسبت به کشورهای دیگر پایین است.

گاهی فرد برای درمان یک بیماری ساده به چند پزشک مراجعه می‌کند و از هر نسخه چند دارو می‌خورد و بعد از چند روز مصرف دارو را خودسرانه قطع می‌کند. دلیل این است که فرهنگ مصرف دارو برای فرد درست توضیح داده نشده است. برای مصرف بهینه آنتی‌بیوتیک حتماً باید آموزش عمومی در سطح کشور صورت گیرد. رسانه‌ها مرتب برای پفک نمکی و تنقلاتی از این دست تبلیغ می‌کنند. لازم است برای آگاه‌سازی مردم در زمینه مصرف خودسرانه دارو کاری انجام شود.

• شایع‌ترین علت مصرف غیر منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور چیست؟

شایع‌ترین علت مصرف نابه‌جای آنتی‌بیوتیک‌ها در دنیا و ایران عفونت‌های ویروسی دستگاه تنفسی فوقانی است. با شروع فصل سرما بروز عفونت‌های ویروسی دستگاه تنفسی فوقانی اجتناب‌ناپذیر است. شایع‌ترین علتی که مردم آنتی‌بیوتیک مصرف می‌کنند، عفونت‌های ویروسی است و علت عفونت دستگاه تنفسی ویروس‌ها هستند. شایع‌ترین علت مقاومت

دارویی نیز همین عفونت‌های ویروسی دستگاه تنفسی فوقانی است. همان‌طور که همه می‌دانند آنتی‌بیوتیک تأثیری بر ویروس ندارد. بلکه اگر آنتی‌بیوتیک نابه‌جا مصرف شود فرد را دچار عارضه می‌کند. به عنوان مثال، برای بیماری‌هایی همانند آنفلوآنزا نیازی به تجویز آنتی‌بیوتیک وجود ندارد و اگر فرد دچار عفونت باکتریال شود، آنتی‌بیوتیک بر میکروب‌های ایجادشده اثر ندارد. به همین دلیل، باید آگاهی مردم افزایش یابد و با عطسه، سرفه و آبریزش بینی که ناشی از سرماخوردگی است، آنتی‌بیوتیک مصرف نکنند.

سرماخوردگی و آنفلوآنزا در بسیاری از موارد با یکدیگر اشتباه گرفته می‌شوند. در حالی که علائم سرماخوردگی شامل عطسه، آبریزش بینی، سرفه، تب مختصر و گلودرد است و علائم آنفلوآنزا شامل بروز ناگهانی تب، درد بدن، سرفه و گلودرد است که ۳ تا ۵ روز به طول می‌انجامد. هر دوی این بیماری‌ها در گروه بیماری‌های ویروسی جای دارند. متأسفانه اغلب مردم با مشاهده این علائم برای درمان خود به یخچال منزل پناه می‌برند و از آنتی‌بیوتیک‌ها به صورت خودسرانه استفاده می‌کنند. در حالی که برای درمان این دو بیماری به جز در موارد خاص نیازی به آنتی‌بیوتیک نیست. بسیاری از پزشکان چون علم تجویز آنتی‌بیوتیک را ندارند، همیشه در برخورد با بیماری‌های حاد تبادار اولین نسخه‌ای که می‌نویسند، آخرین نسخه‌ای است که باید بنویسند. ثابت شده است که مصرف نابه‌جای طیف گسترده‌ای از آنتی‌بیوتیک‌ها حتی در بیمارستان توسط پزشکان متخصص هم بیش‌تر باعث ایجاد مقاومت آنتی‌بیوتیکی می‌شود. طی چند سال اخیر مقاومت آنتی‌بیوتیکی در دنیا مسئله‌ساز شده است.

در ایران اغلب نسخه‌هایی که پزشکان می‌نویسند همراه آنتی‌بیوتیک است. در حالی که در اغلب موارد نیازی به تجویز آنتی‌بیوتیک نیست و باید با این مسئله به صورت اصولی برخورد شود.

باید دوره‌های توجیهی و بازآموزی برای پزشکان گذاشته شود. مردم باید دقت کنند و اگر پزشکی برای درمان بیماری ساده چند آنتی‌بیوتیک تجویز کرده و تأثیری نداشته است، این احتمال وجود دارد که بیماری عفونی بوده که آنتی‌بیوتیک اثر نکرده است و باید با پزشک دیگری مشورت کنند که متخصص بیماری‌های عفونی است.

بگذاریم. حتی از طریق پیامک‌های تبلیغی آموزش بدهیم که بیماران مبتلا به سرماخوردگی از آنتی‌بیوتیک نفعی نمی‌برند. اگر این عمل تکرار شود، ملکه ذهن پزشکان می‌شود. نکته بعدی پایش است. مشخص است میزان تجویز آنتی‌بیوتیک توسط پزشک عمومی باید چه قدر باشد. بر اساس آماری که در شهرستان‌های مختلف گرفته شده نشان می‌دهد، بالاترین میزان تجویز آنتی‌بیوتیک در ایران توسط پزشکان عمومی است. باید حتماً به این پزشکان تذکر داده شود. این پزشکان باید در دوره بازآموزی شرکت کنند تا بدانند کجا باید آنتی‌بیوتیک تجویز کنند. پایش هم بسیار مهم است. چه‌طور داروخانه مختار است هر آنتی‌بیوتیکی را در اختیار مردم قرار دهد. در حالی که داروخانه با حیات و سلامت مردم در ارتباط است.

• با وجودی که درباره پیامدهای مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک بارها بحث شده است، به چه دلیل برخی پزشکان این داروها را برای کودکان و نوجوانان به وفور تجویز می‌کنند؟

ضعف آموزش در دانشکده‌های پزشکی موجب شده برخی از پزشکان تصور کنند اگر آنتی‌بیوتیک بیش‌تری تجویز کنند بیمار زودتر بهبود پیدا می‌کند و اگر دوباره بیمار شد به آن‌ها مراجعه می‌کند. در تمام دنیا پزشک باید امتحان دوره‌ای بدهد و اگر حد نصاب مورد نظر را در این امتحان کسب نکند پروانه طبابت وی تمدید نمی‌شود. این دیدگاه که افرادی که فارغ‌التحصیل دانشکده پزشکی هستند مجاز هستند که بدون دوره‌های بازآموزی به کار خود ادامه دهند دیدگاه غلطی است.

• مهم‌ترین مضرات مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها برای کودکان و سالخوردگان چیست؟

کودکان و سالخوردگان جزو افراد آسیب‌پذیر هستند به خصوص ثابت شده اغلب عفونت‌هایی که کودکان در مدرسه به آن دچار می‌شوند، عفونت‌های ویروسی است و نیازی به مصرف آنتی‌بیوتیک ندارند و تجویز آنتی‌بیوتیک مقاومت بیماری در این افراد را بیش‌تر می‌کند. در نتیجه باید در زمینه تجویز آنتی‌بیوتیک در این گروه سنی مراقبت بیش‌تری صورت گیرد. در بزرگسالان مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک بسیار شایع است. بسیاری از افراد که پادرد و استخوان‌درد یا آرتروز دارند، تصور می‌کنند با خوردن آنتی‌بیوتیک این دردها درمان می‌شود. در حالی که این‌طور نیست. باید به سالمندان آموزش داده شود تا آنتی‌بیوتیک بی‌جا مصرف نکنند.

• آیا مصرف آنتی‌بیوتیک همراه با سایر داروها تداخل ایجاد می‌کند و چه واکنش‌هایی در پی دارد و روش مصرف درست آنتی‌بیوتیک به چه صورت است؟

بسیار مهم است که برای مصرف آنتی‌بیوتیک عوارض آن نیز مد نظر قرار گیرد. آموکسی‌سیلین یا آمپی‌سیلین برای سرماخوردگی، گلودرد یا سینه‌پهلو مصرف می‌شود و در پی مصرف آن فرد دچار اسهال می‌شود و می‌تواند منجر به بیماری کلستریدیوم دیفیسیل شود. ثابت شده مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها فلور میکروبی روده را دچار اختلال می‌کند و به تازگی در کشور کانادا چند بیمارستان را به دلیل شیوع این بیماری تعطیل کردند و علت آن تجویز نابه‌جای آنتی‌بیوتیک بوده است.

تجویز چند آنتی‌بیوتیک هم‌زمان می‌تواند منجر به تداخلات دارویی شود. حتی وقتی آنتی‌بیوتیک‌ها با داروهای دیگر مصرف می‌شود پزشک باید حتماً تداخلات دارویی را مد نظر قرار دهد. بسیاری از بیماران که دچار عوارض جلدی و تب می‌شوند به بیماری استیون جانسون دچار شده‌اند که میزان مرگ بر اثر این بیماری ۵۰ درصد است. بسیاری از شکایت‌ها به نظام پزشکی به دلیل تجویز آنتی‌بیوتیک است که منجر به مرگ بیمار شده است و تمام این مشکلات با مصرف بهینه آنتی‌بیوتیک سامان پیدا می‌کند. ▶

• پیامدهای مقاومت دارویی به آنتی‌بیوتیک شامل چه مواردی است؟

در سال‌های گذشته عفونت ادراری ساده با داروهایی مثل آموکسی‌سیلین و آمپی‌سیلین درمان می‌شد، اما در سال‌های اخیر بسیاری از بیماران به داروهایی مثل آمپی‌سیلین، آموکسی‌سیلین، سفالکسین، مقاوم شده‌اند. در سطح تهران و شهرهای بزرگ ایران در بخش ICU بیماران به اکثر آنتی‌بیوتیک‌ها مقاومت نشان می‌دهند، در این موارد گاهی برای درمان این بیماران که مقاومت دارویی نشان می‌دهند فقط باید دعا کنیم. در حالی شاهد این وضعیت هستیم که در عصر فناوری به سر می‌بریم و انتظار داریم با پیشرفت علم پزشکی بیماری‌ها درمان شوند.

شرکت‌های دارویی نیز نتوانسته‌اند در این زمینه موفقیتی کسب کنند. بسیاری از شرکت‌های دارویی به جای این‌که در زمینه مقاومت دارویی کار کنند و به معرفی آنتی‌بیوتیک‌های جدید اقدام می‌کنند، در زمینه تولید محصولات زیبایی و تقویت قوای جنسی و مواردی از این قبیل که بازدهی مالی بیش‌تری دارد، کار می‌کنند. به همین دلیل، از ده سال گذشته تعداد آنتی‌بیوتیک‌هایی که توسط FDA آمریکا عرضه شده از تعداد انگشتان دست بیش‌تر نیست و نشان‌دهنده این است که فاجعه‌ای در حال رخ دادن است.

تعداد زیادی از آنتی‌بیوتیک‌هایی که استفاده می‌کردیم بی‌اثر شده است. آنتی‌بیوتیک جدیدی نداریم که جایگزین کنیم و در عرض چند سال نسبت به آنتی‌بیوتیک‌های جدید مقاومت ایجاد می‌شود و ممکن است فرزند من و شما به عفونت ساده‌ای مبتلا شود و در اثر همان عفونت ساده جان خود را از دست بدهد.

اگر مصرف آنتی‌بیوتیک بهینه شود، مقاومت ایجاد نمی‌شود. مصرف بهینه یعنی برای بیماری‌هایی مثل سرماخوردگی و آنفلوآنزا آنتی‌بیوتیک مصرف نشود. مردم آگاهی پیدا کنند و فوری برای سرماخوردگی ساده آنتی‌بیوتیک مصرف نکنند. مادر خانواده با علائم سرماخوردگی فرزندش فوری به او آنتی‌بیوتیک ندهد و اصحاب رسانه باید در این مورد فرهنگ‌سازی کنند. در داروخانه‌ها بلافاصله بدون نسخه پزشک آنتی‌بیوتیک در اختیار مردم قرار می‌گیرد. این اتفاق خطرناکی است که رخ می‌دهد. فروش بدون نسخه آنتی‌بیوتیک در داروخانه از نظر من محکوم است.

• مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها برای بیماران عفونی چه پیامدهایی دارد؟

در بخش آی‌سی‌یو مشخص شده که دست پزشک، پرستار و کادر درمانی که آلوده به میکروب باشد، منشاء انتقال عفونت از فردی به فرد دیگر است. جلسات و سمینارهایی در دانشگاه‌ها گذاشته شده است تا کادر درمانی آگاه شوند، وقتی با بیماری تماس پیدا می‌کنند که بیمار عفونی مهلک با عوامل باکتریال دارد حتماً باید دست با آب و صابون شسته شود و اگر با دست آلوده مریض را ویزیت کنند، این مسئله باعث عفونت از فردی به فرد دیگر و گسترش عفونت در بخش‌های ویژه مثل آی‌سی‌یو می‌شود. متأسفانه اکثر عفونت‌ها در بیمارستان به آنتی‌بیوتیک‌ها مقاومت نشان می‌دهند. باید سیستم کنترل عفونت در کل بیمارستان‌های ایران تقویت شود. این اقدام حتماً باید به صورت انسجام‌یافته از طرف وزارت بهداشت صورت گیرد.

