

شماره ۲۱ - خرداد ماه ۱۴۰۳

دفتر بهبود تغذیه جامعه



در این ماهنامه می خوانید:

برگزاری ششمین جلسه کمیته ملی بازنگری
رهنمود های غذایی ایران



برگزاری جلسه هم اندیشی برای بهبود روغن
های خوراکی



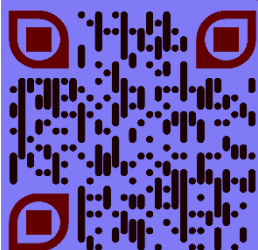
تدوین نقشه وضعیت تغذیه ای کشور برای
اولین بار در وزارت بهداشت



رو نمایی از سبد غذایی مطلوب برای جامعه
ایرانی-۱۴۰۳



nutr.behdasht.gov.ir



**صاحب امتیاز: دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت
همکاران مشارکت کننده در این شماره:**

سپیده دولتی - مرضیه دستگرد - امید امامی - سرور باران فیروز - فرهاد لشکر بلوکی

تهران میدان صنعت . بلوار ایوانک . بین فلامک و زرافشان . وزارت بهداشت درمان و آموزش

پزشکی . بلوک A طبقه دهم

تلفن : ۰۲۱۸۱۴۵۴۹۹۱

رو نمایی از سبد غذایی مطلوب برای جامعه ایرانی-۱۴۰۳

سبد غذایی مطلوب ایرانیان که به همت معاونت بهداشتی وزارت بهداشت تدوین و طراحی شده است در اجلاس روسای دانشگاههای علوم پزشکی کشور با حضور مقام عالی وزارت، آقای دکتر فرشیدی معاون بهداشت و سایر معاونین وزارت بهداشت رونمایی شد. در این جلسه وزیر محترم بهداشت ضمن تاکید بر اهمیت تغذیه سالم و دستیابی به امنیت غذایی پایدار در کشور، رونمایی از این کار ارزشمند را انجام دادند.

این سبد که تحت نظر دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت و با مشارکت دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و اساتیدی از انستیتو تحقیقات تغذیه ای کشور، دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، ایران، مشهد و اهواز تدوین شده است پس از ده سال مورد بازنگری قرار گرفته است و در آن مقادیر اقلام غذایی که بتواند کالری و مواد مغذی مورد نیاز عموم جامعه را برآورده کند ذکر شده است.

مبنای تدوین سبد غذایی مطلوب بصورت عمده براساس ترکیب جمعیتی (گروه های سنی و جنسیتی) و فرهنگ غذایی جامعه می باشد بطوریکه حداقل کالری، پروتئین و برخی از ریزمغذی های اساسی جامعه تامین گردد. سبد غذایی مطلوب میانگین نیاز جامعه را برآورد میکند نه نیاز یک گروه خاصی از جامعه، این سبد کاربردهای متنوعی دارد از جمله سیاستگذاری در عرضه مواد غذایی از قبیل برنامه ریزی تولید، صادرات و واردات مواد غذایی، ارزیابی سیاست های مرتبط با غذا و تغذیه، برنامه ریزی های تغذیه ای و طراحی سبدهای غذایی حمایتی برای گروه های آسیب پذیر جامعه. هدف اصلی تدوین سبد، کل گروههای سنی و جنسی موجود در جامعه هست.

این سبد ابزاری علمی و قوی برای تدوین سیاستهای غذا و تغذیه، برنامه ریزیهای اجرایی و ارزشیابی عملکرد برنامهها در جهت تامین امنیت غذایی و حفظ سلامت تغذیه ای جامعه است. سبدهای غذایی مطلوب در سطوح هزینه ای متفاوت، ابزاری برای برخورداری اقشار مختلف با منابع محدود از الگوی غذایی بهینه هستند و براساس اطلاعات جدید در زمینه مقدار توصیه شده روزانه انرژی و مواد مغذی، الگوی غذای مصرفی، عادات غذایی، رفتار مصرف کنندگان و قیمت مواد غذایی، به صورت ادواری به روز می شوند.

لذا بدین منظور، برای اولین بار سبد غذایی مطلوب در سطوح هزینه ای مختلف به عنوان راهنما برای سیاست گذاری در حوزه غذا و تغذیه و نیز حوزه حمایتی و رفاهی تدوین شد که در آن سبد غذایی مطلوب و مقرون به صرفه بر پایه اصول نظام غذا و تغذیه پایدار برای جامعه ایرانی در سال ۱۴۰۳ ارائه شده است.





تدوین نقشه وضعیت تغذیه ای کشور برای اولین بار در وزارت بهداشت

پس از هشت ماه تلاش فراوان در معاونت بهداشتی وزارت بهداشت و با همت دفتر بهبود تغذیه جامعه این معاونت و اقدامات ارزنده مدیران و کارشناسان تغذیه در دانشگاههای علوم پزشکی کشور، برای اولین بار در کشور نقشه وضعیت تغذیه کشور طراحی گردید. این نقشه وضعیت شاخصهای مهم تغذیه ای را در کل کشور و به تفکیک هر استان مشخص کرده است تا مسوولان و سیاستگذاران بویژه روسای دانشگاههای علوم پزشکی و معاونین بهداشتی بتوانند وضعیت جمعیت تحت پوشش خود را نسبت به سایر نقاط کشور ارزیابی کرده، مداخلات انجام شده برای دستیابی به وضعیت تغذیه در دانشگاه خود را ارزیابی کنند و از نقاط بحرانی در هر دانشگاه آگاه شده و بتوانند مداخلات سریع برای بهبود وضعیت را انجام دهند.

دکتر فرشیدی در این خصوص عنوان کرد: این نقشه بر پایه ده شاخص مهم تغذیه طراحی شده است و مقرر است در طی سالهای آتی چند شاخص بر اساس وضعیت بیوشیمیایی تغذیه نیز به آن اضافه شود. معاونت بهداشتی وزارت بهداشت این نقشه کشوری را در اختیار تمام روسای دانشگاهها و معاونین بهداشتی قرار داده است تا بتوانند از وضعیت تغذیه دانشگاه خود بر اساس این شاخصها مطلع شوند. نظر به اینکه این نقشه بر پایه شاخصهای مربوط به سال ۱۴۰۲ تدوین شده است، در نظر است تا سالانه تدوین این نقشه ها بر اساس تغییر در وضعیت شاخصها انجام شود و کنار هم گذاشتن این نقشه ها در طی چند سال خواهد توانست روند وضعیت تغذیه را در کل کشور و همچنین به تفکیک هر استان کاملا روشن سازد. ایشان در پایان افزودند در گام بعدی این پروژه، معاونت بهداشتی وزارت بهداشت در نظر دارد این نقشه ها را به تفکیک روستاها و شهرها و شهرستانهای هر دانشگاه تدوین کرده و در اختیار معاونین بهداشتی دانشگاهها قرار دهد تا هر دانشگاه به طور جزئی در تمام نقاط شهری و روستایی خود از وضعیت تغذیه جمعیت تحت پوشش خود آگاه باشند و بتوانند برنامه ریزی لازم برای ارزشیابی مداخلات و نیز تدوین مداخلات جدید را انجام دهند.





