

روزه و بیماری ها

«آیا بیماران می توانند روزه بگیرند؟»

رضا ستاری وندا^۱

خلاصه

در ماه مبارک رمضان میلیون ها مسلمان در جهان امر پروردگار را در ضیافت حضرت باری تعالی لایق گفته و روزه می گیرند. در این بین افرادی هستند که بیماری حادی نداشته و می خواهند تکلیف خود را در ماه مبارک رمضان بدانند و گاهی به پزشکان مراجعه نموده و می پرسند آیا می توانند روزه بگیرند؟ آیا روزه گرفتن برای بیماری آنها مضر است یا مفید؟ مقاله حاضر مروری بر مطالعات انجام یافته در ماه رمضان و ارتباط این ماه با برخی از بیماری های شایع است که می توانند به پزشکان و بیماران در اتخاذ تصمیم درست کمک نماید. بیماران دیابتی غیر وابسته به انسولین می توانند به راحتی روزه بگیرند و وزن کم نمایند و برای بیماران دیابتی وابسته به انسولین با رعایت شرایط خاص، روزه داری مضر نمی باشد. افراد دارای فشارخون نسبتاً بالا که چاق می باشند باید تشویق به روزه گرفتن بشوند. روزه گرفتن در بیماران منگونی موجب تشدید علائم بیماری می گردد. ولی در افراد چاق و هیپرلیپیدمیک در باینر آوردن چربی خون بخصوص با کاهش یک وعده غذایی مفید است. زنان حامله در صورتی که در سه ماهه سوم حاملگی نبوده و از سلامتی کامل برخوردار باشند، تحت نظارت پزشک مربوطه می توانند روزه بگیرند. روزه ماه رمضان هیچ گونه تأثیر منفی بر عمل کلیوی در افراد سالم ندارد و به نظر برخی از محققین یک عمل محافظتی در جلوگیری از ایجاد سنگ های ادراری در ماه رمضان وجود دارد. افرادی که کم خونی شدیدی ندارند به هنگام روزه گرفتن باید به کیفیت غذای خود در افطار و صبحری توجه نمایند. بیماران در صورت روزه گرفتن و افزایش شدت علائم بیماری باید روزه خود را بشکنند.

مقدمه:

«یا ایها الذین امینو کتب علیکم الصیام کما کتب علی الذین من قبلکم لعلکم تتقون» (۱)

«ای کسانی که ایمان آورده اید، بر شما روزه مقرر شد همچنان که بر پیشینیان مقرر گشته است. باشد که پرهیزگار شوید.»

روزه یکی از ارکان عبادی اسلام است. معنای روزه در رساله های مجتهدین امساک و خودداری از چیزهایی است که روزه را باطل می کند، که اولین و عمده ترین آنها امساک از خوردن و آشامیدن از فجر تا مغرب می باشد. فوائد فراوانی مانند اجتماعی، شفلی، سیاسی، فیزیولوژیکی، درمانی و اخروی برای روزه ذکر نموده اند. حضرت علی (ع) روزه را زکات بدن و سپری در برابر آتش دوزخ بیان نموده اند.

ائمه معصومین (علیهم السلام) در روایات متعددی مسلمانان را دعوت به روزه گرفتن - حتی در غیر ماه مبارک رمضان - کرده اند. پیامبر گرامی اسلام (ص) روزه را دارای خواص درمانی دانسته اند، ولی خواص فوق کمتر مورد تحقیق قرار گرفته است. اطباء کشورهای اسلامی در ماه مبارک رمضان اکثراً با مشکل روبرو هستند و توصیه های آنها به سختی مورد قبول واقع می شود. مطالب اندکی در مورد مسائل کلینیکی در طی گرسنگی ماه رمضان شناخته شده است. روزه ماه رمضان مسئله ای است که هر سال تکرار می شود و از نظر فیزیولوژیکی از گرسنگی تجربی (که تحقیقات زیادی در سطح جهان درباره آن انجام یافته است) متمایز است. زیرا اولاً به صورت متناوب هر روز از فجر تا غروب رخ می دهد - ثانیاً روزه دار در این مدت نه تنها

۱. کارشناس ارشد رشته علوم تغذیه - دانشگاه علوم پزشکی تبریز - مرکز آموزشی درمانی کودکان

نشان داده اند که این افراد توانسته اند با کنترل رژیم غذایی و انسولین با موفقیت روزه بگیرند. و هیچ یک از بیماران در طی ماه رمضان به علت کتوزیس یا کوماهی هیپوگلیسمیک به بیمارستان مراجعه نکرده اند (۷-۸). شکل (۱) الگوریتمی را برای کنترل بیماران دیابتی و نحوه تغییر دوز انسولین این افراد در ماه رمضان ارائه می دهد.

