تب بالا، بدن‌درد و سردرد؛ علائم شایع آنفلوآنزا در کودکان

مائده حبیبی، متخصص کودکان با اشاره به شیوع آنفلوآنزا در میان کودکان، گفت: یکی از مهم‌ترین مشخصه‌های این بیماری، تب است که در برخی موارد می‌تواند به ۳۹ تا ۴۰ درجه سانتی گراد برسد. آنفلوآنزا ممکن است با علائمی مانند اسهال و استفراغ نیز همراه باشد. این بیماری به‌طور معمول به آنتی‌بیوتیک نیاز ندارد.

خبرهایی که نمی‌بینید

شبکه‌های اجتماعی خطر افسردگی را افزایش می‌دهند

محققان اخیرا گزارش دادند که صرف حدود ۲/۵ ساعت یا بیشتر در روز برای استفاده از شبکه‌های اجتماعی، با افسردگی خودگزارش‌دهی‌شده (افسردگی‌ای که فرد خود به آن اذعان دارد) مرتبط است. این مطالعه نشان داد که ارتباط میان شبکه‌های اجتماعی و افسردگی، بسیار قوی‌تر و مستقیم است.

صفحه‌آرا: آرش شاه‌سمندی

خبر روز

انرژی پاک به پشت‌بام بیمارستان‌ها رسید

محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت در مراسم افتتاح کلینیک‌های تخصصی بیمارستان وقفی «بازرگانان» و نیروگاه خورشیدی ۱۵۰ کیلوواتی این مرکز درمانی، استفاده از ظرفیت انرژی پاک را اقدامی در مسیر مسئولیت اجتماعی نظام سلامت عنوان کرد و گفت: با توجه به ناترازی انرژی، توسعه انرژی خورشیدی هم می‌تواند برق مورد نیاز مراکز درمانی و هم بخشی از مشکل ناترازی‌ها را کاهش دهد.

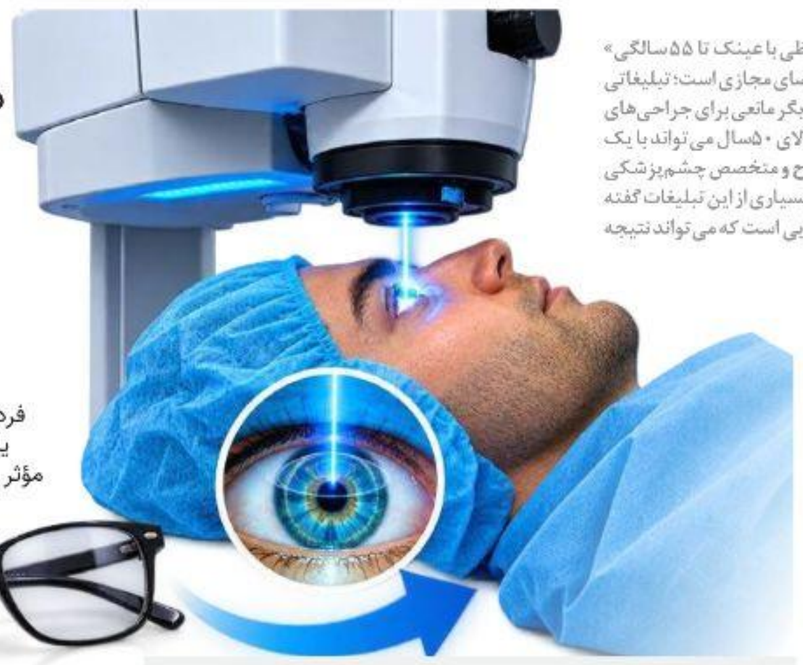
به گزارش همشهری آنلاین، برای نخستین بار در تهران یک مرکز درمانی مجهز به پنل‌های خورشیدی شد؛ نیروگاهی که در مساحتی بالغ بر ۲ هزار مترمربع در پشت بام بیمارستان بازرگانان احداث و برای راه‌اندازی آن ۶ میلیارد تومان سرمایه‌گذاری شده است. این نیروگاه امروز همزمان با افتتاح درمانگاه بزرگ سرطان، شیمی‌درمانی و سایر رشته‌های پزشکی با حضور وزیر بهداشت رونمایی شد. ظفرقندی در بازدید از این مرکز درمانی گفت: مسئولیت اجتماعی نظام سلامت نباید به درمان بیماران محدود شود و وظیفه اجتماعی ما مراقبت از سلامت مردم است. مراقبت از سلامت هم فقط درمان یک بیمار نیست بلکه آموزش، پیشگیری و آمادگی برای مواجهه با حوادث نیز در فهرست این مسئولیت‌هاست. در دوران جنگ جامعه پزشکی و نیم ملی سلامت نشان دادند که پای کار هستند و می‌توانند در شرایط دشوار، خدمات را در بالاترین سطح ارائه کنند. این موضوع نشان‌دهنده تاب‌آوری و توان مقاومت نظام سلامت در شرایط بحرانی است.

