**آموزش و اطلاع رسانی- ویژه جوانان و میانسالان (مجرد)**

**سبک زندگی و تغذیه سالم با تاکید بر آموزه‌های طب ایرانی**

هدف از این مستند، ارایه محتوایی برای استفاده در زمان آموزش و آگاه‌سازی جوانان و میانسالان (مجرد) در ارتباط با مداخلات و توصیه‌های پیشگیرانه اختلالات باروری و بارداری، توسط ارایه دهندگان در سطح اول ارایه خدمت نظام سلامت می‌باشد.

**گروه هدف (کاربر) محتوا**:

* ماما/ماما مراقب و پزشک عمومی؛ مراقب سلامت و بهورز.

**اهداف محتوا**:

* آشنایی با مداخلات و توصیه‌های پیشگیرانه اختلالات باروری و بارداری.

**مکان کاربری:**

* مرکز خدمات جامع سلامت شهری، روستایی و شهری-روستایی، پایگاه‌های سلامت شهری و خانه‌های بهداشت.

**کاربرد محتوا:**

بر اساس راهنمای اجرایی "برنامه جامع مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خود جنین به صورت ادغام در شبکه بهداشت شامل آموزش عمومی اصلاح سبک زندگی و آسیب‌های وارده ناشی از تغذیه و داروها بر سلامت جنین" این محتوا در موارد زیر کاربرد دارد:

* گروه‌های جوانان و میانسالان-مجرد
  + **ارایه آموزش فردی.**

**این متن صرفا جنبه افزایش آگاهی و آموزشی داشته و مراقبت‌ها بایستی کاملا بر اساس راهنمای اجرایی این برنامه (ابلاغی با نامه شماره 1506/300 تاریخ 26/04/1402) صورت پذیرد.**

**توصیه‌‌های در جهت کاهش اثرات نامطلوب برخی از عوامل تاثیرگذار بر سلامت بارداری و باروری**

راه و روش زندگی ناسالم، نحوه تغذیه نامناسب، مواجهه با عوامل محیطی مضر مانند تشعشعات و سموم، مشکلات اجتماعی و اقتصادی پیرامون ما همگی می‌توانند با افزایش احتمال بروز مشکلات و بیماری‌های متعددی در دوران بزرگسالی از جمله مشکلات باروری و بارداری مرتبط باشند.

