

باورهای اشتباه درباره مصرف گوشت



شادفر

بسیاری از مردم می‌خواهند رژیم غذایی سالمی داشته باشند، اما بیشتر وقت‌ها نمی‌دانند مصرف گوشت برای آن‌ها مفید است یا مضر. در ادامه به چند باور اشتباه درباره گوشت اشاره شده است.

● باور ۱: گوشت قرمز مفید است؟

بررسی‌های مختلف روی بیماری‌های قلبی، سرطان‌های مری و زودرس نشان داده است که عواملی چون کلسترول بالای خون، گلوکز و التهاب در ابتلا به این بیماری‌ها دخیل هستند و مصرف گوشت قرمز به ویژه فرآوری شده این خطر را افزایش می‌دهد. در ضمن با مصرف این مواد خطر ابتلا به بیماری‌های دیابت نوع ۲ یا سرطان روده بزرگ هم بالا می‌رود. گوشت‌های کم چرب هم نمی‌توانند از خطر ابتلا به این بیماری‌ها بکاهند.

● باور ۲: رژیم گیاهی، سلامت را تضمین می‌کند؟

رژیم گیاهی هم نمی‌تواند سلامت کامل فرد را تعیین کند. گوشت همه حیوانات مضر نیست. برای نمونه گوشت سفید و غذاهای دریایی برای بدن مفید هستند و از طرفی برخی از خوراکی‌های گیاهی مانند برنج سفید سلامت بدن را به خطر می‌اندازند.

● باور ۳: گوشت‌های گیاهی جایگزین گوشت قرمز هستند؟

بسیاری بر این باورند که گوشت‌های گیاهی مانند همبرگر گیاهی بهترین انتخاب‌اند. البته این نوع گوشت‌ها برای محیط زیست بهتر هستند، اما اثر مفید آن روی سلامتی چندان مشخص نیست. در تولید این نوع گوشت‌ها هم از موادی استفاده می‌شود که تغییر ژنتیکی یافته‌اند و هنوز عوارض این نوع خوراکی‌ها کامل مشخص نشده است. بنابراین نمی‌توان گفت این نوع گوشت حتماً برای بدن مفید است.

به‌طور کلی دانشمندان بر این باورند که باید از مصرف گوشت‌های فرآوری شده اجتناب و گوشت‌های سفید به‌ویژه موجودات دریایی را انتخاب کرد. همچنین مصرف انواع سبزی، میوه، آجیل، حبوبات، غلات کامل و روغن‌های گیاهی بهترین انتخاب برای حفظ سلامتی هستند.

● گوشت‌های گیاهی منبع سوئادارند و سرشار از پروتئین و مواد معدنی و مغذی هستند.

تیک سلامتی

کبد چرب درمان دارویی قطعی ندارد



مطالعه‌های مختلف نشان داده‌اند اگر افراد چاق ۵ تا ۱۰ درصد وزنشان را کاهش دهند، آنزیم‌های کبدی به حد طبیعی بازمی‌گردد. از این رو به باور متخصصان، کبد چرب درمان دارویی قطعی ندارد، بلکه تغییر در شیوه زندگی، درمان اصلی و پیشگیرانه این بیماری است. فردی که به چاقی مبتلاست، با کمی کاهش وزن بهبود می‌یابد. افراد چاق باید رژیم غذایی خاصی داشته باشند تا هر چه سریع‌تر بهبود یابند و بیماری کبدشان وارد مرحله ۲ و ۳ نشود.

۷۰ درصد افراد دچار کبد چرب، به اضافه وزن و چاقی مبتلا هستند و سابقه قند و چربی خون بالا دارند. در واقع کسانی که رژیم غذایی ناسالمی دارند (به خصوص مصرف بالای چربی‌های اشباع شده و قندهای ساده) و فعالیت بدنی‌شان کم است، بیشتر به کبد چرب مبتلا می‌شوند.