هشدار وزیر بهداشت درباره آلودگی هوا

ظفرقندی یکی از مسائل مهم حوزه سلامت را آلودگی هوا دانست و گفت: سالانه حدود ۵۰ هزار نفر در کشور به‌دلیل آلودگی هوا جان خود را از دست می‌دهند و در جهان نیز سالانه حدود ۷۰۰ هزار کودک به همین دلیل فوت می‌کنند. او با تأکید بر ضرورت یافتن راهکارهای عملی برای کاهش آلودگی هوا عنوان کرد: برخی پیشنهادها برای حل این مسئله ممکن است بلندمدت یا غیرعملی به‌نظر برسند، اما یکی از راهکارهایی که می‌توان دنبال کرد، استفاده از انرژی خورشیدی است؛ چراکه کشور ما حدود ۳۰۰ روز آفتابی در سال دارد و می‌تواند از این ظرفیت استفاده کند. این در حالی است که ما شاهد توسعه این زیرساخت در کشورهایی هستیم که تنها ۱۰۰ روز آفتابی دارند. به گفته وزیر بهداشت با وجود ناترازی انرژی، توسعه انرژی خورشیدی می‌تواند بخشی از این مشکل را کاهش دهد و درباره مراکز درمانی می‌توان از فضای پشت‌بام و حیاط آنها استفاده کرد که هم منجر به تامین انرژی شود و هم به کاهش آلودگی هوا کمک کند. ظفرقندی ادامه داد: اقدامی که در جهت راه‌اندازی پنل‌های خورشیدی در پشت بام بیمارستان بازرگان رخ داده می‌تواند الگوی خوبی برای سایر بیمارستان‌های ما باشد. این یک وظیفه عمومی است که از آلودگی و مصرف انرژی فسیلی پرهیز کنیم و به سمت توسعه استفاده از انرژی پاک برویم.

نسخه مخدوش اینستاگرام برای حذف عینک

سن چه ارتباطی با جراحی‌های چشم برای حذف عینک دارد و واقعا افراد بالای ۵۰ سال می‌توانند عینکشان را برای همیشه کنار بگذارند؟



۳ شرط مهم پیش از جراحی

۱ شماره چشم باید ثابت شده باشد.

۲ فرد بیماری عمومی یا بیماری چشمی مؤثر بر نتیجه جراحی نداشته باشد.

۳ معاینات تخصصی و تصویربرداری از قرنیه نشان دهد چشم برای انجام عمل مناسب است.

گزارش

پروانه بندپی | روزنامه‌نگار | وعده «خداحافظی با عینک تا ۵۵ سالگی» این روزها یکی از پرتکرارترین تبلیغات در فضای مجازی است؛ تبلیغاتی که گاهی این تصور را ایجاد می‌کنند که سن دیگر مانعی برای جراحی‌های اصلاح عیوب انکساری نیست. اما آیا واقعا هر فرد با سن بالای ۵۰ سال می‌تواند با یک عمل لیزری برای همیشه عینکش را کنار بگذارد؟ یک جراح و متخصص چشم‌پزشکی می‌گوید سن به‌تنهایی معیار تصمیم‌گیری نیست و آنچه در بسیاری از این تبلیغات گفته نمی‌شود، فهرستی از شرایط، محدودیت‌ها و واقعیت‌هایی است که می‌تواند نتیجه جراحی را کاملا تغییر دهد.