• درباره تحویل آنتی‌بیوتیک‌ها بدون نسخه پزشک در داروخانه‌ها صحبت کردید. آیا لزوم نظارت بر فعالیت پزشکان در زمینه تجویز غیر منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها وجود دارد؟

نمی‌توانیم به مطب پزشک برویم و دستور دهیم آنتی‌بیوتیک را تجویز کند یا خیر، اما می‌توانیم برای پزشکان دوره‌های بازآموزی و نوآموزی

گفت‌وگو با دکتر منیری

ایران بیش‌ترین مصرف آنتی‌بیوتیک در منطقه را دارد

دکتر افشین منیری متخصص بیماری‌های عفونی از دانشگاه شهید بهشتی تهران، استادیار دانشگاه شهید بهشتی و استادیار بخش عفونی مرکز پزشکی بیمارستان مسیح دانشوری است. با وی گفت‌وگویی انجام داده‌ایم که در ادامه می‌خوانید:

• آیا بر فعالیت پزشکان در زمینه تجویز آنتی‌بیوتیک نظارتی وجود دارد؟

وقتی پزشک شماره نظام پزشکی می‌گیرد، یعنی این صلاحیت را دارد که دارویی تجویز کند، اما اگر مطالعات پزشک به روز نیست یا به خواسته‌های بیمارش برای تجویز دارو تن می‌دهد، این موقعیت به مسائل فرهنگی برمی‌گردد و باید در این زمینه فرهنگ‌سازی شود تا مردم آگاهی داشته باشند و برای هر سرماخوردگی جزئی توقع تجویز آنتی‌بیوتیک از پزشک را نداشته باشند یا خودسرانه آنتی‌بیوتیک مصرف نکنند. پزشکان نیز برای بیماری‌های ویروسی آنتی‌بیوتیک تجویز نکنند.

• آیا امکان حذف آنتی‌بیوتیک از اقلام داروهای تجویزی به بیماران وجود دارد؟

تا زمانی که میکروارگانسیم وجود دارد به آنتی‌بیوتیک هم نیاز است. بیماری بر اساس نوع ارگانسیم تعریف می‌شود. شاید تا حدودی سیستم دفاعی بدن قابلیت کنترل بیماری را داشته باشد، اما لازم است که آن میکروارگانسیم سرکوب شود و باید از تعدادی مواد آنتی‌بیولوژیک استفاده شود تا این مسئله کنترل شود.

• مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک چه مواقعی آسیب بیش‌تری در پی دارد و چه افرادی شامل منع مصرف آنتی‌بیوتیک می‌شوند؟

بدون شک هر دارویی عوارض خاص خود را دارد. این امر به خصوص برای سالخوردگان که گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند، عوارض جانبی خیلی بیش‌تری دارد. عوارض کلیوی و کبدی از جمله عوارض مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک برای این گروه‌های سنی است. چون بیش‌تر داروها یا به صورت کلیوی دفع می‌شوند یا به صورت کبدی، سطح دارویی ممکن است بالاتر رود و به صورت عوارض دارویی بروز پیدا کند.

در افراد زیر هجده سال انتظار نداریم عوارض دارویی مثل افراد مسن باشد، اما بعضی داروها در دوره سنی خاصی منع مصرف دارند یا در بیماری‌های خاصی برخی آنتی‌بیوتیک‌ها اصلاً نباید مصرف شود و در سندروم‌های خاص مثل بیماری‌های کلیوی یا بیماری‌های کبدی برخی آنتی‌بیوتیک‌ها اصلاً نباید تجویز شوند و پزشک معالج باید این موارد را بداند. در اطفال اغلب بیماری‌های ویروسی با اقدام‌های مراقبتی درمان می‌شود و برای بیماری‌های ویروسی نیازی به تجویز آنتی‌بیوتیک نیست، اما اگر به تشخیص پزشک برای اطفال آنتی‌بیوتیک تجویز شود، دُز دارو باید بر اساس وزن تعیین شود که شرایط خاص خود را دارد. ▶

• چرا با وجود توصیه برخی پزشکان و متخصصان علوم دارویی همچنان مصرف و تجویز بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها ادامه دارد و پزشکان برای برخی بیماری‌های که عامل ویروسی دارند، آنتی‌بیوتیک تجویز می‌کنند؟

تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها توسط پزشکان بیش از حد مجاز است و مردم عادت کرده‌اند با هر بیماری تباداری مصرف آنتی‌بیوتیک را شروع کنند. به همین دلیل پزشکان برای خوشایند مصرف‌کننده آنتی‌بیوتیک تجویز می‌کنند. در برخی بیماری‌هایی که آنتی‌بیوتیک نیاز است، این دارو بسیار زیاد تجویز می‌شود و نسبت به بقیه کشورهای منطقه حدود ۵۰ درصد سرانه مصرف بالاتری داریم.

استفاده بی‌رویه از آنتی‌بیوتیک‌ها مقاومت آنتی‌بیوتیکی ایجاد می‌کند و زمانی که بدن به این دارو نیاز داشته باشد، این دارو اثری نخواهد داشت و بدن به آنتی‌بیوتیک مقاوم می‌شود. این موضوع هزینه و بار مالی بالایی برای خانواده‌ها، شرکت‌های بیمه و وزارت بهداشت دارد. مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک عوارض دارویی ایجاد می‌کند. چون هر دارو عوارض خاص خود را دارد و فرد دچار عوارض کبدی و کلیوی خواهد شد.

• مقاومت دارویی به آنتی‌بیوتیک چه پیامدهایی دارد؟

آنتی‌بیوتیک باید به موقع و به‌جا مصرف شود. علائم بالینی بیماری باید به درستی بررسی شود. برخی بیماری‌ها تهدیدکننده حیات فرد هستند. باید درمان تجربی این بیماری‌ها را شروع کرد. تا زمانی که آن سندرم خاص تشخیص داده نشود و نوع میکروارگانسیم مشخص نشده است، ترجیحاً نباید آنتی‌بیوتیک مصرف شود. مگر این که بیماری تهدیدکننده حیات باشد که می‌توان از آنتی‌بیوتیک‌ها استفاده کرد.

• برای جلوگیری از مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک‌ها در زمینه فروش بدون نسخه پزشک در داروخانه‌ها چه اقداماتی انجام شده و آیا فروش آنتی‌بیوتیک بدون نسخه پزشک منطقی است؟

آنتی‌بیوتیک جزو داروهای تخصصی محسوب می‌شود و در برخی سندروم‌های خاص مثلاً فردی که طحالش خارج شده است باید اولین دُز درمان آنتی‌بیوتیک را شروع کند تا به پزشکش مراجعه کند. در مواردی که نقص ایمنی وجود دارد پزشک توصیه‌ها و رهنمون‌هایی به بیمار می‌دهد و بیمار بر اساس آن درمان با آنتی‌بیوتیک را ادامه می‌دهد.

گفت‌وگو با دکتر مقدادی

پروبیوتیک جایگزین مناسبی برای آنتی‌بیوتیک است

دکتر بهروز مقدادی دارای بورس تخصصی نوزادان، کودکان و نوجوانان و عضو انجمن کودکان ایران است. با وی گفت‌وگویی انجام داده‌ایم که در زیر می‌خوانید:

• مهم‌ترین مشکل مصرف غیر منطقی و خودسرانه آنتی‌بیوتیک‌ها در گروه‌های سنی جوان چیست؟

به وجود آمدن مقاومت شدید باکتری‌ها در مقابل آنتی‌بیوتیک‌ها مهم‌ترین مشکل مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور است. این امر باعث به وجود آمدن مشکلات فراوان در کنترل عفونت‌های بیمارستانی به خصوص در بخش مراقبت‌های ویژه مانند آی‌سی‌یو، سی‌سی‌یو و سوختگی می‌شود که متأسفانه آثار غیر قابل جبرانی در پی خواهد داشت. از بین رفتن فلور طبیعی میکروبی بدن و کاهش سیستم دفاعی بدن وابسته به این باکتری‌های مفید و ضروری سیستم‌های گوارشی تنفسی در کودکان و بزرگسالان مانند لاکتوباسیل‌ها از دیگر مشکلات ناشی از مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها است.

هم‌چنین به علت مقاوم شدن باکتری‌ها به آنتی‌بیوتیک‌های موجود در کشور، لزوم استفاده از داروهای قوی‌تر و تخصصی‌تر که اغلب کمیاب و گران‌قیمت هستند، بیش از پیش لازم خواهد شد، اما در این مورد مقاومت میکروبی به این داروها سریع‌تر و شدیدتر از قبل ظهور خواهد کرد.

• چگونه می‌توان مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها را منطقی کرد؟

جایگزین استفاده بی‌رویه از آنتی‌بیوتیک‌ها، استفاده از باکتری‌های هم‌زیست بدن و فلور نرمال بدن است که به طور عموم پروبیوتیک خوانده می‌شوند و به طور طبیعی قدرت مقابله با بسیاری از باکتری‌های بیماری‌زا را دارا هستند. هم‌چنین تکمیل واکنش‌های کودکان طبق استانداردهای جهانی در برابر بیماری‌های قابل پیشگیری، به خصوص پنوموکوک و هموفیلوس آنفولانزا (که بیش از ۷۰ درصد بیماری‌های عفونی را در کودکان تا سن بلوغ تشکیل می‌دهند) کاملاً ضروری است. در کشورهای توسعه‌نیافته، تست‌های تشخیص سریع عفونت‌های میکروبی با قیمت مناسب و در مطب پزشکان موجود است تا عفونی بودن یا نبودن بیماری در مطب دکتر در کم‌ترین زمان و هزینه صورت گیرد؛ پس از آن پزشک می‌تواند در صورت لزوم استفاده از آنتی‌بیوتیک را برای بیمار تأیید و سپس اقدام به تجویز آنتی‌بیوتیک کند.

دسترسی آسان و قیمت پایین آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور، یکی از عوامل مصرف بی‌رویه این نوع از داروها از کشور است که با هم‌سازای قیمت دارو با استانداردهای جهانی و واقعی شدن قیمت دارو، شاهد کاهش مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها بود. حذف آنتی‌بیوتیک‌ها از پروسه درمان به هیچ‌وجه راه حل مناسبی نخواهد بود. ▶

• وضعیت مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور از نظر شما چگونه است؟
متأسفانه مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور ما از الگوی خاص و استاندارد مورد قبول سازمان‌های بین‌المللی و داخلی غذا و دارو تحت نظر وزارت بهداشت و سازمان بین‌المللی غذا و دارو تبعیت نمی‌کند. مصرف غیر منطقی و بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها باعث بروز عوارض و مشکلات جانبی بسیاری می‌شود.

ناقص بودن واکنش‌های کودکان در کشور و وجود نداشتن روش‌های تشخیص سریع عفونی بودن یا نبودن عامل بیماری‌زا با قیمت و کیفیت مناسب در دسترس پزشکان، نبود داروهای مناسب آنتی‌ویروس که از عفونت ثانویه میکروبی به دنبال بروز بیماری ویروسی پیشگیری کنند، از علل قابل توجه و اصرار والدین بر تجویز آنتی‌بیوتیک توسط پزشک است.

هم‌چنین در دسترس نبودن سابقه پزشکی کودک به علت وجود نداشتن پرونده‌های پزشکی دیجیتال، آگاهی نداشتن والدین در خصوص عوارض ناشی از مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک توسط کودک از جمله علل شایع مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور است.

هم‌چنین، بالاتر بودن تعداد ویزیت بیمار توسط پزشک در هر شیفت کاری و نداشتن زمان کافی برای توجیه بیمار توسط پزشک به منظور استفاده از آنتی‌بیوتیک یا تعریف شرایط قابل انتظار برای شروع آنتی‌بیوتیک، اغلب پزشکان را مجبور به تجویز دارو در ویزیت اول کودک می‌کند تا در زمان کوتاه‌تر بتوانند تعداد ویزیت‌های بیمار را ویزیت نمایند.

• تا چه اندازه بر فعالیت پزشکان در مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها نظارت وجود دارد؟

هر چند سال بررسی‌های پراکنده‌ای از سوی وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه‌گر بر نسخه‌های پزشکان صورت می‌گیرد که کاملاً موردی است و بدون هیچ‌گونه اثر بازدارنده و محدودکننده‌ای انجام می‌شود. هم‌چنین ضمانت اجرایی است.

در همین راستا، به طور تقریباً منظم و دوره‌ای سمینارها و کارگاه‌های تجویز منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها توسط مراکز دولتی و خصوصی برگزار می‌شود، اما حضور در این کارگاه‌ها برای پزشکان اختیاری است و الزامی در شرکت پزشکان برای گذراندن دوره‌ها وجود ندارد. متأسفانه در دوره آموزش پزشکی، تجویز منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها جزو واحدهای درسی ثابت پزشکان نیست و کمبود مقالات و کتب مرجع در این زمینه بسیار محسوس است.



گفت‌وگو با نایب رییس کمیسیون بهداشت مجلس

برای کنترل مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها نیازمند قوانین جدیدی هستیم

دکتر عبدالرحمن رستمیان دارای دکترای فوق تخصصی روماتولوژی، نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، رییس دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و معاون سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران است. با وی گفت‌وگویی انجام داده‌ایم که در ادامه می‌خوانید:

• ارزیابی شما از مصرف دارو در کشور به خصوص آنتی‌بیوتیک‌ها چیست؟

متأسفانه مصرف دارو و در رأس آن، آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور بسیار بالا است و بیش از آن‌که به این مصرف به دستور پزشک معالج صورت گیرد، به درخواست بیمار صورت می‌گیرد. برای اثبات صحت این ادعا کافی است تا در مطالعه‌ای میدانی تعداد قرص‌های موجود در سبد دارویی خانوار بررسی شود. آن‌گاه در خواهید یافت که کم‌تر خانواده‌ای پیدا می‌شود که نام آنتی‌بیوتیک‌ها و موارد مصرف تخصصی هر یک را نداند.