* اجتناب از استعمال دخانیات (مانند سیگارها، سیگارهای الکترونیکی، قلیان و سایر موارد مشابه) یا مواجهه با دود آن (مواجهه دست دوم). بررسی‌ها نشان داده است که مصرف تنباکو یا سیگار، هم‌چنین، تجربه مواجهه با دود آن در خانم‌های نوجوان می‌تواند در آینده منجر به افزایش احتمال بارداری ناموفق (سقط خود به خود) و تولد نوزاد با وزن کم شود.
* اجتناب از مصرف مقادیر بیش از حد قهوه و نوشیدنی‌های کافئین‌دار، کولا و نوشیدنی‌های انرژی‌زا. سعی شود مقادیر بالای قهوه (بیش از 200 میلی‌گرم؛ بیش از دو فنجان در روز) مصرف نشود. عادت به مصرف قهوه و نوشیدنی‌های کافیئن دار در دوران بزرگسالی می‌تواند منجر به مشکلات بارداری از جمله بارداری ناموفق (سقط) شود.
* پرهیز از نوشیدن الکل.
* اجتناب از مواجهه با سموم و آلاینده‌های محیطی و شغلی مثل حشره کش‌ها و آفت کش‌ها (خصوصا در مزارع یا کارخانجات تولیدی) و یا مواد شیمیایی آرسنیک، سرب، اتیلن گلیکول، دی سولفید کربن، پلی اورتان، فلزات سنگین و حلال‌های عالی که عمدتا در صنایع رنگ‌سازی استفاده می‌شوند. و یا به‌دنبال مصرف مواد غذایی آلوده به این مواد، نیز به‌عنوان علل احتمالی برای سقط مطرح هستند. این مواد شیمیایی عمدتا در صنایعی مانند رنگ‌سازی، چرم‌سازی، کارخانجات رزین‌سازی، تولید سیمان/ ضدیخ/ تولید خازن‌های برقی/ کارخانه‌های تولید آفت کش‌ها یا پتروشیمی مورد استفاده قرار می‌گیرند
* ابتلای خانم‌ها به عفونت‌هایی مانند توکسوپلاسموزیس، مایکوپلاسموزیس، آلودگی به ویروس هرپس سیمپلکس، HIV، سیفلیس، مالاریا، سرخجه و سیتومگالوویروس نیز می‌توانند احتمال سقط خود به خود را افرایش دهند. بنابراین، پرهیز از تماس با کانون یا منابع انتقال عفونت که در برخی موارد می‌توانند حیوانات (خانگی) آلوده (واکسینه نشده)، مانند گربه (در خصوص توکسوپلاسموزیس) ‌باشند، توصیه می‌شود. در صورت نگهداری از حیوانات خانگی رعایت نکات بهداشتی و واکسیناسیون منظم حیوانات مد نظر قرار گیرد.
* اجتناب از مصرف لبنیات غیر پاستوریزه، گوشت خام یا نیم پز، تخم مرغ خام یا نیمه پخته مانند سس مایونز یا دسرهای سرد.
* مصرف صحیح محصولات کشاورزی و دامی به‌دلیل احتمال وجود باقیمانده‌های دارو و سموم از جمله آفت کش‌ها و فلزات سنگین در آنها، از طریق:
  + شستشوی کامل میوه‌ها و سبزیجات (حتی در انواع ارگانیک).
  + گرفتن پوست میوه‌ها و صیفی‌ها و جداکردن لایه بیرونی برگ‌ها در سبزیجاتی مانند کاهو، کلم و ... .
  + چربی‌های قابل مشاهده از گوشت جدا شوند (به‌دلیل اینکه اغلب باقی‌مانده‌های دارو یا سموم محلول در چربی هستند و در چربی‌های گوشت باقی می‌مانند)، و/یا از انواع غذاهای جایگزین گوشت مانند حبوبات و آجیل غیرشور استفاده شود.