تبلیغات، کل حقیقت را نمی‌گویند

دکتر فرهاد نجات، جراح و متخصص چشم‌پزشکی در گفت‌وگو با همشهری با اشاره به تبلیغات گسترده جراحی‌های حذف عینک در فضای مجازی می‌گوید: «همه تبلیغات فضای مجازی دروغ نیستند، اما همه آنها کل حقیقت را هم نمی‌گویند. بخشی از این تبلیغات کاملا زرد و گمراه‌کننده هستند و دسته دیگری فقط بخشی از واقعیت را بیان می‌کنند و مهم‌ترین شروط و محدودیت‌ها را نادیده می‌گیرند و نمی‌گویند.»

دکتر نجات برای نمونه به تبلیغ انجام جراحی حذف عینک تا ۵۵ سالگی اشاره می‌کند و می‌گوید: «اینکه یک فرد ۵۰ یا ۵۵ ساله بتواند تحت عمل اصلاح عیوب انکساری قرار بگیرد، از نظر علمی ممکن است، اما این جمله به‌تنهایی حقیقت کامل نیست. شرایط انجام جراحی در یک فرد ۵۰ ساله با یک جوان ۲۵ ساله کاملا متفاوت است. در سنین بالاتر، قدرت ترمیم بافت کاهش پیدا می‌کند، بیماری‌های همراه بیشتر می‌شود و حتی انتظارات بیمار از نتیجه عمل تغییر می‌کند. به همین دلیل تصمیم‌گیری برای جراحی در این سنین با احتیاط بیشتری انجام می‌شود.»

سن به تنهایی معیار نیست

برخلاف تصور رایج، سن به تنهایی ملاک انجام یا رد جراحی حذف عینک نیست. این را دکتر نجات می‌گوید و در این‌باره توضیح می‌دهد: «۳ شرط اصلی باید در همه متقاضیان بررسی شود؛ اول اینکه شماره چشم باید ثابت شده باشد، دوم اینکه فرد بیماری عمومی یا بیماری چشمی مؤثر بر نتیجه جراحی نداشته باشد و سوم، معاینات تخصصی و تصویربرداری از قرنیه نشان دهد چشم برای انجام عمل مناسب است.» این چشم‌پزشک می‌گوید: «ممکن است قرنیه فرد کاملا طبیعی باشد، اما برای انجام جراحی مناسب نباشد. طبیعی بودن با مناسب بودن برای جراحی ۲ مفهوم متفاوت هستند و این موضوع فقط با معاینه دقیق مشخص می‌شود.» به گفته این جراح چشم، تشخیص نهایی بعد از معاینه کامل، بررسی سوابق پزشکی و انجام تصویربرداری‌های تخصصی که معمولا یک ساعت زمان می‌برد، انجام می‌شود.»

همه‌مشکلات با جراحی حل نمی‌شود

این متخصص چشم‌پزشکی معتقد است یکی از مهم‌ترین واقعیت‌هایی که در بسیاری از تبلیغات نادیده گرفته می‌شود، موضوع پیرچشمی است. او می‌گوید: «با هیچ‌یک از روش‌های لیزری از جمله لازک، فمتولیزیک یا اسمایل نمی‌توان پیرچشمی را به‌طور کامل برطرف و دید نزدیک را از عینک بی‌نیاز کرد. این موضوع معمولا به درستی برای مردم توضیح داده نمی‌شود.» نجات در این زمینه توضیح بیشتری می‌دهد: «ممکن است فردی برای دید دور تحت عمل قرار بگیرد و نتیجه بسیار خوبی هم به‌دست بیاورد، اما همچنان برای مطالعه، کار با تلفن همراه یا سایر فعالیت‌های نزدیک به عینک نیاز داشته باشد. بنابراین نباید انتظار داشت که همه مشکلات بینایی مخصوصا پیرچشمی، با جراحی برطرف شود.»

همه، نیاز به جراحی ندارند

به گفته این جراح چشم، پیش از هر اقدامی باید مشخص شود بیمار دقیقا چه مشکل و انتظاری از جراحی دارد. او می‌گوید: «گاهی اصلا نیازی به جراحی نیست و می‌توان با راهکارهای ساده‌تری مشکل فرد را برطرف کرد. مثلا اگر مشکل فرد فقط این است که دید نزدیکش خوب نیست، ممکن است یک عینک مناسب؛ مثلا عینک‌های نیمه یا half انتخاب بهتری نسبت به جراحی باشد. بنابراین تصمیم برای عمل نباید صرفا بر اساس تبلیغات یا علاقه بیمار گرفته شود.»