با توجه به عوارض ناشی از مصرف غیر منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها که مهم‌ترین آن‌ها «تضعیف بدنی» است، لازم به نظر می‌رسد تا کنترل ویژه‌ای بر این پدیده در سطح جامعه صورت گیرد. مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در ایران به حدی بالا است که با پدیده تلخ مقاومت دارویی مواجه هستیم.

آنتی‌بیوتیک‌ها اغلب بر باکتری‌ها تأثیرگذارند و بر ویروس‌ها تأثیری ندارند. پزشکان نباید برای بیماری‌های ویروسی که دوره کوتاهی دارند و پس از چند روز بهبود پیدا می‌کنند، بی‌مورد آنتی‌بیوتیک تجویز کنند. در ایران مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها بالا است و علاوه بر هزینه‌هایی که برای خانواده‌ها دارد، بر اثر مصرف این داروها مقاومت بدن پایین می‌آید و حتی مقاومت میکروبی نیز ایجاد می‌شود.

متأسفانه گاهی این نکته مورد غفلت قرار می‌گیرد که مصرف دارو باید متناسب با نوع بیماری به صورت اختصاصی تجویز شود. گاهی مردم یا حتی پزشکان برای یک بیماری ویروسی ساده نوعی از آنتی‌بیوتیک قوی را تجویز می‌کنند که هیچ تناسبی با بیماری مورد نظر ندارد.

مصرف داروهای مسکن در برخی موارد منجر به پیشرفت بیماری می‌شود. یعنی بیمار با مصرف دارو، درد را حس نمی‌کند و اقدام به انجام برخی حرکت‌ها در دردهای مفصلی می‌شود که خود منجر به پیشرفت بیماری‌اش می‌شود. باید فرهنگ خرید داروی بدون نسخه از داروخانه‌ها اصلاح شود. متأسفانه امروزه به راحتی می‌توان از داروخانه‌ها آنتی‌بیوتیک با دُز بالا خرید یا حتی فقط با ذکر علائم بیماری به افرادی که حتی داروساز هم نیستند، داروی مورد نظر را دریافت کرد. آموزش و فرهنگ صحیح بخشی از مصرف منطقی دارو است که علاوه بر مردم، پزشکان هم باید یاد بگیرند تا زمانی که شرح بیمار به درستی مورد بررسی قرار نگرفته است دارویی تجویز نکنند. زیرا بسیار مشاهده شده است که به محض

مراجعه به پزشک برای سرماخوردگی ساده، با حجمی از داروهای مختلف روبه‌رو می‌شویم. در حالی که مصرف آنتی‌بیوتیک بر درمان بیماری‌های ویروسی مناسب نیست.

• برای کنترل مصرف غیر منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها چه اقداماتی باید صورت گیرد؟

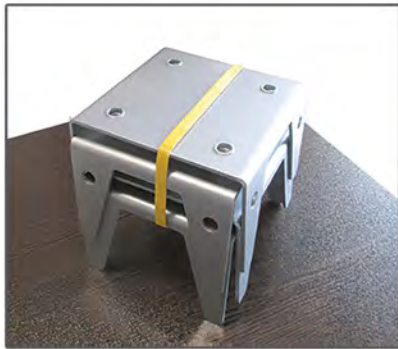
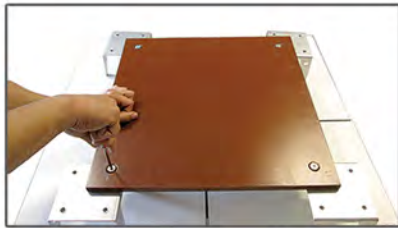
متأسفانه مصرف دارو در کشور بر اساس راهنمای بالینی صورت نمی‌گیرد. منظور از راهنمای بالینی، در نظر گرفتن مراحل دقیق بیماری و سپس تجویز علمی دارو است. تا زمانی که این راهنما وجود نداشته باشد، خوددرمانی و تجویز دارو توسط پزشک و داروخانه‌ها هم‌چنان بالا خواهد بود.

راهنمای بالینی حتی می‌تواند آموزش در زمینه تجویز منطقی دارو باشد تا یاد بگیریم کجا باید آنتی‌بیوتیک مصرف کنیم و به عکس چه زمانی نیاز به مصرف آنتی‌بیوتیک نیست. متأسفانه بسیاری از افراد اقدام به مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک به صورت ناقص و پیش از اتمام دوره بهبودی می‌کنند. در صورتی که راهنمای بالینی آموزش‌های لازم را در خصوص زمان درست آغاز و قطع دارو خواهد داد.

متأسفانه برخی از پزشکان در کنار تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها، کورتون هم تجویز می‌کنند که فرد را در معرض عفونت قرار می‌دهد. کورتون موجب می‌شود علائم التهاب در بیمار کاهش پیدا کند، اما برای درمان التهاب داروهای ساده‌تری وجود دارد و مصرف کورتون عفونت را بیش‌تر می‌کند و مصرف بی‌مورد آن مقاومت میکروبی ایجاد می‌کند که درمان بیماری با آنتی‌بیوتیک‌های ساده امکان‌پذیر نخواهد بود. از سوی دیگر، کورتون در طولانی‌مدت منجر به پوکی استخوان می‌شود.

• با توجه به بحث گسترده قاچاق دارو (به خصوص آنتی‌بیوتیک‌ها) متولیان نظام سلامت چه اقدام‌هایی باید انجام دهند؟

تغییر شرایط کنونی در زمینه فرهنگ صحیح مصرف دارو نیازمند آموزش از سنین کم و در دوران کودکی و دبستان است. نشانه‌دار کردن داروهای مجاز از قاچاق و نظارت جدی بر داروخانه‌های سراسر کشور به منظور جلوگیری از فروش داروهای قاچاق، از جمله مهم‌ترین اقداماتی است که باید از سوی متولیان نظام سلامت صورت گیرد. ▶



محصول جدید، موسسه رسایش، کفسازی قابل حمل با طراحی بی نظیر

معمولا برای حضور در نمایشگاهها یکی از دغدغه های مهم چیدمان غرفه می باشد.

وسایل سنگین، غیرقابل حمل و غرفه سازی های گران قیمت

گاهی مانع حضور شرکتها و یا چیدمان دلخواه غرفه های نمایشگاهی می شود.

تهران، خیابان ولیعصر، بالاتر از پارک ساعی
نرسیده به توانیر، بن بست نعمتی، پلاک ۷
تلفن: ۰۳۸۴۵-۸۸۲۰ نامبر: ۸۸۱۹۸۵۲۰
www.rasaexpo.com



نصب آسان • سبک • عدم نیاز به انبارداری • مقاوم • زیبا

متنوع (در رنگ های درخواستی شما) • طراحی منحصر به فرد پایه ها • حمل، نصب و آموزش رایگان برای بار اول
موسسه رسایش محصول کفسازی خود را با مزایای فراوان برای اولین بار رونمایی نموده و به مشکلات کفسازی پایان داده است.

www.rasaexpo.com

غذا

غذادارو

- ارتباط وضعیت وزن مادران و میزان خودکارآمدی آنان در خصوص رفتارهای مرتبط با وزن کودک با درک ایشان از چاقی و اضافه‌وزن کودکان
- وضعیت کنونی و روند ده ساله شاخص‌های سوء تغذیه کودکان زیر ۵ سال در ایران



ارتباط وضعیت وزن مادران و میزان خودکارآمدی آنان در خصوص رفتارهای مرتبط با وزن کودک با درک ایشان از چاقی و اضافه وزن کودکان

صبا نرهم چشم^۱، نسرين اميدوار^۲، پريسا اميري^۳، زهره اميري^۴، ناصر کلاتري^۵، کامييز نعمتي^۶، بيتا قنبري^۶، زهرا فيضي^۷، رضا سبحاني^۷

۱. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد علوم تغذیه، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور
۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه تغذیه جامعه، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور
۳. مرکز تحقیقات تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت غدد درون‌ریز و مرکز تحقیقات چاقی، پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۴. دانشیار گروه علوم پایه، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور
۵. دانشیار گروه تغذیه جامعه، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی
۶. کارشناس اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس، مرکز بهداشت شمال تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۷. کارشناس علوم تغذیه، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

چاقی در کودکان و بزرگسالان به عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامت عمومی در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه مطرح است. شیوع اضافه و چاقی کودکان از ۴/۲ درصد در سال ۱۹۹۰ به ۶/۷ درصد (۴۲ میلیون نفر) در ۲۰۱۰ رسید و پیش‌بینی می‌شود این رقم در سال ۲۰۲۰ به ۹/۱ درصد (۶۰ میلیون نفر) برسد.

در ایران بر اساس اطلاعات بررسی کشوری کا سپین در سال ۱۳۹۰، شیوع اضافه‌وزن و چاقی در کودکان ۶ تا ۸ ساله به ترتیب ۱۱/۷ و ۹/۹ گزارش شده است. در شهر تهران، طبق آخرین گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۲ شیوع اضافه‌وزن و چاقی در کودکان بدو ورود به مدرسه به ترتیب ۱۱ و ۵/۷ درصد بوده است.

چاقی دوران کودکی عوارض کوتاه و بلندمدت متعدد، از جمله افزایش احتمال ابتلا به دیابت نوع دو، پرفشاری خون، برخی از سرطان‌ها، کبد چرب غیر الکلی، مشکلات ارتوپدی، ناتوانی در تولید مثل، مشکلات خواب از جمله آپنه و مشکلات تنفسی از جمله آسم، اختلالات روانی مانند افسردگی و کاهش عزت نفس و کاهش کیفیت زندگی را در پی دارد.

چاقی یک مشکل چند علیتی است و افزایش سریع شیوع آن در ۲۰ سال گذشته بیش از آن که ناشی از عوامل ژنتیکی باشد به عوامل محیطی و فرهنگی، از جمله محیط خانواده و الگوی غذاخوردن و فعالیت نسبت داده شده است.

مطالعات نشان می‌دهند که والدین، به ویژه مادر در شکل‌گیری عادات غذایی و سبک زندگی کودک تأثیر به‌سزایی دارند به همین دلیل، جلب مشارکت و حساس‌سازی والدین به عنوان یکی از عوامل موفقیت برنامه‌های پیشگیری یا درمان چاقی مورد تأکید قرار گرفته است. یکی از عواملی که بر میزان توجه و حساسیت والدین نسبت به تغذیه و سلامت کودکان تأثیر می‌گذارد، داشتن ارزیابی واقعی از وضعیت وزن فرزندان خود و نیز اعتماد ایشان به توانایی خودشان در مدیریت آن است. هر چند درک افراد از وضعیت وزن در کودکان و بزرگسالان، تابع عوامل مختلف از جمله ارزش‌های فرهنگی و مفاهیم سلامت و زیبایی مورد پذیرش در گروه‌های فرهنگی و اجتماعی نیز می‌باشد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که برخی از والدین کودکان چاق، چاقی کودک خود را باور نداشته و وزن او را طبیعی می‌دانند.

از جمله مطالعه Lopes و همکاران در شمال پرتغال روی ۴۹۹ کودک ۹ تا ۱۲ ساله نشان داده است که ۶۵ درصد مادران کودک دارای اضافه‌وزن و یا چاقی، وضعیت وزن کودک خود را اشتباه تشخیص داده بودند.

در ایران نیز مطالعه اکبری و همکاران در شهرکرد نشان داد که ۲۳/۳ درصد مادران کودکان چاق معتقد بودند کودکان آن‌ها چاق نیستند. در حالی که در مطالعه مذکور بین جنس کودک، شغل و تحصیلات مادر با درک مادر نسبت به چاقی ارتباطی دیده نشد.

پژوهشگران دیگر نشان دادند که عوامل مختلفی، از جمله تحصیلات مادر، شغل، وضعیت وزن مادر و جنس و سن کودک نیز بر این قضاوت می‌توانند تأثیر بگذارند. از سوی دیگر، خودکارآمدی یعنی میزان اطمینان فرد به خودش در توانایی انجام یک رفتار مشخص از عواملی است که در بسیاری از نظریه‌های تغییر رفتار به عنوان یک سازه یا عامل تعیین‌کننده رفتارهای فرد به ویژه در حوزه سلامت محسوب می‌شود. خودکارآمدی، ویژه هر عمل (task specific) تعریف می‌شود.

به طور مثال، احساس خودکارآمدی مادر در خورانش کودک با خوداربخشی در کنترل وزن خود متفاوت هستند و ممکن است فرد یا در این‌جا

مادر، در مورد اولی خودکارآمدی بالا ولی در مورد دومی خودکارآمدی پایینی داشته باشد و بالعکس. نشان داده شده است که خودکارآمدی مادر در مورد کنترل وزن کودک، بر درک مادر از وضعیت وزن فرزندش و برخورد وی با آن می‌تواند تأثیر بگذارد. تا به حال مطالعات معدودی به بررسی ارتباط خودکارآمدی مادر با درک وی از وضعیت وزن کودکشان پرداخته‌اند. از جمله، عبادی و همکاران در یک کارآزمایی با هدف تعیین اثر آموزش بر مبنای مدل باورهای سلامتی بر شناخت مادران از چاقی فرزندان‌شان نشان داده‌اند که ۱۱ درصد مادران گروه مداخله پیش از مداخله، اعتقادی به چاقی بودن فرزندشان نداشتند، ولی پس از آموزش ۸۳/۳ درصد آن‌ها می‌دانستند که کودک‌شان چاق هستند. در عین حال، پس از مداخله امتیاز خودکارآمدی مادران افزایش یافته بود. با توجه به این که برای تضمین اثربخشی برنامه‌های پیشگیری و درمان چاقی کودکان، انتخاب مناسب‌ترین راهکارها برای جلب مشارکت والدین، به ویژه مادران، ضرورت دارد شناسایی عواملی که بر ارزیابی آن‌ها از وزن کودک‌شان و اقدام در این زمینه اثر می‌گذارد، یکی از پیش‌نیازها محسوب می‌شود. بر این اساس، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط میزان خودکارآمدی و وضعیت وزن مادر با درک ایشان از چاقی و اضافه‌وزن کودکان انجام شده است.