  + در صورت مصرف ماهی، مصرف ماهی قزل آلا به دلیل احتمال آلودگی کمتر با جیوه نسبت به سایر انواع ماهی‌ها توصیه می‌شود.
  + خودداری از مصرف غذاهای حاوی کپک، حتی با وجود جدا کردن بخش حاوی کپک.
* اجتناب از پرخوری و عدم تحرک فیزیکی و تلاش برای حفظ وزن در محدوده مناسب. کیست متعدد تخمدان که در 5 تا 18 درصد زنان دیده می‌شود می‌تواند در ارتباط با مکانیسم‌های تجمع چربی در بدن باشد. بنابراین به منظور کاهش خطر ابتلا به این اختلال، تغذیه سالم متعادل و ورزش منظم (به‌منظور جلوگیری از چاقی که فرد را مستعد ابتلا به کیست‌های متعدد تخمدان می‌نماید) توصیه می‌شود. (ویژه بانوان)
* انجام فعالیت فیزیکی منظم روزانه مثلا پیاده‌روی در حد 10.000- 8.000 قدم روزانه؛ یا انجام یک فعالیت فیزیکی مورد علاقه، یا پیاده رفتن از منزل تا مدرسه، دوچرخه سواری، فوتبال، شنا، اسکیت و ... .
* عدم تردد یا انجام فعالیت فیزیکی در خارج منزل در روزهای با هوای ناسالم.
* نوشیدن آب کافی (6 تا 8 لیوان روزانه) یا شیر کم چرب.
* کاهش استفاده از غذاهای فرآوری شده مانند سوسیس، کالباس، غذاهای کنسرو شده، غذاهای آماده (فست فود)، چیپس.
* مصرف بیشتر میوه و سبزیجات تازه.
* پرهیز از مصرف چربی‌های اشباع و شکر افزودنی خصوصا در نوشیدنی‌های حاوی مقادیر زیاد قند و یا نوشیدنی‌های انرژی زا.
* استفاده از میان وعده‌های سالم مانند میوه تازه، تعداد کمی مغز یا دانه‌های غیر شور، یا ماست کم چرب در صورت احساس گرسنگی در بین وعده‌های غذایی.
* مصرف سه وعده غذای اصلی در روز (صبحانه، نهار و شام) که در هر کدام مقداری میوه یا سبزیجات وجود داشته باشد و عدم حذف وعده صبحانه.
* انجام مراقبت‌های معمول سلامتی از طریق مراجعه به‌مراکز بهداشتی درمانی خصوصا به‌منظور شناسایی زودهنگام بیماری‌های احتمالی مانند کم‌کاری تیروئید و دیابت و درمان به‌موقع و صحیح آن جهت جلوگیری از مزمن شدن بیماری‌ و ایجاد سایر مشکلات مرتبط با بارداری و باروری.
* بین مصرف برخی از داروها مانند میزوپرستول (که در درمان خونریزی‌های پس از زایمان و/یا پیشگیری از زخم‌های گاستریک استفاده می‌شود)، رتینوئیدها (مورد استفاده در بیماری‌های پوستی)، متوترکسات (استفاده در بیماری‌های خود ایمنی)، داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی (مانند ایبوبروفن، ناپروکسن، دیکلوفناک، ایندومتاسین و ...) و داروهای ضد سرطان با سقط خود به خود نیز ارتباطاتی مطرح گردیده است. گزارشاتی وجود دارد که مصرف برخی از آنتی‌بیوتیک‌ها مانند کلاریترومایسین، سیپروفلوکساسین، نرفلوکساسین، منجر به افزایش احتمال سقط خود به خود جنین شده است. بنابراین، توصیه می‌شود از مصرف خودسرانه داروها جدا پرهیز شود.