بعد از ۵۰ سالگی چه چیزهایی تغییر می‌کند؟

دکتر نجات می‌گوید: «در افراد بالای ۵۰ سال چند عامل جدید در تصمیم‌گیری مؤثر است که در تبلیغات کمتر به آنها اشاره می‌شود. نخستین موضوع، وضعیت آب مروارید است. شاید هنوز زمان جراحی آب مروارید آنها نرسیده باشد، اما همین کدورت‌های اولیه می‌تواند بر کیفیت نتیجه جراحی حذف عینک تأثیر بگذارد. بیماری‌های زمینه‌ای مثل دیابت، فشار خون، بیماری‌های روماتیسمی یا سابقه شیمی‌درمانی و رادیوتراپی از عواملی هستند که باید قبل از تصمیم‌گیری برای عمل حذف عینک بررسی شوند.» به گفته او افزایش سن همچنین باعث کاهش قدرت ترمیم بافت‌ها و افزایش خشکی چشم می‌شود؛ موضوعی که می‌تواند روند بهبود و نتیجه جراحی را تحت‌تأثیر قرار دهد.»

فریب قیمت‌های پایین را نخورید

او تأکید می‌کند: «حتما از پزشک بپرسید بعد از عمل چه کسی وضعیت چشم شما را پیگیری خواهد کرد؟ متأسفانه بیمارانی را می‌بینیم که به‌صورت گروهی تحت عمل قرار گرفته‌اند، اما نه ارزیابی دقیقی پیش از جراحی داشته و نه مراقبت مناسبی بعد از آن دریافت کرده‌اند. سلامت چشم را نباید فدای تبلیغات یا هزینه کمتر کرد. چون انتخاب نادرست در این حوزه فقط بر اساس قیمت پایین می‌تواند پیامدهای جبران‌ناپذیری داشته باشد.»

سبک زندگی

آرش نهاوندی: روزنامه‌نگار

تنها ورزش روزانه برای سلامت کافی نیست

تحقیقات قبلی همواره این مسئله را نشان داده که ورزش می‌تواند شدت عوارض و بیماری‌های مرتبط با نشستن طولانی مدت را کاهش دهد. یافته‌های اخیر نشان می‌دهد که اگرچه ورزش به محافظت در برابر خطرات عمده سلامت کمک می‌کند، اما نشستن طولانی مدت همچنان اثرات خود را بر بدن باقی می‌گذارد. میلیون‌ها نفری که سر کار می‌روند، روزانه از یک الگوی آشنا پیروی می‌کنند: قهوه صبحگاهی، ساعت‌ها پشت‌میزنشینی، صرف ناهار در محل کار و سپری کردن زمان بیشتر پای صفحه نمایش. سپس عصرها، روند یک پیاده‌روی منظم، جلسه باشگاه، کلاس یوگا یا دوچرخه‌سواری را دنبال می‌کنند. به‌نظر می‌رسد که این سبک زندگی عاقلانه است. با این حال، بدن همیشه به این شکل امتیاز نمی‌دهد.

ورزش استاندارد کافی نیست

مطالعه‌ای که نتایج آن در سال ۲۰۲۴ در مجله «پی ال او اس وان» منتشر شد، نشان داد افرادی که ۸ ساعت یا بیشتر در روز می‌نشینند، نسبت کلسترول و شاخص توده بدنی (BMI) بالاتری را دارند، حتی اگر توصیه‌های استاندارد ورزشی را رعایت کنند. اینها علائم هشداردهنده اولیه مرتبط با بیماری‌های قلبی و عروقی در آینده هستند.

یک مطالعه جدیدتر در دانشگاه کالیفرنیا، ریورساید نشان داد که حتی افراد فعال از نظر جسمی که ۸ ساعت یا بیشتر در روز می‌نشینند، نسبت کلسترول و نشانگرهای اولیه قلبی و عروقی و شاخص توده بدنی بالایی را نشان می‌دهند. این نشانگر آن است که دستورالعمل‌های استاندارد ورزش هفتگی ممکن است به‌طور کامل بی‌تحرکی شدید را جبران نکند. نشستن طولانی مدت را مانند یارک بودن ماشین به‌مدت چندین هفته در نظر بگیرید. درست است که رانندگی سریع در ساعات بعدی مفید است، اما حرکت منظم در طول روز، موتور را سالم‌تر نگه می‌دارد. محققان به‌طور فزاینده‌ای معتقدند که بدن نه‌تنها به ورزش ساختارمند، بلکه به حرکات مکرر و کم‌فشار در طول روز نیز پاسخ مثبت می‌دهد.