برگزاری ششمین جلسه کمیته ملی بازرنگری رهنمودهای غذایی ایران

ششمین جلسه کمیته ملی بازرنگری رهنمودهای غذایی ایران در تاریخ ۱۴۰۳/۰۲/۱۹ در دفتر بهبود تغذیه جامعه تشکیل شد. این جلسه در مورد جمع بندی نظرسنجی در زمینه محتوای رهنمودها، نهایی سازی محتوای رهنمودها و تعداد رهنمودها بحث و تبادل نظر و تصمیم گیری انجام شد. سپس شکل های اولیه طراحی شده توسط گرافیکست توسط اعضای کمیته مورد بررسی قرار گرفت. مقرر گردید چند طرح پس از نهائی شدن در محیط پایلوت شوند تا پس از جمع بندی نظرات مردم از طراحی های انجام شده، طرح نهایی تعیین، طراحی و چاپ گردد.

جلسه هم اندیشی برای بهبود روغن های خوراکی برگزار شد

جلسه هم اندیشی به منظور بهبود روغن های خوراکی با حضور چند شرکت تولید کننده در تاریخ ۲۳ فروردین ماه برگزار شد. جلسه هم اندیشی به منظور بهبود روغن های خوراکی با حضور چند شرکت تولید کننده روغن در تاریخ ۲۳ فروردین ماه برگزار شد. در این جلسه در خصوص راهکارهای کاهش میزان ترانس در روغنهای صنف و صنعت، مشکلات پیش رو صنایع تولید کننده روغن و فرهنگ سازی مصرف و انتخاب روغن مناسب بحث و تبادل نظر شد و مقرر شد کارگروهی برای فرهنگ سازی در زمینه مصرف و انتخاب روغن با حضور نمایندگان صنایع تشکیل شود و تا از طریق پتانسیل های موجود برای عموم مردم آموزش و اطلاع رسانی انجام شود.





تجربیات موفق دانشگاه ها

برگزاری کارگاه آموزشی ترویجی آشنایی با مراحل دریافت مجوز های مشاغل خانگی و سیب سلامت ویژه زنان روستایی و عشایری در استان گلستان

کارگاه آموزشی ترویجی آشنایی با مراحل دریافت مجوزهای مشاغل خانگی و سیب سلامت با حضور خانم دکتر حسینی جبلی مدیر کل دفتر زنان و خانواده استانداری، حجت الاسلام و المسلمین سائری نماینده ولی فقیه در سازمان جهاد کشاورزی، مهندس لشکر بلوکی مدیر گروه تغذیه دانشگاه علوم پزشکی استان و با تدریس خانم مهندس پیوستگان از معاونت غذا و دارو در سازمان جهاد کشاورزی برگزار شد.

شهربانو سلطانعلیان مدیر امور زنان روستایی استان افزود: کارگاه آشنایی با مراحل دریافت سیب سلامت در راستای تفاهم نامه مشترک مدیریت هماهنگی ترویج کشاورزی با معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی در خصوص توانمند سازی زنان روستایی و عشایری در فرآوری محصولات غذایی، بعد از کارگاه برند سازی و بسته بندی مواد غذایی برگزار شد و برنامه ریزی های لازم جهت برگزاری کارگاه تجاری سازی و صادرات محصول نیز انجام شده است.

این کارگاه به همت واحد زنان روستایی و عشایری و گروه بهبود تغذیه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی برگزار و جهت افراد شرکت کننده گواهی آموزشی صادر خواهد شد.

هدف اجرای این کارگاه ها رشد تولید کنندگان خرد مانند زنان روستایی و تبدیل عرضه محصولات سنتی به صنفی و با ارزش افزوده بالاتر و همچنین رونق اقتصادی پایا و امنیت غذایی است.

گفتنی است پیش از این نیز نمایشگاه صنعت قارچ بمنظور حمایت از زنان روستایی فعال در این حوزه با مشارکت گروه بهبود تغذیه و مدیریت امور ترویج برپا شده بود.





اجرای برنامه مداخله ای کاهش اضافه وزن و چاقی در یکی از شهرستانهای استان سمنان

واحد بهبود تغذیه جامعه مرکز بهداشت شهرستان دامغان زیر مجموع دانشگاه علوم پزشکی سمنان به منظور تشویق افراد دارای اضافه وزن و چاقی اقدام به اجرای برنامه مداخله ای کاهش اضافه وزن و چاقی در گروه سنی میانسالان در دامغان کرد. تعداد افراد تحت پوشش این برنامه ۱۵۰ نفر بود که به مدت ۶ ماه از ابتدای بهمن ماه سال ۱۴۰۱ لغایت پایان تیرماه ۱۴۰۲ انجام شد.

برای اجرای این برنامه اقداماتی همچون برنامه ریزی و هماهنگی در سطح ستاد شهرستان، بررسی ظرفیت های موجود در بخش سلامت از جمله نیروی انسانی ماهر، تجهیزات، فضاها، آموزشی، جلب همراهی و همکاری مسئولین و معتمدین محلی تاثیرگذار، هماهنگی های درون بخشی جهت تامین منابع مالی و ملزومات سخت افزاری از جمله وسیله نقلیه، تجهیزات تن سنجی، تهیه و توزیع منابع آموزشی، توجیه، هماهنگی و آگاه نمودن کارکنان بهداشتی از لزوم و روند اجرای برنامه، هماهنگی برون بخشی با موسساتی نظیر شورای شهر، شهرداری، ادارات مرتبط و جهت استفاده از ظرفیت موجود در این مراکز مانند سالن های ورزشی و بوستان های شهری، فراخوان جلب همکاری گروه سنی هدف (میانسالان)، اندازه گیری فشارخون، قد و وزن و محاسبه BMI در ابتدا و انتهای برنامه، اندازه گیری دور کمر، انجام آزمایشات مرتبط، تکمیل پرسشنامه ارزیابی وضعیت تغذیه ای در ۲ مرحله (ابتدا و انتهای برنامه)، ورود اطلاعات آنترپومتریکی، ارزیابی تغذیه ای و بیماری ها در سامانه، ارجاع افراد به پزشک و کارشناس تغذیه، ارائه مشاوره تغذیه و رژیم درمانی به افراد دارای مشکلات تغذیه ای (اضافه وزن و چاقی، قندخون یا چربی خون بالا و ...)، مشاوره اختصاصی به افراد دارای بیماری « قندخون بالا، فشارخون بالا، چربی خون بالا»، ارائه برنامه غذایی هر ۲۱ روز به کلیه افراد، تشکیل گروه اجتماعی در فضای مجازی جهت پاسخگویی به سوالات و پیگیری اجرای صحیح برنامه، ارائه آموزش تغذیه صحیح و جانشین های غذایی به زنان میانسال، تهیه استند و پوستر آموزشی، آموزش گروهی با رعایت پروتکل های بهداشتی، برگزاری پیاده روی خانوادگی، برگزاری جشنواره صبحانه سالم و برگزاری ورزش گروهی به صورت روزانه انجام شد.

