

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

خطر سنجی

سکته های قلبی، مغزی و سرطان

راهنمای خود مراقبتی خانواده (۲)

بهار ۱۳۹۶

نام سند	خودمراقبتی خطرسنجی
نگارش	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت سلامت به سفارش دفتر آموزش و ارتقای سلامت
تاریخ صدور	چهارم ۱۳۹۶
نام کامل فایل	خطرسنجی سکته های قلبی و مغزنی و سرطان (راهنمای خودمراقبتی خانواده (۲)
شرح سند	پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی
نویسنده/ مترجم	نوید شرفی و معصومه دانیالی

سرشناسه	: شریفی، نوید، ۱۳۵۸ - گردآورنده
عنوان و نام پدیدآور	: خطر سنجی سکنه‌های قلبی، مغزی و سرطان / تهیه و تنظیم نوید شریفی، معصومه دانیالی، گروه همکاران علمی و اجرایی.
مشخصات نشر	: تهران: پارسای سلامت، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری	: ۸۲ ص.: مصور (رنگی)، جدول (رنگی)، نمودار (رنگی).
فروست	: راهنمای خودمراقبتی خانواده؛ ۲.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۹۵۸۰۱-۷-۰
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: کتابنامه: ص. ۶۹.
موضوع	: سکنه قلبی -- عوامل مخاطره‌انگیز
موضوع	: Myocardial infarction -- Risk factors
موضوع	: سکنه مغزی -- عوامل مخاطره‌انگیز
موضوع	: Cerebral infarction -- Risk factors
موضوع	: سرطان -- عوامل مخاطره‌انگیز
موضوع	: Cancer -- Risk factors
موضوع	: پزشکی پیشگیری
موضوع	: Medicine, Preventive
شناسه افزوده	: دانیالی، معصومه، ۱۳۶۰ - گردآورنده
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۵ ش ۸ / س ۸۵ / RC۶۸۵
رده بندی دیوبی	: ۶۱۶/۱۲۳۷
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۴۲۷۷۸۷



خطر سنجی سکنه‌های قلبی، مغزی و سرطان - راهنمای خودمراقبتی خانواده (۲)

تهیه و تنظیم: نوید شریفی، معصومه دانیالی

ناشر: پارسای سلامت

نوبت چاپ: چهارم-۱۳۹۶

لیتوگرافی و چاپ: نقش رنگ خجستگان

شمارگان: ۲۰,۰۰۰ جلد

به سفارش: دفتر آموزش و ارتقای سلامت

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۵۸۰۱-۷-۰

© کلیه حقوق چاپ و نشر محفوظ است.

تلفن: ۴۴۲۶۰۹۲۲ فکس: ۴۴۲۱۰۲۶۹

parsahealth@gmail.com



زیر نظر:

دکتر علی اکبر سیاری
دکتر ناصر کلانتری
دکتر احمد کوشا
دکتر محمد اسماعیل مطلق
دکتر شهرام رفیعی فر
دکتر احمد حاجبی
دکتر زهرا عبدالهی
دکتر خسرو صادق نیت

ویرایش علمی اجرایی:

دکتر علیرضا مهدوی
دکتر علیرضا مغیثی
مهندس الهام یوسفی
دکتر علی مطلق
دکتر مهدی نجمی
دکتر محمد مرادی
دکتر شهین یاراحمدی
مهندس عباس پریانی
خانم عهدیه ملکی
خانم علیه حجت زاده
دکتر منا سادات اردستانی
دکتر عزیزاله عاطفی
دکتر سید تقی یمانی
دکتر محمد اسلامی
دکتر محبوبه دینی
دکتر محمدرضا میرزایی
دکتر بابک فرخی
دکتر مطهره رباب علامه
دکتر فاطمه سرپندی
دکتر آتوسا سلیمانیان
مهندس بهزاد ولی زاده
علی اسدی



خطر سنجی سکه های فلزی، مغزی و سر طاق

راهنمای خود مراقبتی خانواده (۲)

۶

پیش گفتار

۸ ♦

فهرست منابع

۸۱

ضمیمه ۱

فصل اول: خطر سنجی سکته های قلبی - عروقی

فصل دوم: پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

فصل سوم: پیشگیری و کنترل چربی بالای خون

فصل چهارم: پیشگیری از چاقی و اضافه وزن

فصل پنجم: پیشگیری و کنترل دیابت

فصل ششم: تغذیه سالم

فصل هفتم: پیشگیری از کم تحرکی

فصل هشتم: پیشگیری و کنترل سرطان

فصل نهم: پیشگیری و کنترل بیماری آسم

فصل دهم: پیشگیری و کنترل مصرف سیگار و دخانیات

فصل یازدهم: پیشگیری و کنترل مصرف الکل

فهرست مطالب:

خطر سنجی سکته های قلبی، مغزی و عروقی

۸

۱۶

۲۱

۲۵

۳۰

۳۷

۴۸

۵۶

۶۳

۶۸

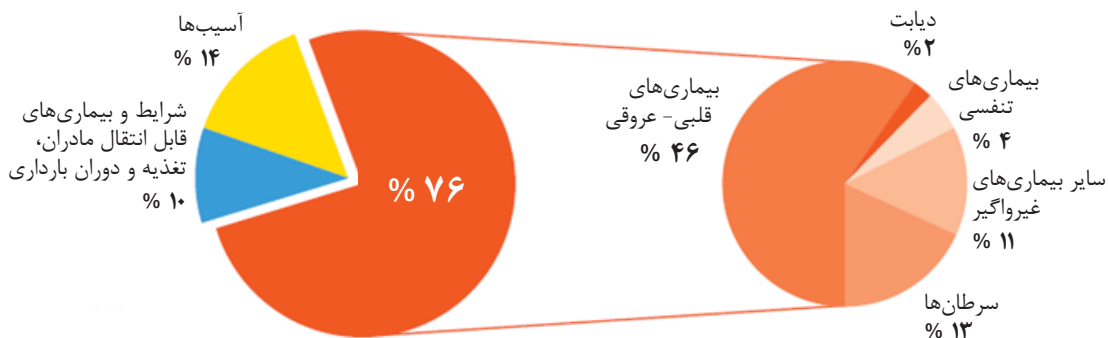
۷۶

پیشگفتار

آیا می دانید که امروز بیشترین علل بیماری و مرگ مردم در کشورمان کدام بیماری ها هستند. برای اینکه به پاسخ این سوال برسید نیازی به عدد و رقم و آمار ندارید. کافی است به دور و بر خود نگاه کنید و حافظه تان را به کار بیندازید، متوجه می شوید که اغلب مردم یا با سکتة قلبی و مغزی مرده اند یا به خاطر تصادفات و حوادث فوت کرده اند، یا سرطان گرفته اند و یا با مرض قند یا دیابت دست به گریبانند. برخی از مردم هم، همواره تنگی نفس، آسم و یا برونشیت دارند. تازه این بیماری ها اگر در زمان های قدیم افراد پیرتر را مبتلا می کرد، الان در افراد جوان هم باعث ناتوانی یا مرگ می شوند و بیشتر خانواده ها را به خود مشغول می کنند. چقدر تا حال شنیده اید که فلان کس با این که سن بالایی نداشت دچار سکتة شده و فوت کرده است.

این گروه از بیماری ها، بیماری ها و یا مشکلات سلامتی غیرمسمری یا غیرواگیر نامیده می شوند چون عامل میکروبی در پیدایش و انتشار آنها دخالتی ندارد. حتی حوادث ترافیکی هم در این گروه طبقه بندی می شوند. طبق آخرین آمار، امروزه نزدیک به ۹۰ درصد مرگ و میر مردم کشورمان به علت ابتلا به این بیماری ها است. در واقع ۷۶ درصد علل مرگ مربوط به خود بیماری های غیرواگیر و ۱۴ درصد مربوط به سوانح و حوادث بوده است.

نسبت های مربوط به علل مرگ و میر در ایران



از نظر مرگ زود هنگام یعنی مرگ بین سنین ۳۰ تا ۷۰ سال نیز، از ۱۳۰ هزار مرگ اتفاق افتاده در یک سال در بین این سنین، ۷۰ درصد به علت یکی از ۴ بیماری قلبی عروقی، سرطان، دیابت و یا بیماری های تنفسی بوده است و این درصد با احتساب مرگ های ناشی از تصادفات به ۸۷ درصد می رسد.

حال سوال های دیگری مطرح می شود نظیر این که: اصلا دلیل بروز و شیوع این بیماری ها چیست و برای پیشگیری از آن در کل جامعه چه برنامه هایی در سطح جهان و کشور وجود دارد و نهایتا برای اینکه ما خودمان را از خطر این بیماری ها مصون کنیم چه باید بکنیم.

برای پاسخ باید گفت: اولاً افزایش روزافزون بیماری های غیرواگیر فقط مشکل کشور ما نیست بلکه مشکل اغلب کشورهاست. علتش هم یکی این است که در کل دنیا در سال های گذشته طول عمر مردم به سبب افزایش رفاه و امکانات و همچنین کنترل بیماری های واگیر، بیشتر شده است. طبیعی است که هر چه سن بالاتر رود، بیماری های قلبی و سرطان ها رایج تر می شود. ثانیا رفتار انسان ها در طی سالیان گذشته زمینه را برای ایجاد این بیماری ها فراهم کرده است. مردم کم تحرک شده اند، مصرف غذاهای پرچرب و پرنمک و شیرین بیشتر شده است. تعداد زیادی سیگار و قلیان می کشند و ... پس مشکل مشکلی جهانی است به همین سبب سازمان

ملل متحد چند سالی است که مقابله با این بیماری‌ها را در دستور کار خود قرار داده است و کشورهای جهان را متعهد به کنترل بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، دیابت و بیماری‌های تنفسی از طریق کنترل عوامل خطر مهم دخانیات، تغذیه نامناسب، بی تحرکی و مصرف الکل نموده است.