راه‌حل واقعی

راه‌حل واقعی، زمان بیشتر برای باشگاه رفتن نیست. بلکه حرکت بیشتر است. عملی‌ترین درس از تحقیقات فعلی به طرز شگفت‌آوری ساده است؛ ورزش نباید تنها تحرک فرد در طول روز باشد. پاسخ به نیاز بدن برای تامین سلامت ۲ جنبه دارد. اول، یک ساعت ورزش واقعی روزانه، محافظت معناداری را فراهم می‌کند. دوم، نحوه حرکت در طول روز نیز به همان اندازه اهمیت دارد. تقسیم دوره‌های نشستن طولانی با پیاده‌روی‌های کوتاه، ایستادن در طول فواصل یا استفاده از پله، مزایای مضاعفی را به همراه دارد که یک جلسه باشگاه نمی‌تواند به‌طور کامل آن را تکرار کند. حرکت زمانبندی شده در سراسر روز، بیشترین قدرت را دارد و نباید حرکت را صرفا برای ساعات پایان روز انجام داد.

پیگیری

واکسن آنفلوآنزا از اواخر شهریور

سخنگوی سازمان غذا و دارو از عرضه رسمی واکسن آنفلوآنزا در اواخر شهریور و در طول مهر خبر داد.

به گزارش همشهری فرایند تأمین واکسن به گفته محمد هاشمی، سخنگوی سازمان غذا و دارو از ماه‌ها قبل آغاز شده و عرضه رسمی آن براساس برنامه‌ریزی انجام‌شده تا اواخرماه جاری محقق می‌شود. بنابراین مردم به وعده‌های عرضه واکسن از سوی افراد و صفحات غیررسمی اعتماد نکنند و برای تهیه واکسن عجله نداشته باشند.

هاشمی به افزایش تقاضا برای واکسن آنفلوآنزا با نزدیک شدن به فصل پاییز اشاره کرد و گفت: این مسئله طبیعی است و سازمان غذا و دارو هم تأمین این واکسن و دسترسی مناسب مردم را با جدیت دنبال می‌کند. این سازمان برای تامین نیاز گروه‌های مختلف از ماه‌ها قبل مسیرهای متعددی را دنبال کرده اما تأمین واکسن از یکی از تأمین‌کنندگان اصلی مطابق برنامه مورد انتظار پیش نرفت و همین موضوع موجب شد تأمین از منابع جایگزین با جدیت دنبال شود.

به گفته او برای گروه‌های تحت پوشش معاونت بهداشت، ازجمله اقشار آسیب‌پذیر و افراد واجد شرایط، واکسن جایگزین تا پایان شهریور وارد چرخه تأمین خواهد شد و برای بازار نیز واکسن‌های مورد نیاز از اواخر شهریورماه و در طول مهرماه در دسترس قرار خواهند گرفت.

هاشمی با اشاره به تنوع منابع تأمین واکسن گفت: امسال نیز تقریبا در سطح سال گذشته، واکسن‌های آنفلوآنزا از منابع مختلف از جمله واکسن‌های چینی و روسی تأمین خواهد شد و برای بخشی از گروه‌های تحت پوشش برنامه‌های بهداشتی نیز واکسن فرانسوی در نظر گرفته شده است.