درمانگاه

مصرف دارو در بارداری فقط با نظر پزشک

● شهروند: برای اینکه قاعدگی‌ام قطع شده بود، ۹ روز پیش آمپول پروژسترون زدم. آیا تا پیش از اینکه عادت ماهیانه‌ام قطع شود، امکان بارداری هست؟

بله، امکان بارداری وجود دارد و اگر قصد بارداری نداشته باشید، باید پیشگیری کنید. در صورتی هم که قصد بارداری دارید، باید دو هفته صبر کنید سپس آزمایش بدهید.

● شهروند: بانویی سی‌وسه ساله هستم. داروی اعصاب ونالفا کسین ۲۷،۵ صبح و شب یک عدد، سیتالوپرام ۲۰ ظهر یک عدد و نورتریتیلین ۲۰ شب یک عدد مصرف می‌کنم. آیا می‌توانم برای بارداری اقدام کنم؟

پیش از اقدام به بارداری باید با پزشک متخصص اعصاب‌تان مشورت کنید تا در داروهایتان تجدید نظر کند، سپس به متخصص زنان مراجعه کنید تا بتوانید بارداری موفقیت‌آمیزی داشته باشید.

● شهروند: ۲۵ سال دارم و متأهل هستم. چند سالی است در ناحیه دستگاه تناسلی دانه‌های ریزی ایجاد می‌شود. مدتی خوب و باز دوباره مشکل شروع می‌شود. برای شست‌وشو، گاهی از مواد شوینده استفاده می‌کنم که مشکل برطرف شود. لطفاً راهنمایی‌ام کنید.

برای نظافت و رعایت بیشتر بهداشت نباید از مواد شوینده در این ناحیه استفاده کرد زیرا مواد شوینده خودشان آسیب‌رسان هستند و سلامتی‌تان را به خطر می‌اندازند. این کار را قطع کنید و اگر با هم بهبودی حاصل نشد، به یک متخصص زنان مراجعه کنید تا شمارا دقیق‌تر معاینه کند، چون بروز این دانه‌ها می‌تواند علت دیگری هم داشته باشد.

پرسش از شما، پاسخ از ما

همراهان گرامی می‌توانید پرسش‌های خود با موضوع پزشکی، روان‌شناسی و شخصیت‌شناسی را به روش‌های زیر به ما در میان بگذارید و در کوتاه‌ترین زمان ممکن پاسخ آن‌ها را در همین صفحه مشاهده کنید.

تلفن: ۰۵۱-۳۷۲۸۸۸۱۱ داخلی: ۲۲۸
پیامک: ۳۰۰۰۷۲۸۱ پیام‌رسان: ۹۰۵۴۶۵۸۰۶

شماره

شنبه

۲۹ شوال ۱۴۴۴
شماره ۱۲۴۴

۱۲



همیشه

پیشگیری خودخواسته و ناباروری ناخواسته

تعطل در نخستین بارداری از علت‌های ناباروری دائمی و تحمیل هزینه‌های زیاد به نظام درمانی کشورمان است

نیروی انسانی مورد نیاز خودفکری بکند. اتفاقی که بیشتر از سرنا آگاهی رقم خورده و زوج‌های جوان زیادی را این روزها راهی مراکز ناباروری کرده است.

موضوعی که امروز می‌خواهیم با کمک دکتر فریده اخلاقی، متخصص زنان و زایمان، قدری بیشتر درباره آن با شما صحبت کنیم. شمایی که چند سالی از ازدواج‌تان گذشته است و هنوز برای فرزنددار شدن تردید دارید.

۳۵ سالگی

توانایی بارداری از سی و پنج سالگی به بعد به سرعت کم می‌شود.



۲۰ تا ۳۰ ساله

خطرهای پزشکی برای زنان باردار بالای چهل سال، ۵ تا ۸ برابر بیشتر از زنان بیست تا سی ساله است.

زود دیر می‌شود!

