گوناگون

۳۹۲ مرکز تهیه مواد غذایی پلمب شد

مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: ۲۷ هزار و ۱۴۹ مرکز تهیه، توزیع، عرضه و فروش مواد غذایی، اماکن عمومی و واحدهای کارگاهی اخطار دریافت کرده و ۳۹۲ مرکز پلمب شد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ویدا، از تعداد سه میلیون و ۵۷۷ هزار و ۸۰۷ مرکز تهیه، توزیع و عرضه و فروش مواد غذایی، اماکن عمومی و واحدهای کارگاهی تحت پوشش، ۱۴۱ هزار و ۱۰۸ مرکز مورد بازرسی قرار گرفته اند و از تعداد ۲۷ هزار و ۱۴۹ مرکز تهیه، توزیع، عرضه و فروش مواد غذایی، اماکن عمومی و واحدهای کارگاهی که اخطار دریافت کرده و به مراجع قضایی معرفی شده اند، ۳۹۲ مرکز پلمب شده اند.

براساس گزارش هفتگی واحد بهداشت (کووید) سامانه ملی ۱۹۰ نیز، تعداد کل تماس های پاسخ داده شده ۲۰۳ تماس و تعداد کل شکایات ثبت شده، ۱۴۱ شکایت برآورد شده است. همچنین تعداد ۶۲ مشاوره و راهنمایی در خصوص بیماری کووید و واکسیناسیون انجام شده است. براین اساس، شکایت از عدم رعایت بهداشت دست در صدر جدول قرار گرفته است.

بیشترین مکان مورد گزارش برای ثبت شکایات بهداشتی مربوط به (ناوایی ها، درمانگاه و کلینیک ها و نیز مدارس) بوده که با موضوع عدم رعایت بهداشت دست کارکنان، عدم وجود تهویه مطلوب و مناسب، عدم استفاده کارکنان ازماسک و عدم رعایت فاصله گذاری گزارش شده است.

افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ الزاماً لاغر نیستند

دیابت نوع ۱ همواره به عنوان یک بیماری افراد لاغر در نظر گرفته می شود، اما یک مطالعه جدید این مفهوم را به چالش می کشد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از هلث دی نیوز، محققان دریافتند حدود ۶۲ درصد از بزرگسالان مبتلا به دیابت نوع ۱ دارای اضافه وزن یا چاق بودند. در مقایسه با ۶۴ درصد افراد بدون دیابت و ۸۶ درصد افراد مبتلا به دیابت نوع ۲.

برای این مطالعه، محققان از داده‌های بیش از ۱۲۸۰۰۰ نفر از نظرسنجی مصاحبه ملی سلامت ایالات متحده استفاده کردند. محققان دریافتند که ۲۴ درصد از بزرگسالان مبتلا به دیابت نوع ۱ اضافه وزن داشتند. حدود ۲۸ درصد چاق بودند.

مایکل فانگ، نویسنده اول مطالعه از دانشگاه جلز هایکینز، گفت: فقدان شواهد برای روش‌های ایمن و مؤثر کنترل وزن مبتنی بر رژیم غذایی و ورزش در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ ممکن است پزشکان را از توصیه چنین روش‌هایی باز دارد. کارآزمایی‌های بالینی بزرگی بر روی بیماران دیابت نوع ۲ انجام شده است تا دستورالعمل‌هایی برای مدیریت وزن مبتنی بر رژیم غذایی و ورزش ایجاد شود، و ما اکنون به چیزی مشابه برای بیماران دیابت نوع ۱ نیاز داریم.

وی در ادامه می‌افزاید: «مطالعه ما این باور را که افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ تحت تأثیر ایپیدمی چاقی جهانی قرار نمی‌گیرند، رد می‌کند. این یافته‌ها باید زنگ خطری باشد که ما باید در رسیدگی به ایپیدمی چاقی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ تهاجمی عمل کنیم.»

دیابت نوع ۱ یک بیماری خودایمنی است که اغلب در دوران کودکی ایجاد می‌شود، اگرچه ممکن است در بزرگسالان نیز رخ دهد. دیابت نوع ۲ در افراد مسن و افرادی که اضافه وزن دارند شایع است.