مواد و روش‌ها

تعداد ۱۵۹ مادر و کودک اول ابتدایی چاق یا دارای اضافه‌وزن در دو منطقه شهر تهران مورد مطالعه قرار گرفتند. وزن و قد اندازه‌گیری شد. نمایه توده بدن مادران و امتیاز Z نمایه توده بدن کودکان محاسبه و تعیین گردید. اطلاعات اجتماعی اقتصادی خانوار، میزان خودکارآمدی و درک مادر از وضعیت وزن کودک با پرسش‌نامه سنجیده و به منظور تعیین عوامل مؤثر بر درک مادران از تحلیل رگرسیون لجستیک استفاده شد.

یافته‌ها

متوسط سن کودکان $6/7 \pm 0/34$ سال بود. ۲۰/۱ درصد دارای اضافه‌وزن و ۷۹/۹ درصد چاق و مادران آن‌ها ۴۸ درصد دارای اضافه‌وزن و ۳۵ درصد چاق بودند. درک غیر واقعی از وضعیت وزن کودک در ۷۷ درصد مادران مشاهده شد. بین شغل، تحصیلات و وضعیت وزن مادران با درک غیر واقعی از وزن کودک ارتباط معنی‌دار مشاهده نگردید. خودکارآمدی مادران در کنترل رفتارهای غذایی کودکان در ۲۳/۳ درصد ضعیف، ۵۰/۳ درصد متوسط و ۲۵/۸ درصد بالا بود. میزان خودکارآمدی با وضعیت وزن کودک رابطه معکوس داشت، هر چند این رابطه معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نقش حیاتی والدین خصوصاً مادر در روند کنترل چاقی کودکان، آشناسازی مادران با مفاهیم و اهمیت وزن مطلوب در کودکان و شیوه‌های مناسب برخورد با آن در برنامه‌های مداخله‌ای در این حوزه یک اولویت محسوب می‌شود. درک مادران دارای کودکان چاق از وضعیت وزن فرزندان‌شان در مقایسه با استانداردها ضعیف است. با توجه به این که استفاده از کارت رشد در نظام مراقبت‌های بهداشتی و بعد از آن استفاده از شناسنامه‌ی سلامت دانش آموز در تمام ایام تحصیل تا قبل از ورود به دانشگاه برای کودکان و نوجوانان وجود دارد، توضیح شفاف و آشناکردن مادر با روند رشد کودک توسط ارائه دهندگان خدمات، می‌تواند منجر به درک صحیح مادر از وزن کودک خود شود. انجام مطالعات بیشتر با در نظر گرفتن نقاط ضعف اشاره‌شده به تبیین این مسئله کمک خواهد کرد. ▶

منابع:

1. Lau D C, Douketis J, Morrison K, Hramiak I M, Sharma A M, Ur E. 2006 Canadian clinical practice guidelines on the management and prevention of obesity in adults and children [summary]. Can Med Assoc J 2007; 176(8): S1-S13.
2. Karnik S and Kanekar A, Childhood obesity: a global public health crisis. Int J of Prev Med 2012; 3(1): 1.
3. Mirmiran P, Sherafat-Kazemzadeh R, Jalali-Farahani S, Azizi F. Childhood obesity in the Middle East: a review. EMHJ 2010; 16(9):1009-17.
4. De Onis M, Blössner M and Borghi E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. Am J Clin Nutr 2010; 92(5): 1257-1264.
5. Ministry of Health and Medical Education, Prevalence of overweight and obesity of firstgrade school children. 2012.
6. Black M.H, Zhou H, Takayanagi M, Jacobsen SJ, Koebnick C. Increased asthma risk and asthma-related health care complications associated with childhood obesity. Am J Epidemiol 2013. 178(7): 1120-1128.
7. Robinson G A, Geier M, Rizzolo D, Sedrak M. Childhood obesity: complications, prevention strategies, treatment. JAAPA 2011. 24(12): 58-65.
8. Daniels S R. The consequences of childhood overweight and obesity. Future Child 2006; 16(1): 47-67.
9. Savoye M, Shaw M, Dziura J, Tamborlane WV, Rose P, Guandalini C, et al. Effects of a weight management program on body composition and metabolic parameters in overweight children: a randomized controlled trial. JAMA 2007; 297(24): 2697-2704.
10. Maher J, Fraser S and Wright J. Framing the mother: childhood obesity, maternal responsibility and care. J Gend Stud 2010; 19(3): 233-247.
11. Jiang J.X, Xia XL, Greiner T, Lian GL, Rosenqvist U. A two year family based behaviour treatment for obese children. Arch Dis child 2005; 90(12): 1235-1238.
12. Shrewsbury V A, Steinbeck KS, Torvaldsen S, Baur LA. The role of parents in pre-adolescent and adolescent overweight and obesity treatment: a systematic review of clinical recommendations. Obes Rev 2011; 12(10): 759-769.
13. Binkin N, Spinelli A, Baglio G, Lamberti A. What is common becomes normal: The effect of obesity prevalence on maternal perception. Nutr Metab Cardiovasc Dis, 2013; 23(5): 410-416.
14. Etelson D, Brand DA, Patrick PA, Shirali A. Childhood obesity: do parents recognize this health risk? Obes Res 2003; 11(11):1362-1368.
15. Lopes L, Santos R, Pereira B, Lopes V. Maternal perceptions of children's weight status. Child: care, health and development 2013; 39(5): 728-736.

وضعیت کنونی و روند ده ساله شاخص‌های سوء تغذیه کودکان زیر ۵ سال در ایران

ربابه شیخ‌الاسلام^۱، محسن نقوی^۲، زهرا عبداللهی^۳، میترا زراتی^۴، ساناز واثقی^۳، فرزانه صادقی^۴، فریبا کلاه‌دوز^۴، دکتر کورش صمدپور^۴، مینا مینایی^۴، سیمین عربشاهی^۴

۱. متخصص اپیدمیولوژی تغذیه و عضو هیئت علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲. متخصص اپیدمیولوژی، دفتر تحقیقات کاربردی، معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۳. پزشک و کارشناس مرکز گسترش شبکه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۴. کارشناس دفتر بهبود تغذیه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقدمه

سوء تغذیه پروتیین - انرژی، یکی از مشکلات تغذیه‌ای شایع در سال‌های نخست زندگی باعث کندی رشد بدن، کوتاهی قد و واپس ماندگی تکامل ذهنی کودکان شده و ابتلا به عفونت‌های مکرر و مقاومت در برابر درمان و کاهش فعالیت فیزیکی را به همراه دارد. در گزارش بهداشت جهان در سال ۲۰۰۵ سوء تغذیه، علت همراه مرگ و میر ناشی از بیماری‌های کودکان از جمله اسهال و عفونت‌های تنفسی و سرخک اعلام شده است؛ به طوری که بیش از ۵۳ درصد از موارد مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال به طور غیر مستقیم با سوء تغذیه همراه بوده است. در کشور ما برای اولین بار در سال ۱۳۷۴، وضعیت شاخص‌های تن‌سنجی کودکان در بررسی کشوری ارزشیابی میزان دست‌یابی به اهداف میان دهه‌ای با توزین و قدسنجی ۱۱۵۷۱ کودک به دست آمد.

در این بررسی، تصویری کلی از شیوع سوء تغذیه در کودکان زیر ۵ سال کشور به دست آمد، اما نمونه کافی برای نشان دادن وضعیت سوء تغذیه به تفکیک مناطق شهری و روستایی استان‌های مختلف کشور وجود نداشت. بنابراین در سال ۱۳۷۷ به منظور ترسیم دقیق‌تر وضعیت اپیدمیولوژیک سوء تغذیه در استان‌های مختلف کشور، اولین مطالعه با نمونه کافی برای برآورد شاخص‌های سوء تغذیه کودکان با تفکیک مناطق شهری و روستایی هر استان به نام بررسی وضعیت تغذیه و شاخص‌های تن‌سنجی کودکان کشور (ANIS1) انجام شد. این بررسی داده‌های پایه را برای مسئولان بهداشتی جهت برنامه‌ریزی بهبود رشد و تغذیه کودکان فراهم آورد. دومین بررسی کشوری وضعیت تغذیه و شاخص‌های تن‌سنجی کودکان (ANIS2) در سال ۱۳۸۳ با هدف تعیین روند تغییرات شیوع سوء تغذیه در مناطق شهری و روستایی کشور در یک دوره زمانی ده ساله انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک بررسی مقطعی است که در آن ۳۴۲۰۰ کودک صفر تا ۷۲ ماهه ایرانی در ۲۸ استان کشور مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. روش نمونه‌گیری در هر استان به صورت خوشه‌ای با خوشه‌های نابرابر از نظر تعداد خانوار و برابر از نظر تعداد کودکان صفر تا ۷۲ ماهه بود. در هر استان تعداد ۵۰ سرخوشه از جمعیت شهری و ۵۰ سرخوشه از جمعیت روستایی تعیین و در هر خوشه ۱۲ واحد آماری مورد مطالعه قرار گرفته است. شایان ذکر است که در استان تهران به جهت کثرت جمعیت تحت پوشش، تعداد ۱۰۰ خوشه شهری (شامل ۵۰ خوشه از تهران بزرگ و ۵۰ خوشه از دیگر مناطق شهری آن) و ۵۰ خوشه روستایی مورد بررسی قرار گرفت. بنابراین در کل کشور ۱۴۰۰ خوشه روستایی و ۱۴۵۰ خوشه شهری بررسی شده است که بدین ترتیب ۱۷۴۰۰ کودک در مناطق شهری و ۱۶۸۰۰ کودک در مناطق روستایی مورد مطالعه قرار گرفتند. چهارچوب حاصل از سرشماری خانوارهای شهری که طی طرح ایمن‌سازی و ریشه‌کنی فلج اطفال در سال ۱۳۷۵ به دست آمده بود و برای مطالعه کشوری شاخص‌های سلامت و جمعیت در سال ۱۳۷۹ به هنگام شده بود و به عنوان چهارچوب نمونه‌گیری جمعیت شهری در هر استان مورد استفاده قرار گرفت. سپس با استفاده از ستون جمع‌تجمعی این فهرست و تقسیم آخرین سطر این جمع به تعداد نمونه، فاصله نمونه محاسبه شده و با استفاده از جدول اعداد تصادفی یک عدد تصادفی بین صفر تا فاصله نمونه به دست آمد. این عدد شماره خانوار اولین سرخوشه در فهرست شهری استان بود. شماره خانوار سرخوشه‌های بعدی استان نیز با استفاده از شماره خانوار سرخوشه قبلی و فاصله نمونه تعیین شد. بدین ترتیب ۵۰ خوشه شهری در کلیه نقاط شهری هر استان دارای توزیع سهمی بودند.

در مناطق روستایی، آخرین سرشماری انجام‌شده در مناطق تحت پوشش خانه‌های بهداشت و تیم‌های سیار (ابتدای سال ۱۳۸۳) به عنوان چهارچوب نمونه‌گیری در این مناطق مورد استفاده قرار گرفت. پس از اتصال چهارچوب‌های آماری مناطق روستایی شهرستان‌های مختلف به یکدیگر، چهارچوب آماری منطقه روستایی هر استان به دست آمد و به همان شیوه انتخاب سرخوشه در مناطق شهری جهت یافتن خانوارهای سرخوشه عمل شد. پس از اطلاع‌رسانی به والدین کلیه شرکت‌کنندگان از نظر اهداف و روش انجام مطالعه، از کلیه آنان رضایت شفاهی جهت شرکت در طرح اخذ گردید و پرسش‌نامه تهیه شده که شامل بخش‌های اطلاعات عمومی و بخش آگاهی و عملکرد مادر در خصوص پایش رشد و چگونگی استفاده از کارت رشد بود، به صورت مصاحبه مستقیم و با رؤیت کارت رشد کودک تکمیل شد.

لازم به ذکر است که روایی و اعتبار این پرسش‌نامه در مطالعه انجام‌شده در سال ۱۳۷۷ مورد تأیید قرار گرفته بود. علاوه بر این، وزن و قد تمام کودکان مورد مطالعه، مورد سنجش قرار گرفت. ابزار اندازه‌گیری قد و وزن کودکان شامل ۲ نوع قدسنج مخصوص کودکان زیر و بالای ۲ سال و هم‌چنین ۲ نوع ترازوی مخصوص توزین کودکان زیر و بالای ۲ سال بود.