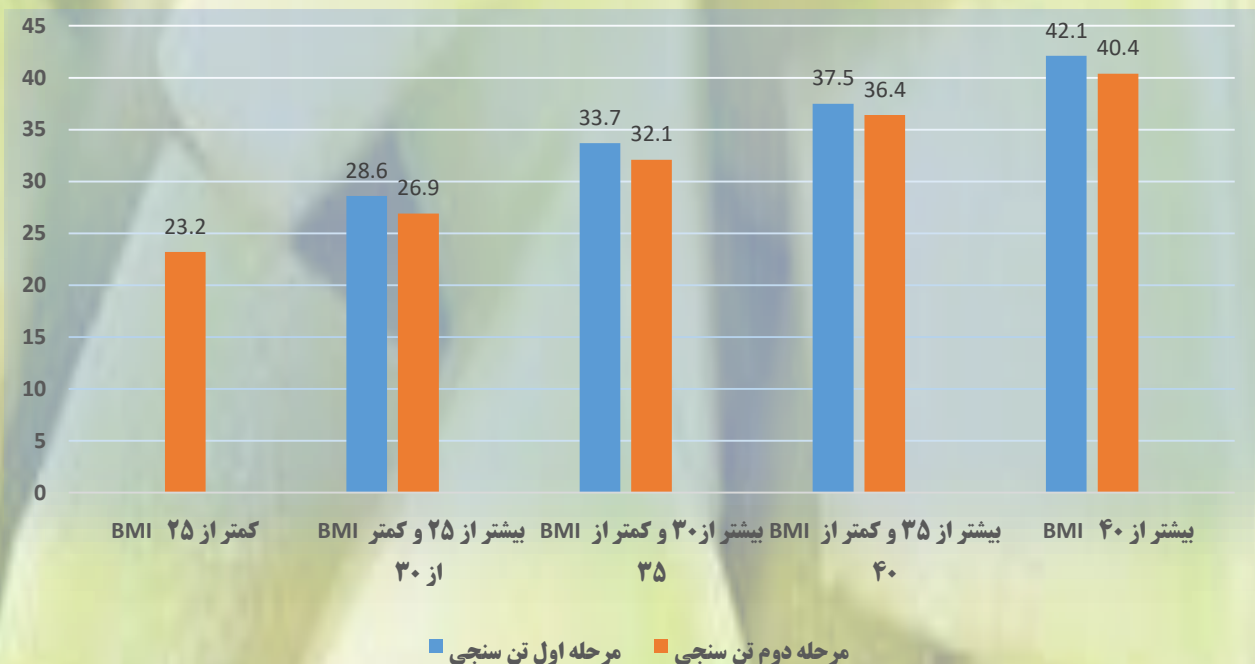




نتایج این مداخله نشان داد میزان BMI افراد بعد از مداخلات کاهش پیدا کرد. همچنین بعد از مدت مداخله مصرف میوه و سبزی و ماهی افزایش یافت. مصرف چربی ها و پوست مرغ و چربی گوشت و ... کاهش یافت. استفاده از نمک دریا به طور کامل حذف گردید.

تعداد افرادی که ماهی مصرف می کنند؛ افزایش یافت. مصرف وعده صبحانه و رعایت اصول مصرف روزانه وعده های اصلی و میان وعده غذایی افزایش یافت.

نمودار مقایسه ای تغییرات میانگین BMI در مرحله ۱ و ۲



بحث و نتیجه گیری

- ✓ برنامه ریزی و اجرای مداخلات مناسب و موثر با توجه به نتایج حاصله یک ضرورت محسوس می باشد.
- ✓ آموزش یک نیاز محسوس است زیرا عدم اطلاع و آگاهی افراد موجب پیروی از الگوهای نامناسب تغذیه ای می گردد.
- ✓ تغییر نگرش و آموزش زنان نقش به سزایی در اصلاح رفتارهای تغذیه ای خانوار دارد.
- ✓ رعایت برنامه منظم فعالیت بدنی روزانه نقش موثری در کنترل وزن و کاهش بار بیماری های غیر واگیر دارد.
- ✓ علی رغم وجود تبلیغات گسترده در جامعه، آموزش نقش تعیین کننده ای در اصلاح عادات غذایی جامعه دارد.
- ✓ بررسی مداوم وضعیت تغذیه ای و همراهی با افراد جامعه همراه با ایجاد انگیزه، سبب ارتقاء سطح سلامت تغذیه ای آنان و جلب همکاری سایر افراد جامعه می گردد.
- ✓ شناخت عوامل خطر در هر منطقه و پیگیری برای کاهش موارد و عوارض ناشی آن در کنترل میزان بروز بیماری های غیرواگیر موثر است.





عصبی باشد که در آن استرس اکسیداتیو، التهاب و تخریب عصبی مرتبط هستند مانند آلزایمر بیماری پارکینسون، اسکروز جانبی آمیوتروفیک، بیماری‌های ایسکمیک، عفونی و التهابی.