در نوع ۱، سیستم ایمنی فرد به اشتباه به سلول‌های پانکراس که انسولین تولید می‌کنند حمله کرده و آنها را از بین می‌برد. این هورمون ضروری است تا سلول‌ها را به سمت جذب گلوکز از خون هدایت کند.

همه سیگارها به یک اندازه به DNA آسیب می‌رسانند

مطالعه جدید مبتنی بر شواهد قبلی نشان می‌دهد استعمال سیگار الکترونیکی سالم‌تر از سیگار سنتی نیست.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، در تجزیه و تحلیل سلول‌های اپیتیال گرفته شده از دهان افراد سیگاری، سیگاری‌ها و افرادی که هرگز سیگار نکشیده‌اند، دریافتند که استعمال کننده‌های سیگارهای الکترونیکی و سیگاری‌های سنتی بیش از دو برابر افراد غیرسیگاری دچار آسیب DNA می‌شوند. افرادی که بیشتر سیگار می‌کشیدند، آسیب DNA بیشتری داشتند.

سلول‌های اپیتیال، دهان را پوشانده اند. آسیب DNA یک تغییر اولیه است که با افزایش خطر ابتلاء به سرطان و بیماری‌های التهابی مرتبط است.

احمد بصارتی نیا، نویسنده ارشد این مطالعه از دانشکده پزشکی کک در لس آنجلس، گفت: برای اولین بار، ما نشان دادیم که هر چه افراد استعمال کننده سیگارهای الکترونیکی بیشتر سیگارهای الکترونیکی استفاده کنند، و هر چه مدت طولانی‌تر از آن استفاده کنند، آسیب DNA بیشتری در سلول‌های دهان آنها رخ می‌دهد.

بصارتی نیا در بیانیه خبری دانشکده گفت: الگوی مشابه در افراد سیگاری سنتی نیز وجود داشت.

در این مطالعه، محققان ۷۲ بزرگسال سالم را که مورد مصاحبه قرار گرفتند و تحت آزمایش بوشبمایی قرار گرفتند، انتخاب کردند.

شرکت کنندگان در مطالعه به سه گروه تقسیم شدند: ویپرهایی که هرگز سیگار سنتی نکشیده بودند، سیگاری‌هایی که هرگز سیگار الکترونیکی نکشیده بودند و افرادی که سابقه استعمال هیچ یک از سیگارها را نداشتند.

محققان همچنین داده‌هایی را در مورد تعداد دفعات و مدت زمانی که شرکت کنندگان سیگار سنتی یا سیگار الکترونیکی می‌کشیدند جمع آوری کردند.

سپس محققان نمونه‌ای از سلول‌های اپیتیال را از دهان هر شرکت‌کننده جمع‌آوری کردند و از نظر آسیب به ژن‌های خاصی که نشان‌دهنده حمله به ژنوم هستند، آزمایش کردند. این آزمایش‌ها سطوح مشابهی از آسیب DNA را بین افراد سیگاری سنتی و الکترونیکی نشان داد: به ترتیب ۲.۶ برابر و ۲.۲ برابر نسبت به افراد غیر مصرف کننده.

بصارتی نیا گفت: دستگاه‌ها و طعم‌هایی که بیشترین مصرف را در بین جوانان و بزرگسالان دارند، بیشترین آسیب را به DNA می‌رسانند.

زنان و خانواده

داروهای بیش فعالی در بارداری خطر اوتیسم را در کودک افزایش نمی‌دهد

محققان گزارش می دهند کودکانی که در معرض داروهای اختلال بیش فعالی قرار گرفتند، بیشتر در معرض اختلالات عصبی رشدی مانند اختلال بیش فعالی یا اوتیسم نیستند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیسن نت، این خبر ممکن است برای زنانی که در طول بارداری خود نیاز به مصرف داروهای اختلال بیش فعالی داشته اند، خوشایند باشد.

دکتر ورلی برگینک، یکی از نویسندگان این مطالعه از دانشگاه پزشکی آیکان، گفت: ما می‌بینیم که تعداد زنان در سنین باروری که برای اختلال بیش فعالی دارو مصرف می‌کنند به سرعت در حال افزایش است، و بنابراین بسیار مهم است که دانش بیشتری به دست آوریم تا بتوانیم به این زنان مشاوره دهیم.