زخمی که دیابتی‌ها را تهدید می‌کند

۵/۵ میلیون ایرانی دیابت دارند و ۲۵ درصد آنها در خطر ابتلا به زخم پای دیابتی قرار دارند؛ زخمی که می‌تواند منجر به قطع عضو شود

زخم‌های مزمن یکی از چالش‌های مهم نظام سلامت در جهان هستند؛ عارضه‌ای که به‌دلیل افزایش سن، شیوع دیابت، چاقی، کم‌تحرکی و بیماری‌های قلبی‌عروقی از اهمیت بیشتری برخوردار شده است. به گزارش همشهری، در ایران هم با توجه به جمعیت قابل توجه مبتلایان به دیابت، زخم پای دیابتی یکی از نگرانی‌های جدی حوزه سلامت است. البته به دلایل مختلف آمار دقیقی از مبتلایان به این عارضه در کشور وجود ندارد اما متخصصان می‌گویند که ۶ درصد بیماران دیابتی مبتلا به زخم هستند و از هر ۵ بیمار دارای زخم، یک نفر در معرض قطع عضو قرار می‌گیرد. به همین دلیل آنها بر پیشگیری، تشخیص زودهنگام و استفاده از درمان‌های نوین برای کاهش این عارضه تأکید دارند.

۵/۵ میلیون دیابتی در ایران

سیدمهدی طبایی، رئیس سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران و رئیس کنگره دوازدهمین کنگره بین‌المللی زخم و ترمیم بافت در نشست خبری مرتبط با این کنگره با بیان اینکه زخم‌ها به ۲ گروه حاد و مزمن تقسیم می‌شوند، گفت: زخم‌های حاد معمولا بر اثر تصادف، سوختگی و ترومـا ایجاد می‌شوند و درمان‌های مناسب را دریافت می‌کنند، زخم‌های مزمن هم در بدن ایجاد می‌شوند و بیش از ۱۲ هفته برای ترمیم زمان نیاز دارند و به شکل طبیعی بهبود پیدا نمی‌کنند.

به گفته این متخصص پوست و مو، دیابت، چاقی و سالمندی از عوامل مؤثر در بروز ترمیم زخم است. البته به‌دلیل نبود سیستم ثبت ملی بیماری و زخم که یکی از چالش‌های اصلی در این حوزه است، آمار دقیقی از تعداد مبتلایان به زخم در کشور وجود ندارد. با این حال، حدود ۶ درصد بیماران دیابتی دچار زخم می‌شوند و احتمال ابتلا به زخم در طول زندگی یک فرد دیابتی به ۲۵ درصد می‌رسد. او درباره آمار مبتلایان به دیابت در کشور هم بیان کرد: حدود ۵/۵ میلیون نفر در ایران مبتلا به دیابت هستند و پیش‌بینی می‌شود این تعداد تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۸ میلیون نفر برسد. رئیس سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران همچنین با اشاره به افزایش شیوع دیابت و چاقی در خاورمیانه، سبک زندگی ناسالم را نیز از عوامل زمینه‌ساز این عارضه عنوان کرد و گفت: هدف باید ایجاد یک نهضت ملی برای پیشگیری از ایجاد زخم پای دیابتی باشد؛ به‌ویژه اینکه با مراقبت مناسب می‌توان از پیشرفت زخم و درنهایت قطع عضو جلوگیری کرد. طبایی به این نکته هم اشاره کرد که به‌دلیل پیچیدگی و چندعلتی بودن این زخم‌ها نمی‌توان برای همه بیماران یک روش درمانی واحد در نظر گرفت و باید مجموعه‌ای از روش‌های درمانی متناسب با شرایط هر بیمار در دسترس باشد و پژوهش برای تولید پانسمان‌ها و روش‌های درمانی جدید ادامه پیدا کند.

۵٪ میزان مرگ‌ومیر بیماران دارای زخم دیابتی و بالاتر از آمار سرطان

۳۰۰۰ نفر آموزش درمانگران زخم در جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران

زخم‌ها چطور ایجاد می‌شود؟

زخم در افراد مبتلا به دیابت تظاهرهای پوستی زیادی دارد:

- ساده‌ترین آن خارش مزمن است و به‌دنبال آن زخم ایجاد می‌شود که ترمیم آن تقریبا صفر است.
- بیماران دیابتی مستعد به عفونت‌های قارچی و ویروسی هم هستند که باعث ایجاد زخم می‌شود.
- مراجعه دیرهنگام بیماران به متخصص هم منجر به مزمن‌شدن زخم و افزایش احتمال قطع عضو می‌شود.

عوامل مؤثر

دیابت، کم‌تحرکی، بیماری‌های قلبی و عروقی و افزایش سن از عوامل مؤثر در بروز زخم‌های مزمن دیابتی و بسیار هم هزینه‌بر هستند.