قبل از اندازه‌گیری وزن کودک با استفاده از وزنه‌های شاهد استاندارد، ترازوها کالیبره شده و از دقت ترازو اطمینان حاصل شد. قد کودکان زیر ۲ سال به طور خوابیده و قد کودکان بالای ۲ سال به طور ایستاده اندازه‌گیری شد و برای اطمینان از صحت اندازه قد کودکان، میانگین دو بار اندازه‌گیری قد توسط پرسشگر تعیین و ثبت شده است.

ورود داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار EPI انجام شد. با استفاده از نرم‌افزار ANTRO حد مرز طبیعی برای شاخص‌های کم‌وزنی، کوتاه‌قدی و لاغری هر کودک با استفاده از جامعه مرجع ارائه‌شده توسط NCHS/WHO/CDC3 تعیین شد. به این ترتیب در مناطق شهری و روستایی هر استان شیوع کم‌وزنی و کوتاه‌قدی متوسط و شدید به ترتیب با توجه به درصد کودکانی که میزان وزن و یا قد آنان ۲ انحراف معیار کم‌تر از وزن و یا قد کودکان جمعیت مرجع با خصوصیات مشابه سن و جنس قرار دارد تعیین شد. همچنین شیوع لاغری متوسط و شدید نیز با توجه به درصد کودکانی که میزان وزن آنان ۲ انحراف معیار کم‌تر از وزن کودکان جمعیت مرجع با خصوصیات مشابه از نظر قد و جنس قرار دارد، تعیین گردید. سپس داده‌ها مجدداً به EPI6 برگردانده شد. در نهایت با استفاده از نرم‌افزار EXCEL شیوع موزون شده شاخص‌های فوق‌الذکر در کودکان کم‌تر از ۶ سال شهری کشور محاسبه شد.

جهت مقایسه میزان شیوع هر یک از انواع سوء تغذیه بین مناطق شهری و روستایی هر استان و یا گروه‌های جنسی هر استان و یا در سطوح ملی برای هر شاخص و در هر مقطع سنی و جنسی و جغرافیایی، فاصله اطمینان ۹۵ برآورد گردید تا مقایسه‌های انجام‌شده از نظر آماری امکان‌پذیر باشد و معنادار بودن یا نبودن تفاوت‌ها را نیز نمایان سازد. بر اساس تعریف، شاخص‌های سوء تغذیه، کوتاه‌قدی تغذیه‌ای، کم‌وزنی و لاغری در سه قالب خفیف (بین یک تا دو انحراف معیار از میانگین)، متوسط (بین دو تا سه انحراف معیار از میانگین) و شدید (پایین‌تر از سه انحراف معیار از میانگین) محاسبه و ارائه شد.

بحث و نتیجه‌گیری

۷/۴ درصد از کودکان کشور (۹۵٪ CI: ۹/۴ - ۵/۴) مبتلا به کوتاه‌قدی هستند و شیوع کوتاه‌قدی در کودکان شهری به طور معنی‌داری کم‌تر از کودکان روستایی است. همچنین ۵/۲ درصد از کودکان کل کشور (۹۵٪ CI: ۱/۵ - ۴/۵) مبتلا به کم‌وزنی هستند. شیوع کم‌وزنی در کودکان شهری به طور معنی‌داری کم‌تر از کودکان روستایی است. علاوه بر این شیوع لاغری نیز در کودکان زیر ۵ سال کشور، برآورد می‌گردد که در مناطق شهری به طور معنی‌داری بیش از مناطق روستایی است. (به ترتیب ۳/۴ - ۸/۳ در مقایسه با ۵/۳ - ۹۵٪ CI: ۰/۳).

نتایج این بررسی نشان‌دهنده قراردادن کشورمان در زمره مناطق با شیوع پایین از نظر وضعیت سوء تغذیه پروتئین - انرژی در کودکان زیر ۵ سال است. گرچه در مقایسه با نتایج مطالعات گذشته، کاهش محسوس در خصوص کلیه انواع سوء تغذیه پروتئین - انرژی در تمامی سطوح مشاهده می‌شود، لیکن تفاوت‌های موجود مابین استان‌ها و مناطق مختلف کشور که به نوعی ناشی از تفاوت‌های موجود در سطح توسعه‌یافتگی این مناطق است نشان‌دهنده لزوم طراحی و اجرای راهکارهای هدفمند است. ▶

منابع

1. Berkman D. S, Lescano A.G, Gilman R. H. Lopez S. L. & Black, M. M. Effect of stunting, diarrheal disease, and parasitic infection during infancy on cognition in late childhood: a follow-up- study. Lancet. 2002.;59:564-567
2. Norgan N. G . Long- term physiological and economic consequences of growth retardation in children and adolescents. Proc. Nutr. 2000; 59:245-256
3. World Health Report 2005-Make every mather and child count. World Health Organization, 1211 Geneva 27,Switzerland
4. Alan D Lopez, colin D Mathers: The global burden of disease and risk factors, Oxford university press, 2006.
5. Mercedes de Onis and Monika Blössner. The World Health Organization Global Database on Child Growth and Malnutrition: methodology and applications. International Journal of Epidemiology. 2003;32:518-526.
6. Anna Milman, Edward A. Frongillo, Mercedes de Onis j. Differential Improvement among Countries in Child Stunting Is Associated with Long-Term Development and Specific Interventions .J. Nutr. June 2005; 135:1415-1422.
7. Thorbecke, E. & Charumilind, C. Economic inequality and its socioeconomic impact. World Dev. 2002; 30:1477-1495.
8. Peter Svedberg. Declining child malnutrition: a reassessment. International Journal of Epidemiology. 2006; 35(5):1336-1346
9. Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) in the Islamic Republic of Iran. Ministry of Health and Medical Education, UNICEF, 1995.
10. The first national Anthropometric Nutritional Indicators Survey (ANIS) among children under 5 years. Ministry of Health and Medical Education, 1998.
11. Demographic and Health Survey (DHS). Undersecretary for Health, Ministry of Health and Medical Education, 2000.
12. Malek Afzali H. National Survey on the Health Status of Mothers and Children under 5 in the Islamic Republic of Iran, Undersecretary for Health, Ministry of Health and Medical Education, 1991.
13. Physical Status: The use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO expert committee. World Health Organization. Geneva. 1995.
14. Unicef Statistics, last update January 2008 www.childinfo.org/areas/malnutrition/

۸ تا ۱۰ خرداد ۱۳۹۵
تهران - هتل المپیک

The 4th

Conference on Food and Dietary Supplementary

چهارمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی



واحد بازرگانی (رزرو غرفه و ثبت نام): ۰۶-۳۸۴۵-۸۸۲۰

www.supplementgold.ir

مؤسسه رسایش

تهران، خیابان ولیعصر، بالاترازیپارک ساعی
نرسیده به توانیر، بن‌بست نعمتی، پلاک ۷
تلفن: ۰۶-۳۸۴۵-۸۸۲۰ نمابر: ۰۷-۹۸۵۲-۸۸۱
www.rasayesh.com



رسایش
Rasayesh

دارو

غذا و دارو

● مقررات و ضوابط سازمان غذا و دارو - ۳





قوانین و مقررات سازمان غذا و دارو - ۳

مدارک مورد نیاز درخواست صدور پروانه مسئول فنی در زمینه فعالیت تولید و واردات فرآورده‌های طبیعی، سنتی، مکمل، شیر خشک و غذای ویژه

۱. درخواست شرکت مبنی بر معرفی مسئول فنی.
۲. اساسنامه شرکت.
۳. تصویر گواهی بازآموزی ۵ ساله داروسازان.
۴. تصویر اولین آگهی روزنامه رسمی در خصوص موضوع فعالیت شرکت، انتصاب اعضای هیئت مدیره و آخرین تغییرات آن.
۵. استعفانامه (مسئول فنی قبلی شرکت) ممهور به مهر نظام پزشکی و تأییدیه مدیر عامل شرکت.
۶. اصل پروانه (مسئول فنی معرفی شده) از محل کار قبلی خود و اعلام سوابق اشتغال وی.
۷. اصل گواهی تشخیص صلاحیت مسئول فنی دکتر داروساز جهت احراز عدم مسئولیت فنی ساعات صبح داروخانه دکتر که به تأیید دانشگاه علوم پزشکی مربوطه رسیده باشد.
۸. تصویر مدرک تحصیلی یا پروانه داروسازی دائم.
۹. فرم تعهدنامه تکمیل شده.
۱۰. سوابق اشتغال.
۱۱. سه قطعه عکس ۳×۴.
۱۲. گواهی عدم سوء پیشینه.
۱۳. تصویر شناسنامه (از تمام صفحات) و کارت ملی.
۱۴. تصویر کارت پایان خدمت (آقایان).
۱۵. تصویر پایان طرح نیروی انسانی یا معافیت از انجام طرح (برای رشته‌های مشمول طرح نیروی انسانی).

مدارک لازم جهت اخذ مجوز فعالیت در زمینه ثبت و ورود دارو

- نامه درخواست شرکت به اداره کل دارو به همراه مدارک ذیل:
۱. تصویر اساسنامه شرکت.
 ۲. تصویر آگهی تأسیس شرکت و کلیه تغییرات در روزنامه رسمی.
 - «واردات دارو» در موضوع فعالیت شرکت باید صراحتاً ذکر گردد و از ذکر واردات داروهای فوریتی، تک‌نسخه‌ای و خاص خودداری گردد.
 ۳. نامه معرفی دکتر داروساز به عنوان مسئول فنی شرکت به انضمام تصویر پروانه دائم داروسازی.
 - تذکر: مسئول فنی نمی‌تواند عضو هیئت مدیره و سهامدار شرکت باشد.
 ۴. رزومه شغلی و تحصیلی اعضای هیئت مدیره و مدیر عامل شرکت به زبان فارسی با ذکر دقیق رشته و مدرک تحصیلی.
 ۵. گواهی عدم سوء پیشینه کیفری اعضای هیئت مدیره و مدیر عامل شرکت با تاریخ صدور جدید.
 ۶. تعهدنامه مبنی بر ایجاد شرایط لازم و ارسال کلیه مدارک مربوطه جهت فعالیت در زمینه ثبت و واردات دارو با امضای مدیر عامل و مهر شرکت.
 ۷. اعلام نام بانک و شعبه مربوطه، شماره و محل شعبه بیمه تأمین اجتماعی و منطقه اداره کل امور مالیاتی مرتبط با شرکت مذکور جهت استعلام.

مدارک مورد نیاز درخواست ارزیابی اولیه واردات فرآورده‌های مکمل تغذیه‌ای (فرآورده نهایی و بالک)

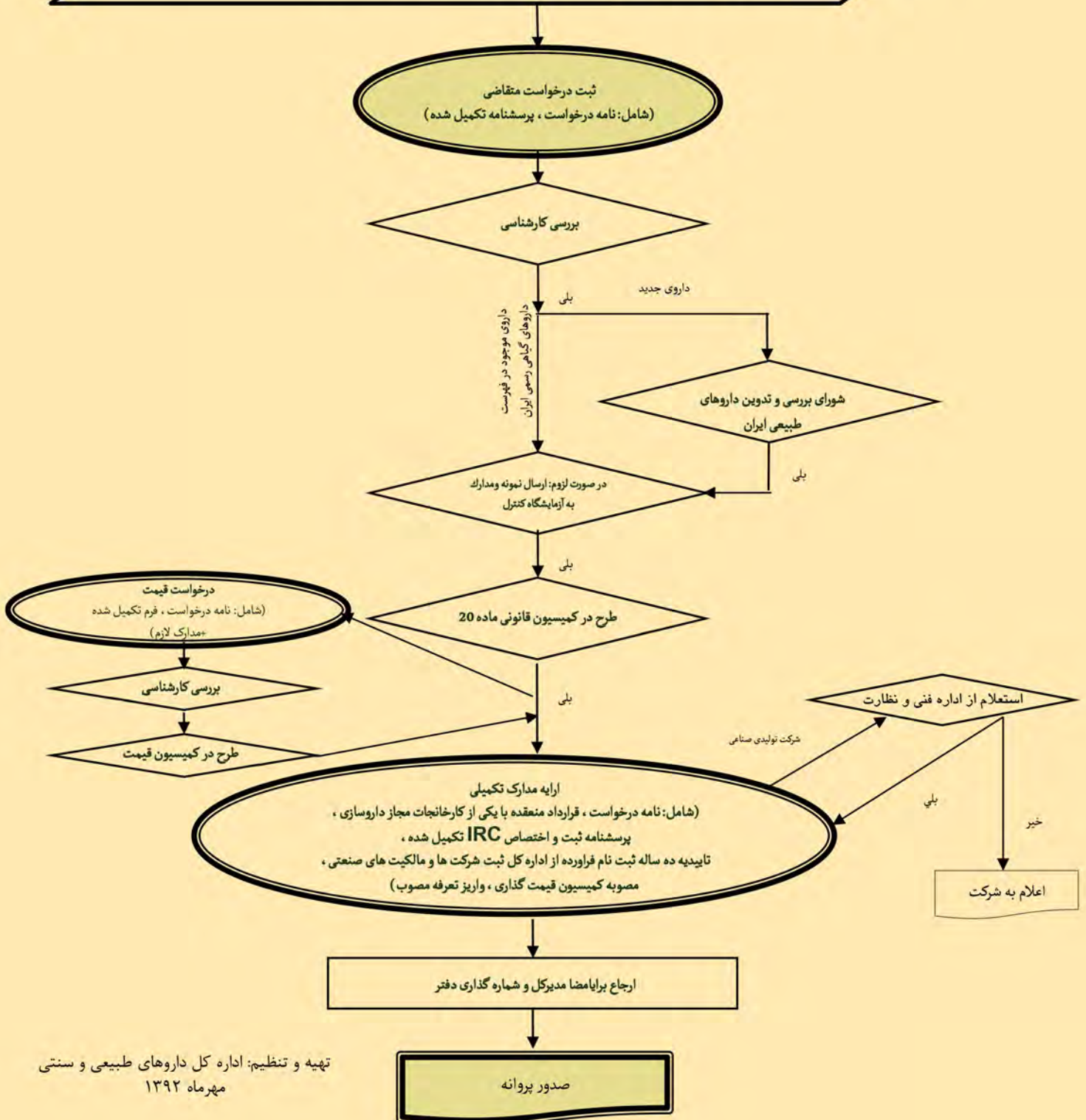
۱. اصل گواهی **FSC** (با درج نام شرکت دارنده پروانه و مطابق ضوابط مربوط) به همراه اصل یا تصویر **GMP** کارخانه تولیدکننده (هر دو گواهی صادره توسط مرجع بهداشتی ذیصلاح کشور مبداء (مطابق ضوابط مربوط) (صادر از سال ۲۰۱۳ به بعد) با تأیید سفارت یا دفتر حافظ منافع جمهوری اسلامی ایران در آن کشور). لازم به ذکر است **اصل CPP** (که توسط مرجع بهداشتی ذیصلاح کشور مبداء (از سال ۲۰۱۳ به بعد صادر شده باشد) با تأیید سفارت یا دفتر حافظ منافع جمهوری اسلامی ایران در آن کشور، می‌تواند جایگزین دو گواهی فوق باشد.
 ۲. تصویر گواهی ثبت نمایندگی وزارت صنعت، معدن و تجارت و یا اصل **LOA** در سربرگ شرکت مبداء (طبق ضوابط مربوط) و ممهور به مهر سفارت یا دفتر حافظ منافع جمهوری اسلامی ایران در آن کشور.
 ۳. اصل **PIAF** در سربرگ شرکت مبداء.
 ۴. ارائه اصل مندرجات برچسب و بسته‌بندی فرآورده از شرکت مبداء.
 ۵. قیمت فرآورده در کشور مبداء، منطقه خاورمیانه، قیمت زمان ورود به ایران و قیمت مقدار مصرف روزانه.
 ۶. لوح فشرده فایل اکسل تکمیل شده اطلاعات فرآورده (مندرج در تارنمای سازمان).
 ۷. فرم تکمیل شده پرسش‌نامه ارزیابی اولیه مکمل تغذیه‌ای (مندرج در تارنمای سازمان).
 ۸. یک نمونه اصل فرآورده موجود در بازار کشور مبداء.
- ** بدیهی است زمان ارائه مدارک فوق پروانه مسئول فنی آن شرکت (با موضوع مرتبط) بایستی دارای اعتبار باشد.**