برگینک در بیانیه خبری دانشگاه گفت: ما می‌دانیم که وقتی زنان از داروهای اختلال بیش فعالی استفاده نمی‌کنند، خطر تصادف یا از دست دادن شغل افزایش می‌یابد. این نتایج ممکن است به زنان در مورد استفاده از داروهای اختلال بیش فعالی در دوران بارداری کمک کند تا آگاهانه تصمیم بگیرند.

محققان بیش از ۱ میلیون کودک متولد شده بین سال‌های ۱۹۹۸ و ۲۰۱۵ در دانمارک را مورد بررسی قرار دادند و تا سال ۲۰۱۸ تحت نظر گرفتند.

این داده‌ها شامل تقریباً ۹۰۰ کودک بود که مادرانشان یا در طول بارداری به مصرف داروهای اختلال بیش فعالی ادامه داده بودند یا در دوران بارداری شروع به مصرف داروهای اختلال بیش فعالی کردند. همچنین شامل ۱۲۷۰ کودکی بود که مادرانشان قبل از بارداری مصرف داروهای اختلال بیش فعالی را متوقف کرده بودند. تیم تحقیقاتی هیچ تفاوتی در احتمال ابتلاء به یک اختلال عصبی رشدی در بین گروه‌ها پیدا نکرد.

محققان شرایطی را در نظر گرفتند که شامل اوتیسم و اختلال بیش فعالی، اختلال بینایی یا شنوایی، صرع، تشنج ناشی از تب یا تأخیر در رشد بود.

مطالعات قبلی نشان داده بود که برخی از داروهای مورد استفاده برای اختلال بیش فعالی می‌توانند به جنین منتقل شوند و اثرات نامطلوبی داشته باشند.

در حال حاضر هیچ دستورالعمل بالینی در رابطه با بارداری و داروهای اختلال بیش فعالی وجود ندارد.

به گفته نویسندگان، تحقیقات بیشتری در این زمینه مورد نیاز است. آنها افزودند که داروی اختلال بیش فعالی در دوران بارداری ممکن است با انواع دیگری از پیامدها علاوه بر شرایط رشد عصبی همراه باشد.

رایزنی برای افزایش سن باسوادشدن تا ۶۵ سال

رئیس سازمان نهضت سوادآموزی با بیان اینکه با توجه به تکثر مسائل یادگیری بزرگسالان و اقتضائات زیست بوم جدید، نیازمند بازمهندسی در مسیر نهضت سوادآموزی هستیم، از انتشار فراخوان رهیافت‌های نوین سوادآموزی که از اولین گام‌ها در مسیر مردمی سازی است خبر داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، علیرضا عبدی به تشریح جزئیات فراخوان ملی و فراملی رهیافت‌های نوین سوادآموزی در زیست بوم جدید و رویکردهای جدید در سواد آموزی (رسا) "سوادآموزی تکلیف محور و مردم پایه" پرداخت و گفت: این فراخوان، آغاز جریانی در راستای مردمی سازی نهضت سوادآموزی محسوب می‌شود. وی افزود: سوادآموزی در شرایط متحصربه فردی قرار گرفته و باید با تعریفی از حوزه سوادآموزی به خصوص آموزش بزرگسالانهمراه باشد. در زیست‌بوم جدیدی حضور داریم، چه به واسطه جمعیت و چه ورود فناوریهای جدید که نهضت سوادآموزی را نیز با شرایط جدیدی مواجه می‌کند.

رئیس سازمان نهضت سوادآموزی با بیان اینکه در دنیای جدید، مدل های جدیدی از حکمرانی و استفاده از فناوری های جدید مورد استفاده قرار گرفته است گفت: نهضت سوادآموزی باید این فرصت را برای خود جدی قلمداد کند و نهایت استفاده را برای تحول در آموزش بزرگسالان ببرد. عبدی با اشاره به فراخوان رهیافت‌های نوین سوادآموزی عنوان کرد: امیدواریم اشتراکی را به صورت حداکثری در نظام دانشی کشور داشته باشیم و هرکسی را که می‌تواند به ما کمک کند در قالب فراخوان در کنار خود داشته باشیم. هرکسی که صاحب ایده و تجربه است و می‌تواند راهکار جدیدی به ما ارائه کند، می‌تواند در این فراخوان شرکت کند. نگاه ما صرفا ملی نیست و در امر سوادآموزی یک نگاه بین المللی نیز به موضوع داریم. با برخی کشورها تبادل دانشی در حوزه سوادآموزی داریم و حرکت یک سویه کفایت نمی‌کند. وی افزود: یادگیری بزرگسالان در کشورهای در مسیر توسعه، جایگاه خاص خودش را دارد. جمهوری اسلامی طی ۴۳ سال این موضوع را پیگیری کرده و نرخ باسوادی از ۴۳ درصد به بیش از ۹۷ درصد رسیده است. در ادامه مسیر با توجه به تکثر مسائل یادگیری بزرگسالان و اقتضائات زیست بوم جدید، نیازمند بازمهندسی در مسیر نهضت سوادآموزی هستیم. این فراخوان از اولین گام‌های ما در مسیر مردمی سازی خواهد بود.