بیماران قلبی و بیماران دارای فشارخون:

آنها که فقط دارای فشارخون نسبتاً بالا هستند و اضافه وزن نیز دارند بایستی تشویق به گرفتن روزه بشوند، چون روزه ممکن است به کاهش فشارخونشان کمک نماید. این افراد برای تنظیم میزان داروی مورد نیازشان باید با پزشک مشورت نمایند. برای مثال مصرف داروهای دیورتیک جهت جلوگیری از دهیدراتاسیون کاهش یابد و داروهای دارای اثرات دراز مدت مانند Inderal LV یا Tenormin را می توان یک بار در روز قبل از سحر داد. افرادی که فشارخون شدیدی دارند و بیماران قلبی نبایستی روزه بگیرند (۳). در مطالعه ای که در طی پنج سال در مراکش انجام یافت، نشان داده شد کسانی که از داروهای ضدانعقادی خوراکی طولی الاثر استفاده می کنند می توانند روزه بگیرند و تفاوتی در آزمایشات انعقاد خون بین این افراد با گروه شاهد که روزه نمی گیرند مشاهده نشد (۹). در مطالعه ای دیگر که بر روی تعداد پذیرش بیماران مختلف طی سه سال در قطر انجام یافت، نشان داده شد که تفاوت معنی داری در تعداد بیماران پذیرش شده بیماری های قلبی-عروقی، دیابت، هیپوگلیسمی، دهیدراتاسیون، نارسائی قلبی و نارسائی کلیوی در ماه رمضان نسبت به ماه های قبل و بعد از آن مشاهده نشده است و حتی از تعداد بیماران دارای فشارخون پذیرش شده در ماه رمضان نسبت به قبل و بعد از آن کاهش یافته است (۱۰). در یک بررسی نشان داده شد که ماه رمضان منجر به کاهش حساسیت پلاکت ها در پاسخ به عوامل مختلف تجمع و افزایش زمان سیلان و زمان انعقاد خون در محدوده طبیعی می گردد (۱۱). و مطالعه دیگری نشان داد که روزه ماه رمضان حساسیت تجمع پلاکت ها را در بیماران دیابتی غیروابسته به انسولین و در نتیجه ریسک تجمع ترومبوز و آترواسکلروزیس را کاهش می دهد (۱۲).

بیماران سردرد (میگرن):

در سرکردهای شدید «دهیدراتاسیون» افت قندخون علامت بیماری را تشدید می کند. در بیماران میگرنی در طی روزه داری میزان

غذا نمی خورد بلکه از آشامیدن آب و یا مایعات و همچنین از رسیدن هر گونه گرد و غبار غلیظ به حلق احتراز می کند، ثالثاً خوردن غذا از روز به شب منتقل می شود، و رابعاً ساعات خواب انسان تغییر می کند و به جای یک خواب چند ساعته مستمر، شخص روزه دار در دو زمان کوتاه تر قبل و پس از سحر به خواب می رود (۲-۱). گرسنگی تجربی طولانی، احساس گرسنگی را کم و یا از بین می برد و منجر به کاهش سریع وزن بدن می شود. در سال ۱۹۷۵، «الن کت» در کتاب خود به نام «گرسنگی طریقه ای از زندگی» اشاره می کند که گرسنگی یک استراحت فیزیولوژی شفا بخش برای دستگاه گوارش و سیستم عصبی و متابولیسم هورمونی می باشد، با وجود این باید توجه نمود که گرسنگی تجربی طولانی اثرات زیانباری نیز دارد که می توان هیپوکالمی و تپش قلب را نام برد (۳). با توجه به این که بعضی از بیماران به هر دلیلی مصمم می شوند که روزه بگیرند اگر چه آنها از روزه گرفتن معاف شده اند نکاتی برای راهنمایی پزشکان و این گونه بیماران پیشنهاد می شود.

بیماران دیابتی:

بیماران دیابتی که تنها به وسیله رژیم غذایی تحت کنترل هستند می توانند روزه بگیرند و کاهش وزن داشته باشند، که در این صورت ممکن است بیماری آنها بهبود یابد یا حتی درمان شود. بیماران دیابتی که از داروهای هیپوگلیسمی خوراکی توأم با رژیم غذایی استفاده می نمایند. اگر بخواهند روزه بگیرند بایستی توجه زیادی را معطوف دارند و دوز داروی مصرفی را به یک سوم تقلیل دهند و دارو را بجای صبح در افطار مصرف کنند. اگر این گروه علائم کاهش قندخون خود را در طول روزه داری مشاهده نمودند، بایستی روزه خود را سریعاً بشکنند. بیماران دیابتی که از انسولین تزریقی استفاده می کنند نبایستی روزه بگیرند و اگر روزه بگیرند (با قبول احتمال خطر آن توسط خود شخص) آنها بایستی تحت نظارت و کنترل دقیق باشند و تغییراتی را در دوز انسولینشان بدهند. برای مثال انسولین Regular کلاً حذف شود و فقط انسولین NPH در دو دوز تقسیم شده قبل از افطار و قبل از سحری استفاده نمایند. بیماران دیابتی اگر روزه بگیرند رژیم دیابت را هنگام افطار، سحری و شام می باید حفظ کنند. مصرف غذاهای شیرین که در ماه رمضان عموماً توسط روزه داران استفاده می شود برای بیماری آنها خوب نیست. آنها باید قندخونشان را قبل و همچنین بعد از افطار تست و کنترل نمایند (۳-۶). با وجود توصیه به روزه نگرفتن بیماران دیابتی وابسته به انسولین، مطالعاتی

بیماران کلیوی:

اگرچه در بیماران کلیوی دیالیزی مزمن روزه دار، افزایش پتاسیم، وزن بدن و افزایش مایعات بین دو جلسه دیالیز دیده شد که علتش را غذا خوردن زیاد پس از افطار می دانند، ولی آنها روزه ماه رمضان را بدون هیچ گونه حادثه بیماری زا به خوبی تحمل نمودند (۱۸). به نظر می رسد که به این بیماران - در صورت تمایل خودشان - اجازه روزه گرفتن داده شود. افرادی که گیرنده پیوند کلیه بوده و آزمون های کلیوی آنها طبیعی بود پس از یک ماه روزه گرفتن اختلالی در آنها مشاهده نشد و قدرت تغلیظ کلیه مانند افراد طبیعی داشتند، بنابراین چنین افرادی می توانند بدون هیچ مشکلی روزه بگیرند (۱۹). در افراد سالم روزه دار میزان غلظت ادرار روزانه بیشتر از شبانه بوده و این سؤال پیش می آید که آیا تغلیظ ادرار در شخص روزه داری که دستگاه ادراری او سنگ ساز است زمینه را جهت تشکیل سنگ فراهم می کند؟ در مطالعه ای بر روی چهل بیمار دارای سنگ ادراری، نشان داده شد که افزایش غلظت ادرار در رابطه با افزایش سدیم دفعی بوده و میزان کلسیم و اسید اوریک ادرار در طی ماه رمضان کاهش یافته است. بر طبق مطالعه فوق احتمالاً یک عمل محافظتی در جلوگیری از ایجاد سنگ های ادراری در ماه رمضان وجود دارد (۲۰). در افراد سالم نیز روزه ماه رمضان هیچ گونه تأثیر سوئی بر عمل کلیوی ندارد و اثر چندانی مانند گرسنگی تجربی طولانی مدت بر میزان تغییرات دفع ادرار و غلظت الکتروولیت ها بر جای نمی گذارد (۲۱). گرفتن روزه در بیمارانی که ناراحتی کلیوی دارند توصیه نمی شود.

بیماریهای دستگاه گوارش:

در بیماران مبتلا به زخم معده و "دوازده" حاد روزه گرفتن صلاح نیست، ولی آنان که سابقه زخم داشته ولی فعلاً بدون علامت هستند می توانند روزه بگیرند و در صورت وجود علائم یا "هیپراسیدیته" از داروهای معمول مانند "سایمتیدین" یا "رانی تیدین" استفاده کنند (۲). مطالعاتی که در ترکیه، امارات متحده عربی و مراکش بر روی تعداد مراجعین به مراکز درمانی به علت PPU و سایر علایم گوارشی انجام یافت، نشان داد که در ماه رمضان نسبت به ماه های قبل و بعد تعداد این مراجعین به طور معنی داری بیشتر بوده است (۲۲-۲۵). ولی مطالعه ای که علل آن را بررسی کند یا رفتار تغذیه ای مناسب را در مقابل آن شرح دهد مشاهده نشد. تعدادی از روزه داران به علت استرس روزه داری و عادات بد غذایی حجم زیادی از غذاهای مختلف همراه با مایعات فراوان را در افطار پس از یک گرسنگی طولانی

اسیدهای چرب آزاد خون افزایش می یابد که مستقیماً بر شدت یا تسریع میگرن از طریق آزادسازی کاته کولامین ها اثر می گذارد. بنابراین این توصیه می شود بیماران میگرنی روزه نگیرند (۳).