در کشور ما هم وزارت بهداشت و درمان از سال‌های گذشته برنامه ریزی برای پیشگیری و کنترل این بیماری‌ها را در دستور کار خود قرار داد و با در نظر گرفتن پیشنهادات سازمان بهداشت جهانی، برنامه‌های خوبی را در جهت کنترل این دسته از بیماری‌ها طراحی کرد و بعد از اجرای آزمایشی آن حالا قصد دارد که آن را در کل کشور به اجرا بگذارد. طبیعی است که یک جزء مهم این برنامه آموزش مردم برای خودمراقبتی است تا بدانند که چطور از خود مراقبت کنند، چطور فعالیت بدنی خود را افزایش دهند، غذای سالم بخورند و از دخانیات دوری کنند و... اما اجزای جدید آن یکی خطرسنجی است که به این منظور، توصیه می‌کنیم همه مردم بالای چهل سال و حتی طبق برنامه کشوری همه افراد بیست تا چهل سال هم که چاق هستند یا سیگار می‌کشند یا یک علامت خطر دیگر دارند، آن را انجام دهند. بر اساس این خطرسنجی بر اساس اصول علمی ثابت شده، معلوم می‌شود که فرد در ده سال آینده چقدر ممکن است دچار یک سکتته قلبی یا مغزی شود. برای انجام آن هم بهتر است به مراکز بهداشتی محله خود (همانجا که واکسن بچه‌های خود را می‌زنید) مراجعه کنید یا اگر امکان آن را ندارید، به مطب یک پزشک بروید و از او بخواهید که آن را برای شما انجام دهد و یا اصلاً با راهنمایی همین کتاب و با کمک اپلیکیشن موبایلی که معرفی می‌کند، خودتان آن را انجام دهید. بعد از اینکه فهمیدید که احتمال خطر سکتته در شما چقدر است می‌توانید با راهنمایی همکاران ما در مراکز بهداشتی و یا پزشکی که به آنها مراجعه کرده‌اید، یا حتی راهنمایی همان اپلیکیشن موبایل اقداماتی را انجام دهید که جلوی خطر گرفته شود.

کار دیگری که قرار است انجام شود این است که در افراد سه نوع سرطان شایع را قبل از این که دیر شود، زودتر تشخیص دهیم و اقدامات درمانی را برای آنها انجام دهیم. این سه سرطان، یکی سرطان روده بزرگ است که قرار است برای تشخیص زودتر آن تمام افراد ۵۰ تا ۷۰ سال در مراکز بهداشتی آزمایش شوند. سرطان بعدی، سرطان پستان در زنان است (که می‌دانید چقدر شایع است)، برای آن هم تمام زنان ۳۰ تا ۷۰ سال در مراکز بهداشتی معاینه خواهند شد و سرطان سوم هم سرطان دهانه رحم است (سرطانی که تعداد آن روز به روز زیاده‌تر می‌شود)، برای آن هم قرار است تمام زنان ۳۰ تا ۶۰ سال با ترتیب خاصی در مراکز ما بررسی شوند. اینها سرطان‌هایی هستند که اگر زود متوجه آنها شویم، می‌توانیم جلوی پیشرفت‌شان را بگیریم.

اطلاعات کامل در مورد تمام این برنامه‌ها شامل آنچه که باید در مورد خطرسنجی و تشخیص زودرس سرطان‌ها بدانیم و خیلی مطالب مفید دیگر که دانستن آن برای همه ما لازم و مفید است در این کتاب وجود دارد. این کتاب با زحمات دوستان و همکاران عزیزم در دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر و دفتر آموزش و ارتقای سلامت به خصوص آقایان دکتر رفیعی فر و دکتر مهدوی نهایی شده است که لازم است از تک‌تک آنها تشکر کنم و همچنین از شما عزیزان باید تشکر کنم که با خواندن آن و از آن مهم‌تر عمل به آن سلامتی خود را تضمین می‌کنید. امیدوارم همگی عمر طولانی با عزت و همراه با سلامتی و شادابی داشته، در جامعه فردی فعال و موثر در امور اجتماعی باشید.

دکتر احمد کوشا

مدیر کل دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واگیر

فصل اول:

خطر سنجی سکنه های قلبی - عروقی

فصل دوم:

پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

فصل سوم:

پیشگیری و کنترل چربی بالای خون

فصل چهارم:

پیشگیری از چاقی و اضافه وزن

فصل پنجم:

پیشگیری و کنترل دیابت

فصل ششم:

تغذیه سالم

فصل هفتم:

پیشگیری از کم تحرکی

فصل هشتم:

پیشگیری و کنترل سرطان

فصل نهم:

پیشگیری و کنترل بیماری آسم

فصل دهم:

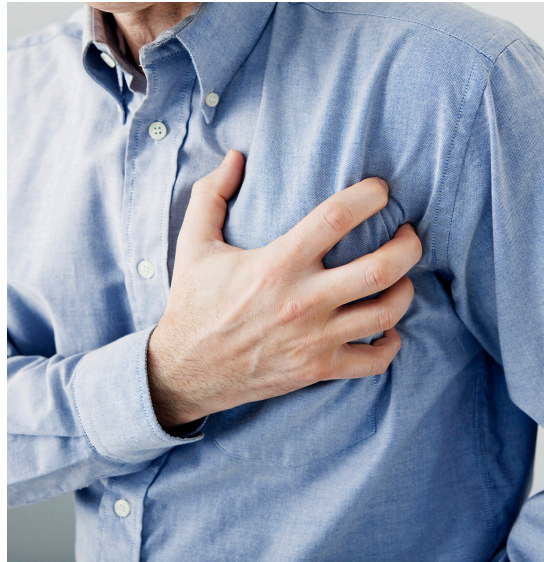
پیشگیری و کنترل مصرف سیگار و دخانیات

فصل یازدهم:

پیشگیری و کنترل مصرف الکل

خطر سنجی سکنه های قلبی، مغزی و عروقی

فصل: ۱



فصل اول:

خطرسنجی سکته‌های قلبی - عروقی

چه میزان در معرض خطر سکته‌های قلبی - عروقی هستید؟



سکته‌های قلبی - عروقی شایع‌ترین علل مرگ و میر در اغلب جوامع بشری هستند. در کشور ما نیز بیماری‌های قلبی - عروقی و در راس آنها سکته‌های قلبی و مغزی شایع‌ترین علل مرگ و میر هستند.

عوامل خطر ژنتیکی و محیطی در بروز سکته‌های قلبی و مغزی نقش دارند. برخی از آنها همچون سن و جنس غیرقابل تغییر هستند ولی سایر آن‌ها با در پیش گرفتن شیوه‌های مناسب تغذیه‌ای و فعالیت‌های ورزشی و در صورت لزوم با مصرف داروهای کاهنده فشار و چربی خون قابل پیشگیری هستند.

خطرسنجی یکی از راه کارهای مناسب در تخمین میزان «احتمال بروز سکته‌های قلبی - مغزی طی ۱۰ سال آینده» بوده و به شما کمک می‌کند تا با شناخت عوامل خطر ابتلا به بیماری قلبی، آن‌ها را کاهش دهید.

بدین منظور ابزاری به نام نمره خطر (RISK SCORE) تهیه شده است که با استفاده از آن میزان احتمال سکته قلبی و مغزی طی ده سال آینده را می‌توانید محاسبه کنید.

خطرسنجی، با بررسی عوامل خطر متعددی نظیر: سن، جنس، میزان کلسترول و فشارخون، استعمال دخانیات و ابتلا به دیابت امکان‌پذیر است. این عوامل برای ارزیابی خطر بروز سکته قلبی - عروقی ظرف ۱۰ سال آینده به کار می‌روند. برای مثال میزان خطر ابتلا به بیماری‌های عروقی در ۱۰ سال آینده در فردی جوان که هیچ یک از عوامل خطر ابتلا به بیماری قلبی - عروقی را ندارد، بسیار کم است. اما برخی از افراد مسن تر که به عوامل خطری نظیر دیابت یا فشارخون بالا مبتلا هستند، با میزان خطر بالاتری برای ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی مواجه هستند. از آنجا که بیشتر مرگ‌های زودرس در افراد با عامل خطر متوسط و اغلب بدون علامت رخ می‌دهد توصیه می‌شود همه افراد بالای ۴۰ سال با مراجعه به مراکز بهداشتی - درمانی خطرسنجی شوند و بر اساس میزان خطر حاصله اقدامات لازم را انجام داده و مراجعات بعدی خود را به مراکز فوق برای پیگیری و ارزیابی نحوه پیشرفت برنامه ریزی کنند. پزشک یا مراقبین سلامت راه کارهای لازم برای کاهش میزان این خطرات را به بیمار توصیه می‌کنند. پیشگیری از سکته‌های قلبی و مغزی از طریق کنترل دقیق بیماری دیابت و فشارخون بالا و اختلال چربی خون و ترک استعمال دخانیات امکان‌پذیر است.

میزان خطر بروز سکته قلبی و مغزی در ده سال آینده را با استفاده از نمودار ارزیابی خطر (صفحه بعد) محاسبه کنید:

اگر مبتلا به **بیماری قلبی - عروقی** هستید (سابقه بیماری عروق کرونر قلب، سکته قلبی، سکته مغزی)، به عنوان فرد دارای خطر قلبی - عروقی و خطر بیشتر از ۳۰ درصد در نظر گرفته شده و باید به پزشک مراجعه کنید.

۱ اگر مبتلا به دیابت هستید، از جدول مربوط به دیابت استفاده کنید.

۲ بر اساس جنسیت خود ستون مرد یا زن را انتخاب کنید.

۳ هر یک از ستون‌های مرد و زن شامل دو قسمت هستند، یکی برای افراد مصرف کننده دخانیات و دیگری برای افراد غیرمصرف کننده دخانیات. ستون مناسب را انتخاب نمایید.

۴ روی محور عمودی سمت چپ گروه سنی خود را انتخاب کنید (اگر سن شما بین ۵۹-۵۰ سال است، سن ۵۰ و اگر بین ۶۹-۶۰ سال هستید، سن ۶۰ و برای گروه سنی ۴۰ تا ۴۹ سال، سن ۴۰ را انتخاب کنید. اگر سن شما بین ۲۰ تا ۴۰ سال است، گروه سنی ۴۰ سال را انتخاب کنید.

۵ داخل گروه سنی انتخاب شده روی ستون عمودی سمت راست مربع میزان فشارخون سیستولیک خود را پیدا کنید و روی ستون افقی مربعی که به میزان کلسترول شما نزدیک‌تر است را بیابید و مربع محل تلاقی میزان فشارخون سیستولیک و مقدار کلسترول را پیدا کنید. رنگ این مربع میزان خطر احتمال بروز سکته قلبی یا مغزی شما را طی ده سال آینده مشخص می‌کند.