رئیس سازمان نهضت سوادآموزی با بیان اینکه سامانه‌ای را برای دریافت ایده‌ها و رهیافت‌ها درنظر گرفته‌ایم گفت: در پی تبدیل این ایده ها به راهکارهای عملیاتی هستیم. مهلت ارسال آثار از اول اسفندماه تا ۳۱ اردیبهشت ماه سال آینده درنظر گرفته شده است. عبدی با بیان اینکه باسواد کردن سه درصد باقی مانده بیسوادان در گروه سنی ۱۰ تا ۴۹ ساله کار بسیار سخت و مشکلی است گفت: پیدا کردن بیسواد یک موضوع و قانع کردن او برای باسواد شدن یک موضوع دیگر است. باید به نرخ تثبیت که ۹۹ درصد است برسیم. اگر بخواهیم کشورمان کشور پیشرفته‌ای باشد نمی‌توانیم بزرگسالان و جریان سوادآموزی بزرگسالان را متوقف کنیم اما باید نگاه جدیدی داشته باشیم. دیگر سواد خواندن و نوشتن به تنهایی کفایت نمی‌کند و باید انواع دیگری از سواد چون سواد رسانه‌ای، سواد مالی و غیره نیز تعریف شود. بعد از سواد آموزی باید وارد گام دوم سوادآموزی شویم. وی درباره زمان ریشه‌کن شدن بیسوادی در کشور اظهار کرد: آنچه شورای عالی انقلاب فرهنگی به ما تکلیف کرده سوادآموزی گروه سنی ۱۰ تا ۴۹ سال است. شاید نتوان گفت پایان بخشی بیسوادی را خواهیم داشت چون برخی به دلایل جسمی، ذهنی و یا فرهنگی امکان با سوادی نداریم و یا باسواد ناپذیرند. اما آنچه برای ما تکلیف شده این است که بتوانیم جریان سوادآموزی را تا پایان دولت به سرانجام خوبی برسانیم و در پایان دولت بگوییم در حوزه سوادآموزی پایه، به سرانجام بخشی رسیده‌ایم.

رئیس سازمان نهضت سوادآموزی ادامه داد: اما عقیده ما این است که باید محدوده سنی درنظر گرفته شده برای سازمان نهضت سوادآموزی بالاتر برود، زیرا سن امید به زندگی بالا رفته و به ۷۵ سال رسیده است. در حال رایزنی با شورای عالی انقلاب فرهنگی هستیم که این محدوده سنی را که به تصویب شورای عالی آموزش و پرورش هم رسیده تا ۶۵ سال بالاتر ببریم. وی همچنین با اشاره به نوسواد‌ان گفت: برای ارتقای سواد نوسوادها برنامه ریزی‌هایی انجام و اقداماتی در دست انجام است. نوسوادان کسانی هستند که تاسوم ابتدایی خوانده‌اند اما به پایان دوره ابتدایی نرسیده‌اند و کار ما در دوره انتقال این است که آنها را تا کلاس ششم برسانیم تا بتوانند یادگیری شان را ادامه دهند. آموزش و پرورش نیز در قالب آموزش از راه دور و غیره، آموزش بزرگسالان را در دستور کار دارد.