زنان حامله (حاملگی طبیعی) و شیرده:

حاملگی یک وضعیت ساده نمی باشد و از نظر پزشکی بیماری خاصی به حساب نمی آید. بنابراین معافیت مشابه کاربردی ندارد و در قرآن نیز سخنی درباره چنین معافیتی نیامده است. با وجود این علما می گویند که زنان حامله و شیرده می توانند روزه نگیرند. این به خاطر آن است که خداوند نمی خواهد هیچ کس حتی یک جنین کوچک در رنج و مشقت باشد. روش مشخصی برای شناخت میزان زیان وارده به جنین موجود نیست تا اینکه کودک متولد شود و این خیلی دیر است. گرچه تحقیقات نشان داده است تفاوتی میان وزن و سلامتی کودکان متولد شده از زنان حامله روزه دار با زنان گروه شاهد وجود ندارد (۱۳، ۱۴) ولی اکثر محققین عقیده دارند که زنان حامله بهتر است روزه نگیرند. به نظر بعضی از پزشکان زنان حامله در سه ماهه اول و سوم نبایستی روزه بگیرند و اگر ماه رمضان در سه ماهه دوم حاملگی واقع شود با فراهم نمودن دو مسئله می توانند روزه بگیرند: ۱- دارای سلامتی کامل جسمانی باشند. ۲- از پزشک متخصص اجازه بگیرند و تحت نظارت دقیق باشند. آسیب احتمالی به جنین ممکن نیست از سوء تغذیه در طی ماه رمضان حاصل شود، زیرا موقع افطاری و سحری می تواند جبران گردد ولی احتمالاً در اثر «دهیدراتاسیون» به علت نیاشامیدن آب به مدت طولانی (۱۴-۱۰ ساعت) ممکن است به جنین آسیب برسد (۳). در مطالعه ای نشان داده شد که زنان حامله در ماه های آخر نسبت به ماه های اول بارداری بیشتر در معرض خطرند و تغییرات عوامل خونی مانند گلوکز، و اسیدهای چرب آزاد، اجسام کتونی و آلانین در آنها بیشتر است (۱۵). همچنین مطالعه ای دیگر که بر روی ۵ گروه زنان باردار در ماه های ۶، ۷، ۸، ۹ بارداری و گروه شاهد انجام یافت، نشان داد که با افزایش زمان بارداری به خصوص در سه ماهه سوم حاملگی، درصد به خطر افتادن سلامتی نوزادان بیشتر می شود (۱۶). در یک مطالعه گزارش شده است که زنان شیردهی که روزه می گیرند مقدار بیشتری از آب بدنشان را نسبت به گروه شاهد از دست می دهند. در نتیجه غلظت سدیم، اسید اوریک و اسمولالیتیه سرم آنها افزایش می یابد و همچنین تغییراتی در میزان لاکتوز سدیم و پتاسیم شیر آنها رخ می دهد. (۱۷) با این وجود، موردی که اثر روزه را بر رشد طفل شیرخوار مشخص کند، گزارش نشده است.

روزانه مصرف می کنند. در مطالعه ای دیگر کارآیی فسفات آلومینیوم در درمان علائم سوء هاضمه در روزه داران نشان داده شد (۲۶).