فرزندآوری از آن مقوله‌هایی است که به جز خودمان، پیشامدهای زیاد دیگری را هم باید در آن مدنظر داشته باشیم. به عبارت دیگر، اینکه فقط خودمان تصمیم بگیریم الان وقت بچه‌دار شدن است، کفایت نمی‌کند. باور ندارید، به برخی از این عوامل باهم نگاهی می‌اندازیم.

بیماری‌های جسمی

افزایش سن احتمال ابتلای افراد به بیماری‌های مختلف مانند دیابت، فشارخون و بیماری‌های کلیوی را زیاد می‌کند. بیماری‌هایی که چه برای باردار شدن و چه در دوره بارداری می‌تواند برای مادر و جنین خطر آفرین باشد.

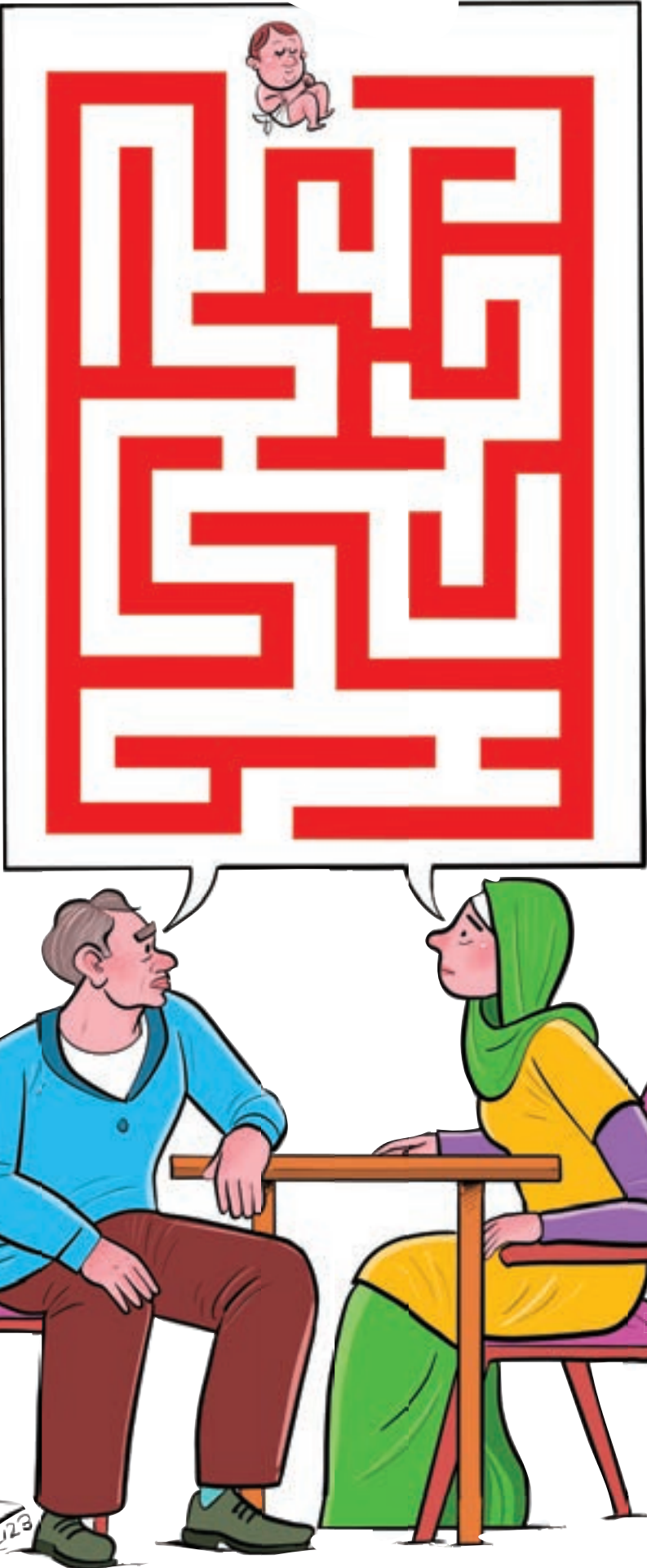
به این بیماری‌ها عفونت‌های دستگاه تناسلی را هم اضافه کنید که با گذشت زمانی از شروع زندگی مشترک، احتمال ابتلا به آن افزایش می‌یابد. موضوعی که رابطه مستقیم با مشکلات باروری به‌ویژه در زنان دارد.