مدارک مورد نیاز درخواست ارزیابی اولیه تولید، تولید قراردادی، تولید تحت لیسانس فرآورده‌های مکمل تغذیه‌ای

۱. درخواست متقاضی در سربرگ شرکت.
 ۲. پرسش‌نامه تکمیل شده ساخت فرآورده‌های مکمل تغذیه‌ای.
 ۳. ارائه پروانه تأسیس از سازمان غذا و دارو (با خط تولیدی مرتبط).
 ۴. ارائه قرارداد با یک کارخانه مجاز (در صورت نداشتن خط مجاز مربوط).
 ۵. ارائه گواهی ثبت علامت تجاری یا برند اختصاصی (برای تولید، تولید قراردادی).
 ۶. تصویر قرارداد شرکت مبداء و صاحب امتیاز خارجی و اجازه استفاده از (برند) با تأیید سفارت یا دفتر حافظ منافع جمهوری اسلامی ایران در آن کشور (برای تولید تحت لیسانس).
 ۷. اصل گواهی **FSC / CPP** (با درج نام شرکت دارنده پروانه و مطابق ضوابط مربوط، صادره از سال ۲۰۱۳ به بعد با تأیید سفارت یا دفتر حافظ منافع جمهوری اسلامی ایران در آن کشور (برای تولید تحت لیسانس).
- ** بدیهی است زمان ارائه مدارک فوق پروانه مسئول فنی آن شرکت (با موضوع مرتبط) بایستی دارای اعتبار باشد.**

مراحل صدور پروانه ساخت قراردادی داروی طبیعی

۱. شرکت با موضوع مندرج در اساسنامه و روزنامه رسمی تولید دارو/ داروی طبیعی
۲. معرفی مسئول فنی دکتر داروساز (مطابق ضوابط مربوط)





کتاب شناسی

کتاب «فست‌فودها (سم‌فودها) و نوشابه‌های ناکوار»

مؤلف: محمد دریایی
ناشر کتاب: سبحان نور
تعداد صفحات: ۱۶۸
سال چاپ: ۱۳۹۰

یکی از مشکلات مردم در سال‌های اخیر به دلیل مصرف انواع فست‌فودها، گوشت‌های قرمز، مواد غیر طبیعی، اسنک‌ها و نوشابه‌های رنگارنگی است که سرمنشاء انواع بیماری‌ها به شمار می‌آیند. امروزه عادت غذایی بسیاری از مردم جامعه به استفاده از پیتزها، سوسیس‌ها، کالباس‌ها، همبرگرها و انواع مرغ‌های هورمونی تغییر کرده است. هم‌چنین رواج استفاده از نوشابه‌هایی که از رنگ‌های غیر طبیعی، گازها و مواد ناسالم تولید می‌شوند در سید غذایی خانوار موجب اختلالات بسیاری در سیستم عصبی افراد شده است.

کتاب «مقاومت‌های میکروبی و درمان آنتی‌بیوتیکی»

نویسنده: دکتر حسین خلیلی، دکتر زهرا صحرایی، دکتر رسول سلطانی، دکتر ماندانا ایزدپناه، دکتر حمیدرضا تقوی معصومی
انتشارات: ارجمند
تعداد صفحات: ۱۴۰
سال چاپ: ۱۳۹۴

روند رو به رشد بروز مقاومت‌های میکروبی یکی از معضلات جدی جامعه بشری می‌باشد. این مسئله بی‌شک ناشی استراتژی غلط بشر در مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها در حوزه‌های مختلف است. منطقی نمودن تجویز و مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در حوزه درمان بیماری‌ها و محدودیت استفاده غیر انسانی از این داروها تنها راهکار مقابله با این پدیده شوم است.

کتاب «تداخل غذا و دارو»

نویسنده / نویسندگان: Jonathan James
مترجمان: مجید حسن قمی، مریم مظاهریون، آسیه محمدزاده
استاد ناظر: دکتر کیوان الچیان
صفحات: ۴۷۲
سال چاپ: ۱۳۹۰
انتشارات: تیمورزاده

برخی مواد غذایی با داروها تداخل دارند حتی غذاهای سالم از جمله میوه و سبزیجات نیز با برخی از داروها می‌توانند فعل و انفعالات ناخواسته و احتمالاً خطرناک ایجاد کنند. برای مثال خوردن گریپ‌فروت همراه انار می‌تواند بر روی داروهای کلسترول اثر کرده و مسیر را تغییر دهد. نمونه‌های دیگر شامل برخی از سبزیجات برگ سبز (مانند اسفناج و کلم پیچ) که سطوح بالای ویتامین K دارند برای بیماری‌هایی که برای جلوگیری از سگته مغزی با داروهای رقیق‌کننده خون (وارفارین) درمان می‌شود.





سندیکای صاحبان
صنایع داروهای انسانی ایران

www.iranpharmaexpo.com



IRAN PHARMA 2016

دومین نمایشگاه بین‌المللی دارو
صنایع وابسته و تجهیزات مراقبتی (ایران فارما)

۲۴ تا ۲۶ شهریور ۱۳۹۵
مصلای بزرگ تهران - ایران

دفترخانه اجرایی : موسسه رسایش

تهران، خیابان ولیعصر، بالاتراز پارک ساعی
نرسیده به توییر، بن‌بست نعمتی، پلاک ۷
تلفن: ۶-۰۳۸۴۵۰۸۸۲۰۳۸۴۵۰۳۸۱۹۸۵۲۰

www.rasayesh.com





The Syndicate of Iranian
Pharmaceutical Industries



IRAN PHARMA 2016
www.iranpharmaexpo.com

معرفی

سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی با داشتن ۱۰۱ عضو حقیقی فعال و ۱۰۵ عضو حقیقی وابسته در حوزه بخش دارو، ۶۰ شرکت تولیدکننده مواد اولیه ارتباط با نیروهای متخصص، یکی از سندیکاهای فعال در صنعت دارویی در ایران به شمار می‌رود.

داروسازی نوین ایران از حدود یکصد سال پیش و با افتتاح نخستین داروخانه‌ها به سیاق جدید توسط داروسازان اتریشی، آلمانی و فرانسوی در تهران آغاز شد. آموزش داروسازی نیز در همان زمان توسط استادان اروپایی در دارالفنون شروع شد. در آستانه پیروزی انقلاب اسلامی، در سال ۱۳۵۷ تعداد بسیاری از شرکت‌های خصوصی خارجی، ایرانی و مختلط در بخش دارویی ایران فعالیت می‌کردند و برآیند این فعالیت‌ها، بازاری با گردش مالی حدود ۳۰۰ میلیون دلار در سال بود. کل مصرف داخلی دارو از ۳۳۶ میلیون ریال در سال ۱۳۴۱ به ۲۲،۴۶۰ میلیون ریال در سال ۱۳۵۷ رسید. این بازار دارویی نزدیک به ۳۵۰۰ قلم فرآورده دارویی را با نام تجاری دربر می‌گرفت که حدود ۷۰ درصد آن وارداتی بود و از حدود ۳۰ درصد باقی‌مانده که در داخل ایران تولید می‌شد، بیش از نیمی از بازار به محصولات تعلق داشت که تحت امتیاز شرکت‌های خارجی تولید و به فروش می‌رسیدند و تنها کمتر از ۱۰ درصد به صورت تقریباً مستقل توسط بخش خصوصی و دولتی داخلی تولید می‌شد. بر طبق آخرین آمارهای موجود در سال ۸۴ حدود ۹۵ نیاز دارویی کشور از نظر عددی به ارزش ۸۳۳۶ میلیارد ریال در کارخانجات تولیدی داخل کشور تهیه شده است.

به موازات توسعه صنایع داروسازی ایران و احساس نیاز صاحبان صنایع داروهای انسانی، در سال ۱۳۷۴ اولین تشکل مرتبط با عنوان «انجمن صنفی صنایع داروسازی ایران» تأسیس شد که بعدها این تشکل منحل و به اقتضای فعالیت اعضا (تولید داروهای انسانی) به سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران تغییر شکل داد. این سندیکا هم‌اکنون ۱۰۱ عضو دارد که ۸۷ عضو آن اعضای اصلی و ۱۴ عضو نیز وابسته محسوب می‌شوند.



مهم‌ترین اهداف سندیکا

۱. تلاش برای سامان‌دهی تولید داروهای انسانی و بهبود کیفیت و توسعه صادرات.
۲. بازاریابی مستمر به منظور کسب اطلاعات عرضه و تقاضا، قیمت، بازارهای مصرف و توسعه صادرات به اعضا.
۳. مشارکت گروهی در تصمیم‌سازی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها در جهت تهیه و تنظیم پیش‌نویس قوانین و مصوبات مرتبط با تولید کالاها و خدمات برای حفظ منافع ملی و اعضا.
۴. ایجاد ارتباط با سازمان‌های اعتباری و بانک‌ها جهت فراهم‌سازی زمینه اخذ تسهیلات مالی به منظور توسعه فعالیت‌های اعضا.
۵. ایجاد بانک اطلاعاتی در زمینه‌های مرتبط با اهداف و نظارت بر فعالیت‌های تولیدی اعضا و اطلاع‌رسانی عمومی و اختصاصی.
۶. انجام هر گونه فعالیت‌های علمی، تحقیقاتی در داخل و خارج کشور در چارچوب قوانین موضوعه برای نیل به اهداف سندیکا.