بزش

بهبود نقایص استخوانی با روش ترکیبی جدید

استخوان ظرفیت شگفت‌انگیزی برای بازسازی دارد؛ پس از شکستگی، بدون ایجاد اثری در افراد سالم ترمیم می‌شود اما در افراد مسن، یا برای افراد مبتلا به بیماری‌هایی مانند دیابت، حدود ۱۰ درصد از شکستگی‌های استخوان بلند به خوبی بهبود نمی‌یابند و برای بهبود کامل به عوامل رشد یا موادی برای کمک به تحریک بازسازی بافت‌های خاص نیاز دارند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیکال اکسپرس، ایبو کلاژیج، پروفسور علوم ترمیمی و سانجا نواک، مدرس پژوهشی در مرکز پزشکی احیا کننده و رشد اسکلتی در دانشگاه کالتکنیکات آمریکا اظهار کردند: دو فاکتور رشد یعنی پروتئین مورفوژنتیک استخوان ۲ (BMP۲) و فاکتور رشد مشتق از پلاکت (PDGF)، در حال حاضر توسط سازمان غذا و داروی آمریکا برای کمک به بهبود استخوان تایید شده‌اند اما ترکیب آنها ممکن است اثرشان را کمتر کند.

این تحقیق، اثرات استئوآنابولیک یا استخوان‌سازی فاکتور رشد مشتق از پلاکت و پروتئین مورفوژنتیک استخوان ۲ را در صورت استفاده با هم ارزیابی کرد. پروتئین‌های مورفوژنتیک استخوان تنظیم‌کننده‌های مهم بازسازی استخوان هستند، در حالی که فاکتورهای رشد مشتق از پلاکت به تنظیم رشد و تقسیم سلولی کمک می‌کنند. پروتئین مورفوژنتیک استخوان ۲ به تنهایی به افزایش توده استخوانی و بهبودی کمک می‌کند اما پس از ارزیابی موش‌های تحت درمان با فاکتور رشد مشتق از پلاکت و پروتئین مورفوژنتیک استخوان ۲، محققان دریافتند فاکتور رشد مشتق از پلاکت، رشد استخوان ناشی از پروتئین مورفوژنتیک استخوان ۲ را مهار می‌کند.

کلاژیج گفت: این یک تحقیق بالینی مناسب است زیرا پروتئین مورفوژنتیک استخوان ۲، یک استخوان‌ساز است که به‌طور گسترده در عمل بالینی استفاده می‌شود و مطالعات بیشتری برای درک چگونگی بهبود اثرات آن و کاهش دوز درمانی برای دستیابی به همان اثر ترمیم استخوان یا قوی‌تر مورد نیاز است.

برای ارزیابی تاثیر هر دو فاکتور رشد در صورت ترکیب، محققان از جندین موش اصلاح شده ژنتیکی و از روش‌های میکروجراحی برای ایجاد شکستگی‌های استخوانی و نقایص استخوانی «اندازه بحرانی» یا نقص‌هایی که ۲۰ درصد طول استخوان هستند، استفاده کردند. به گفته محققان، مدل جوندگان برای درک تنظیم ژنتیکی ترمیم استخوان ایده‌آل است.

محققان نقش منفی علامت‌دهی فاکتور رشد مشتق از پلاکت را در تنظیم تشکیل استخوان ناشی از پروتئین مورفوژنتیک استخوان ۲ هنگام رشد در نقص استخوان، کشف کردند.

درمان ترکیبی نقایص با اندازه بحرانی در اولین فرآیند بهبود، تعداد سلول‌های استخوان‌ساز را کاهش داد و گسترش سلول‌های بنیادی یا پیش‌ساز را محدود کرد و در نتیجه ۹ هفته پس از نقص، استخوان‌سازی کمتری داشت. با این حال، مهار علامت‌دهی فاکتور رشد مشتق از پلاکت در اوایل فرآیند بهبودی منجر به بهبود استخوان‌زایی ناشی از پروتئین مورفوژنتیک استخوان ۲ نشد که نشان می‌دهد فاکتور رشد مشتق از پلاکت برای فرآیند بهبودی مورد نیاز است.

این تحقیق نشان می‌دهد که دو عامل سازنده استخوان، وقتی با هم ترکیب شوند، در واقع می‌توانند رشد استخوان را کاهش دهند. داده‌ها نشان می‌دهد که زمانبندی و مکان تا چه اندازه برای اثربخشی فاکتور رشد استخوان و بهبود مناسب اهمیت دارد.

محققان بیان کردند: در حالی که پروتئین مورفوژنتیک استخوان ۲ اغلب به‌صورت بالینی استفاده می‌شود، یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که مطالعات آینده مورد نیاز است و مکانیسم‌های دیگری علاوه بر تعامل بین علامت‌دهی فاکتور رشد مشتق از پلاکت و پروتئین مورفوژنتیک استخوان برای کمک به القای بازسازی استخوان و کاهش عوارض جانبی قابل توجه در بیماران، لازم است.