آنتوسیانین‌های موجود در زغال اخته، می‌توانند دفع گلوکز را از طریق مکانیسم‌های متعددی افزایش دهند. این عامل همچنین ممکن است به بهبود عملکرد عصبی - شناختی کمک کند. انتظار می‌رود بهبود دفع گلوکز و اصلاح هایپرانسولینمی با کاهش التهاب و ترخیص بیشتر بتا آمیلوئید مرکزی و همچنین افزایش سیگنالینگ در مراکز حافظه همراه باشد. مطالعات پیش بالینی نشان داده است که مکمل زغال اخته می‌تواند عملکرد شناختی و عملکرد عصبی را در حیوانات مسن بهبود بخشد. آزمایش‌های اولیه انسانی، همچنین بهبود شناختی را در افراد مسن نشان می‌دهد؛

اگرچه شواهدی مستقیم از افزایش عملکرد مغز نشان داده نشده است. در مطالعه ای اختلال خفیف شناختی - نوعی از دست دادن حافظه که ممکن است به بیماری آلزایمر پیشرفت کند - مورد بررسی قرار گرفت. در افرادی که پودر زغال اخته مصرف کرده بودند، عملکرد شناختی و عملکرد مغز در مقایسه با افرادی که دارونما مصرف کرده بودند بهبود یافت. گروهی که زغال اخته مصرف کردند، حافظه و دسترسی به کلمات و مفاهیم در این افراد بهبود بخشیده شد. این تیم همچنین اسکن مغزی تصویر برداری با رزونانس مغناطیسی عملکردی را انجام دادند، که نشان دهنده افزایش فعالیت مغز در افرادی بود که پودر زغال اخته را مصرف کرده بودند.

تازه های تحقیقاتی غذا و تغذیه

مصرف زغال اخته با بیماری های مغز و اعصاب چه ارتباطی دارد؟

زغال اخته موجب بهبود ارتباط بین سلولی، مسیرهای سیگنالینگ، پلاستیسیته سیناپسی (انعطاف پذیری سیناپسی) و ارتباط آن با بهبود عملکرد حرکتی و شناختی می‌شود. همه این اثرات می‌تواند منجر به اثرات ضدپیری، ضدالتهابی و ضد تحریک کنندگی شود.

زغال اخته از خانواده گیاهان گلدار دولپه ای و تیره زغال اخته‌ایان است که حاوی طیف وسیعی از مواد مغذی آنتی اکسیدان ها مانند پلی فنول، آنتوسیانین و رزوراترول می‌باشد و در برابر شرایطی مانند سرطان و بیماری‌های قلبی به دلیل خواص آنتی اکسیدانی و ضدالتهابی اثر محافظت کننده دارد.

همان طور که در تحقیقات مشاهده شده است می‌توان اظهار داشت که پلی فنول زغال اخته دارای خواص آنتی اکسیدانی قوی است. خواص حفاظتی عصبی پلی فنول زغال اخته ثبت شده است. آن‌ها نه تنها از طریق مکانیسم‌های آنتی اکسیدانی، به طور دقیقی عمل می‌کنند، بلکه سطوح مختلف تنظیم هموستاز سلولی شامل بیان ژن را تحت تأثیر قرار می‌دهند. زغال اخته موجب بهبود ارتباط بین سلولی، مسیرهای سیگنالینگ، پلاستیسیته سیناپسی (انعطاف پذیری سیناپسی) و ارتباط آن با بهبود عملکرد حرکتی و شناختی می‌شود. همه این اثرات می‌تواند منجر به اثرات ضدپیری، ضدالتهابی و ضد تحریک کنندگی شود. عصاره زغال اخته در طیف گسترده‌ای از دوزها موثر است و بسته به پلی فنول‌های مختلف درگیر و ویژگی‌های دارویی فردی آن‌ها، امکان اعمال متفاوت در مناطق مختلف مغز وجود دارد. کاربردهای بالینی احتمالی می‌تواند در حوزه اختلالات



ماهنامه خبری دفتر بهبود تغذیه جامعه

دفتر بهبود تغذیه
جامعه

در طی مطالعه‌ای که هدف از انجامش ارزیابی اثر عصاره زغال اخته بر رفتارهای افسردگی مانند و تغییرات عصبی شیمیایی ناشی از لیپوپولی ساکارید (LPS) بود، مشاهده شد که عصاره زغال اخته دارای اثرات ضدافسردگی است، از مغز در برابر آسیب اکسیداتیو محافظت می‌کند و سطح TNF-a ناشی از LPS را تعدیل می‌کند.

ضربه مغزی (TBI)، عملکرد عصبی مورد نیاز برای شکل پذیری سیناپسی هیپوکامپ و عملکرد شناختی را به خطر می‌اندازد. مکمل زغال اخته یک اثر مفید در کاهش جنبه های حاد TBI دارد. علی رغم مصرف زیاد زغال اخته، اطلاعات مربوط به اثرات آن بر پلاستیسیته و عملکرد مغز در شرایط ضربه مغزی محدود است.

با وجود اینکه مطالعات انسانی کار شده در ارتباط با تاثیر زغال اخته بر بیماری‌های مغز و اعصاب، محدود است، محققان در حال حاضر معتقدند که زغال اخته می‌تواند نقشی مهم در مبارزه با بیماری‌های مغز و اعصاب داشته باشد.



باکتری‌هایی که مصرف آنها سلامت را دوچندان می‌کند

نتایج مطالعات بالینی تأثیر مثبت پروبیوتیک‌ها را بر بیماری‌های گوارشی (مانند سندرم روده تحریک پذیر، اختلالات گوارشی، از بین بردن هلیکوباکتر، بیماری التهابی روده، اسهال) و بیماری‌های آلرژیک (مانند درماتیت آتوپیک) تایید می‌کند.

امروزه علاوه بر نقش اساسی تغذیه که شامل تامین مواد مغذی لازم برای رشد و نمو ارگانسیم است، برخی از جنبه های دیگر از جمله حفظ سلامت و مقابله با بیماری‌ها اهمیت روزافزون یافته است. در دنیای مواد غذایی بسیار فرآوری شده، توجه خاصی به ترکیب و ایمنی محصولات مصرفی معطوف شده است. کیفیت غذا به دلیل مشکل مسمومیت غذایی، چاقی، آلرژی، بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان - طاعون قرن بیست و یکم بسیار مهم است. گزارش‌های علمی به فواید سلامتی استفاده از پروبیوتیک‌ها و پری بیوتیک‌ها در تغذیه انسان اشاره می‌کنند. کلمه "پروبیوتیک" از یونانی گرفته شده است و به معنای "برای زندگی" است. مدتی پس از آن، در سال ۱۹۶۵، لیلی و استیل ول پروبیوتیک‌ها را به عنوان میکروارگانسیم‌هایی توصیف کردند که رشد میکروارگانسیم‌های دیگر را تحریک می‌کنند. تعریف پروبیوتیک‌ها بارها اصلاح و تغییر کرده است.

فولر (۱۹۸۹) برای تأکید بر منشا میکروبی آنها اظهار داشت که پروبیوتیک‌ها باید میکروارگانسیم‌های زنده ای باشند و باید تأثیر مفیدی بر میزبان خود داشته باشند. تعریف فعلی که در سال ۲۰۰۲ توسط FAO (سازمان خواربار و کشاورزی ملل متحد) و کارشناسان گروه کاری WHO (سازمان بهداشت جهانی) فرموله شد، بیان می‌کند که پروبیوتیک‌ها سویه‌های زنده میکروارگانسیم‌های کاملاً انتخاب شده هستند که وقتی به مقدار کافی تجویز شوند منجر به منفعت سلامتی میزبان می‌شود. این تعریف توسط انجمن علمی بین‌المللی پروبیوتیک‌ها و پری بیوتیک‌ها (ISAPP) در سال ۲۰۱۳ حفظ شد.