۶ بر اساس رنگ مربع، میزان خطر مشخص می‌شود. فعالیت‌های پیشنهاد شده را به منظور کاهش میزان خطر انجام دهید و در زمان مقرر، مجدداً میزان خطر را محاسبه کنید.



آیا در معرض خطر هستید؟

به سوالات زیر پاسخ دهید:

۱ آیا سابقه بیماری قلبی - عروقی زودرس، نظیر سکته‌های قلبی یا مغزی، در افراد درجه یک خانواده شما وجود دارد؟ منظور، بروز بیماری قلبی - عروقی (سکته قلبی - مغزی) قبل از ۶۵ سالگی در خانم‌ها و قبل از ۵۵ سالگی در آقایان و افراد درجه یک خانواده (پدر، مادر، خواهر و برادر) است.

۲ آیا سابقه دیابت یا نارسایی کلیه در افراد درجه یک خانواده شما وجود دارد؟

۳ آیا دخانیات مصرف می‌کنید؟

۴ آیا به یکی از بیماری‌های فشارخون بالا و یا دیابت مبتلا هستید؟

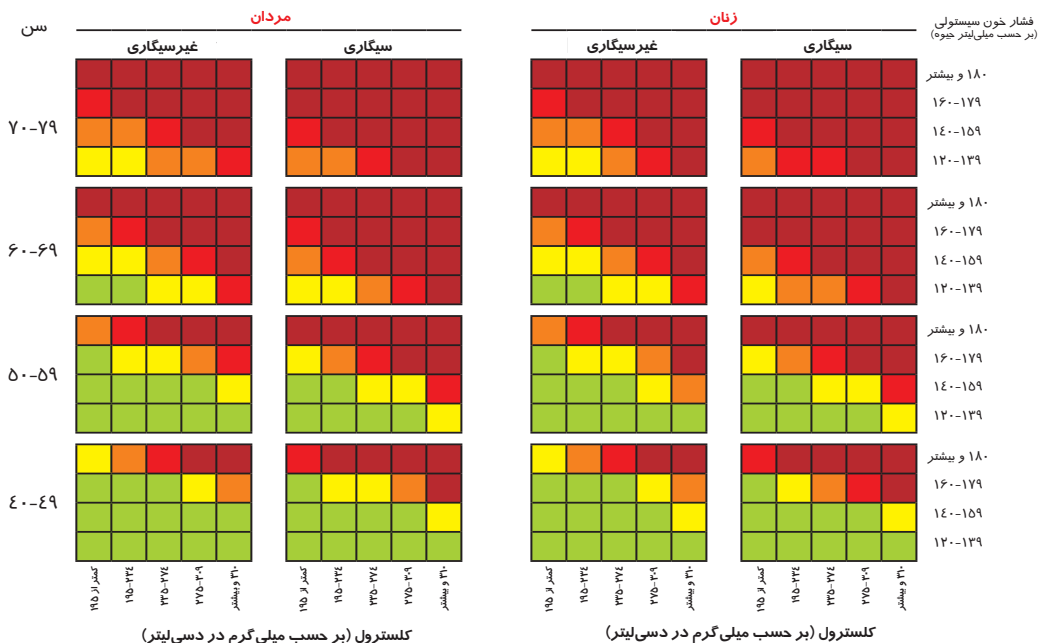
۵ آیا چاقی شکمی دارید؟ (دور کمر شما مساوی یا بیشتر از ۹۰ سانتی‌متر است؟ نحوه اندازه‌گیری دور کمر را در ضمیمه شماره ۱ (صفحه ۸۱) ملاحظه کنید.

۶ آیا سن شما ۴۰ سال یا بیشتر است؟

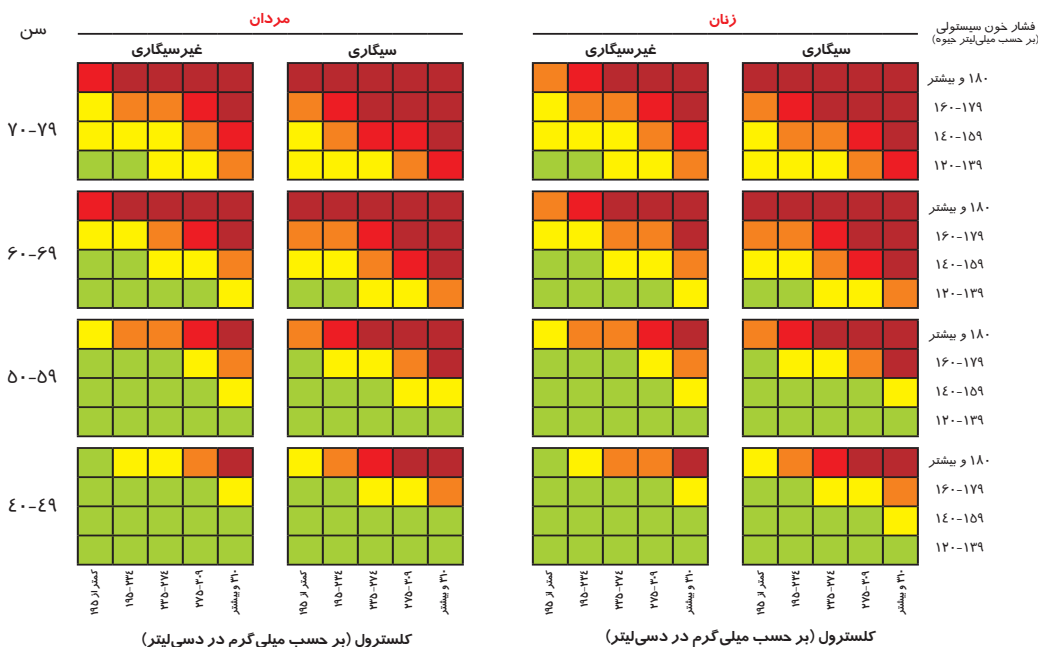
پاسخ مثبت به هر یک از پرسش‌های فوق به معنی احتمال خطر است و بر اساس نمودار نمره خطر باید میزان خطر وقوع سکته قلبی در ده سال آینده را محاسبه کنید. بدین منظور باید از میزان قند، کلسترول و فشارخون حداکثر (سیستولیک) خود اطلاع داشته باشید.

نمودار خطر سنجی: احتمال بروز سکت‌های کشنده و غیر کشنده قلبی - عروقی طی ۱۰ سال آینده

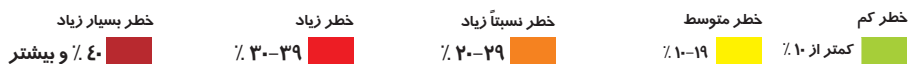
نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا هستند:



نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا نیستند:



خطر رویداد قلبی عروقی در ۱۰ سال آینده (%)



**میزان خطر سکته‌های قلبی و عروقی
شما مطابق با یکی از چهار گروه زیر
است:**

- | | |
|---|------------------------------------|
|  | ۱ خطر کمتر از ۱۰ درصد |
|  | ۲ خطر ۱۰ تا کمتر از ۲۰ درصد |
|  | ۳ خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰ درصد |
|  | ۴ خطر ۳۰ درصد و بالاتر |

با مشخص شدن میزان خطر چه اقداماتی باید انجام دهید؟



۱ اگر کمتر از ۱۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله بروز سکته‌های قلبی - عروقی هستید، نکات آموزشی این مجموعه را مطالعه کرده و به آنها عمل کنید. توصیه می‌شود **یک سال** بعد مجدداً خطر سنجی را انجام دهید.

۲ اگر بین ۱۰ تا کمتر از ۲۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله بروز سکته‌های قلبی - عروقی هستید، نکات آموزشی این مجموعه را مطالعه کرده و به آنها عمل کنید و ۹ ماه بعد خطر سنجی را تکرار کنید تا به خطر کمتر از ۱۰ درصد برسید. سپس سالانه خطر سنجی را انجام دهید.

۳ اگر بین ۲۰ تا کمتر از ۳۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله سکته‌های قلبی - عروقی هستید، ظرف دو هفته به پزشک مراجعه کنید. احتمالاً لازم است داروهای کاهنده چربی و یا فشارخون برای شما تجویز شود و یا در صورتی که هم اکنون این داروها را مصرف می‌کنید باید میزان مصرف اصلاح گردد. هر ۶ ماه خطر سنجی را تکرار کنید. اجرای دستورات پزشک مورد تاکید است.

۴ اگر ۳۰ درصد یا بیشتر در معرض خطر ۱۰ ساله سکته‌های قلبی - عروقی هستید، **فوراً** به پزشک مراجعه کنید. پزشک برای شما داروی کاهنده چربی خون تجویز خواهد کرد و در صورت بالا بودن فشارخون تان داروهای کاهنده فشارخون نیز تجویز خواهد شد. اگر قبلاً این داروها را مصرف می‌کردید، ممکن است پزشک تان مقدار یا نوع داروی شما را تغییر دهد. هر ۳ ماه خطر سنجی را تکرار کنید. اگر میزان خطر با اقدامات فوق و پیگیری دستورات پزشک پس از ۶ ماه کاهش نیافت، به پزشک خود اطلاع دهید.

۵ «راهنمای شیوه زندگی سالم» که در صفحات بعدی ملاحظه می‌کنید، ویژه آموزش عموم مردم است. در این راهنما نکات مهم بهداشتی در مورد شیوه زندگی سالم به‌طور خلاصه بیان شده است. لطفاً این راهنما را مطالعه و به توصیه‌های آن عمل کنید.

نکات مهم:



۱ خطر سنجی ده ساله سکت‌های قلبی و عروقی فقط به احتمال بروز سکت قلبی و مغزی دلالت دارد. بنابراین کسب امتیاز پایین به معنی سهل انگاری در کنترل بیماری‌های زمینه‌ای نیست. درمان‌های دارویی و غیردارویی خود را جدی گرفته و به آن پایبند باشید.



۲ ممکن است شما مبتلا به دیابت، فشار یا چربی خون بالا باشید و از قبل تحت درمان دارویی قرار گرفته باشید. در این شرایط، میزان خطر پایین به دلیل مصرف داروهاست. لذا درمان خود را به‌طور جدی پیگیری کنید.