**توصیه‌های طب ایرانی در خصوص سبک زندگی سالم**

توصیه‌های زیر (پیشنهاد شده توسط دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)، به‌عنوان راه و روش زندگی سالم در این گروه سنی مورد توجه و به‌کارگیری قرار گیرد:

* پرهیز از ریزه خوری یا درهم خوری[[1]](#footnote-1).
* نخوردن غذا تا قبل از زمان گرسنگی کامل و دست کشیدن از خوردن غذا قبل از سیری کامل.
* به تاخیر نینداختن غذا خوردن بیش از 30 دقیقه پس از احساس گرسنگی.
* سعی شود وعده های غذایی در ساعات مشخص و منظم صرف شوند.
* کامل جویدن غذا.
* صرف غذا در اوایل شب؛ رعایت حدود 2 تا 3 ساعت فاصله بین صرف غذا تا زمان خواب.
* پرهیز از فعالیت بدنی شدید یا خوابیدن بعد از غذا.
* تحرک بدنی متعادل بویژه در هوای آزاد مثلا ورزش درجا روزانه، پیاده روی و ... .
* تلاش برای تناسب وزن و حفظ وزن در حد متعادل.
* ننوشیدن آب سرد (یخ) در حمام، ناشتا، بین خواب و بعد از میوه ها بخصوص هندوانه، خربزه و انگور.
* استفاده از پیش بند هنگام ظرف شستن و گرم نگهداشتن ناحیه زیر ناف تا نوک پاها.
* خودداری از راه رفتن با پای برهنه بر روی سطح سرد بویژه سرامیک. نشستن یا راه رفتن روی زمین سرد در پسرها با احتمال واریکوسل و در دخترها با احتمال ضعف تخمدان همراهی دارد.
* خواب مناسب و کافی. تنظیم زمان خواب طوری‌که شروع خواب قبل از 11 شب باشد.
* نپوشیدن لباس تنگ به‌ویژه در زمان خواب.
* مدیریت استرس و اضطراب[[2]](#footnote-2).
* قرار نگرفتن در معرض دود سیگار، قلیان و هرگونه مواد دودزا.
* مراجعه به پزشک در صورت یبوست و یا اختلال در هضم غذا و مشکل گوارش[[3]](#footnote-3).
* مراجعه به پزشک، یا پزشک عمومی دوره دیده در خصوص طب ایرانی یا متخصص طب ایرانی در صورت وجود خلط گلو آزاردهنده، سینوزیت یا آلرژی[[4]](#footnote-4).
* اطمینان از کافی بودن میزان ویتامین د در بدن اگر از مکمل "ویتامین د" استفاده نمی‌شود.
* افزایش مصرف فیبرها مثلا افزایش مصرف سبزیجات تازه یا پخته به صورت سوپ، آش، خورش یا خوراک مانند کدو سبز، کدوحلوایی، اسفناج، گشنیز، بامیه، لوبیاسبز، فسنجان با بادام، هویج، آلو، نخود و ماش یا سبزی پلو، گشنیز پلو، لوبیاپلو، هویج پلو، ته چین اسفناج ± گوشت مرغ جوان کوچک، یا بلدرچین و ماهی.
* انتخاب میان وعده مناسب[[5]](#footnote-5) شامل میوه، سبزی و خشکبار و مغزها مانند فندق، بادام به تنهایی یا به صورت حریره یا شیربادام یا شیرفندق، حلوای بادام با کمی شکر، تخم کدو، انگور شیرین، مویز یا کشمش، سیب و به (پخته)، گلابی، آلو، انار شیرین، انجیر خشک یا تازه، کاهو، مرکبات شیرین، جوانه های ماش، گندم، جو و شبدر، زیتون.
* مصرف متعادل مغزها، خصوصا بادام؛ ترجیحا کم نمک یا بی نمک.
* مصرف نان سبوس دار، غلات کامل و کنجد.
* کاهش مصرف نانهای خمیری و نپخته.
* توصیه به استفاده متعادل از چاشنی‌های غذا از جمله زردچوبه، زعفران، کمی دارچین، رب گوجه خانگی، رب انار.
* مصرف زیتون و روغن زیتون همراه غذا.
* افزایش مصرف سبزیجات همراه غذا به‌ویژه نعنا و ریحان.
* نوشیدنی‌های مفید[[6]](#footnote-6): شربت سکنجبین، شربت انار، نارنج، لیمو یا زرشک تازه، شربت آب و عسل گرم (در صورت دیابت محدود شود)، شربت آب سیب با گلاب، شربت جلاب (گلاب و زعفران)، شربت خاکشیر، شربت آلو، عناب، بیدمشک با تخم شربتی یا بالنگو و دمنوش به و سیب، بابونه، گل سرخ.
* کاهش مصرف کربوهیدرات‌هایی مانند شیرینی‌، قند و شکر و چربی‌ها.
* مصرف متعادل میوه‌ها؛ خصوصا به‌عنوان میان وعده.
  + میوه های مفید برای دختران: سیب، به، گلابی، انار، انگور یا مویز، انجیر[[7]](#footnote-7)
* پرهیز از خوردن میوه همراه با غذا؛ بجز انار و سیب و به که خوردن مقدار کم آنها پس از غذا توصیه می‌شود. توصیه می‌شود میوه‌ها حدود یک ساعت قبل از غذا مصرف شوند.
* حذف نکردن وعده صبحانه.
* اجتناب از خوردن چیپس و پفک و مواد غذایی حاوی رنگ‌های مصنوعی.
* کاهش مصرف گوشت‌های دیرهضم مانند گاو و شتر، گوشت‌های نمک سوده و خشک شده.
* کاهش مصرف سوسیس و کالباس یا ناگت مرغ و ماهی و غذاهای فست فودی مانند پیتزا و همبرگر غیرخانگی.
* کاهش مصرف غذاهای خمیری و رشته‌ای مانند ماکارونی و نودل و نان‌های خمیری نپخته، مخصوصا در افرادی با اضافه وزن، مشکلات هاضمه نفخ و یبوست و درصورت مصرف این غذاها می‌توان از ادویه‌هایی مانند آویشن استفاده کرد.
* کاهش مصرف غذاهای کنسروی یا فریزری کهنه.
* کاهش مصرف پنیر کهنه، نان فطیر یا سفید.
* کاهش مصرف میوه‌های کال و نرسیده و بادنجان.
* مصرف نکردن بخش سوخته غذا.
* مصرف نکردن یا کاهش مصرف غذاهای بسیار تند، بسیار شور و بسیار ترش.
* مصرف نکردن یا کاهش مصرف مواد غذایی تراریخته مانند سویا و ذرت تراریخته.
* کاهش مصرف چای پررنگ و قهوه.
* کاهش مصرف ادویه جات تند و گرم مانند فلفل، زنجبیل و آویشن (به‌ویژه در مزاج گرم).
* اجتناب از خوردن ماست، دوغ و نوشابه به‌همراه غذا [[8]](#footnote-8).
* استفاده از ماست و دوغ به‌عنوان یک وعده مجزا همراه با مصلحات) نعنا، آویشن و ...).
* پرهیز از مصرف چند نوع غذای متنوع و رنگارنگ در یک وعده؛ مثلا خوردن هم‌زمان ماهی با تخم مرغ، قارچ با ماکارونی، الویه با ماکارونی به دلیل ایجاد اختلال هاضمه .
* خنک کردن آب به طور غیر مستقیم؛ بهتر است یخ در آب انداخته نشود.