نتایج مطالعات بالینی تأثیر مثبت پروبیوتیک‌ها را بر بیماری‌های گوارشی (مانند سندرم روده تحریک پذیر، اختلالات گوارشی، از بین بردن هلیکوباکتر، بیماری التهابی روده، اسهال) و بیماری‌های آلرژیک (مانند درماتیت آتوپیک) تایید می‌کند.

ماهنامه خبری دفتر بهبود تغذیه جامعه

دفتر بهبود تغذیه جامعه

بسیاری از مطالعات بالینی اثربخشی پروبیوتیک‌ها را برای درمان بیماری‌هایی مانند چاقی، سندرم مقاومت به انسولین، دیابت نوع ۲ و بیماری کبد چرب غیر الکلی ثابت کرده‌اند. علاوه بر این، اثرات مثبت پروبیوتیک‌ها بر سلامت انسان با افزایش ایمنی بدن (ایمونومدولاسیون) نشان داده شده است. گزارش‌های علمی همچنین مزایای استفاده پیشگیرانه از پروبیوتیک‌ها در انواع مختلف سرطان و عوارض جانبی مرتبط با سرطان را نشان می‌دهد. بسیاری از مطالعات بالینی اثربخشی پروبیوتیک‌ها را ثابت کرده‌اند و دوزهای توصیه شده از پروبیوتیک‌ها آنهایی هستند که در یک مورد خاص استفاده شده‌اند. به خاطر داشته باشید که نحوه عملکرد پروبیوتیک‌ها ممکن است به سویه، دوز و اجزای مورد استفاده برای تولید یک محصول پروبیوتیکی بستگی داشته باشد.

پروبیوتیک‌ها برای انسان

پروبیوتیک‌ها ممکن است در درمان بیماری‌های التهابی روده، از جمله کولیت اولسراتیو، بیماری کرون مفید باشند. علت شناسی این بیماری‌ها به طور کامل شناخته نشده است، اما بدیهی است که آنها با عفونت‌ها یا التهاب‌های روده مزمن و عود کننده مرتبط هستند. مطالعات بالینی نشان داده‌اند که پروبیوتیک‌ها منجر به بهبودی کولیت اولسراتیو می‌شوند، اما هیچ اثر مثبتی بر بیماری کرون مشاهده نشده است. مطالعات متعددی استفاده از پروبیوتیک‌ها را در درمان عدم تحمل لاکتوز، سندرم روده تحریک پذیر، و پیشگیری از سرطان کولورکتال و زخم معده ارزیابی کردند.

تأثیر مثبت بر سیستم ادراری تناسلی (پیشگیری و درمان عفونت‌های دستگاه ادراری (UTIs) و واژینیت باکتریایی) نمونه‌ای عالی از مزایای مرتبط با استفاده از پروبیوتیک‌ها است. تلاش‌هایی برای استفاده از پروبیوتیک‌ها برای زنان باردار و نوزادان به منظور پیشگیری از بیماری‌های آلرژیک مانند درماتیت آتوپیک صورت گرفت. با این حال، دامنه عمل در این نوع موارد بحث برانگیز است. شواهدی وجود دارد که مصرف لبنیات حاوی پروبیوتیک منجر به کاهش کلسترول خون می‌شود که ممکن است در پیشگیری از چاقی، دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی و سکته مغزی مفید باشد. کاهش سطح کلسترول حاصل از پروبیوتیک‌ها در مقایسه با اثر عوامل دارویی کمتر مشخص است، اما منجر به به حداقل رساندن قابل توجه عوارض جانبی می‌شود. مطالعات دیگر تأثیر فرمول پروبیوتیک و سویه باکتریایی Oxalobacterformigenes را بر از بین بردن اگزالات‌ها با ادرار تأیید کردند که ممکن است به طور بالقوه خطر سنگ کلیه را کاهش دهد.

گزارش‌های زیادی در مورد کاربرد پروبیوتیک‌ها در درمان اسهال وجود دارد. استفاده از مخمر ساکارومایسس بولاردی در بیماران مبتلا به اسهال حاد و آبکی منجر به درمان و کاهش دفعات آن نوع شکایات در دو ماه بعد شد.

اثربخشی سویه‌های پروبیوتیک در درمان اسهال‌های بیمارستانی، غیر بیمارستانی و ویروسی نیز ثبت شده است. به نظر می‌رسد که پروبیوتیک‌ها ممکن است مقدار آنتی‌بادی‌های IGA را افزایش دهند که منجر به توقف عفونت ویروسی می‌شود.

اسهال مرتبط با آنتی‌بیوتیک (AAD) یکی از عوارض شایع اکثر آنتی‌بیوتیک‌ها و بیماری کلستری‌دیوم دیفیسیل (CDD) است که توسط آنتی‌بیوتیک‌ها تحریک می‌شود و یکی از علل اصلی شیوع اسهال و کولیت بیمارستانی است. استفاده از پروبیوتیک‌ها برای این دو بیماری مرتبط همچنان بحث برانگیز است.



پروبیوتیک
مکروارژانیسم‌های زنده که در صورت استفاده در مقادیر مناسب برای سلامت میزبان سودمند خواهند بود



پری بیوتیک
مواد و ترکیباتی که به صورت انتخابی برای تکثیر و رشد پروبیوتیک‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد



سین بیوتیک
ترکیبات حاوی پروبیوتیک و پری بیوتیک

ماهنامه خبری دفتر بهبود تغذیه جامعه

دفتر بهبود تغذیه
جامعه

شماره ۲۱ خرداد ماه ۱۴۰۳

پریبیوتیک ها

میوه ها، سبزیجات، غلات و سایر گیاهان خوراکی منابع کربوهیدرات هایی هستند که پری بیوتیک های بالقوه را تشکیل می دهند. می توان به موارد زیر به عنوان منابع بالقوه اشاره کرد: گوجه فرنگی، کنگر فرنگی، موز، مارچوبه، انواع توت ها، سیر، پیاز، کاسنی، سبزیجات سبز، حبوبات، و همچنین جو، دانه کتان، جو و گندم. برخی از پری بیوتیک های تولید شده مصنوعی عبارتند از:

لاکتولوز، گالاکتولیگوساکاریدها، فروکتولیگوساکاریدها، مالتولیگوساکاریدها، سیکلودکسترین ها و لاکتوساکاروز. لاکتولوز بخش قابل توجهی از الیگوساکاریدهای تولید شده را تشکیل می دهد (تا ۴۰٪). اعتقاد بر این است که فروکتان ها، مانند اینولین و الیگو فروکتوز، بیشترین استفاده و مؤثرترین را در رابطه با بسیاری از گونه های پریبیوتیک ها دارند.