۳ فارغ از میزان خطر محاسبه شده، نکات آموزشی که در این مجموعه به‌طور مفصل شرح داده شده است را مطالعه و به آنها عمل کنید. به‌کارگیری این دستورات در زندگی روزانه شما تضمینی در پیشگیری از سکت‌های قلبی-عروقی و سایر بیماری‌های مهم غیرواگیر است. به‌کار بستن این موارد سبب ارتقای کیفیت زندگی و سلامتی شما خواهد شد.



۴ قندخون مساوی یا بیش از ۱۰۰ میلی گرم در دسی‌لیتر، فشارخون بیش از ۱۲۰ روی ۸۰ میلی‌متر جیوه کلسترول بیش از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر نیازمند توجه ویژه است. اگر میزان قند، فشار یا کلسترول خون شما بیش از این موارد است حتما با پزشک خود مشورت کنید.

۵ پی بردن به چاقی شکمی (دور کمر مساوی ۹۰ سانتی‌متر و بالاتر) آسان است و لذا وسیله خوبی برای تعیین خطر سکت‌های قلبی-عروقی است. اما محاسبه اضافه‌وزن و چاقی با روش‌های دیگری نیز انجام می‌شود و شاخص نمایه توده بدنی برای تعیین میزان چاقی و اضافه وزن مورد استفاده قرار می‌گیرد. روش محاسبه BMI بدین شرح است: میزان وزن (کیلوگرم) تقسیم بر مجذور قد (متر).

■ نمایه توده بدنی $۱۸/۵ - ۲۴/۹$ = وزن طبیعی

■ نمایه توده بدنی $۲۵ - ۲۹/۹$ = اضافه‌وزن

■ نمایه توده بدنی $۳۰ - ۳۴/۹$ = چاقی متوسط (چاقی درجه یک)

■ نمایه توده بدنی $۳۵ - ۳۹/۹$ = چاقی شدید (چاقی درجه دو)

■ نمایه توده بدنی ۴۰ به بالا = چاقی خیلی شدید (چاقی درجه سه)

اندازه دور شکم شاخص بهتری نسبت به نمایه توده بدنی برای تعیین خطر سکت‌های قلبی-عروقی است.



راهنمای شیوه زندگی سالم

شیوه و روش زندگی سالم چیست؟



سلامتی یعنی برخورداری از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی. پس انسان سالم انسانی است که از نظر جسمی سالم، از نظر فکری بی‌عیب، از لحاظ روانی شاد، از لحاظ اجتماعی فعال، از جنبه سیاسی آگاه، از نظر اقتصادی مولد و از نظر فرهنگی مسؤول باشد.



شیوه زندگی سالم یعنی تمرین عادت‌های خوب و سالم و به کار بستن آنها در تمام مراحل زندگی (مثل تغذیه سالم و ورزش) و همچنین دوری جستن از عادت‌های زیان‌بار و غیرسالم (مثل استعمال دخانیات و مصرف الکل و مواد مخدر).

پیشگیری از سکت‌های قلبی - عروقی و سایر بیماری‌های غیرواگیر با رعایت موارد زیر میسر خواهد شد:

- فعالیت بدنی منظم
- پیروی از یک رژیم غذایی سالم
- ترک مصرف دخانیات و الکل
- رعایت دستورات پزشکی و پیگیری منظم درمان

انجام فعالیت بدنی منظم



- افزایش فعالیت بدنی به تدریج تا سطوح متوسط (مانند پیاده‌روی سریع) حداقل ۵ روز در هفته روزانه ۳۰ دقیقه
- کنترل وزن بدن و جلوگیری از اضافه‌وزن با کاهش مصرف مواد غذایی پرکالری و پیروی از یک رژیم غذایی سالم قلبی

رژیم غذایی سالم

■ نمک

- محدود کردن مصرف نمک به کمتر از ۵ گرم در روز (یک قاشق چایخوری) (داخل مواد غذایی هم نمک وجود دارد).
- کاهش مصرف نمک هنگام پخت و پز، محدود کردن مصرف غذاهای فرآوری شده و فست‌فودها

■ میوه و سبزی

- مصرف پنج واحد (معادل ۵۰۰-۴۰۰ گرم) میوه و سبزی در روز





■ تفاوت بین داروهایی که برای کنترل بلندمدت بیماری‌ها تجویز می‌شوند (به عنوان مثال داروهای کنترل قند، چربی و فشارخون) و داروهایی که برای تسکین سریع (به عنوان مثال سردرد) استفاده می‌شوند، باید برای شما توضیح داده شود. داروهای کنترل بلندمدت بیماری‌ها باید به‌صورت دایمی و منظم مصرف شوند. مصرف دایمی این داروها برای حفظ سلامت شما ضروری است.

■ دلیل تجویز دارو/مقدار (دوز) مناسب دارو/تعداد و دفعات مصرف روزانه دارو توسط تیم پزشکی (به‌طور، مراقب سلامت، پزشک، داروساز و ...) به شما توضیح داده شود.

■ مطمئن شوید تا نوبت ویزیت بعدی ذخیره کافی از داروهای تجویز شده داشته باشید.

■ مصرف داروها را به‌طور منظم ادامه دهید، حتی اگر هیچ علامتی نداشته باشید. اگر میزان قند، فشار و چربی خون شما در محدوده طبیعی است به‌علت مصرف داروها است. هیچ‌گاه داروی خود را بدون دستور پزشک قطع نکنید.

■ برخلاف تصور رایج در مورد اعتیاد به داروها، مصرف دایمی داروهایی که برای کنترل درازمدت بیماری‌ها تجویز می‌شود به معنای اعتیاد به دارو نیست.

یک واحد میوه و سبزی معادل یک عدد پرتقال، سیب، انبه، موز یا سه قاشق سوپ خوری سبزی‌های پخته است.

■ غذای چرب

■ محدود کردن مصرف گوشت چرب، چربی لبنیات و روغن پخت و پز (کمتر از دو قاشق سوپ‌خوری در روز)

■ جایگزین کردن روغن پالم و روغن نارگیل با روغن زیتون، سویا، ذرت، کلزا

■ استفاده از گوشت سفید (بدون پوست) مثل مرغ به جای گوشت قرمز

■ خوردن ماهی حداقل سه بار در هفته، ترجیحاً ماهی روغنی مانند ماهی تن، ماهی سالمون

توقف مصرف دخانیات و عدم مصرف الکل

■ تشویق همه غیر سیگاری‌ها به هرگز سیگار نکشیدن

■ توصیه قوی به همه سیگاری‌ها درمورد توقف مصرف سیگار و حمایت از تلاش آنها در این امر

■ توصیه به ترک به افرادی که انواع دیگری از دخانیات نظیر قلیان را مصرف می‌کنند.

■ الکل نه تنها حرام است و نباید مصرف شود بلکه به‌علت عوارض آن بر سلامت انسان باید از مصرف آن خودداری شود.

■ توصیه به بیماران به عدم مصرف الکل در زمانی که احتمال خطرات افزوده وجود دارد مانند:

■ رانندگی یا کار با ماشین آلات

■ بارداری یا شیردهی

■ مصرف داروهایی که با الکل اثر متقابل دارد.

■ ابتلا به بیماری‌هایی که مصرف الکل آن‌ها را وخیم‌تر می‌سازد.

■ عدم توانایی در کنترل میزان مصرف مشروبات الکلی

رعایت درمان

اگر دارویی توسط پزشک برای شما تجویز شده است:

■ آموزش نحوه مصرف آن در منزل از وظایف اصلی تیم پزشکی است. حتماً طبقه مصرف دارو را سوال کنید.

فصل اول:
خطر سنجی سکته های
قلبی-عروقی

فصل دوم:

پیشگیری و کنترل فشار خون بالا



فصل سوم:
پیشگیری و کنترل چربی بالای خون

فصل چهارم:
پیشگیری از چاقی و
اضافه وزن

فصل پنجم:
پیشگیری و کنترل دیابت

فصل ششم:
تغذیه سالم

فصل هفتم:
پیشگیری از کم تحرکی

فصل هشتم:
پیشگیری و کنترل سرطان

فصل نهم:
پیشگیری و کنترل بیماری آسم

فصل دهم:
پیشگیری و کنترل مصرف سیگار و دخانیات

فصل یازدهم:
پیشگیری و کنترل مصرف الکل

خطر سنجی سکته های قلبی، مغزی و عروقی

فصل: ۲



فصل دوم:

پیشگیری و کنترل فشار خون بالا

تعریف فشار خون و بیماری فشار خون بالا



ممکن است به برطرف شدن قطعی فشار خون بالا منجر شود و برای همیشه بیمار را بهبود بخشد، توجه خاص به این گروه از بیماری‌ها و تشخیص این بیماری‌ها، اهمیت دارد.

علائم فشار خون بالا

فشارخون بالا معمولاً علامتی ایجاد نمی‌کند! به همین دلیل به فشارخون بالا «قاتل خاموش» هم می‌گویند. تنها در برخی موارد فشارخون با علائمی همچون سردرد در ناحیه پس سر، سرگیجه، تاری دید، تپش قلب، خستگی زودرس، تنگی نفس شبانه و یا هنگام فعالیت، درد قفسه سینه، ادرار کردن بیش از یک بار در طول شب همراه است.

برای این که خون در شریان‌های (رگ‌های) اعضای بدن جاری شود و مواد غذایی را به اعضای مختلف بدن برساند نیاز به نیرویی دارد که خون را به گردش درآورد. این نیرو، فشارخون نامیده می‌شود و انقباض و انبساط عضلات قلب و شریان‌ها این نیرو را ایجاد می‌کند. در صورتی که شریان‌های بدن توانایی انقباض و انبساط طبیعی خود را به دلیل رسوب چربی‌ها در جداره شریان از دست بدهند فشارخون بالا می‌رود. در این شرایط قلب نیز با شدت و قدرت بیشتری باید فعالیت کند. مقدار فشارخون باید براساس چند اندازه‌گیری که در موقعیت‌های جداگانه و در طول یک دوره زمانی اندازه‌گیری شده است، تعیین شود. اگر فشارخون به‌طور دایمی بالاتر از حد طبیعی باشد، به آن فشارخون بالا می‌گویند.