بیماری‌های شغلی

کار با مواد رادیواکتیو، مواد شیمیایی، در معرض فشار و حرارت زیاد بودن که عوارض شغلی خوانده می‌شوند اثر مستقیمی بر باروری و کیفیت آن به‌ویژه در مردان دارد.

به جز عوامل یادشده، عوامل و شرایط زیاد دیگری هم وجود دارد که در تصمیم‌گیری ما برای بچه‌دار شدن تأثیرگذار است، مانند ناتوانی در باروری که تا زوجی اقدام به بارداری نکنند، مشخص نمی‌شود. برای همین پزشکان تأکید زیادی دارند که زوج‌ها در سال‌های نخست شروع زندگی مشترک، خیلی فرصت‌سوزی نکنند.

طرح: مجید صالحی



دودوتا چهارتا!

از همه مشکلات و پیامدهای این ناباروری ناخواسته که بگذرد، موضوعی اساسی در این بین وجود دارد که می‌تواند دلیل خوبی برای همه زوج‌های جوان باشد تا افزون بر اینکه در تصمیم‌گیری برای نخستین بارداری خود تردید نکنند و آن را به تأخیر نیندازند. برای بارداری‌های بعدی هم برنامه‌ریزی کوتاه‌مدتی داشته باشند.

فاصله سنی زیادی که ما فرزندانمان در نتیجه ازدواج و بارداری‌های دیر هنگام پیدا می‌کنیم، سبب می‌شود شانس بقای ما تا زمانی که فرزندانمان به سن بزرگ‌سالی، ازدواج و فرزندآوری برسند، بسیار کم شود و همچنین بچه‌ها هم از نعمت داشتن ما بی‌بهره بمانند. آن هم در ست در سنی که به وجود پدر و مادر نیاز عاطفی و روحی شدیدی دارند.

نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد باروند مرگ و میرهای پایین در دوره معاصر، با وجود افزایش سن امید به زندگی، با سن فرزندآوری ۲۵ سال، حدود یک درصد زنان و ۲ درصد مردان پیش از رسیدن فرزندانشان به هجده سالگی می‌میرند. همچنین حدود ۵۲ درصد زنان و ۵ درصد مردان پیش از تجربه حس مادر بزرگی و پدر بزرگی خواهند مرد. حالا اگر سن فرزندآوری سی و پنج سالگی باشد، احتمال اینکه فرد پیش از مرگ، پدر بزرگ یا مادر بزرگ شود، برای زنان ۱۱ درصد و برای مردان ۲۳ درصد خواهد شد. از طرفی این فاصله سنی یادسترسی فرزندان به والدین و والدین به فرزندانشان در هنگام نیاز را هم تحت تأثیر قرار خواهد داد. یعنی زمانی که فرزندانشان به سن والدین خود نیاز دارند، آن‌ها دوران میان‌سالی خود را سپری می‌کنند و وقت و حوصله کافی برای رسیدگی به بچه‌ها را ندارند و زمانی هم که والدین به حمایت فرزندانشان نیاز پیدا می‌کنند فرزندانشان در سن فعالیت هستند و وقت و حوصله کافی برای حمایت از پدر و مادر مانند خود را ندارند.