معیار های انتخاب پری بیوتیک

طبق نظر وانگ (۲۰۰۹)، پنج معیار اساسی برای طبقه بندی اجزای غذایی مانند پریبیوتیک ها وجود دارد. اولین معیار فرض می کند که پری بیوتیک ها در بخش های بالایی دستگاه گوارش هضم نمی شوند (یا فقط تا حدی هضم می شوند).

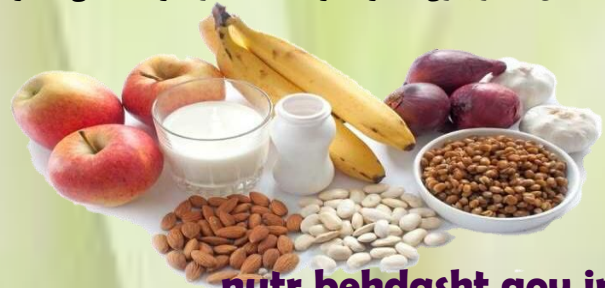
در نتیجه، آنها به روده بزرگ می رسند، جایی که به طور انتخابی توسط باکتری های بالقوه مفید تخمیر میشوند. تخمیر ممکن است منجر به افزایش تولید یا تغییر در فراوانی نسبی اسیدهای چرب با زنجیره کوتاه مختلف (SCFAs)، افزایش توده مدفوع، کاهش متوسط pH کولون، کاهش محصولات نهایی نیتروژن و آنزیم های مدفوعی و بهبود سیستم ایمنی که برای میزبان مفید است. تحریک انتخابی رشد و یا فعالیت باکتری های روده که به طور بالقوه با حفاظت از سلامت و تندرستی مرتبط است، معیار دیگری در نظر گرفته می شود. آخرین معیار طبقه بندی فرض می کند که یک پری بیوتیک باید بتواند شرایط فرآوری غذا را تحمل کند و بدون تغییر، تجزیه نشده یا از نظر شیمیایی تغییر

نیافته و بدون تغییر، تجزیه نشده یا از نظر شیمیایی تغییر نیافته و برای متابولیسم باکتری در روده در دسترس باشد. هوبنر و همکاران (۲۰۰۸) چندین پری بیوتیک تجاری موجود را با استفاده از شرایط مختلف پردازش آزمایش کرد. آنها هیچ تغییر قابل توجهی در فعالیت پری بیوتیکی مواد آزمایش شده در شرایط مختلف پردازش پیدا نکردند. در همین حال، (Ze et al. 2012) نشان داد که امکان تغییر توانایی باکتری های روده با استفاده از نشاسته در شرایط آزمایشگاهی وجود دارد. ساختار پری بیوتیک ها باید به طور مناسب مستند شده باشد و اجزای مورد استفاده به عنوان فرمول های دارویی، مواد غذایی یا افزودنی های خوراک باید نسبتاً آسان در مقیاس صنعتی به دست آیند.

همچنین پلی ساکاریدهایی مانند اینولین، نشاسته رفلاکس، سلولز، همی سلولز یا پکتین ممکن است به طور بالقوه پری بیوتیک باشند. استفاده از گلوکولیگوساکاریدها، گلیکولیگوساکاریدها، لاکتیتول، ایزومالتولیگوساکاریدها، استاکیوز، رافینوز و ساکاروز به عنوان پری بیوتیک نیاز به مطالعات بیشتری دارد.

مکانیسم اثر پریبیوتیک ها

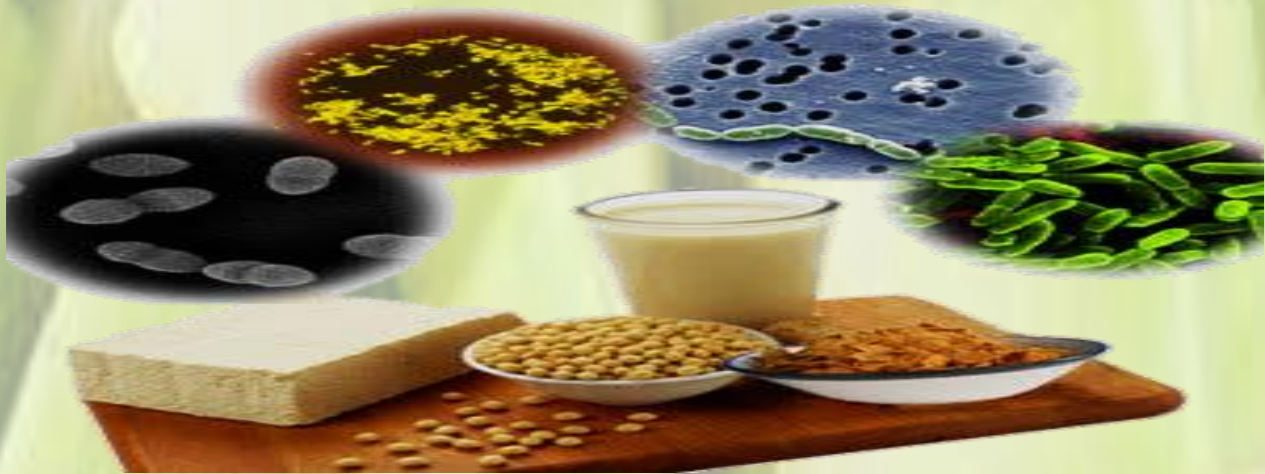
مکانیسم های اصلی عمل پری بیوتیک و برخی از اثرات آنها بر سلامت میزبان را نشان می دهد. پری بیوتیک ها توسط آنزیم های میزبان هضم نمی شوند و به شکل عملاً بدون تغییر به روده بزرگ می رسند، جایی که توسط باکتری های ساکارولیتیک (مانند جنس بیفیدوباکتریوم) تخمیر می شوند. مصرف پری بیوتیک ها تا حد زیادی بر ترکیب میکروبیوتای روده و فعالیت متابولیک آن تأثیر می گذارد. این به دلیل تعدیل متابولیسم لیپید، افزایش قابلیت جذب کلسیم، تأثیر بر سیستم ایمنی و اصلاح عملکرد روده است. بسیار محتمل است که ارائه یک منبع انرژی که فقط گونه های خاصی در میکروبیوتا می توانند از آن استفاده کنند تأثیر بیشتری بر ترکیب و متابولیسم میکروبیوتا نسبت به سایر عوامل دارد. ساختار مولکولی پری بیوتیک ها اثرات فیزیولوژیکی آنها و انواع میکروارگانیسم هایی را تعیین می کند که می توانند از آنها به عنوان منبع کربن و انرژی در روده استفاده کنند.