در دختران نوجوانی که عادت ماهیانه (قاعدگی) در آنها اتفاق افتاده است، موارد زیر توجه شوند:

* خودداری از نشستن در مکان‌های سرد خصوصا در هنگام خونریزی قاعدگی.
* عدم شستشوی ناحیه تناسلی با آب سرد در ایام خونریزی قاعدگی؛ به‌ویژه در روزهای خونریزی زیاد.
* استفاده از پیش بند هنگام ظرف شستن و گرم نگهداشتن ناحیه زیر ناف تا نوک پاها.
* خودداری از راه رفتن با پای برهنه بر روی سطح سرد بویژه سرامیک.
* نپوشیدن لباس تنگ به‌ویژه در زمان خواب.
* مراجعه به پزشک در صورت وجود ترشحات بیش از اندازه، بودار و خارش ناحیه تناسلی و درد خصوصا زیر شکم که به نفع عفونت رحمی است.

منابع:

* <https://sandgatephysio.com.au/teen-health-7-healthy-lifestyle-tips-for-teens/>
* <https://www.healthforteens.co.uk/lifestyle/exercise/how-much-exercise-should-i-do/>
* <https://www.nutrition.org.uk/life-stages/teenagers/healthy-lifestyles-for-teenagers/top-healthy-eating-tips-for-teenagers/>
* Jila Amirkhani, Soheila Yadollah-Damavandi, Seyed Mohammad-Javad Mirlohi, Seyede Mahnaz Nasiri, Yekta Parsa, Mohammad Gharehbeglou, "Correlation between Abortion and Infertility among Nonsmoking Women with a History of Passive Smoking in Childhood and Adolescence", *International Journal of Reproductive Medicine*, vol. 2014, Article ID 678530, 4 pages, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/678530>
* Mishra GD, Dobson AJ, Schofield MJ. Cigarette smoking, menstrual symptoms and miscarriage among young women. Aust N Z J Public Health. 2000 Aug;24(4):413-20. doi: 10.1111/j.1467-842x.2000.tb01604.x. PMID: 11011470.
* Jane V. Higdon & Balz Frei (2006): Coffee and Health: A Review of Recent Human Research, Critical Reviews in Food Science and Nutrition, 46:2, 101-123.
* Derbyshire E, Abdula S. Habitual caffeine intake in women of childbearing age. J Hum Nutr Diet. 2008 Apr;21(2):159-64. doi: 10.1111/j.1365-277X.2008.00859.x. PMID: 18339056.
* Cnattingius S, Signorello LB, Annerén G, Clausson B, Ekbom A, Ljunger E, Blot WJ, McLaughlin JK, Petersson G, Rane A, Granath F. Caffeine intake and the risk of first-trimester spontaneous abortion. N Engl J Med. 2000 Dec 21;343(25):1839-45. doi: 10.1056/NEJM200012213432503. PMID: 11117975.
* Lawrenz B, Henes M, Neunhoeffer E, Fehm T, Lang P, Schwarze CP. Fertility preservation in girls and adolescents before chemotherapy and radiation - review of the literature. Klin Padiatr. 2011 May;223(3):126-30. doi: 10.1055/s-0031-1275292. Epub 2011 Apr 6. PMID: 21472633.
* Green DM, Sklar CA, Boice JD Jr, Mulvihill JJ, Whitton JA, Stovall M, Yasui Y. Ovarian failure and reproductive outcomes after childhood cancer treatment: results from the Childhood Cancer Survivor Study. J Clin Oncol. 2009 May 10;27(14):2374-81. doi: 10.1200/JCO.2008.21.1839. Epub 2009 Apr 13. PMID: 19364956; PMCID: PMC2677923.
* Rehman F, Shah M, Ali A, Rapisarda AMC, Cianci A. Seroprevalence and risk factors of Toxoplasma gondii infection in women with recurrent fetal loss from the province of Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. J Neonatal Perinatal Med. 2021;14(1):115-121. doi: 10.3233/NPM-190323. PMID: 32925112.
