

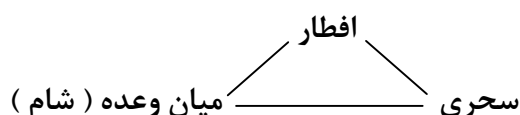
اخلاق پزشکی و روزه داری :

۵۰ درصد جامعه ایرانی مبتلا به اضافه وزن و چاقی می باشند که منجر به بروز بیماری هایی از جمله افزایش چربی خون ، افزایش فشار خون ، بیماری های گوارش ، بیماری های تنفسی و پیش زمینه بروز سایر بیماری ها خواهد بود .

در شرایط روزه داری، بدلیل کاهش دریافت کالری و مصرف مواد غذایی سالم تر ، کنترل وزن بهتر صورت می گیرد و در نتیجه دریافت کالری کمتر ، میزان سلامتی بالاتر و افزایش امید به زندگی و همچنین افزایش طول عمر را خواهیم داشت . (بدین صورت که هر ۲۰ درصد کاهش دریافت کالری ، ۲-۳ سال افزایش طول عمر را در پی خواهد داشت) .

تغذیه و روزه داری :

نوع تغذیه در روزه داری خصوصاً در ماه های فصول گرم بدلیل طولانی بودن روزها ، از اهمیت خاصی برخوردار می باشد ، در این شرایط بدلیل وجود ذخایر انرژی در بدن ، در **تامین انرژی** مشکل خاصی نخواهیم داشت ، ولی نکته مورد اهمیت **تامین آب** بدن و جلوگیری از دهیدراته شدن در ساعات روزه داری می باشد .
وعده های غذایی مناسب در روزه داری بدین شرح می باشد :



وعده افطار :

بهترین مواد غذایی جهت وعده افطار غذاهای **زودهضم** (کربوهیدرات ها) - **پرکالری** و **مغذی** می باشند .

- لبنیات (شیر و مواد غذایی حاوی شیر (فرنی - شیربرنج - شیرموز)

- سوپ سبزیجات (به دلیل داشتن املاح زیاد)

- خرما (مغذی)

- نان سبوس دار (فعلاً بهترین نان موجود در بازار بدلیل سبوس بالا ، نان بربری می باشد) .

شروع افطار بهتر است با یک مایع طبیعی ولرم و شیرین انجام شود و از مصرف آب یخ پرهیز شود .

وعده شام (میان وعده قبل از خواب) :

- میوه و سبزیجات

- مغز دانه ها

- حبوبات (عدسی ، آش رشته ، حلیم و ...)

وعده سحر :

بهترین مواد غذایی جهت وعده سحری ، غذاهای دیر هضم و پروتئینی می باشند.
الویه - ماکارونی - خوراک گوشت - خوراک مرغ و ... مناسب وعده سحری می باشند.

موارد مورد توجه جهت جلوگیری از تشنگی و دفع مایعات :

- ✓ عدم مصرف مدرات در وعده سحری (هندوانه ، چای پررنگ نباید در وعده سحر مصرف شود چون دفع مایعات را افزایش می دهد) .
- ✓ پرهیز از تعریق و قرار گرفتن در محیط گرم .
- ✓ پرهیز از مصرف کنسروها (بدلیل روغن و نمک زیاد باعث تشدید تشنگی در ساعات روز می شود) .
- ✓ عدم مصرف غذاهایی که متابولیسم بدن را افزایش می دهند ➡ منجر به دفع آب بدن می شود.
- ✓ جلوگیری از شرایط روحی ناآرام و مضطرب .
- ✓ پوشیدن لباس مناسب (جلوگیری از تعریق شدید)

بیماری ها و روزه داری :

بیماری های گوارشی :

✓ بیماران مبتلا به **ریفلاکس** ، اگر به صورت : ۱- mild - ۲ moderate باشد و تحت نظر پزشک و با رعایت قوانین تغذیه ای مناسب قرار گرفته باشد ، با مصرف دارو قبل از وعده سحری ، می تواند روزه بگیرد.

در ریفلاکس شدید (severe) روزه گرفتن به بیمار توصیه نمی شود (بدلیل تعدد داروی دریافتی در طول روز)
✓ در بیمارانی که مبتلا به **IBS** (سندرم روده تحریک پذیر) می باشند ، روزه گرفتن توصیه می شود (بدلیل اینکه مصرف کمتر غذا در این بیماران کمک کننده به مراحل درمان بیماری می باشد) .

✓ در بیمارانی که **دیورتیک** مصرف می کنند (فوروزماید- آلداکتون با دوز بالا) ، عدم تاکید در روزه گرفتن وجود دارد. چون این داروها به دلیل دفع آب بدن و ادرار آوری ، احتمال دهیدراتاسیون را در بیمار افزایش می دهند).