چه افرادی باید پروتئین بیشتری مصرف کنند؟

به طور کلی، مصرف روزانه ۸ گرم پروتئین برای هر ۱۰ کیلوگرم وزن، کافی است. یعنی بدن یک فرد ۵۰ کیلویی به روزی ۴۰ گرم پروتئین نیاز دارد؛ با این حال کارشناسان تغذیه اذعان می‌کنند که برخی از افراد می‌توانند از میزان پروتئین بیشتری بهره‌مند شوند. بهترین منابع پروتئین شامل مرغ، ماهی، تخم مرغ، سویا، لوبیا، عدس، آجیل، دانه‌ها، برنج و... است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت، اگر شما بتوانید پروتئین مورد نیاز بدن‌تان را به صورت ترکیبی تامین کنید، بیشترین سود را به بدن‌تان رسانده‌اید؛ مثلا برای دریافت ۵۰ گرم پروتئین ترکیبی می‌توانید روزی ۲۱ گرم مرغ، ۳ عدد تخم‌مرغ، ۲ قاشق غذاخوری کره بادام زمینی و ۸ گرم ماست را در وعده‌های مختلف غذایی مصرف کنید.

بر اساس این گزارش چهار گروه نیاز بیشتری به مصرف پروتئین دارند که شامل افراد زیر هستند:

بدن سازان: شما به عنوان یک ورزشکار ممکن است طی تعریق شدید، صدمات شدید، صدمات خفیف مکرر مانند کشیدگی عضلانی، پیچ خوردگی و التهاب‌ها و همچنین فشار فیزیولوژیک دچار اتلاف پروتئین بیشتری از بدن‌تان شوید. اگر به منظور پرورش عضلات به کار با وزنه روی آورده‌اید، نیاز بیشتری به مصرف پروتئین خواهید داشت. پروتئین‌ها مسئول تامین ۵ تا ۱۵ درصد انرژی مورد نیاز برای این گونه ورزش‌ها هستند. ورزشکاران استقامتی می‌توانند از مقادیر بالایی پروتئین تا حد ۱۵ تا ۲ گرم در هر کیلوگرم وزن بدن استفاده کنند

افرادی که مستعد افزایش وزن هستند: مصرف مقادیر بالای پروتئین فرایند هضم آن را کند می‌کند و همین احساس سیری را در فرد طولانی‌تر خواهد کرد و تثبیت قند خون را به همراه خواهد داشت. این روند برای کسانی که قصد دارند وزن کم کنند، مفید است. در طول برنامه کاهش وزن، مصرف پروتئین منجر به کاهش از دست دادن توده عضلانی نیز می‌شود. حبوبات منبع بسیار خوبی از پروتئین برای کسانی هستند که چاق‌اند و قصد کاهش وزن دارند. خوردن روزانه یک وعده لوبیا یا نخود، عدس، نخود فرنگی و... احساس سیری را افزایش می‌دهد و به طور بالقوه کنترل کننده وزن است.

افرادی که قند و چربی بالاتری مصرف می‌کنند: بررسی‌ها نشان داده افرادی که بیشتر حجم رژیم غذایی‌شان شامل نان، ماکارونی و بسته‌های شیرین میان وعده است، می‌توانند از مقادیر بیشتر پروتئین بهره ببرند و از میزان مصرف شکر و کربوهیدرات‌های ساده بکاهند. مصرف بالاتر پروتئین به علاوه کربوهیدرات‌های سالم و پیچیده در این افراد مساوی است با جلوگیری از بیماری‌های قلب، کاهش فشار خون و کاهش سطح ال دی ال یا همان کلسترول مضر.

افراد میانسال: بعد از سنین ۵۰ سالگی، گرفتن مقادیر بیشتری پروتئین برای جلوگیری از کاهش توده عضلانی مفید و البته اجتناب ناپذیر است. افراد مسن در معرض از دست دادن تدریجی توده عضلانی بدون چربی هستند. البته به این افراد توصیه نمی‌شود که میزان مصرف گوشت قرمز، محصولات لبنی، تخم مرغ و دیگر محصولاتی که چربی‌های اشباع دارند را بالا ببرند، بلکه این افراد می‌توانند از راه مصرف لوبیا، دانه‌ها، غلات کامل، آجیل و ماهی پروتئین بیشتری را وارد رژیم غذایی خود کنند.