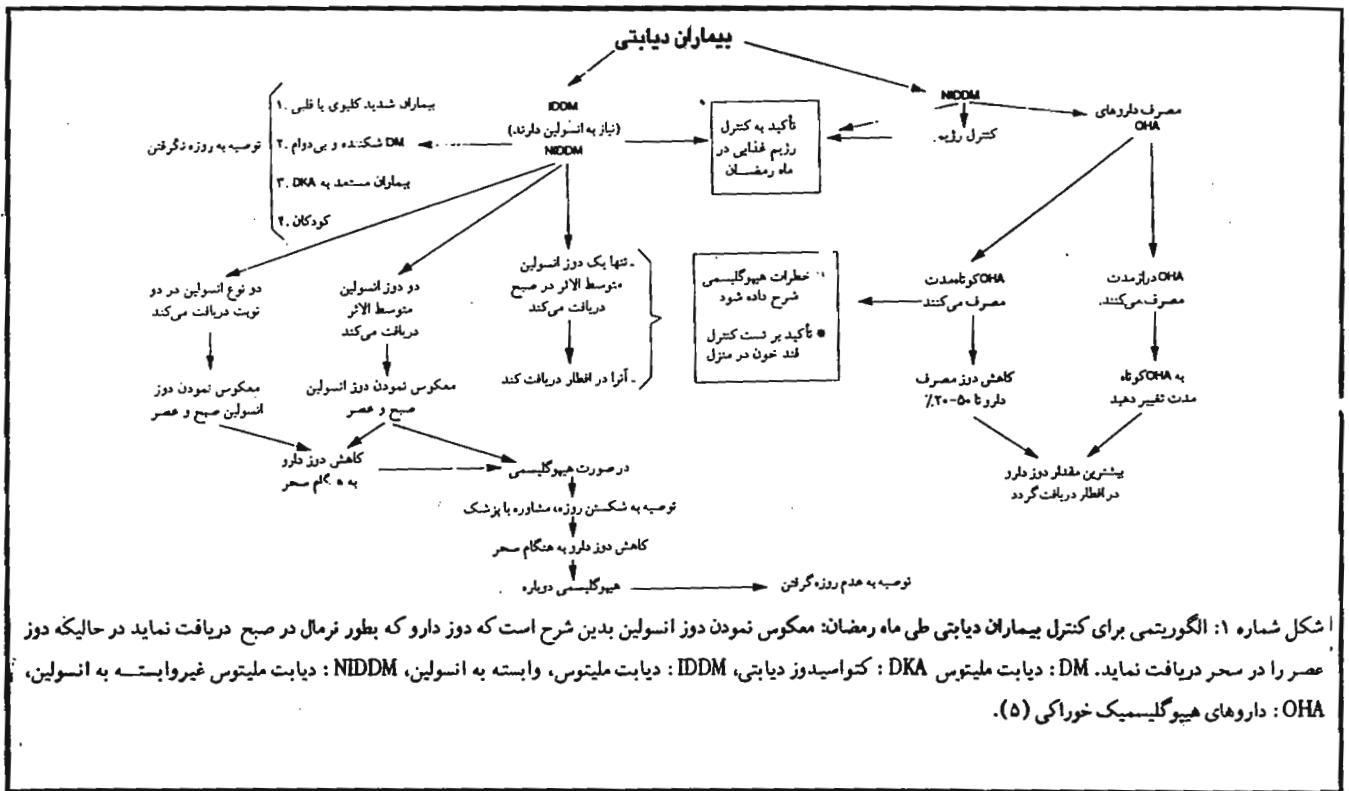
(میزان غذای کمتری نسبت به قبل از رمضان مصرف کرده اند، کاهش عوامل خطر لیپیدی خونشان بیشتر بوده است (۳۵).

بیماران دارای چربی خون بالا (هیپرلیپیدمیک):

محدودیت های انرژی دریافتی از غذا در طی ماه رمضان در افراد روزه دار موجب کاهش "تری گلیسرید" هم با رژیم غذایی پرچرب و هم با رژیم غذایی "پرکربوهیدرات" می شود (۲۷-۲۸) و این در تحقیقات تجربی و غیر ماه رمضان نیز نشان داده شده است (۲۹-۳۰). با وجود

بیماران کم خون:

تحقیقات انجام یافته در این زمینه محدود است و نمی توان به طور قاطع اظهار نظر نمود. در یک مطالعه که در عربستان انجام یافت، کاهش معنی دار هموگلوبین و MCHC و WBC و عدم تغییر سایر پارامترها (۳۶)، در مطالعه دیگر کاهش RBC و افزایش معنی دار



طب و تغذیه / شماره ۳۰ / ۱۰۵

MCV، MCH و عدم تغییر WBC و "سدیمانتاسیون" در افراد سالم گزارش شده است (۳۷). در مطالعه ای که توسط نویسنده انجام یافت (۳۸) کاهش Hb، WBC، MCH، MCHC و افزایش PLT مشاهده شد. کاهش معنی دار عوامل فوق و RBC، HCT، MCV در افرادی که بیش از ۵۰۰ کیلو کالری کاهش انرژی دریافتی داشتند (حدود یک وعده غذایی خود را در ماه رمضان نسبت به قبل از آن کاهش داده بودند) بیشتر از افرادی که کاهش کالری دریافتی نداشتند، بود. اگرچه میانگین تغییرات عوامل هماتولوژی در مطالعات فوق محدوده طبیعی بوده و پس از ماه رمضان به سرعت جبران شد. ولی به نظر می رسد کسانی که سطح عوامل هماتولوژی آنها در مرز پایین محدوده

گزارش های متفاوت در نحوه تغییرات کلسترول تام در ماه رمضان اکثر یافته ها کاهش نسبت کلسترول تام به کلسترول HDL (TC/HDL-C) و نسبت کلسترول LDL به کلسترول (LDL-C/HDL-C) را گزارش نموده اند (۳۲-۳۱، ۲۷) یادآوری می نماید بالا بودن پارامترهای فوق عوامل خطر بیماری های قلبی- عروقی هستند. در مطالعه ای که توسط نویسنده در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام یافت، مشاهده گردید که کاهش تری گلیسرید، کلسترول تام، کلسترول LDL و نسبت LDL-C/HDL-C و افزایش کلسترول HDL در افراد روزه دار هیپرلیپیدمیک "بیشتر از افراد طبیعی می باشد. (۳۳-۳۴) همچنین روزه دارانی که کاهش انرژی دریافتی در طی ماه رمضان داشتند