پیشگیری مهم است

با کنترل دیابت، اصلاح سبک زندگی، تشخیص زودهنگام زخم و مراقبت تخصصی می‌توان از پیشرفت زخم و رسیدن آن به مرحله قطع عضو جلوگیری کرد.

۲۵٪ احتمال ابتلا به زخم در طول زندگی فرد دیابتی

۵/۵ میلیون نفر تعداد مبتلایان به دیابت در ایران

۶٪ سهم بیماران دیابتی مبتلا به زخم

۲۰٪ احتمال قطع عضو افراد مبتلا به زخم دیابتی

۵۰٪ میزان مرگ و میر بیماران دارای زخم دیابتی

۸ میلیون نفر پیش‌بینی تعداد دیابتی‌ها در ایران تا سال ۲۰۵۰

تغذیه

آیا زمان خوردن صبحانه مهم است؟

بعضی افراد به عشق صبحانه از خواب بیدار می‌شوند و چند دقیقه بعد از بیدار شدن صبحانه می‌خورند، اما بعضی‌ها دهان‌شان اول صبح باز نمی‌شود و تمایل دارند صبحانه را دیرتر بخورند یا اصلا نخورند. اما آیا واقعا فرقی می‌کند صبحانه را چه ساعتی بخوریم؟ آیا زمان خوردن صبحانه، اثری روی سلامت بدن ما می‌گذارد؟

ساعت زیستی بدن درباره صبحانه چه می‌گوید؟

دکتر امین آذرنوش، پزشک و پژوهشگر تغذیه در این‌باره به همشهری می‌گوید: «بعد از چند ساعت ناشتایی در طول خواب شبانه، بدن وارد مرحله‌ای می‌شود که نیاز دارد دوباره انرژی و مواد مغذی دریافت کند. به همین دلیل، خوردن نخستین وعده غذایی در ساعات ابتدایی روز می‌تواند به هماهنگی بهتر میان دریافت انرژی و فعالیت طبیعی متابولیسم کمک کند.» دکتر آذرنوش معتقد است: «نمی‌توان درباره زمان صبحانه نگاه صفر و صدی داشت. فردی که به‌علت شیفت، شب‌کاری می‌کند یا هر شب ساعت خواب متفاوتی دارد، الزاما نباید از همان الگوی غذایی فردی که ساعت ۶ صبح بیدار می‌شود پیروی کند. آنچه اهمیت دارد، هماهنگی زمان غذا خوردن با ساعت خواب و بیداری و پرهیز از ناشتایی‌های بسیار طولانی و مکرر است. بهترین حالت این است که زمان مصرف صبحانه در ساعات اولیه بعد از بیدارشدن از خواب باشد. همچنین بهتر است بین صبحانه و وعده ناهار فاصله زمانی منطقی وجود داشته باشد.»

چرا بعضی‌ها دوست دارند صبحانه را دیر بخورند؟

دکتر آذرنوش در این‌باره می‌گوید: «دیر صبحانه خوردن معمولا یا به‌دلیل دیر بیدار شدن، یا به‌علت خوردن یک وعده غذایی سنگین در ساعات پایانی شب است یا فرد صبح آن‌قدر محدودیت زمانی دارد که نمی‌تواند صبحانه را آماده کند و در اولویت قرار دهد. این ۳ مورد باید حل شوند، مثلا بهتر است از شب قبل برای آماده کردن صبحانه فردا برنامه‌ریزی داشته باشیم.» این پژوهشگر تغذیه تأکید می‌کند: «دیر خوردن صبحانه اگر با حذف میان‌وعده و خوردن یک ناهار کامل همراه شود، می‌تواند منجر به افزایش وزن شود. چراکه ما برای هر وعده غذایی نیاز به زمان مناسب سوخت‌وساز هم داریم. این وعده‌ها دارای کالری هستند و این کالری باید از طریق فعالیت جسمی و ذهنی در بدن مصرف شود. اگر صبحانه به ساعات نزدیک ناهار منتقل شود، گاهی فرد هم صبحانه و هم ناهار را در فاصله کوتاه مصرف می‌کند و این موضوع می‌تواند باعث افزایش دریافت کالری و در نتیجه افزایش وزن و تبعات ناشی از افزایش وزن شود.»