سین بیوتیک ها

سین بیوتیک ها نه تنها برای بهبود بقای میکروارگانیسم های مفیدی که به غذا یا خوراک اضافه می شوند، بلکه برای تحریک تکثیر سویه های باکتریایی خاص موجود در دستگاه گوارش نیز استفاده می شوند. تأثیر سین بیوتیک ها بر سلامت متابولیک همچنان نامشخص است. لازم به ذکر است که اثر سین بیوتیک ها بر سلامتی احتمالاً با ترکیب فردی پروبیوتیک و پری بیوتیک مرتبط است. با در نظر گرفتن تعداد زیادی از ترکیبات ممکن، استفاده از سین بیوتیک ها برای تعدیل میکروبیوتای روده در انسان امیدوارکننده به نظر می رسد.



خلاصه

موجودات پروبیوتیک برای حفظ تعادل میکروبیوتای روده انسان حیاتی هستند. گزارش های علمی متعدد تأثیر مثبت آنها را در سلامت میزبان تأیید می کند. میکروارگانیسم های پروبیوتیک دارای پتانسیل درمانی بالایی هستند، به عنوان مثال، چاقی، سندرم مقاومت به انسولین، دیابت نوع ۲ و استئاتوز کبدی غیر الکلی. همچنین به نظر می رسد که پروبیوتیک ها ممکن است در درمان سندرم روده تحریک پذیر، انتریت، عفونت های باکتریایی و اختلالات مختلف گوارشی و اسهال مفید باشند. میکروارگانیسم های پروبیوتیک نیز در کاهش عدم تحمل لاکتوز و درمان درماتیت آتوپیک موثر هستند. تأثیر مثبت پروبیوتیک ها در سیر بیماری های مختلف نئوپلاستیک و عوارض جانبی مرتبط با درمان های ضد سرطان نیز قابل ذکر است. پری بیوتیک ها ممکن است به عنوان جایگزینی برای پروبیوتیک ها یا به عنوان حمایت اضافی برای آنها استفاده شوند. به نظر می رسد که توسعه فرمول های زیست درمانی حاوی سویه های میکروبی مناسب و پری بیوتیک های هم افزایی ممکن است منجر به افزایش اثر پروبیوتیک در روده کوچک و روده بزرگ شود. آن محصولات پروبیوتیک «تقویت یافته» ممکن است حتی مؤثرتر باشند، و اثر محافظتی و تحریک کننده آنها برتر از اجزای آنها است که به طور جداگانه تجویز می شوند. به نظر می رسد که ما شاهد مطالعات بیشتر در مورد ترکیبات پروبیوتیک ها و پری بیوتیک ها و توسعه بیشتر سین بیوتیک ها خواهیم بود. مطالعات آینده ممکن است مکانیسم های اعمال این اجزا را توضیح دهند که ممکن است تأثیر مفیدی بر سلامت انسان بگذارد.





باورهای نادرست تغذیه ای

**تخم بلدرچین موجب بیش فعالی
کودک می شود** ❌



❌ **تأثیر شیر دام یا شیر مصنوعی بر افزایش
رشد موثر کودک زیر یک سال**

این باور رایج غلط است که تغذیه کودک زیر یک سال با شیر دام یا شیر مصنوعی برای افزایش رشد موثر است. برخلاف این باور، شیر مادر بهترین و مناسبترین غذای کودک در این دوران است و هیچ جایگزینی برای آن وجود ندارد. شیر مادر حاوی تمام مواد مغذی، آنتی‌بادی‌ها، ریز مغذی‌هایی است که کودک برای رشد و توسعه فیزیکی، عصبی، روانی و ایمنی خود نیاز دارد. شیر مادر همچنین باعث افزایش هوش و قدرت یادگیری کودک می‌شود. شیر دام یا شیر مصنوعی در مقابل شیر مادر دارای تفاوت‌های بسیار زیادی است. شیر دام یا شیر مصنوعی ممکن است حاوی مقادیر بالاتری از پروتئین‌ها، چربی‌ها، قندها، ویتامین‌ها و املاح مختلف است که برای تغذیه کودکان زیر یکسال شاید مناسب نباشد. اما برای کودکان زیر یک سال شیر دام یا شیر مصنوعی همچنین ممکن است باعث اختلالات گوارشی، عفونت‌های دستگاه تنفسی، اسهال، آلرژی، دستگاه ادرار و تولید مثل، سرطان و دستگاه قلب و عروق در کودکان شود.

تخم بلدرچین یک منبع غنی از پروتئین، ویتامین‌ها، مواد معدنی و اسیدهای چرب ضروری است که برای سلامت و رشد کودکان بسیار مفید است. تخم بلدرچین به تقویت سیستم ایمنی، بهبود حافظه، پیشگیری از بیماری‌های مزمن کمک می‌کند. همچنین تخم بلدرچین دارای کلسترول کمتر و پتاسیم بالاتر نسبت به تخم مرغ است. هیچ شواهد علمی قابل اعتماد و قانع‌کننده‌ای وجود ندارد که نشان دهد تخم بلدرچین یا هر نوع غذای دیگر باعث پیش‌فعالیت یا ADHD (اختلال نقص توجه/بیش‌فعالیت) در کودکان شود. پیش‌فعالیت یک اختلال روانپزشکی است که علل آن هنوز به طور دقیق مشخص نشده است، اما عوامل ژنتیک، محیطی و شخصیتی در آن دخالت دارند. تخم بلدرچین گاهی به عنوان گزینه‌ای سالم و طبیعی به عنوان میان وعده و وعده‌های اصلی می‌تواند در رژیم غذایی کودکان گنجانده شود. بنابراین، مصرف تخم بلدرچین به عنوان گزینه‌ای سالم و مغذی برای کودکان توصیه می‌شود. البته لازم است در نظر داشت که هر غذای خوب و سالم هم با مقادیر زائد و نامناسب مضر خواهد بود. لذا قبل از شروع به مصرف تخم بلدرچین به صورت منظم، بهتر است با متخصص تغذیه مشورت کنید و مقدار مناسب برای کودک خود را بر اساس سن، وزن، قد و نیازهای تغذیه‌ای او تعیین کنید.