انواع فشارخون بالا

فشارخون بالا دو نوع اولیه و ثانویه دارد:

فشارخون بالایی اولیه

در نوع اولیه که ۹۵ درصد بیماران فشارخونی را شامل می‌شود، علت فشارخون بالا مشخص نیست و عوامل خطرسازی مانند سن بالا، جنسیت مردانه، مصرف زیاد نمک، چاقی، دیابت و سابقه خانوادگی را در ایجاد آن دخیل می‌دانند.

فشارخون بالایی ثانویه

در نوع ثانویه که ۵ درصد بیماران فشارخونی را شامل می‌شود، علت فشارخون بالا اختلال در کار یکی از عوامل تنظیم‌کننده فشارخون همانند تغییر در ترشح هورمون‌ها و یا عملکرد کلیه‌ها و غدد فوق کلیوی است. از آنجا که درمان بیماری ایجادکننده

عوامل خطر زمینه‌ساز بیماری فشارخون بالا

- سابقه خانوادگی
- سن و جنسیت
- مصرف زیاد نمک
- میزان چربی خون
- مصرف الکل
- مصرف دخانیات
- کم تحرکی
- چاقی

راه کارهای تغذیه‌ای برای کاهش فشارخون

■ حذف نمکدان از سفره امری ضروری است و می‌توان با جایگزین کردن نمک با چاشنی‌ها و ادویه‌ها طعم غذا را بهتر کرد.

■ مصرف نمک را در برنامه غذایی باید محدود کرد. پیاز و سیر از مواد غذایی خوش طعم و جایگزین خوبی برای نمک هستند.



■ از خوردن تنقلات شور مثل چیپس، انواع پفک، خیارشور و شور سبزی‌ها خودداری کنید و از محصولات کم‌نمک یا بی‌نمک مانند غلات یا سبزی‌های آماده بدون نمک استفاده کنید.

■ هنگام طبخ غذا، به جای نمک از ادویه



■ دیابت

■ قرص‌های ضد بارداری خوراکی

■ استرس و فشار عصبی

عوارض فشارخون بالا

■ خطر بروز سکته قلبی و مغزی در افرادی که فشارخون بالا دارند، زیاد است.

■ فشارخون بالا دلیل اصلی بروز سکته‌های قلبی - عروقی است.

■ فشارخون بالا در صورتی که کنترل نشود، به رگ‌های مغز، قلب، کلیه و چشم آسیب می‌رساند.

نمک و پرفشاری خون

یکی از روش‌های اصلی کاهش و کنترل پرفشاری خون پیروی از یک رژیم غذایی مناسب است. مصرف بیش از اندازه نمک در برنامه غذایی می‌تواند منجر به پرفشاری خون شود. انواع غذاها و سوپ‌های آماده یا کنسرو شده، فست فودها، گوشت‌های فرآوری شده و تنقلات شور سرشار از نمک (سدیم) هستند و در صورت مصرف بیش از اندازه این مواد غذایی، فرد دچار فشارخون یا پرفشاری خون می‌شود.





استفاده کنید. غذاها را با انواع چاشنی نظیر ادویه، لیمو ترش تازه، آبلیمو، نارنج یا سرکه خوش طعم کنید.

■ از مرغ، ماهی و گوشت لخم تازه به جای انواع دودی، کنسرو یا فرآوری شده استفاده کنید.

■ در صورت استفاده از غذاهای کنسروی، غذاهای کنسرو شده مانند زیتون و نخود فرنگی را بشویید تا مقداری از نمک آن خارج شود.

■ به برجسب های روی بسته‌بندی‌های مواد غذایی دقت و توجه کرده، زیرا مقدار سدیم (نمک) در محصول مربوطه را نشان می‌دهد.

درمان بیماری فشارخون بالا

به‌طور کلی درمان بیماران مبتلا به فشارخون بالا معمولاً به صورت ترکیبی از درمان غیردارویی و درمان دارویی است. درمان بیماری فشارخون بالا نه تنها به درمان دارویی بلکه به تغییر شیوه زندگی نامناسب بستگی دارد.



درمان غیر دارویی

مراقبت‌های غیر دارویی شامل تغییر شیوه ناصحیح زندگی است. تغییرات شیوه زندگی هم در پیشگیری اولیه از بروز فشارخون بالا و هم در کنترل و کاهش فشارخون در بیماری فشارخون بالا نقش مهمی دارد. اصلاح شیوه زندگی، فشارخون را پایین می‌آورد. این تغییرات شامل موارد زیر هستند:

■ تغییر الگوی تغذیه‌ای یعنی کاهش مصرف چربی و مصرف روغن مایع به جای روغن جامد، مصرف سبزی‌ها و انواع میوه‌ها، کاهش مصرف نمک و غذاهای شور، پخت غذا به روش صحیح مثلاً بخارپز یا آب‌پز و حتی المقدور پرهیز از سرخ کردن آن

■ افزایش فعالیت بدنی و انجام ورزش روزانه و منظم برای مبارزه با کم‌ تحرکی

■ ترک مصرف الکل

■ کاهش وزن



درمان دارویی

درمان دارویی بنا به تصمیم پزشک برای کسانی تجویز می‌شود که فشارخون آن‌ها بعد از رعایت درمان غیر دارویی و اصلاح شیوه‌زندگی همچنان بالا باشد. میزان فشارخون بیمار و وجود عوامل خطر دیگر همراه با فشارخون بالا مثل دیابت، چاقی، اختلال چربی خون و... در تصمیم‌گیری پزشک برای شروع درمان دارویی تأثیر دارد. یعنی اگر کسی فشارخون ۱۵۰ بر روی ۹۰ میلی‌متر جیوه داشته باشد و دیابت هم داشته باشد، پزشک سریع‌تر درمان دارویی را شروع می‌کند. درمان دارویی باید همراه با توصیه به تغییر شیوه‌های زندگی و اصلاح آن‌ها باشد. ممکن است مصرف داروها عوارضی مثل سرگیجه، خواب‌آلودگی، تنگی نفس شدید، تپش قلب، تهوع، استفراغ و حساسیت ایجاد کند که باید به اطلاع پزشک رسانده شود تا اقدام مناسب برای رفع آن‌ها صورت گیرد.

توصیه‌های مهم برای پیشگیری از افزایش فشارخون

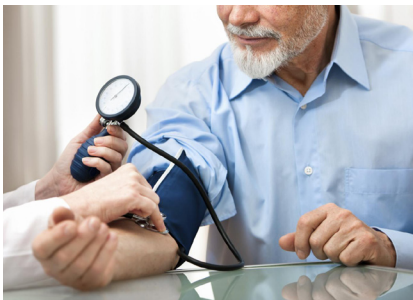
■ فشارخون خود را به طور منظم در منزل اندازه‌گیری کنید و اگر از حد طبیعی بالاتر است به پزشک مراجعه کنید.

■ برای اطلاع از وضعیت فشارخون خود در هر ملاقات با کارکنان بهداشتی و یا پزشک، از آن‌ها درخواست کنید، فشارخون شما را اندازه‌گیری کنند.

■ در اندازه‌گیری فشارخون یادتان باشد باید از نیم‌ساعت قبل، از مصرف غذا و نوشیدنی به ویژه قهوه و چای خودداری کنید، فعالیت بدنی نداشته باشید، مثانه شما کاملاً خالی باشد، سیگار هم مصرف نکرده باشید و تحت فشارهای عصبی هم قرار نگرفته باشید.

■ مصرف میوه و سبزی را در وعده‌های غذایی روزانه قرار دهید. زیرا این مواد به علت داشتن پتاسیم در کنترل فشارخون بالا مؤثر هستند.

در صورتی که شیوه زندگی نامناسب دارید، با کاهش مصرف سدیم یا نمک و چربی در رژیم غذایی، ترک مصرف دخانیات، کاهش چاقی به خصوص چاقی شکمی، حفظ وزن مطلوب، افزایش فعالیت بدنی، کنترل قندخون و کنترل اختلالات چربی خون آن را اصلاح کنید. با اصلاح شیوه زندگی نامناسب، فشارخون خود را در حد طبیعی حفظ خواهید کرد.



فصل اول:

خطر سنجی سکته‌های
قلبی-عروقی

فصل دوم:

پیشگیری و کنترل
فشار خون بالا

فصل سوم:

پیشگیری و کنترل چربی
بالای خون

فصل چهارم:

پیشگیری از چاقی و
اضافه وزن

فصل پنجم:

پیشگیری و کنترل دیابت

فصل ششم:

تغذیه سالم

فصل هفتم:

پیشگیری از کم تحرکی

فصل هشتم:

پیشگیری و کنترل سرطان

فصل نهم:

پیشگیری و کنترل بیماری آسم

فصل دهم:

پیشگیری و کنترل مصرف سیگار و دخانیات

فصل یازدهم:

پیشگیری و کنترل مصرف الکل

خطر سنجی سکته‌های قلبی، مغزی و عروقی

فصل: ۳



فصل سوم: پیشگیری و کنترل چربی بالای خون

چربی بالای خون

چربی بالای خون یکی دیگر از عوامل خطرزا برای ابتلا به سکته‌های قلبی - عروقی است. هرچه قدر میزان چربی خون بالاتر باشد، شانس ابتلا به بیماری‌های قلبی و یا وقوع سکته قلبی افزایش می‌یابد.

کلسترول تام خون، کلسترول بد و کلسترول خوب

کلسترول تام خون شامل تمامی انواع لیپوپروتئین‌ها، کلسترول خوب و کلسترول بد است. چربی در خون در قالب بسته‌هایی به نام لیپوپروتئین جا به جا می‌شود. بیشتر چربی خون را LDL یا کلسترول بد تشکیل می‌دهد. LDL را از آنجا بد می‌نامند که مقدار زیاد این ماده در خون به رسوب چربی در رگ‌های خونی و مسدود شدن آن‌ها می‌انجامد. نوع دیگر کلسترول، HDL است که به کلسترول خوب خون معروف است. چرا که از رسوب چربی در عروق خونی پیشگیری می‌کند. کلسترول خوب اثر محافظتی بر قلب دارد. هر چه میزان کلسترول خوب افزایش یابد بیشتر از رسوب چربی‌ها در عروق جلوگیری می‌کند. ترک مصرف دخانیات میزان کلسترول خوب را افزایش می‌دهد. انجام فعالیت بدنی و ورزش منظم نقش به سزایی در افزایش کلسترول خوب دارد.