✓ در بیماری **کولیت التهابی روده** در مراحل خفیف تا متوسط به شرط اینکه بیمار در طول روز دهیدراته نشود و تحت شرایط اضطرابی و استرس زا قرار نگیرد ، منعی برای روزه گرفتن ندارد ، ولی در کولیت حاد (severe) نباید روزه بگیرند.

✓ بیماران مبتلا به **سنگ کیسه صفرا** ، هیچ منعی در روزه گرفتن ندارند.

✓ بیماران مبتلا به **یبوست مزمن** در صورتیکه در سنین جوانی و میانسالی باشند و به شرط اینکه دچار دهیدریشن نشوند ، منعی برای روزه گرفتن ندارند ولی افراد مسن توصیه می شود روزه نگیرند.

✓ در بیماران کبدی که مبتلا به **هیپاتیت B** مزمن می باشند ، در صورتی که بیماری در شرایط سایلنت و کنترل شده باشد منعی برای روزه داری نیست ولی در هیپاتیت حاد **B** و **C** ، توصیه می شود روزه نگیرند.

به بیماران مبتلا به **سیروز کبدی** ، اگر بیماری در شرایط کنترل شده باشد منعی برای روزه داری نیست البته اگر فرد مبتلا به سیروز کبدی حتی در شرایط کنترل شده باشد و مجبور به فعالیت شدید فیزیکی (کارگر- راننده ماشین) باشد ، بدلیل احتمال افزایش دهیدراته شدن ، نباید روزه بگیرد.

همچنین در سیروز کبدی پیشرفته **B** و **C** منع روزه داری توصیه شده است.

تیروئید :

- بیمارانی که مبتلا به **کم کاری تیروئید** می باشند منعی برای روزه ندارند.

- بیماران با **تیروئید پرکار** ، در صورتیکه بیماری کنترل شده نباشد ، نباید روزه بگیرند.

بیماری های تنفسی :

در بیماران مبتلا به آسم و COPD کنترل شده ، روزه داری منعی ندارد و باعث پیشرفت بیماری نمی شود. این بیماران باید تحت نظر پزشک متخصص از داروهای Long Acting (طولانی اثر) استفاده کنند.

فلوتیکازون - مومتازون - بودزوناید
مونته لوکاست - زفیرلوکاست
آنتی کولینرژیک طولانی اثر (Tiotropium Bromide - spiriva)
تئوفیلین SR (آهسته رهش)

تجویز Long Acting

در بیمارانی که به آسم کنترل نشده و نوسان دار مبتلا هستند ، به هیچ عنوان روزه توصیه نمی شود.

دیابت :

۱۰٪ مردم دنیا به دیابت مبتلا می باشند ،

✓ بیماران دیابتی که روزه داری برایشان توصیه نمی شود :

- هایپوگلیسمی شدید (حداقل ۳ بار در روز) - کوماهای هایپر اسمولار

- قند خون بالای ۳۰۰ و $HbA1c < 9\%$ - بارداری و دیابت

- Acute illness - دیالیز و نارسایی کلیوی

بیماران دیابت تیپ I و II (وابسته و غیروابسته به انسولین) در صورتیکه دیابت کنترل شده ای داشته باشند و دچار افت قند خون در ساعات روز نشوند ، می توانند با مراجعه به پزشک متخصص ، تقریباً ۲ ماه قبل از شروع ماه رمضان و با استفاده از برنامه تجویز شده پزشک به صورت آزمایشی ، تزریق انسولین و مصرف دارو را انجام دهند و در صورتیکه قند خون این افراد در محدوده مقادیر ذکر شده در پایین قرار داشته باشد ، ایشان قادر خواهند بود روزه بگیرند.

- قبل از سحر (حداکثر ۱۲۰) - قبل از افطار (حداکثر ۱۲۰)

- ۲ ساعت بعد از سحر (حداکثر ۱۶۰) - ۲ ساعت بعد از افطار (حداکثر ۱۶۰)

- بین ساعت ۳-۱ بعد از ظهر (کمتر از ۷۰ نباشد)

البته در مورد این بیماران نکته قابل اهمیت این می باشد که باید قبل از خوردن افطار داروی خود را مصرف کنند و مواد غذایی وعده افطار را به ۳-۲ وعده تقسیم کنند و همه مواد غذایی را یکجا مصرف نکنند و در وعده سحر نیز باید دارو به نصف کاهش پیدا کند و بطور کلی طی روزه داری مقدار کالری روزانه باید به ۲/۳ مقدار معمول کاهش پیدا کند یعنی ۱/۳ کمتر از حد معمول غذا میل شود.