معصومه متین‌نژاد: جز اولین قول و قرارهای ازدواجمان بود، هر وقت خانه‌ای، حتی ۵۰ متر، برای خودمان خریدیم و وضعیت کاری هم سرم تثبیت شد، بچه‌دار شویم. آن هم نه یکی، سه تا! برنامه‌ریزی‌هایمان درست از آب درنیامد و به جای سه سال، هفت سال شیرین از عمرمان را پای آن گذاشتیم. تا اینجا می‌ماند اما ضرر زیادی نگرفته بودیم. ولی وقتی تلاش‌هایمان برای بچه‌دار شدن جواب نداد و سه سالی از این پزشک به آن

فعلاً زود است!

اگر نگوییم همه، بیشتر زوج‌ها درباره نخستین چیزی که پس از ازدواج خیلی جدی درباره آن باهم بحث می‌کنند، زمان مناسب بچه‌دار شدن است. «بذار چند سالی از زندگی متأهلی مون بگذره، بعد!»، «بذار وضعیت کاری مون تثبیت بشه، بعد!»، «بذار به کم‌زندگی مون پابگیره، بعد!»، «بذار از این وضعیت مستأجری در بیایم، بعد!»، «بذار درسم تموم بشه، بعد!»، «... بیشتر زوج‌ها از این بگذارها، در شروع زندگی مشترکشان دارند. با این تصور که فرصت زیادی برای بچه‌دار شدن وجود دارد.

شاغل < خانه‌دار

فاصله ازدواج تا نخستین بارداری در زنان تحصیل‌کرده دانشگاهی و شاغل بیشتر از زنان خانه‌دار است.

ایران < جهان

شیوع ناباروری در ایران بالاتر از میانگین جهانی است.

۸۸/۰۰۰ سالانه

سالانه حدود ۸۸ هزار زوج به آمار زوج‌های نابارور کشورمان اضافه می‌شوند.



۳/۰۰۰/۰۰۰ + زوج

شیوع ناباروری کلی در زوج‌های ایرانی ۳۰٫۳ درصد است، یعنی بین ۴ تا ۴ میلیون زوج نابارور.

انتخاب زمان مناسب

بهترین سن برای بارداری هجده تا سی و پنج سالگی است و تا چهل سال هم برای زنان پذیرفته شده است. از آنجایی که سن ازدواج در جامعه افزایش یافته است،

هر چه سن برای بارداری بیشتر شود، شانس برای فرزنددار شدن کمتر خواهد شد. چون در صورت وجود مشکل، فرصت برای برطرف کردن آن و تأثیرپذیری روش‌های درمانی کمتر می‌شود. برای نمونه احتمال باروری کلینیکی در زوج‌های سالمی که از روش‌های سنتی برای پیشگیری استفاده می‌کنند، برای زنان گروه سنی نوزده تا بیست و شش ساله برابر با ۵۴ درصد، گروه سنی بیست و هفت تا بیست و نه ساله ۳۵ درصد و گروه سنی سی تا سی و چهار ساله ۲۸ درصد است. به عبارت دیگر، ما شاهد کاهش پنجاه درصدی در توانایی باروری زنانی هستیم که بارداری خود را از اوایل دهه ۲۰ زندگی به‌اواخر دهه ۳۰ منتقل کرده‌اند.

همچنین احتمال موفقیت در بارداری به روش IVF (لقاح خارج از رحم) برای زنانی که بیشتر از ۴۲ سال دارند، تنها ۵۵ درصد است. در حالی که برای زنان کمتر از ۳۵ سال این احتمال به ۳۱ درصد می‌رسد.

بنابراین، یکی دو سال پس از شروع زندگی مشترک که بنیان زندگی کمی قوام یافت، بهترین زمان برای اقدام به نخستین بارداری است. تصمیم‌گیری برای بارداری‌های بعدی را هم می‌توان به زمان دلخواه منتقل کرد. هر چند فاصله زیاد بین نخستین بارداری با بارداری‌های بعدی هم می‌تواند مشکلات دیگری مانند ناباروری موقت ایجاد کند یا با بالا رفتن سن همسران در تصمیم خود برای داشتن فرزند دیگری تردید کنند.