مینیمال
هایی برای زندگی

تازه های سلامت

۵ خوراکی که در تقویت سلامت قلب موثرند

حفظ سلامت قلب فواید بی شماری دارد، از جمله کاهش خطر ابتلا به بیماری عروق کرونر قلب، سکته مغزی، حمله قلبی و حتی زوال عقل.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیسن نت، خوردن غذاهای سالم یکی از گام‌های بزرگ برای محافظت از قلب است. بسیاری از مردم رژیم غذایی خود را نادیده می‌گیرند تا زمانی که در سنین بالاتر دچار علائم قلبی عروقی شوند.

در ادامه پنج مورد از بهترین مواد غذایی برای سلامت قلب عنوان می‌شود.

روغن زیتون

روغن زیتون حاوی بالاترین درصد چربی تک غیراشباع است که به گفته انجمن قلب آمریکا برای قلب عالی است. این ماده خوراکی به کاهش کلسترول بد LDL و افزایش کلسترول خوب HDL کمک می‌کند. شما باید بین ۱ تا ۳ قاشق غذاخوری در روز مصرف کنید، زیرا روغن زیتون سرشار از چربی است.

کینوآ

به گفته مؤسسه ملی بهداشت ایالات متحده، کینوا از جمله غلات غنی از فیبر و بدون گلوتن از آمریکای جنوبی است که حاوی آنتی اکسیدان‌ها و تمام ۹ اسید آمینه ضروری است. آنتی اکسیدان‌ها و اسیدهای آمینه به محافظت و ترمیم سلول‌ها و کاهش خطر بیماری کمک می‌کنند. به علاوه، فیبر ممکن است کلسترول و فشار خون را کاهش دهد.

یک متاآنالیز مطالعاتی نشان داد که خوردن کینوا روی بدن، سطح LDL و چندین عامل پرخطر کلیدی دیگر برای بیماری‌های قلبی عروقی را کاهش می‌دهد. سازمان قلب آمریکا مصرف حداقل سه وعده غلات کامل مانند کینوا را در روز توصیه می‌کند.

لوبیاسیاه

به گفته مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده، لوبیا سیاه سرشار از فیبر است که به بدن کمک می‌کند سطح کلسترول سالم را حفظ کند و خطر بیماری قلبی را کاهش دهد. همچنین پروتئین بالایی دارد، به همین دلیل است که گاهی اوقات از آنها به عنوان یک "گیر غذا" یاد می‌شود. متخصصان خوردن حدود ۱ تا ۳ فنجان لوبیا در هفته را توصیه می‌کنند. انواع کم‌نمک می‌تواند به ویژه برای سلامت قلب مفید باشد.

گردو

گردو حاوی مقدار زیادی اسید آلفا لینولنیک است که در بدن به انواع خاصی از اسیدهای چرب اُمگا ۳ تبدیل می‌شود. اسیدهای چرب اُمگا ۳ به روش‌های مختلفی از جمله کاهش چربی‌های تری گلیسیرید در بدن به محافظت از سلامت قلب کمک می‌کند.

علاوه بر این، مطالعه اخیر نشان داد که مصرف منظم گردو به مدت دو سال، یک نشانگر التهابی کلیدی مرتبط با بیماری عروق کرونر قلب را کاهش می‌دهد. از آنجایی که گردو کالری بالایی دارد، سعی کنید اندازه سهم خود را به کمتر از یک فنجان در هفته محدود کنید.

ماهی سالمون

ماهی سالمون نه تنها حاوی اسیدهای چرب اُمگا ۳ برای سلامت قلب است، بلکه این ماهی صورتی همچنین دارای مقدار زیادی ویتامین B۶ است که به حفظ تعادل اسید آمینه‌ای به نام هموسیستئین برای سلامت مطلوب قلب کمک می‌کند.

ماهی سالمون همچنین چربی اشباع شده کمی دارد و انجمن قلب آمریکا خوردن دو وعده (۸۵ گرم) در هفته را برای کمک به کاهش خطر بیماری‌های قلبی عروقی و سکته توصیه می‌کند.