بنابراین، تغذیه کودک زیر یک سال با شیر دام یا شیر مصنوعی نه تنها برای افزایش رشد موثر نیست بلکه ممکن است به سلامت و توسعه کودک آسیب بزند. بهترین راه برای تغذیه کودک در این دوران استفاده از شیر مادر است که هم به رشد فرزند کمک می‌کند و هم باعث تحکیم رابطه عاطفی بین مادر و فرزند میشود.

❌ به شیر خوار حریره بادام ندهید چون ایجاد نفخ می‌کند

این باور رایج غلط است که به شیرخوار حریره بادام نمی‌دهند چون ایجاد نفخ می‌کند. حریره بادام یکی از غذاهای مغذی و مفید برای نوزادان است که می‌تواند به تقویت سیستم ایمنی، استخوان‌ها، مغز و رشد کودک کمک کند. حریره بادام حاوی پروتئین، چربی، فیبر، ویتامین‌ها و املاح معدنی است که برای نوزادان ضروری هستند. بادام همچنین دارای خواص ضد التهابی، ضد اکسیدانی و ضد میکروبی است که می‌تواند در پیشگیری از عفونت‌ها و التهاب در نوزادان مؤثر باشد. بادام همچنین به عنوان یک منبع غنی از کلسیم، منگنز، فسفر و منیزیم به تقویت استخوان‌ها و دندان‌های نوزاد کمک می‌کند. بادام نیز به عنوان یک منبع غنی از ویتامین E، روغن‌های چرب امگا ۳ و ۶، فولات و ریبوفلاوین به تقویت عملکرد مغز و حافظه نوزاد کمک می‌کند. حریره بادام را می‌توان با شیر مادر، شیر گاو، شیر سویا یا آب درست کرد. اگر کودک شما نمی‌تواند لاکتوز موجود در شیر را تحمل کند، می‌توانید بادام را به شیر سویا اضافه کنید. حریره بادام را معمولاً با آرد برنج، شکر و زعفران درست می‌کنند. برای درست کردن حریره بادام باید ابتدا بادام را خرد کرده و با آب جوش به صورت پوره درآورده سپس با شیر گاو یا سویا و آرد برنج خورده شده در آب سرد مخلوط کرده در نهایت شکر و زعفران را اضافه کنید. حریره بادام به صورت عمده از قندهای ساده تشکیل شده است و به راحتی هضم می‌شود. حریره بادام باعث نفخ نمی‌شود مگر اینکه فرد دچار عدم تحمل لاکتوز باشد. در این صورت مصرف شیر گاو باعث اختلالات گوارشی، نفخ، تولید گاز و یا اسهال می‌شود. بنابراین، به جای حذف حریره بادام از رژیم غذایی نوزاد، بهتر است شیر گاو را با شیر سویا جایگزین کنید



ماهنامه خبری دفتر بهبود تغذیه جامعه



دفتر بهبود تغذیه
جامعه

کارشناسان برتر این ماه

نام و نام خانوادگی:

مریم آزادی یزدی

سابقه کار:

۱۰ سال

شهرستان محل خدمت:

مرکز خدمات سلامت شهید نصیری شهرستان یزد

مقطع تحصیلی:

کارشناسی تغذیه و رژیم های درمانی - ارشد علوم بهداشتی در تغذیه

دلایل انتخاب:

- * متوسط میزان بالای مشاوره در ماه
- * رضایت بالای افراد مراجعه کننده در طی بازدید های انجام شده
- * میزان بالای همکاری در برنامه بین بخشی و درون بخشی و همکاری مستمر با ستاد شهرستان
- * تعامل مطلوب با سایر افراد در محیط محل خدمت از جمله پزشک و مراقب سلامت
- * آشنایی مطلوب با دستورالعملها و سامانه سیب
- * تهیه پوستر و مطالب آموزشی با خلاقیت مناسب
- * همکاری در کارگاههای آموزشی



نام و نام خانوادگی:

آروشا ایزد پناه

سابقه کار:

۷ سال

شهرستان محل خدمت:

مرکز خدمات جامع سلامت هرنندی - مرکز بهداشت شرق (دانشگاه علوم پزشکی

شهید بهشتی)

مقطع تحصیلی:

کارشناسی تغذیه و رژیم های درمانی

دلایل انتخاب:

- * مشاوره تغذیه مطلوب متناسب با شرایط اقتصادی منطقه
- * تعامل مطلوب بین کارشناس تغذیه و تیم سلامت مرکز ، رضایت مراجعین
- * همکاری و مشارکت فعال با ادارات و اجرای برنامه های آموزشی تغذیه
- * اجرای برنامه حمایتی تغذیه در مناطق کم برخوردار و کودکان کار در منطقه هرنندی با مشارکت خیرین، برگزاری جلسات آموزشی تغذیه در مدرسه صبح رویش ویژه کودکان کار



نام و نام خانوادگی:

الهام رجیبی پور

سابقه کار:

۳ سال

شهرستان محل خدمت:

بندرعباس - مرکز جامع سلامت پیامبر اعظم ، ستاد شهرستان

مقطع تحصیلی:

کارشناس علوم تغذیه و رژیم های درمانی

دلایل انتخاب:

- جلب حمایت خیرین منطقه ای و توزیع بسته های حمایتی
- برگزاری جلسات هم اندیشی با بسیج ، سپاه در راستای رفع مشکلات تغذیه ای منطقه تحت پوشش
- مشارکت در برپایی ۵ ایستگاه تغذیه ویژه پرسنل ادارت ، مصلی بندرعباس و مراکز پر تردد
- ساخت کلیپ های آموزشی تغذیه
- برگزاری جلسات آموزش گروهی ویژه مربیان فوتبال و کارکنان ادارات
- درصد بالای بهبودی مراجعین مبتلا به دیابت و پرفشاری خون
- بازدید میدانی از روند خرید خانواده تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه ای کودکان
- رضایت خدمت گیرندگان مرکز پیامبر اعظم از ایشان



شماره ۲۱ خرداد ماه ۱۴۰۳





دفتر بهبود تغذیه
جامعه

ماهنامه خبری دفتر بهبود تغذیه جامعه

همایش ها و کنفرانس های علمی

تاریخ برگزاری	عنوان برنامه	نوع برنامه	شیوه اجرا	برگزار کننده
۹ تیر ماه ۱۴۰۳	مدیریت تغذیه در انواع جراحی های چاقی	کنفرانس علمی یک روزه	وبینار	دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
۲۰ تیر ماه ۱۴۰۳	عوامل تغذیه ای در کنترل و پیشگیری از اضافه وزن و چاقی	کنفرانس علمی یک روزه	وبینار	نظام پزشکی تهران

شماره ۲۱ خرداد ماه ۱۴۰۳