۷. حمایت از منافع مشترک و مشروع اعضا.
۸. ارائه خدمات حقوقی و مشورتی به اعضا.
۹. تلاش برای جلوگیری از انجام رقابت‌های ناسالم اعضا در بازارهای داخلی و خارجی از طریق اعمال ضوابط کمیته انضباطی.
۱۰. تلاش برای افزایش دسترسی به بازارهای جهانی و ایجاد فرصت‌های مناسب برای کلیه اعضا، جهت ورود به این بازارها.
۱۱. مشارکت در تدوین استانداردهای مورد نیاز تولید داروهای انسانی و نظارت بر حسن اجرای آن از طریق تأسیس شرکت‌های بازرسی.
۱۲. معرفی اعضا به وزارتخانه‌ها و سازمان‌های مختلف جهت استفاده از خدمات و تسهیلات مورد نیاز.
۱۳. اجرای آن دسته از وظایف اجرایی مرتبط با تولیدات و صادرات داروهای انسانی که از طرف وزارتخانه‌ها و سازمان‌های اقتصادی به سندیکا تفویض می‌شود.
۱۴. ارائه پیشنهاد جهت رفع مشکلات تولیدکنندگان و صادرات داروهای انسانی با نهادها و سازمان‌ها و وزارتخانه‌های ذی‌ربط و ارسال رونوشت آن به اتاق بازرگانی و صنایع و معادن ایران جهت اطلاع.
۱۵. برگزاری دوره‌های آموزشی مورد نیاز اعضا و همچنین همایش‌های تخصصی و میزگردها و نیز حضور در همایش‌های مرتبط داخلی و خارجی و تألیف و ترجمه مقالات علمی در زمینه موضوع فعالیت سندیکا.
۱۶. برگزاری یا حضور در نمایشگاه‌های داخلی و خارجی مرتبط با وظایف سندیکا.
۱۷. الزام اعضا به اجرای صحیح مقررات تجاری کشور، اساس‌نامه، مقررات و ضوابط سندیکا و همکاری مستمر با کمیته انضباطی اتاق بازرگانی ایران.
۱۸. ایجاد ارتباط با مراکز علمی و تحقیقاتی و دانشگاهی داخل و خارج از کشور به منظور گسترش تحقیقات، آموزش،



توسعه صنعت و تهیه و تولید داروهای انسانی.
با توجه به ارتباط گسترده سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی با نهادهای مختلف از جمله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان تأمین اجتماعی، سازمان توسعه تجارت و سایر صنایع مرتبط نقش به‌سزایی در تصمیم‌گیری‌ها و خط‌مشی‌های صنعت داروسازی و تسهیل روابط تجاری دارد. با توجه به سابقه برگزاری اولین نمایشگاه بین‌المللی دارو، صنایع و تجهیزات وابسته اقدام به برگزاری دوره دوم این نمایشگاه نموده است.

درباره ایران فارما (About Iran Pharma)

دومین نمایشگاه بین‌المللی دارو، صنایع و تجهیزات وابسته ایران با ۱۵۰۰۰ متر مربع فضای نمایشگاهی و حضور بیش از ۴۰۰ شرکت داخلی و خارجی از یکی از بزرگ‌ترین گردهمایی‌های صنعت داروسازی در ایران و خاورمیانه خواهد بود. این نمایشگاه با ارائه برنامه‌های مختلف از جمله سخنرانی‌های تخصصی، پنل‌های تخصصی، کارگاه‌های آموزشی، ارائه موردکاوی‌ها و... فرصتی مناسب برای متخصصان، صاحبان صنایع و بازرگانان جهت گسترش تعاملات تجاری و تبادل فناوری خواهد بود.



The Syndicate of Iranian
Pharmaceutical Industries



IRAN PHARMA 2016
www.iranpharmaexpo.com

معرفی آخرین دستاوردها و نوآوری‌های صنعت داروسازی ایران، ایجاد ارتباط با مراکز تحقیقاتی و پژوهشی بین‌المللی، ارائه اطلاعات در خصوص فعالیت‌های صادراتی و وارداتی، معرفی فرصت‌های سرمایه‌گذاری در ایران از جمله اهداف اساسی این نمایشگاه به شمار می‌آید.

مزیت‌های رقابتی (why attended?)

- حضور بیش از ۳۰۰ شرکت فعال داخلی و خارجی
- بهره‌مندی از فضای سرمایه‌گذاری در ایران

معرفی فرصت‌های سرمایه‌گذاری با حمایت و ضمانت دولت ایران

- امکان برقراری ارتباط با هیئت‌های خارجی بازدیدکننده از نمایشگاه
- امکان انتقال دانش فنی و تکنولوژی با کشور ایران و کشورهای همسایه
- بهره‌مندی از دانش تخصصی موجود در ایران و کشورهای خاورمیانه
- گردهمایی فعالان صنعت دارویی کشورهای خاورمیانه
- ارتباط با شرکت‌های پیشرو در صنعت داروسازی خاورمیانه
- اطلاع از آخرین تحولات صنعت دارویی ایران و کشورهای خاورمیانه
- بسترسازی مناسب جهت معرفی ایده و تکنولوژی‌های نوین به سرمایه‌گذاران (فارماتک)

حوزه فعالیت (product zone)

در ایران فارما امکان حضور تولیدکنندگان دارو، تولیدکنندگان مکمل‌های غذایی و دارویی، تولیدکننده مواد اولیه و مؤثره دارو، تولیدکنندگان ماشین‌آلات دارویی ارائه‌دهنده خدمات واردات و صادرات دارو، تولیدکنندگان مواد آرایشی و بهداشتی، تولیدکنندگان و واردکنندگان تجهیزات مراقبتی (Home Care)، تولیدکنندگان تجهیزات و ماشین‌آلات داروسازی و ارائه‌دهندگان خدمات چاپ و بسته‌بندی مرتبط با صنعت دارویی.

درباره ایران (About Iran)

کشور ایران با ۱۶۴۸۰۰۰ کیلومتر مربع در جنوب غربی آسیا واقع شده است و از شمال با کشورهای آذربایجان، ارمنستان، ترکمنستان و از شرق با کشورهای پاکستان، افغانستان و از غرب با ترکیه و عراق همسایه است و با داشتن ۷۰ میلیون جمعیت یکی از پرجمعیت‌ترین کشورهای خاورمیانه به حساب می‌آید و با توجه به مصرف سرانه دارو و جمعیت در حال رشد آن، بازار دارویی ایران یکی از مهم‌ترین بازارهای منطقه به شمار می‌آید. کشور ایران با داشتن راه‌های حمل و نقل زمینی و دریایی ارتباط با سایر کشورهای خاورمیانه را تسهیل می‌نماید.
در بازار دارویی ایران ۵ هزار نوع دارویی وجود دارد که صرفاً ۳ هزار نوع آن در داخل کشور تولید و بقیه آن از سایر کشورها وارد می‌شود و این امر نکته حائز اهمیت برای شرکت‌های سرمایه‌گذاری و تولیدکننده خارجی قلمداد می‌شود. ▶



گفت‌وگو با مدیر عامل شرکت احسان ترنجان

اعتمادسازی؛ مهم‌ترین وظیفه تولیدکنندگان محصولات گیاهی

دکتر پژمان پورمحمدی پزشک و دانش‌آموخته رشته فیتوتراپی (گیاه‌درمانی) در زمینه کرم‌های تخصصی گیاهی و مدیر عامل شرکت احسان ترنجان است. با وی گفت‌وگویی در مورد چالش‌های پیش روی تولید کرم‌های تخصصی گیاهی انجام داده‌ایم. دکتر پورمحمدی همچنین در مورد کرم‌های ضد آفتاب مسائلی را مطرح کرد که تا امروز کم‌تر شنیده شده است. این گفت‌وگو را در زیر می‌خوانید:

اساس منعکس کردن اشعه‌های مضر خورشیدی اثر محافظتی بیش‌تری از ضد آفتاب‌های شیمیایی که بر اساس جذب اشعه‌های مضر خورشیدی عمل می‌کنند را دارد.

• جدا از بحث علاقه چه چیز باعث ادامه فعالیت شما در این راه می‌شود؟

در شرکت احسان ترنجان با یک دیدگاه کلی فعالیت خود را آغاز کرده‌ایم و آن هم این است که محصولاتی جدید، ارزان و امن تولید کنیم. با توجه به وجود سابقه تخصص در زمینه تولید لوازم آرایشی و بهداشتی و گیاهان دارویی و همچنین با تکیه بر دیدگاه‌های جدید در بحث مدیریت و بسته‌بندی فکر می‌کنم تا این نقطه از کار توانسته‌ایم قدم‌های خوبی برداریم. در مورد تدارک و تولید مواد اولیه نیز دیدگاه شرکت ما استفاده از گیاهانی است که از یک سو به صورت فراوان یافت می‌شوند و از طرفی دیگر هم‌چنان ناشناخته هستند. در طب سنتی گفته می‌شود که علاج بیماری هر منطقه را در گیاهانی که در آن منطقه می‌روید جست‌وجو کنید. ما هم روی گیاهانی کار می‌کنیم که به وفور در ایران یافت می‌شوند. این موضوع هم مشکل تهیه مواد اولیه را تا حد بسیار زیادی رفع می‌کند و هم به نحوی بهترین راه برای درمان برخی بیماری‌های پوستی می‌تواند به حساب آید؛ بیماری‌هایی که در ایران شایع هستند و درمان آن‌ها کم‌تر در کرم‌های خارجی یافت می‌شود.

• در آینده قصد دارید به چه پروژه‌هایی بپردازید؟

بازار به صورت معمول به دنبال درخواست‌هایی است که وجود دارند و ساده هستند اما ما در ادامه فعالیت‌هایمان قصد داریم چند محصول گیاهی دیگر را ارائه کنیم. شرکت احسان ترنجان قصد ندارد چندین و چند محصول داشته باشد فقط برای این که سید کالایی خود را پر نشان دهد. هدف ما بالابردن کیفیت محصولات است نه کمیت. هدف ما تحقق بخشیدن به شعار ترنجان است؛ ترنجان آرامشی سبز بر پایه دیدگاه «شرکت؛ مبتنی بر گیاه

ایرانی در محصول ایرانی، برای هر ایرانی».

تلفن مشاوره: ۲۲۰۸۱۸۱۸ - ۰۲۱
www.toranjan.com

• به عقیده شما مهم‌ترین بحثی که امروزه در مورد کرم‌های تخصصی گیاهی باید به آن بپردازیم چیست؟

با توجه به این که گرایش مردم به استفاده از محصولات گیاهی افزایش یافته است شرکت‌های مختلف در زمینه تولید لوازم گیاهی باید اقدامات لازم را برای اعتمادسازی مردم انجام دهند. باید به نحوی عملکرد خود را با نیاز مردم هماهنگ کنیم که مردم به محصولات داخلی اعتماد کنند.

متأسفانه شاهد هستیم که بسیاری از مصرف‌کنندگان اعتماد چندانی به محصولات داخلی ندارند و حتی نسبت به ارگانیک بودن یک محصول نامطمئن هستند. وظیفه اعتمادسازی به عهده تولیدکنندگان است. از آنجایی که موج شدید علاقه مردم به محصولات ارگانیک راه افتاده است متأسفانه بسیاری از افراد سودجو قصد دارند روی این موج سوار شوند و نفع خود را ببرند. این افراد دنبال زمینه‌هایی برای سوء استفاده هستند که همین امر به اعتماد مردم خدشه وارد می‌کند.

یکی دیگر از مواردی که سبب اعتماد نکردن مردم به محصولات ایرانی می‌شود نداشتن آگاهی است. مردم در مورد برخی مسائل اطلاعات کافی ندارند و همین امر سبب می‌شود نتوانند اعتماد کنند. در صورتی که مردم از اطلاعات کافی برخوردار باشند در مطالبات خود از تولیدکنندگان بر کیفیت و اصالت تولیدات پافشاری نموده و تولیدکنندگان را موظف می‌نمایند که محصولاتی طبق استانداردهای بین‌المللی و با کیفیت بالا تولید کنند.

• می‌توانید به این موارد اشاره کنید؟

برای نمونه در بحث کرم‌های ضد آفتاب باور جمعی بر این است که هر کرمی که SPF بالاتری داشته باشد در صد محصول بهتری است. وقتی SPF یک کرم ضد آفتاب ۳۰ است یعنی پوشانندگی ۹۶ درصد دارد این در حالی است که کرم‌های ضد آفتاب با SPF90 پوشانندگی ۹۸ درصد دارند و فقط ۲ درصد در حالت پوشانندگی تفاوت دارند. اما با این حال همواره این باور غلط وجود دارد که SPF90 سه برابر SPF30 کارایی دارد.

• جنبه‌هایی که کرم ضد آفتاب شیرین بیان را از دیگر کرم‌های ضد آفتاب متمایز می‌کند چیست؟

۱. ضد آفتاب گیاهی ۲. ضد آفتاب فیزیکی ۳. دارای خاصیت روشن‌کنندگی ملایم همراه با ضد آفتابی؛ تحقیقات نشان می‌دهد ضد آفتاب فیزیکی بر



اترواسکلروزیس و گیاهان دارویی

دکتر زیبا یوسف زاده

زنجبیل و اترواسکلروزیس

مواد مؤثره موجود در این گیاه شامل زنجبیرن، بتابیزابولن، جینجرولها و شوگوالها است. زنجبیل دارای خواص ضد التهاب، کاردیوتونیک، آنتی‌ترومبوتیک و آنتی‌لیپید است. مطالعات بر روی قلب کوچکه هندی اثر جینجرولها و شوگوالهای موجود در زنجبیل را ثابت کرده است. جینجرولهای ایزوله‌شده زنجبیل انتقال یون کلسیم در شبکه سارکوپلاسمیک قلب را در یک روش وابسته به غلظت تشدید می‌کند.

از طرفی ترکیبات موجود در زنجبیل سبب کاهش تولید ترومبوکسان ۲A شده و مهار تجمع پلاکتی را سبب می‌شود. تحقیقات اخیر ثابت کرده است دوزدرمانی زنجبیل از طریق آدنوزین دی‌فسفات و اپی‌نفرین تجمع پلاکتی را کاهش می‌دهد. از خصوصیات مهم زنجبیل خاصیت آنتی‌لیپید آن است. زنجبیل پارامترهای لیپیدسرم را کاهش می‌دهد. زنجبیل دارای خواص ضد التهاب، کاردیوتونیک، آنتی‌ترومبوتیک و آنتی‌لیپید است.