تاثیر چربی بالای خون بر قلب

بدن نیازمند میزان متعادلی از چربی برای انجام فعالیت‌های خود است و از طریق خون، تمامی چربی مورد نیاز خود را تامین می‌کند. با گذر زمان مقادیر اضافی چربی و کلسترول که در خون در حال گردش هستند بر دیواره عروق ته نشین می‌شوند. با ته نشین شدن این مواد، دیواره‌های فیبری از جنس چربی درون رگ‌ها ایجاد و باعث تنگ شدن و حتی مسدود شدن عروق خونی می‌شوند. در نتیجه خون کمتری به قلب می‌رسد. همچنین خون، مسوولیت حمل اکسیژن به دستگاه‌های مختلف بدن از جمله قلب را بر عهده دارد. در صورت عدم انتقال میزان کافی از اکسیژن به ماهیچه قلب، در ناحیه سینه احساس درد خواهید کرد و اگر میزان جریان خون به قلب از مقدار مشخصی کمتر شود، نتیجه آن وقوع سکته قلبی خواهد بود.

کنترل میزان کلسترول خون

کلسترول بالای خون به خودی خود علامتی ندارد! حتی اگر میزان این ماده در خون شما بسیار بالا باشد، متوجه آن نخواهید شد. برای همین باید به صورت منظم میزان کلسترول خون خود را مورد سنجش قرار دهید. هر قدر میزان کلسترول بد خون بیشتر باشد احتمال ابتلا به بیماری قلبی و یا حتی وقوع سکته قلبی به شدت افزایش می‌یابد. کلسترول خوب دقیقاً برعکس کلسترول بد عمل می‌کند. پس هر چه میزان آن در خون کمتر باشد احتمال ابتلا به سکته قلبی افزایش می‌یابد.



سکتته‌های قلبی (پدر یا برادر در سنین کمتر از ۵۵ سالگی
دچار سکتته قلبی شده باشند و یا خواهر و مادر در سنین
کمتر از ۶۵ سالگی)

■ سن (برای زنان ۵۵ سال و مردان ۴۵ سال)

نقش تغذیه در کنترل چربی خون

با رعایت رژیم غذایی مناسب، شما می‌توانید کلسترول بد خون را کاهش دهید. چربی‌های اشباع یا ترانس (مانند روغن جامد) کلسترول خون را افزایش می‌دهند. این روغن‌ها در اکثر رستوران‌ها و فست فودی‌ها استفاده می‌شوند. این چربی‌ها همچنین در محصولات لبنی، گوشت قرمز، چیپس و کیک‌ها نیز وجود دارند. چربی‌های غیراشباع در روغن‌های نباتی مایع و نیز روغن ماهی و روغن زیتون یافت می‌شوند. اگر این روغن‌ها به میزان متوسط استفاده شوند و جایگزین چربی‌های اشباع و ترانس در رژیم غذایی شوند، سبب کاهش کلسترول خون می‌شوند.

■ مصرف ماهی نقش مهمی در حفظ و بهبود سلامت قلب و عروق دارد. البته فقط ماهی‌هایی که کباب می‌شوند و یا با بخار پخته می‌شوند می‌توانند موجب این نقش شوند، در حالی که ماهی سرخ شده در روغن و در حرارت بالا از این نظر بی‌خاصیت خواهد بود.

محدوده LDL (کلسترول بد) بر اساس وجود عوامل خطر سکتته قلبی همچون سابقه خانوادگی سکتته‌های قلبی - عروقی زودرس، فشار خون بالا، سن بالای ۴۵ سال در مردان و بیش از ۵۵ سال در زنان، استعمال دخانیات و میزان پایین HDL (کلسترول خوب) یعنی کمتر از ۴۰ میلی گرم در دسی لیتر تعیین می‌شود و بر اساس تعداد عوامل خطر موجود بین ۱۰۰ تا ۱۶۰ میلی گرم در دسی لیتر است و مقدار ایده‌آل آن در بیماران دیابتی و مبتلایان به بیماری‌های قلبی - عروقی زیر ۱۰۰ است. محدوده طبیعی برای HDL مقدار ۵۰ به بالا و مقدار ایده‌آل آن ۶۰ به بالاست.

تری گلیسرید

تری گلیسرید یکی از انواع چربی‌هاست که در غذا و خون شما یافت می‌شود. این ماده در کبد ساخته می‌شود. زمانی که از الکل استفاده شود و یا وقتی که بیش از میزان مورد نیاز کالری دریافت کنید، کبد تری گلیسرید بیشتری تولید می‌کند. برای کاهش تری گلیسرید خون باید وزن خود را کنترل کرده، تحرک خود را افزایش داده و از کشیدن سیگار و مصرف الکل خودداری کنید. حد مطلوب این چربی در خون، محدوده زیر ۱۵۰ میلی گرم در دسی لیتر است.

عوامل خطر زای ابتلا به سکتته‌های قلبی که باعث افزایش میزان کلسترول بد خون می‌شوند:

- کشیدن سیگار
- فشار خون بالا (۱۴۰/۹۰ میلی‌متر جیوه و بیشتر)
- پایین بودن میزان کلسترول خوب خون (کمتر از ۴۰ میلی گرم در دسی لیتر)
- سابقه فامیلی در ابتلای زودرس به



■ مواد غذایی غنی از فیبر مانند سبزی‌ها، میوه‌ها و حبوبات می‌توانند به کاهش سطح کلسترول بد خون کمک می‌کنند.

■ روغن زیتون، مغزها و دانه‌ها حاوی نوعی از اسیدهای چرب هستند که اگر به میزان متعادل استفاده شوند، به کاهش سطح کلسترول بد خون کمک می‌کنند.

■ میوه‌ها و سبزی‌ها حاوی ویتامین‌های آنتی‌اکسیدان، مواد معدنی و مواد مغذی مفیدی هستند که سبب متوقف کردن آسیب به دیواره رگ‌ها و در نتیجه کاهش خطر ابتلا به سکته‌های قلبی و عروقی می‌شوند.

■ مصرف پروتئین سویا منجر به کاهش کلسترول بد خون و افزایش کلسترول خوب خون می‌شود.

■ نان‌های سبوس‌دار مثل نان سنگک و نان جوی سبوس‌دار که حاوی ویتامین‌های گروه B هستند، به کاهش چربی خون کمک می‌کنند.

■ بهترین روغن برای افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی، روغن مایع کانولا برای پخت غذا و روغن زیتون برای سالاد است که البته از این روغن‌ها نیز باید به میزان متعادل استفاده شود.

راه کارها برای کاهش چربی و میزان بالای کلسترول بد در خون

■ مصرف روغن‌های جامد را محدود و از لبنیات کم‌چرب استفاده کنید. همچنین پرهیز از خوردن سوسیس و کالباس، شیرینی‌های پرخامه، سس‌ها، آبگوشت پرچرب، روغن‌های جامد، کره حیوانی و مارگارین و غذاهای سرخ کرده را در برنامه غذایی خود لحاظ کنید.

■ مصرف ماهی به دلیل داشتن چربی مفید امگا ۳ به صورت دو بار در هفته توصیه می‌شود ولی میگو به دلیل داشتن مقداری کلسترول، به صورت مداوم توصیه نمی‌شود.

■ مصرف تخم‌مرغ کامل به ۲ عدد در هفته محدود شود.

■ انواع مربا، کره، خامه و سرشیر را کمتر مصرف کنید.

■ آجیل در حد متعادل مصرف شود، چنانچه آجیل بیش از حد متعادل مصرف شود، چربی خون را افزایش می‌دهد.

■ مصرف مواد غذایی حیوانی که دارای کلسترول بالا هستند مانند: مغز گوسفند، جگر مرغ، کلیه، قلب، امعا و احشای گوسفند را باید محدود کنید.

فصل اول:

خطر سنجی سکنه های
قلبی-عروقی

فصل دوم:

پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

فصل سوم:

پیشگیری و کنترل چربی بالای خون

فصل چهارم:

پیشگیری از چاقی
و اضافه وزن

فصل پنجم:

پیشگیری و کنترل دیابت

فصل ششم:

تغذیه سالم

فصل هفتم:

پیشگیری از کم تحرکی

فصل هشتم:

پیشگیری و کنترل سرطان

فصل نهم:

پیشگیری و کنترل بیماری آسم

فصل دهم:

پیشگیری و کنترل مصرف سیگار و دخانیات

فصل یازدهم:

پیشگیری و کنترل مصرف الکل

خطر سنجی سکنه های قلبی، مغزی و استخوان

فصل: ۴

فصل چهارم: پیشگیری از چاقی و اضافه وزن



اندازه دور کمر

تعیین اندازه دور کمر، به تنهایی شاخص مهمی برای تعیین توزیع چربی شکمی و بیماری‌های وابسته به آن است. چربی شکمی نسبت به چربی محیطی (در منطقه باسن و ران) برای سلامتی خطر بیشتری دارد. اگر اندازه دور کمر فرد کمتر از ۹۰ سانتی‌متر باشد، فاقد مشکل است و اگر ۹۰ سانتی‌متر و بیشتر باشد، تجمع چربی شکمی زیاد محسوب می‌شود و دارای مشکل (در معرض خطر) است. (برای آشنایی با روش اندازه‌گیری وزن، قد و اندازه دور کمر خود به ضمیمه شماره ۱ مراجعه کنید.)

چاقی و اضافه‌وزن

اضافه وزن حالتی است که در آن، وزن فرد از مقدار استاندارد آن بر حسب قد تجاوز کند و چاقی حالتی است که چربی ذخیره در بدن به حد بالایی برسد که برای سلامتی فرد ایجاد خطر نماید. اضافه وزن و چاقی عوامل مهم خطر ساز و تهدید کننده بیماری‌های غیرواگیر از جمله سکته قلبی و مغزی، دیابت نوع ۲ و برخی سرطان‌ها هستند. همچنین چاقی یکی از عوامل مهمی است که در شیوع فشارخون بالا نقش به سزایی دارد.

نمایه توده بدنی (BMI) و وزن ایده‌آل

نمایه توده بدنی شاخص ساده‌ای برای ارزیابی نسبت وزن به قد است که برای طبقه‌بندی چاقی و اضافه وزن در افراد بزرگسال مورد استفاده قرار می‌گیرد. این شاخص از تقسیم وزن بر حسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر به‌دست می‌آید.