کنترل گفته می شود که از روزه گرفتن اجتناب نمایند. حال آنکه ممکن است روزه نه تنها ضرری نداشته باشد، بلکه مانند افرادی که چربی خون بالایی دارند و یا بیماران چاق دارای قندخون بالا که دیابت آنها تحت کنترل رژیم غذایی است، روزه گرفتن برای آنها مفید نیز واقع گردد. به هر حال تصمیم گیری در مورد این که فردی که بیماری حادی ندارد آیا می تواند روزه بگیرد یا نه، مشکل است و باید مبتنی بر آگاهی کامل از وضعیت کنونی بیمار و نیز اطلاعات عملی در مورد بیماری و ارتباط آن با نخوردن غذا و آب در طول مدت روز باشد. در همه موارد باید توجه نمود که احتمال ضرر از روزه برای هر بیمار کافی است که شخص را از روزه گرفتن منصرف نماید (طبق نظر و فتاوی علمای) و اساس تشخیص خود بیمار است. مثلاً اگر پزشک معالج به بیمار بگوید که می تواند روزه بگیرد و او روزه گرفت و متوجه شد که شدت بیماری او افزایش یافته، نباید روزه بگیرد و عکس مطلب فوق نیز صحیح است.

طبیعی می باشد، با کاهش انرژی و مواد مغذی ممکن است میزان آنها به کمتر از حد طبیعی افت نماید. لذا این گونه افراد بایستی به کیفیت غذای مصرفی خود در ماه رمضان توجه کافی نمایند. بیماران کم خونی شدید نباید روزه بگیرند.

بحث و نتیجه گیری:

اثر روزه ماه رمضان در بسیاری از بیماری ها هنوز به طور دقیق مورد مطالعه قرار نگرفته و سؤالات زیادی بدون پاسخ مانده است. با وجود این، تشخیص این که افرادی که بیماری خاصی دارند آیا می توانند روزه بگیرند بستگی به وضع عمومی، سن بیمار، شدت و نوع بیماری دارد. شاید در بسیاری از مواردی که افراد می توانند بدون هیچ ضروری روزه بگیرند به علت عدم آگاهی از روزه گرفتن منع می شوند. در عین حال، عده ای با مسلم بودن ضرر روزه مصمم به ادامه روزه داری هستند. چه بسا با مختصر بالا بودن برخی از عوامل خونی مانند اسید اوریک، اوره، چربی و داشتن بعضی از بیماری های تحت

REFERENCES:

- 1) Sakar A.H: Fasting in Islam. J. Am. Diet Assoc. 1975, 67: 17-21.
- ۲- عزیزی ف: روزه و سلامتی، طب و تزکیه شماره های ۱۰، ۱۱، ۱۳۷۲.
- ۳) Shahid A.: Medical aspects of Islamic fasting. Midwives Chronicts, 1990, 103: 106.
- 4) Ebbing R.N.: Ramadan and diabets mellitus. Br. Med. J., 1979, 4:333-4.
- 5) Sulimani R. A: Ramadan fasting: Medical aspects in health and disease Ann. Saudi Med., 1991 11:637-41.
- 6) Bagraicik n; Yumuk V.; Damci T. & Ozyazar M.: The effect of fasting on blood glucose, fractosamine, insulin and C-peptide levels in Ramadan. The first international congress in " Health and Ramadan Casablunca, Maracco 19-22 Jan. 1994, Abstracts resume, PP: 32.
- 7) Barber S. G; wright A.D. & Malins J. M.: Moslems, Ramadan, and diabets mellitus Br. Med. J., 1979, 7:46-47.
- 8) Daividsen J.C.: Moslems, Ramadan, and diabetes mellitus Br. Med. J., 1979, 8: 1511-12.
- 9) Sour J. N.; Mammo L. A. R.: Anticoaglotion therapy during Ramadan fasting. The first international congress on " Health and Ramadan" Casablunca, Maracco 19-22 Jan. 1994, Abstracts resume, PP: 44.
- 10- Rashed A. Hospital admissions and the fast of Ramadan. The first international congress on " Health and Ramadan" Casablunca, Maracco 19-22 Jan. 1994, Abstracts resume, PP: 40.
- 11) Aybac M.; Sermet A.: The effect of Ramadan fasting on platelet aggregation in health male subjects. The first international congress on " Health and Ramadan" Casablunca, Maracco 19-22 Jan. 1994, Abstracts resume, pp 22.
- 12) Ayyildiz M. O.; Aybak M. & Bolaman Z.: The effect of Ramadan fasting on platelet aggregation in NIDDM patients. The first international congress on " Health and Ramadan" Casablunca, Maracco 19-22 Jan. 1994, Abstracts resume, pp:30.
- 13) Cross J.H.; Eminson J. & Wharton B. A.: Ramadan and birth weight at full terming Asian Moslem pregnant women in Brimingham. Arch. Dis. Child, 1990, 110:106-7.
- 14) Malhotra A.; Scott P.H.; Scottj.; Gee H. & Wharton B. A.:

- Metabolic changes in Asian Moslem pregnant mothers observing the Ramadan fast in Britain. *Br. J. Nutr.* 1989, 61: 663-72.
- 15) Prentice A. M., Prentice A.; Lamb W.H., Lunn P.G.: Austin S.: Metabolic consequence of fasting during Ramadan in pregnant and lactating women. *Hum. Nutr. Clin. Nutr.* 1983, 37: 283-94.
 - 16) Tazi A. & Hakkou F1: La pratique du jene Ramadan par La femme enceinte: influence sur Le nouveau-ne The first international congress on " health and Ramadan" Casablanca, Maracco 19-22 Jan. 1994, Abstracts resume, PP: 61.
 - 17) Prentice A.M.; Lumb W.H.; Prentice A. & Cward W.A. The effect of water abstention on milk synthesis in lactating women. *Clin. Sci.* 1984, 66. 291-8.
 - 18) Rashed A. & Abu-Romeh S.: Should stable dialysis patients be allowed to fast during Ramadan. The first international congress on " Health and Ramadan" Casablanca, Maracco 19-22 Jan. 1994, Abstracts resume, PP: 48.
 - 19) Rashed A. H.; Siddioque S.A. & Abu-Romeh S. H.: Clinical problems during the fast of Ramadan. *Lancet*, 1989, 1:1396.
 - 20) Abderlrahim F.; Salamony E.L. & yousry M.: Effects on moslem fasting on urological patients. The first international congress on " Health and Ramadan" Casablanca, Maracco 19-22 Jan. 1994, Abstracts resume, PP: 47.
 - 21) Cheah S. H.; Ch'ng S.L.; Husain R. & Duncan M. T.: Effects of fasting during Ramadan on urinary excretion in Malaysian Muslims. *Br. J. Nutr.* 1990, 63: 329-37.
 - 22) Donderici O.; Temizhan A.; Kuckbas T. & Eskioglu E.: Effect of Ramadan on peptic ulcer complication. *Scand J. Gastroenteral*, 1994, 29: 603-6.
 - 23) Al - Marri A. S.; Sim A. & Bener A.: Does peptic ulcer perforation occur more frequently in Ramadan. The first international congress on " Health and Ramadan" Casablanca, Maracco 19-22 Jan. 1994, Abstracts resume, PP: 42.
 - 24) Hakkou F.; Iraki L. & Sobhi H.: Enquete epidemiologique sur la prevalence des troubles dyspeptiques pendant le Ramadan. The first international congress on " Health and Ramadan" Casablanca, Maracco 19-22 Jan. 1994, Abstract resume, PP: 41.
 - 25) Sebti M. F. & Essaid A.: Incidence du jeune de Ramadan sur la poussee ulcereuse gastro-duodenal: A propose de 4433 ulcers. The first international congress on " Health and Ramadan" Casablanca, Maracco 19-22 Jan. 1994, Abstracts resume, PP: 43.
 - 26) Hakkou F. & Iraki L.: Essai randomise en double insu du phosphate d'aluminium dans le traitement des symptomes digestifs observs du rantle Ramadan. The first international congress on " Health and Ramadan" Casablanca, Maracco 19-22 Jan. 1994, Abstracts resume, PP: 65.
 - 27) Hallak M.H. & Nomani. M. Z.H.: Body weight loss and changes in blood lipid Levels in normal men on hypocaloric diets during Ramadan fasting. *Am. J. Clin. Nutr.* 1988, 48: 1197-1210.
 - 28- Nomani M.Z.A.: Diet and changes in bood lipid cholesterol and uric acid levels during Ramdan fasting. The first international congress on " Health and Ramadan" Casablanca, Maracco 19-22 Jan. 1994, Abstracts resume, PP: 37.
 - 29) Nomani M. Z. A.; Hussain S.S.S.; Lim J.K.' Albrin M.J.' Gunnells C.K. & Davis G.K.: Fecal bulk, energy intake and serum cholesterol: regression response of serum cholesterol to apparenr digestibility of drymatter and suboptimal energy intake on fiber - fat diet. *Am. J. Clin. Nutr.* 1981; 2078-87.
 - 30) Nomani M.Z. A.; Sypot B. L.; Meegada P.V.: Brooks J. L.; Seime R.L., & Vanin R.R.: Body mass index with reference to the least blood LDL - Cholesterol level. *Am. J. Clin. Nutr.* 56:770.
 - 31) Maistos M.; Khamaysi N.; Assali A.; Abou - Rabiah Y.; Zvili I. & Shany S.: Market increase in plasma high- density - lipoprotein cholesterol after prolong fasting during Ramadan *AM. J. Clin. Nutr.* 1993, 57: 640-42.
- (۳۲) ستاری وند ر. ک عارف حسینی س. - راحمدی اصل ن. گ دستگیری س. و محبوب س.: مطالعه تغییرات لیپیدهای سرم در طی ماه مبارک رمضان. سومین کنگره تغذیه ایران ۱۶-۱۳ اسفند ۱۳۷۳ اصفهان، خلاصه مقالات ص: ۱۲۳.