* Rasti S, Ghasemi FS, Abdoli A, Piroozmand A, Mousavi SG, Fakhrie-Kashan Z. ToRCH "co-infections" are associated with increased risk of abortion in pregnant women. Congenit Anom (Kyoto). 2016 Mar;56(2):73-8. doi: 10.1111/cga.12138. PMID: 26499091.
* Day MJ. Pet-Related Infections. Am Fam Physician. 2016 Nov 15;94(10):794-802. PMID: 27929279.
* Joham AE, Norman RJ, Stener-Victorin E, Legro RS, Franks S, Moran LJ, Boyle J, Teede HJ. Polycystic ovary syndrome. Lancet Diabetes Endocrinol. 2022 Sep;10(9):668-680. doi: 10.1016/S2213-8587(22)00163-2. Epub 2022 Aug 4. Erratum in: Lancet Diabetes Endocrinol. 2022 Nov;10(11):e11. PMID: 35934017.
* Cardozo ER, Dune TJ, Neff LM, Brocks ME, Ekpo GE, Barnes RB, Marsh EE. Knowledge of obesity and its impact on reproductive health outcomes among urban women. J Community Health. 2013 Apr;38(2):261-7. doi: 10.1007/s10900-012-9609-1. PMID: 22961295; PMCID: PMC3563852.
* Khalid AS, Joyce C, O'Donoghue K. Prevalence of subclinical and undiagnosed overt hypothyroidism in a pregnancy loss clinic. Ir Med J. 2013 Apr;106(4):107-10. PMID: 23691843.
* Krassas GE, Poppe K, Glinoer D. Thyroid function and human reproductive health. Endocr Rev. 2010 Oct;31(5):702-55. doi: 10.1210/er.2009-0041. Epub 2010 Jun 23. PMID: 20573783.
* Evans-Hoeker EA, Eisenberg E, Diamond MP, Legro RS, Alvero R, Coutifaris C, Casson PR, Christman GM, Hansen KR, Zhang H, Santoro N, Steiner AZ; Reproductive Medicine Network. Major depression, antidepressant use, and male and female fertility. Fertil Steril. 2018 May;109(5):879-887. doi: 10.1016/j.fertnstert.2018.01.029. PMID: 29778387; PMCID: PMC5973807.
* Bjørklund G, Chirumbolo S, Dadar M, Pivina L, Lindh U, Butnariu M, Aaseth J. Mercury exposure and its effects on fertility and pregnancy outcome. Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2019 Oct;125(4):317-327. doi: 10.1111/bcpt.13264. Epub 2019 Aug 8. PMID: 31136080.
* Davis DL, Friedler G, Mattison D, Morris R. Male-mediated teratogenesis and other reproductive effects: biologic and epidemiologic findings and a plea for clinical research. Reprod Toxicol. 1992;6(4):289-92. doi: 10.1016/0890-6238(92)90190-5. PMID: 1521000.
* Petrelli G, Mantovani A. Environmental risk factors and male fertility and reproduction. Contraception. 2002 Apr;65(4):297-300. doi: 10.1016/s0010-7824(02)00298-6. PMID: 12020782.
* Zhu W, Zheng H, Liu J, Cai J, Wang G, Li Y, Shen H, Yang J, Wang X, Wu J, Nie J. The correlation between chronic exposure to particulate matter and spontaneous abortion: A meta-analysis. Chemosphere. 2022 Jan;286(Pt 2):131802. doi: 10.1016/j.chemosphere.2021.131802. Epub 2021 Aug 3. PMID: 34426134.
* **مستندات دفتر طب ایرانی و مکمل- خرداد 1402 شامل آموزه‌های طب ایرانی برای حفظ جنین، تدابیر سبک زندگی در اندومتریوز و تخمدان پلی کیستیک و فرزندآوری و سلامت باروری در طب ایرانی.**
* **مکاتبات سازمان غذا و دارو- سال 1402 (نامه‌های شماره 49585/655/د تاریخ 18/04/1402، 22777/655/د تاریخ 25/02/1402 و 110359/655 تاریخ 30/11/1401).**
* **گزارش مطالعه مروری در خصوص نقش تغذیه در ناباروری زنان و مردان، دفتر نظارت و پایش مصرف فرآورده های سلامت سازمان غذا و دارو. تهیه کننده: سمیرا احمدیان کارشناس ارشد تغذیه ورزشی.**