■ نمایه توده بدنی $24/9 - 18/5$ = وزن طبیعی

■ نمایه توده بدنی $29/9 - 25$ = اضافه‌وزن

■ نمایه توده بدنی $34/9 - 30$ = چاقی متوسط (چاقی درجه یک)

■ نمایه توده بدنی $39/9 - 35$ = چاقی شدید (چاقی درجه دو)

■ نمایه توده بدنی ۴۰ به بالا برابر است با چاقی خیلی شدید (چاقی درجه ۳)

علل چاقی

- کم‌ تحرکی
- مصرف غذاهای پرانرژی مانند مواد قندی و چربی‌ها، پر خوری و بی‌علاقگی به میوه‌ها و سبزی‌ها
- بیماری‌هایی که سبب کاهش فعالیت می‌شوند مانند بیماری‌های استخوانی - مفصلی مثل آرتروز
- اختلال در فعالیت برخی از غدد داخلی بدن مانند کم‌کاری غده تیروئید
- زمینه ارثی چاقی

■ اختلال در چربی‌های خون

رژیم‌های غذایی که دارای مقدار زیادی چربی‌های اشباع شده مثل گوشت قرمز یا غذاهای سرخ شده هستند، می‌توانند علاوه بر ایجاد چاقی، باعث بالا رفتن کلسترول بد خون شوند. چاقی همچنین باعث پایین آمدن سطح کلسترول خوب خون و بالا رفتن سطح تری‌گلیسیرید خون می‌شود. تری‌گلیسیریدها بیشترین میزان چربی در غذاهای شما و همچنین بیشترین درصد چربی در بدن شما را شامل می‌شوند و در طولانی مدت اختلال در سطح چربی‌های خون، باعث تصلب شرایین می‌شود.

■ درگیری کیسه صفرا

به علت تجمع چربی اضافی در بدن افراد چاق، کلسترول بیشتری نیز در بدن آنها وجود دارد که این کلسترول اضافی می‌تواند در کیسه صفرا رسوب کند و باعث سنگ کیسه صفرا شود.

■ سرطان‌ها

انواعی از سرطان‌ها با اضافه وزن همراه هستند که در زنان می‌توان به سرطان پستان، سرطان رحم، سرطان تخمدان، سرطان گردن رحم و سرطان کیسه صفرا اشاره کرد. مردان چاق نیز نسبتاً در معرض خطر بالاتری برای ابتلا به سرطان‌های کولون، رکتوم و پروستات هستند.



عوارض چاقی و اضافه وزن

چاقی یکی از علل مهم مرگ و میر و ابتلا به بیماری‌های مزمن است. خطر نسبی مرگ و میر در افراد چاق در مقایسه با افراد لاغر تقریباً ۲ برابر است. چاقی عامل مهمی برای ابتلا به بیماری‌های زیر است:

■ بیماری‌های قلبی

چاقی باعث بروز مشکلات قلبی نظیر بزرگ شدن قلب، نارسایی قلبی و تجمع مایعات در بافت‌های بدن، به خصوص در پا، ریه، شکم و سگته قلبی می‌شود.

■ افزایش فشارخون

فشارخون بالا در افراد چاق ۶-۲ برابر بیشتر از افرادی است که اضافه وزن ندارند. چاقی‌های مرکزی یعنی چاقی‌هایی که در قسمت شکم متمرکز است (چاقی نوع مردانه) در ایجاد فشارخون بالا اهمیت بیشتری دارند. هرچه وزن شما بیشتر شود، بافت چربی شما نیز بیشتر می‌شود. این بافت برای زنده ماندن نیاز به اکسیژن و سایر مواد غذایی دارد که باید توسط جریان خون تأمین شود. هر چه نیاز به اکسیژن و مواد مغذی بیشتر شود، حجم خون و مقدار فشاری که روی سیستم گردش خون وارد می‌شود، افزایش می‌یابد و هر چه حرکت خون در سیستم گردش خون بیشتر شود، فشار بیشتری بر دیواره سرخرگ‌های شما وارد می‌شود.

■ افزایش قندخون یا دیابت

چاقی عامل اصلی ایجاد دیابت نوع ۲ است، زیرا افزایش چربی باعث افزایش مقاومت بدن به اثر هورمون انسولین می‌شود. لذا این هورمون نمی‌تواند با مقادیر طبیعی قلبی، وظیفه خود را که کنترل قندخون است، به درستی انجام دهد و قندخون بالا می‌رود که خود یکی از عوامل خطر مهم برای سلامتی فرد است.

■ درگیری عروق مغزی به صورت سگته مغزی

چاقی باعث تصلب شرایین و رسوب چربی در جدار سرخرگ‌ها می‌شود که می‌تواند سرخرگ‌های مغزی را نیز درگیر کند و باعث تنگ شدن عروق مغزی شود. حالا اگر لخته خونی در این عروق باریک ایجاد شود، می‌تواند به طور ناگهانی باعث انسداد جریان خون به منطقه‌ای از مغز شما شده و منجر به سگته مغزی گردد.



برنامه‌های کاهش وزن شامل موارد زیر هستند:

- رژیم غذایی مناسب شامل رژیم کم‌کالری
- افزایش فعالیت بدنی و ورزش
- تغییر در سبک زندگی
- در صورت نیاز دارو درمانی
- گاهی طبق نظر پزشک معالج، انجام جراحی

۸ توصیه عملی برای کاهش وزن

۱ هدف خود را مشخص کنید: هدف خود را از کاهش وزن مشخص کنید و معلوم کنید برای مثال در مدت زمان مشخص چه میزان باید وزن کم کنید. در هدف‌گذاری خود ایده‌آل‌گرا نباشید و قدم‌های کوچک را ارج نهید. «می‌خواهم فعالیت بدنی خود را افزایش دهم»، این هدف خوبی است اما مشخص نیست چه قدر و به چه میزان، بهتر است بگویید «می‌خواهم ۶۰ دقیقه در روز پیاده‌روی کنم».

۲ از تمام غذاهای مورد علاقه‌تان دست نکشید: اگر در راه کاهش وزن، به خودتان خیلی سخت بگیرید خیلی زود هم کم می‌آورید و تسلیم می‌شوید. برای دست‌یابی به تناسب اندام در طولانی‌مدت، باید از رژیم غذایی خود لذت ببرید. در این میان این هنر شماست که بتوانید یک رژیم غذایی خوشایند ولی سالم و کم‌کالری را برای خود تهیه کنید و بتوانید برای همیشه از رژیم غذایی خود لذت ببرید. در این زمینه می‌توانید از راهنمایی‌های متخصصین تغذیه کمک بگیرید.

□ در ضمن می‌توانید اقلام کم‌چرب‌تر از خوراکی‌های مورد علاقه خود را مصرف کنید (مثلاً پنیر کم‌چرب، گوشت بدون چربی، طبخ خانگی غذاهای مورد علاقه به روش‌هایی کم‌چرب و سالم و غیره).

□ همچنین می‌توانید هر چند وقت یک‌بار کمی از کالری رژیم غذایی خود را کاهش دهید و به جای آن کمی از خوراکی پرکالری مورد علاقه‌تان را مصرف کنید تا در درازمدت احساس محرومیت از خوراکی‌های دلخواه را پیدا نکنید. البته می‌توانید با انجام فعالیت بدنی بیشتر نیز کالری مازاد دریافتی را بسوزانید و آن را جبران کنید.

۳ غذاهای مصرفی و عملکرد خود را ثبت کنید: حتی روزهای بدی که در آن‌ها افراط و پرخوری کرده‌اید





نیز یادداشت کنید. این کار باعث می‌شود که شما متوجه کارهایی که انجام می‌دهید باشید و رشته امور به کل از دست‌تان خارج نشود. البته منظور این نیست که نباید هیچ وقت هیچ افراط یا خلی در کار شما پیش آید بلکه هدف این است که رشته امور از دست‌تان خارج نشود و همواره متوجه آنچه که در حال اتفاق افتادن است باشید، این روش کمک می‌کند که به موقع هوشیار شوید و به یک‌باره زمانی به خودتان نیایید که جبران آن دشوار شده باشد.

۴ با خودتان صادق باشید: بسیار خوب است که با خودتان صادق باشید و اگر بیش از مقدار نیازتان کالری دریافت کردید، آن را ثبت کنید. متوسط دریافت کالری شما در دراز مدت است که اهمیت دارد و لذا می‌توانید در وعده غذایی بعدی یا روزهای بعد، از طریق کاهش کالری دریافتی و افزایش فعالیت بدنی جبران کنید. پس بهتر آن است که همیشه با خودتان صادق باشید و هر زمان که پرخوری کردید با آن روبه‌رو شوید.

۵ همیشه به پشت سر خود نگاه کنید: وقتی در مسیر کاهش وزن گام برمی‌دارید هر چند وقت یک‌بار خودتان را با گذشته مقایسه کنید. این بدان معناست که هر چند وقت یک بار خودتان را با روز اولی که کاهش وزن را شروع کردید مقایسه کنید. این که چقدر وزن کم کرده‌اید؟ این که لباس‌ها چقدر بهتر از گذشته بر تن شما برازنده شده‌اند؟ چقدر سطح انرژی و سلامت شما ارتقا یافته است؟ اکنون چه اقدامی را می‌توانید انجام دهید که قبلاً نمی‌توانستید؟

۶ هرگز تسلیم نشوید: شما در مسیر کاهش وزن و تناسب اندام راهی طولانی در

پیش دارید و به هر حال هستند روزها و هفته‌هایی که کنترل رژیم غذایی از دست‌تان خارج شود، این اتفاقی است که به هر حال احتمالاً پیش می‌آید. شما فقط باید به مسیر قبلی بازگردید و اشتباه انجام گرفته را محدود و مهار کنید و تلاش خود را از سر گرفته و راه خود را ادامه دهید.

۷ به خودتان پاداش دهید: پاداش و تشویق می‌تواند نقش مهمی در ادامه راه برای کاهش وزن داشته باشد. برای پاداش چیزی را قرار دهید که واقعاً آن را دوست دارید. این پاداش می‌تواند خریدن چیزی که دوست دارید و یا گذراندن یک عصر دلنشین با دوستان‌تان باشد. اما غذا را به عنوان پاداش قرار ندهید.