فصل دوم / تغذیه و سلامت / شماره ۲۰۲

- ۳۳) ستاری وند ر. ک عارف حسینی س. رک احمدی اصل ن. ک دستگیری س. و محبوب س. اثرات ماه مبارک رمضان بر روی عوامل بیوشیمیایی سرم در افراد نرمال و هیپرلیپیدمیک تحت شرایط دریافت مقادیر متفاوت انرژی. چهارمین کنگره تغذیه ایران تهران ۱۷-۱۴ ابان ۱۳۷۵، خلاصه مقالات ص: ۵۴.
- 34) Mahboob S.; Sattarivand R; Nouri M.; Arefhoseini S.R. & Ahmadi Asl N.: The Effect of Ramadan Fasting on dietary pattern and some common biological risk factors of coronary heart of diseases (CHD) Reginal Conference : Chornic Non-communicable diseases and role of role of nutrition. Bahrain, 24-26 Mar. 1997, Abstracts PP: 26.
- 35) Mahboob S.; Sattarivand R. & Arefhoseini S.R.: Effects of Ramadan on blood lipid and protein profile of human subjects. 7th Asian congress of Nutrition, Beijing, China, 7-11 Oct. 1995, abstracts PP: 321.
- 36) El - hazmi M.A.F.; AL-Faleh A.Z. & AL- Mofleh I.A: Effect of Ramadan fasting on the Values of hematological and biochemical parameters. Saudi Med, J, 1987, 8: 171-6.
- 37) Scott T.G.: The effect Moslem fast of Ramadan on routine labratory investigation. King Abdulaziz Med J, 1981, 1:23-5.
- ۳۸) ستاری وند ر. احمدی اصل ن. ک عارف حسینی س. ر. ک مصری س. و محبوب س.: تأثیر روزه داری ماه مبارک رمضان بر برخی از پارامترهای بیوشیمیایی و هماتولوژی سومین کنگره سراسری بیوشیمی و علوم آزمایشگاهی ایران، ۲۹-۲۶ فروردین ۱۳۷۴، تبریز خلاصه مقالات ص: ۴۵.

کنگره ها، سمینارهای جامعه پزشکی بر اساس محل اجرا

سمینار تازه های بیماریهای کودکان	اراک	۷۷/۱۱/۱۳	۷۷/۱۱/۱۵	دانشگاه علوم پزشکی اراک
سمینار بیماریهای شایع داخلی	اهواز	۷۷/۱۱/۳	۷۷/۱۱/۶	دانشگاه علوم پزشکی اهواز
سمینار اورژانسهای گوش، حلق و بینی	اهواز	۷۷/۱۱/۷	۷۷/۱۱/۸	دانشگاه علوم پزشکی اهواز
سمینار فوریتهای پزشکی	بیرجند	۷۷/۱۱/۱۸	۷۷/۱۱/۲۰	دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

سمینار بیماریهای شایع داخلی	دانشگاه علوم پزشکی اهواز	۷۷/۱۱/۳-۷۷/۱۱/۸
سمینار اورژانسهای گوش و حلق و بینی	دانشگاه علوم پزشکی اهواز	۷۷/۱۱/۷-۷۷/۱۱/۱۵
سمینار تازه های بیماریهای کودکان	دانشگاه علوم پزشکی اراک	۷۷/۱۱/۱۳-۷۷/۱۱/۱۵
سمینار تومورهای استخوانی	دانشگاه علوم پزشکی اهواز	۷۷/۱۱/۱۴-۷۷/۱۱/۱۶
سمینار فوریتهای پزشکی	دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی	۷۸/۱/۲۳-۷۸/۱/۲۵