قره‌قات و اترواسکلروزیس

قسمت دارویی این گیاه برگ و میوه آن است. ماده مؤثره موجود در این گیاه شامل تانن‌های کاتشین (پروسیانیدین‌ها و آنتوسیانوئیدها)، فلاونوئیدها (شامل کریستین، ایزوکریستین و مراتین) است. قره‌قات دارای خواص آنتی‌اکسیدان، آنتی‌ترومبوتیک و آنتی‌لیپید است. فعالیت آنتی‌اکسیدانی قره‌قات ناشی از اثر آن در مهار اکسیداسیون LDL و ویتامین E است. اکسیداسیون این ترکیبات سلولی باعث ایجاد بیماری‌های مزمن مانند اترواسکلروزیس، سرطان و سایر بیماری‌های قلبی و عروقی می‌شود. آنتوسیانوئیدهای قره‌قات سبب افزایش غلظت CAMP یا کاهش غلظت ترومبوکسان ۲A در پلاکت‌ها شده و از این طریق فعالیت ضد پلاکتی خود را ایفا کرده و مانع از تشکیل پلاکت بر روی عروق کرونر می‌شود. آنتوسیانیدین‌ها دارای خاصیت هیپولیپیدمیک و هیپوگلیسمیک نیز هستند.

فلفل قرمز و اترواسکلروزیس

اندام دارویی این گیاه میوه آن است و مواد مؤثره آن شامل کاپسائینوئیدها، ساپونین‌های استروئیدی و فلاونوئیدها است. کاپسائین مهم‌ترین ماده مؤثره فلفل قرمز است که دارای خواص ضد التهاب، ضد فشار خون و پایین‌آورنده کلسترول و تری‌گلیسیرید است. تحقیقات ثابت کرده است کاپسائین سبب افزایش (LVEDP) فشار پایان دیاستولی بطن چپ قلب می‌شود. کاپسائین به طور مستقیم سبب کاهش فعالیت NOS و NO شده که خود منجر به کاهش تشکیل پراکسی‌نیتريت (ONOO-) می‌شود. می‌دانیم رادیکال پراکسی‌نیتريت سبب نقص در فعالیت اندوتلیال می‌شود. فلفل قرمز افزون بر این از تجمع پلاکتی جلوگیری به عمل می‌آورد.

گیاهانی که در بالا ذکر شد در قطره‌ای به نام استراگل جمع شده است و استفاده از آن نه تنها جنبه درمانی برای رفع گرفتگی عروق کرونر قلب دارد، بلکه حتی به عنوان پروفیلاکسی نیز می‌توان از آن استفاده کرد. تحقیق بالینی صورت گرفته بر این دارو صلاحیت آن را مورد تأیید قرار داده است. ▶

با توجه به مکانیسم اترواسکلروز که ناشی از فرآیند التهاب است و از طرفی ریسک فاکتورهای ایجادکننده آن مانند کلسترول بالا و فشار خون بالا، می‌توان به نقش گیاهان دارویی در پیشگیری و درمان آن پی برد. امروزه تحقیقات علمی متعددی اثر درمانی گیاهانی مانند سیر، زالزالک، زنجبیل، قره‌قات و فلفل قرمز بر بیماری‌های قلبی عروقی را ثابت نموده‌اند.

سیر و اترواسکلروزیس

مواد مؤثره موجود در سیر شامل آلیسین، آلتین، آژوئن و فلاونوئیدها است. سیر دارای خواص ضد فشارخون، آنتی‌لیپید و آنتی‌ترومبوتیک است. افزایش استرس اکسیداتیو سبب نارسایی قلبی و هیپرتروفی مزمن قلب می‌شود. تحقیقات ثابت کرده آلیسین موجود در سیر سبب مهار استرس اکسیداتیو می‌شود و در نتیجه هیپرتروفی قلبی و نارسایی متعاقب آن را کاهش خواهد داد. آلیسین موجود در سیر فعالیت NADPH اکسیداز و تشکیل ROS (Reactive Oxygen Species) را به میزان قابل توجهی کاهش می‌دهد. علاوه بر این، سیر اثر مستقیم بر روی عروق داشته و سبب گشادی عروق به ویژه ونول‌ها می‌شود و از این طریق فشار خون سیستولیک را کاهش می‌دهد.

از خواص مهم سیر فعالیت ضد چربی خون را می‌توان ذکر کرد. سیر کلسترول را کاهش می‌دهد. در مطالعات بالینی دوسوکور در بیماران با کلسترول بالا ثابت شده است که سیر سطح کلسترول توتال را ۶ تا ۱۲ درصد کاهش می‌دهد.

زالزالک و اترواسکلروزیس

گیاه زالزالک دارای گونه‌های مختلفی است که یکی از گونه‌های مهم آن، گونه Crataegus Curvisepala است. سرشاخه گل‌دار (شامل برگ و گل) اندام دارویی گیاه نامبرده است.

مواد مؤثره شامل فلاونوئیدها، گلیکوزیدها، تری‌ترپن‌ها، پروآنتوسیانیدین است. زالزالک در اروپا به ویژه در آلمان برای معالجه بیماران مبتلا به فعالیت نامنظم قلب مورد استفاده قرار می‌گیرد. مطالعات به عمل آمده نشان می‌دهد که زالزالک می‌تواند در کنترل فشارخون، هیپرلیپیدمی و اترواسکلروزیس مؤثر واقع شود. ترکیبات فعال و اصلی موجود در این گیاه شامل فلاونوئیدها و پروسیانیدها است. اثر این ترکیبات به صورت کرونوتروپ و اینوتروپ مثبت است. اثر کاردیوتروپیک کراتاگوس ضمن افزایش نفوذپذیری کلسیم، با مهار آنزیم فسفودیاستراز CAMP سبب افزایش غلظت CAMP در عضله قلب می‌شود که این آثار باعث افزایش نیروی انقباضی قلب می‌شود در نتیجه در نارسایی احتقانی قلب مفید واقع می‌شود.

هم‌چنین بلوک جریان پتاسیم در حین رپلاریزاسیون میوسیت‌های بطنی را سبب می‌شود. از طرفی کراتاگوس سبب کاهش کلسترول و LDL در انسان می‌شود. کمپسین E مصرف کراتاگوس در بیماران قلبی ریوی، نارسایی قلبی و برادیکاردی خفیف را توصیه می‌کند.



محصولات زمستانه

پکتوگل

درمان سرفه، برونشیت، سیاه سرفه و بیماری های التهابی حاد و مزمن ریوی و خلط آور



فیتوگریپ

پیشگیری و درمان سرماخوردگی، ضد سرفه و تقویت کننده نیروی ایمنی بدن



لیکوفار

ضد التهاب مخاط دهان و گلو و ضد خشونت و گرفتگی صدا



ب.ب.کلد

ضد سرماخوردگی و گرفتگی بینی کودکان





چهاردهمین نمایشگاه بین المللی

تجهیزات پزشکی ، دندانپزشکی ، آزمایشگاهی ، دارویی بیمارستانی ، بهداشتی ، طب ورزشی و صنعت سلامت

۲۲ لغایت ۲۵ دی ماه ۱۳۹۴ / نمایشگاه بین المللی مشهد / ساعت بازدید : ۱۴ الی ۲۰

مدیر پروژه : خانم نیکوفکر

شماره تماس : ۰۷۰۴۰۱۰۳۶ - ۰۵۱

همراه : ۰۸۵۰۹۱۰۸۵ - ۰۹۱۵۵

nikoofekrfatemeh@gmail.com



پنجمین همایش فصلی و سیزدهمین گردهمایی جامع سالانه انجمن پزشکان عمومی ایران

با رویکرد توانمندسازی
علمی و حرفه‌ای طب عمومی

۷ لغایت ۹ بهمن ماه ۱۳۹۴ / مرکز همایش‌های بین‌المللی رازی

با برنامه‌های متنوع و مجزا دارای امتیاز باز آموزی

- محورها
- تجویز و مصرف منطقی دارو
 - تازه‌های مراقبت از پوست
 - بیماری‌های عفونی
 - کودک بدحال
 - مروری بر کورس قلب
 - مکمل‌های غذایی و دارویی
 - دیابت - CPR
 - دردهای شکمی
 - تازه‌های روانپزشکی

طب عمومی بنیان‌ارایه خدمات نظام سلامت



انجمن پزشکان عمومی ایران

دبیرخانه همایش:

تلفکس ۸۸۳۵۰۶۷۲ - ۸۴۱۳۸۳۱۸ - ۰۹۳۳۷۴۴۴۰۷۲ - ۰۹۳۳۷۴۴۴۰۳۷

www.isgp.ir

Form Uniform Designer

www.form1.ir
formiran@yahoo.com



چنانچه میبایستیم اگر هر کاری صورت تخصصی انجام شود حتماً زمینه بپوشی همراه خواهد بود مثل بوتیک که پس از تکمیل و فوق تخصصی شدن باعث در مان بسیاری از بیمارستانها و مراکز درمانی گردیده است، ما نیز بر آن شدیم تا حرفه پوشاک را به سمت تخصصی شدن سوق دهیم و در اولین گام پوشاک اداری را که تنهائی بزرگ از آراستگی کارمندان ادارات میباشد انتخاب نموده و با تشکیل شرکت فروح فرم بر اینان تمام ذهن خلاق خود را صرف این موضوع و کارمندان خود را به با بسیاری امید که دیگر بخشهای پوشاک در گام جداگانه تخصصی شوند.

Form
Form
Uniform Designer

موسسه تولید پوشاک فرم
اولین ارائه دهنده تخصصی پوشاک ادارات ، موسسات و بیمارستانها با قابلیت طراحی و مدل سازی طبق نظر کارفرما



www.form1.ir

form

formiran@yahoo.com



آدرس دفتر : تهران ، خیابان طالقانی ، بین بل حافظ و خیابان ولیعصر

بعد از کالابوری ، جنب بانک ملت ، پلاک ۴۰۸ ، طبقه پنجم

تلفن : ۰۹۱۲۱۰۵ ۳۳۹۰ - ۶۶۴ ۹۹۱ ۴۴ - ۶۶۴ ۹۹۱ ۴۵ - ۶۶۴ ۹۹۱ ۴۶

آدرس فروشگاه : تقاطع ولیعصر و طالقانی ، مجتمع تجاری نور ، همکف سوم ، شماره ۸۰۳۸

تلفن : ۳۶ - ۶۰۳۵ - ۸۸ ۲۲

Formiran@yahoo.com
www.Form1.ir

Form1

Uniform Designer

پوشاک فرم:

آراستگی پوشش کارمندان خود را
به ما بسپارید

شرکت فرح فرم ایرانیان



آدرس دفتر مرکزی:

تهران، خیابان ولیعصر، خیابان طالقانی، بعد از کلافتری ۱۰۷، جنب بانک ملت، شماره ۴۰۸، طبقه ۵

تلفن: ۶۶۴۹۹۱۴۵-۶ تلفکس: ۶۶۴۹۹۱۴۴ همراه: ۰۹۱۲۱۰۵۳۳۹۹

آدرس فروشگاه:

تهران، تقاطع خیابان ولیعصر و طالقانی، مجتمع نور تهران، طبقه همکف سوم، شماره ۸۰۲۸، فروشگاه چشم انداز

تلفن: ۸۸۲۲۶۰۳۵ همراه: ۰۹۱۲۷۰۱۵۱۲۲ (مدیریت: خانم حسین پور)

روسوتین®

ضد چربی خون



ROSUTIN®
SUPERSTATIN
www.sobhandarou.com



فرم اشتراک فرم سلامتی



غذا و دارو نشریه تخصصی در حوزه سلامت و بهداشت
غذا و دارو پلی میان دانش و سلامت عمومی
غذا و دارو توزیع هدفمند و گسترده

اشتراک نشریه غذا و دارو به ۳ دلیل سودمند است:

- 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 موسسه رسایش

به یکی از ۳ روش زیر مشترک شوید:

- ۱ با تلفن ۶-۳۸۴۵۰۳۸۲۰-۲۱ تماس بگیرید و مشخصات خود را اعلام کنید.
- ۲ فرم اشتراک را به شماره ۲۰۹۸۵۲۰-۲۱ فکس کنید.
- ۳ فرم اشتراک را به آدرس تهران، خ ولیعصر، بالاتر از پارک ساعی، نرسیده به توانیر، بن‌بست نعمتی، پلاک 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 ■

پس از تکمیل فرم اشتراک و ارسال آن از طریق یکی از سه روش بالا، با شماره تلفن ۸۸۸۷۱۲۲۷ (واحد تحریریه و روابط عمومی موسسه رسایش) تماس حاصل فرمایید.



رسایش
RASAYESH

تتما کجا ی دنیا ایستاده اید؟

تهران، خیابان ولیعصر، بالاتراز پارک ساعی، نرسیده به توانیر
بن بست نعمتی، پلاک ۷ تلفن: ۶-۸۸۲۰۳۸۴۵-۸۸۱۹۸۵۲۰ نمابر: ۰۸۸۱۹۸۵۲۰
www.rasayesh.com

- برگزاری جشنواره های علمی - تخصصی
- برپایی همایش و کنفرانس
- برگزاری نمایشگاه های تخصصی
- مدیریت رخدادهای
- تحقیقات و توسعه بازار
- مدیریت ارتباطات
- بازاریابی و تبلیغات
- فناوری اطلاعات (IT)
- بازرگانی پروژه های صنعتی و خدماتی
- چاپ ویژه نامه های تخصصی
- آتلیه رسایش
- استودیو رسایش
- انتشارات رسایش
- مدیریت غرفه های نمایشگاهی
- کمپین تبلیغاتی