1. ریزه خوری (خوردن با فاصله های کوتاه) - درهم خوری (خوردن چند نوع غذا باهم در یک وعده). [↑](#footnote-ref-1)
2. آموزش برخی روش‌های مدیریت حالات روحی روانی در بسته خدمت ترویج سبک زندگی سالم بر اساس آموزه‌های طب ایرانی ذکر شده است. [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)
4. از دیدگاه طب ایرانی و همچنین پژوهش‌های جدید ابتلا به آسم و آلرژی با بیماریهای رحم و ناباروری مرتبط است. برخی از مقالات در این رابطه عبارتند از:

   1-High rate of allergies among women with endometriosis. I. Matalliotakis, H. Cakmak,M. Matalliotakis,D. Kappou &A. Arici. Pages 291-293 | Published online: 28 Feb 2012. Journal of Obstetrics and Gynecology.

   2-Comorbidities and Quality of Life in Women Undergoing First Surgery for Endometriosis: Differences Between Chinese and Italian Population Huixi Chen, Silvia Vannuccini, Tommaso Capezzuoli, Marcello Ceccaroni, Liu Mubiao, Huang Shuting, Yanting Wu, Hefeng Huang & Felice Petraglia.

   3-Eliza Wasilewska, Sylwia Małgorzewicz. Impact of allergic diseases on fertility. Adv Dermatol Allergol 2019; XXXVI (5): 507-512DOI: <https://doi.org/10.5114/ada.2019.89501>Online publish date: 2019/11/12.

   4-Female Asthma Has a Negative Effect on Fertility: What Is the Connection? Elisabeth Juul Gade, Simon Francis Thomsen, Svend Lindenberg, and Vibeke Backer. [↑](#footnote-ref-4)
5. افراد دیابتی در مصرف حلوا، مویز و سایر میوه‌های شیرین زیاده روی نکنند. [↑](#footnote-ref-5)
6. افراد دیابتی از شکر برای تهیه شربت استفاده نکنند. بهتر است نوشیدنی‌ها برای سایر افراد هم کم شیرین باشد. [↑](#footnote-ref-6)
7. افراد دیابتی در مصرف مویز و سایر میوه‌های شیرین زیاده روی نکنند. [↑](#footnote-ref-7)
8. از دیدگاه طب ایرانی و همچنین پژوهش‌های جدید ابتلا به اختلالات گوارشی و سوء هاضمه با تنبلی تخمدان مرتبط است. بخشی از مقالات عبارتند از:

   -Naghizade A, Zareian MA, Tabarrai M. A Review of the Gut-Uterine Axis in Persian Medicine Literature: Implica-tions in Polycystic Ovary Syndrome. Trad Integr Med 2020; 5(1): 26-35. A Review of the Gut-Uterine Axis in Persian Medicine Literature: Implications in Polycystic Ovary Syndrome. [↑](#footnote-ref-8)