۸ از اطرافیان‌تان کمک بگیرید: کاهش وزن اراده و تلاش زیادی می‌خواهد. معمولاً افرادی که به خوبی خود را لاغر کرده‌اند و عادات غذایی سالمی در پیش گرفته‌اند افرادی هستند که از حمایت دوستان و خانواده‌های‌شان برخوردار بوده‌اند. تصمیم‌تان را به دوستان و خانواده‌تان نیز اطلاع دهید و از آن‌ها کمک بخواهید. از آن‌ها بخواهید که تشویق‌تان کنند و به شما دلگرمی بدهند.

فصل اول:
خطر سنجی سکته های
قلبی-عروقی

فصل دوم:
پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

فصل سوم:
پیشگیری و کنترل چربی بالای خون

فصل چهارم:
پیشگیری از چاقی و اضافه وزن

فصل پنجم:
پیشگیری و
کنترل دیابت

فصل ششم:
تغذیه سالم

فصل هفتم:
پیشگیری از کم تحرکی

فصل هشتم:
پیشگیری و کنترل سرطان

فصل نهم:
پیشگیری و کنترل بیماری آسم

فصل دهم:
پیشگیری و کنترل مصرف سیگار و دخانیات

فصل یازدهم:
پیشگیری و کنترل مصرف الکل

خطر سنجی سکته های قلبی، مغزی و عروقی

فصل: ۵



فصل پنجم: پیشگیری و کنترل دیابت

دیابت چیست؟

دیابت یک اختلال در سوخت و ساز (متابولیسم) بدن است که عواملی همچون عوامل ژنتیکی و محیطی در بروز آن نقش دارند. در حالت طبیعی، غذا در معده تبدیل به گلوکز یا قندخون می‌شود. قند از معده وارد جریان خون می‌شود. لوزالمعده (پانکراس) هورمون انسولین را ترشح می‌کند و این هورمون باعث می‌شود قند از جریان خون وارد سلول‌های بدن شود. در نتیجه مقدار قندخون در حد طبیعی و متعادل باقی می‌ماند. ولی در بیماری دیابت، انسولین به میزان کافی در بدن وجود ندارد و یا انسولین موجود قادر نیست تا وظایف خود را به درستی انجام دهد، در نتیجه به علت وجود مقاومت در برابر آن، قندخون نمی‌تواند به طور موثری وارد سلول‌های بدن شود و مقدار آن بالا می‌رود.

انواع دیابت

مهم‌ترین علائم دیابت نوع یک

- ۱ تکرر ادرار که در آن حجم ادرار زیاد می‌شود. بیمار هر بار که ادرار می‌کند مقادیر زیادی ادرار دفع می‌کند. (پرادراری)
- ۲ خشکی دهان و تشنگی بیش از حد (پرنوشی)
- ۳ پرخوری
- ۴ احساس ناگهانی خستگی
- ۵ کاهش وزن بدون دلیل
- ۶ تاری دید، احساس سوزش و مرمور شدن در دست‌ها و پاها
- ۷ تاخیر در التیام زخم‌ها و بریدگی‌ها

■ **دیابت نوع ۱:** در این دسته از مبتلایان، تولید انسولین در بدن به طور کامل قطع می‌شود، در نتیجه قند موجود نمی‌تواند وارد سلول‌ها شده و انرژی بدن را تامین کند و همین مسأله افزایش شدید قندخون را سبب می‌شود. حدود ۵ تا ۱۰ درصد کل دیابتی‌ها را، مبتلایان دیابت نوع ۱ تشکیل می‌دهند.

■ **دیابت نوع ۲:** در این دسته از مبتلایان، بدن نسبت به انسولین مقاوم می‌شود. در این حالت انسولین ترشح شده تاثیری برروی جذب قند ندارد و یا ترشح آن به میزان کافی صورت نمی‌گیرد.

■ **دیابت حاملگی:** حدود ۴ درصد از کل بانوان در طول زمان بارداری موقتاً به این نوع دیابت مبتلا می‌شوند که از انواع دیابت ۱ و ۲ متفاوت است. این نوع دیابت اغلب ظرف مدت کوتاهی پس از پایان دوره بارداری از بین می‌رود؛ اما کنترل آن طی دوران بارداری اهمیت بسیاری دارد. در صورت عدم کنترل قندخون، عوارض متعددی مادر و جنین را تهدید می‌کند. درمان دیابت بارداری با تزریق انسولین صورت می‌گیرد و مصرف داروهای کاهنده قندخون طی دوران بارداری ممنوع است.

شش اصل مهم در کنترل دیابت

- آموزش
- کنترل وزن
- تغذیه
- ورزش و فعالیت بدنی
- داروها
- خودپایشی و خودمراقبتی



عوامل خطرزای ابتلا به دیابت نوع دو

شیوع دیابت نوع دو طی سال‌های اخیر افزایش بی‌سابقه‌ای داشته است و بیش از ۹۰ درصد مبتلایان به دیابت، به این نوع از دیابت گرفتار هستند. از طرف دیگر سن ابتلا به این نوع از دیابت نسبت به دهه‌های قبل در حال کاهش است. شناسایی عوامل خطر دیابت نوع ۲ باعث شناخت زودتر این بیماری و پیشگیری از آن در مراحل اولیه می‌شود و در نهایت در جلوگیری از بروز عوارض آن بسیار مفید خواهد بود. از آنجا که در دیابت نوع ۲ افزایش میزان قندخون به آهستگی و به مرور زمان رخ می‌دهد، اغلب مبتلایان علامتی ندارند. شایع‌ترین علامت دیابت نوع ۲، بی‌علامتی است!

مهم‌ترین عوامل خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ به شرح زیر است:

- سن (بیش از ۴۰ سال)
- نژاد
- سابقه خانوادگی در بستگان درجه یک (پدر، مادر، خواهر و برادر)
- اضافه‌وزن و چاقی (ناشی از کم‌تحرکی یا عادت‌های غذایی ناسالم یا هر دو مورد)
- فشارخون بالا (۱۴۰/۹۰ و بالاتر)
- کلسترول خون بالا (۲۰۰ به بالا)
- افزایش میزان تری‌گلیسیرید
- سابقه نازایی، سقط‌های مکرر بدون علت مشخص، تولد نوزاد با وزن بیش از ۴ کیلوگرم
- سابقه دیابت بارداری در حاملگی‌های قبلی
- سابقه تخمدان پلی‌کیستیک



علل بروز دیابت

۴. فشارهای عصبی یا استرس‌ها عامل دیابت نیستند ولی روی کنترل قندخون تاثیرگذار هستند.

علت اصلی بیماری دیابت هنوز به‌طور کامل شناخته‌نشده، اما برخی از مهم‌ترین دلایل بروز بیماری دیابت به‌شرح زیر است:

■ نوع ۱

۱. استعداد ژنتیکی (ارثی)

۲. اختلال‌ها و بیماری سیستم ایمنی بدن (سیستم ایمنی بدن به اشتباه علیه سلول‌های سازنده انسولین موادی می‌سازد که این سلول‌ها را از بین می‌برد)،

۳. بعضی ویروس‌ها

■ نوع ۲

در افراد بزرگسال (با سن بیش از ۴۰ سال) عواملی از قبیل: اضافه‌وزن و چاقی، کم‌تحرکی یا عدم فعالیت بدنی (ورزش)، سابقه فامیلی و ارثی، چربی و فشارخون بالا مهم‌ترین علل بروز دیابت نوع ۲ هستند.

درمان دیابت

کنترل وزن

از هر ۱۰ نفر مبتلا به دیابت نوع ۲ معمولاً ۸ نفر آنها چاق هستند و نیاز به کاهش وزن دارند. بنابراین، فرد مبتلا به دیابت باید همیشه وزن خود را در حد طبیعی نگاه‌دارد. برای تعیین وزن استاندارد، از نمودار نمایه توده بدنی (وزن بر حسب کیلوگرم تقسیم بر مجذور قد بر حسب متر) استفاده می‌شود. طبقه‌بندی نمایه توده بدنی:

■ نمایه توده بدنی $24/9 - 18/5 =$ وزن طبیعی

■ نمایه توده بدنی $29/9 - 25 =$ اضافه‌وزن

■ نمایه توده بدنی $34/9 - 30 =$ چاقی متوسط (چاقی درجه یک)

■ نمایه توده بدنی $39/9 - 35 =$ چاقی شدید (چاقی درجه دو)

■ نمایه توده بدنی 40 به بالا = چاقی خیلی شدید (چاقی درجه سه)

آموزش

دیابت درمان قطعی ندارد، ولی قابل کنترل است. شاید در آینده علاج قطعی دیابت امکان‌پذیر شود، اما در حال حاضر فقط می‌توانیم با کنترل قندخون در محدوده طبیعی از بروز عوارض دیابت پیشگیری کنیم.

امروزه دیگر شکی باقی نمانده است که افراد دیابتی تنها در صورتی موفق به کنترل دیابت خود خواهند شد که در مورد اصول پایه درمان دیابت، آموزش‌های لازم را دیده باشند. در واقع آموزش را می‌توان به‌طور قطع به عنوان مهم‌ترین پایه درمان دیابت به حساب آورد.

شرکت در کلاس‌های آموزشی دیابت، بسیار مفید است. به شما فلسفه دیابت و اصول تغذیه صحیح را می‌آموزد. به شما یاد می‌دهد که چگونه می‌توان با داشتن یک رژیم نسبتاً آزاد، قند خون را کنترل کرد. به شما انگیزه می‌دهد که ورزش کنید. شما را توانمند می‌سازد که گام بردارید و موفق شوید. پس از شرکت در کلاس، هم از نظر روحی و هم از نظر جسمی بهبود خواهید یافت.



تغذیه

- مصرف میوه‌های شیرین مانند: انگور، خربزه، خرما، توت و همچنین خشکبار شیرین مانند توت خشک، کشمش و قیسی را در برنامه غذایی خود محدود کنند.
- از حبوبات در برنامه غذایی روزانه بیشتر مصرف کنند.
- نان سبوس‌دار مصرف کنند.
- قند و شکر و انواع شیرینی مانند آب‌نبات، شکلات، شیرینی، گز، سوهان و امثال آن را مصرف نکنند.
- از مواد نشاسته‌ای مانند: نان، برنج، سیب‌زمینی، گندم، جو و ماکارونی به میزانی که موجب افزایش وزن نشود مصرف کنند.

مصرف چربی‌ها را کاهش دهند و به این منظور از سرخ کردن غذا خودداری و آن را به صورت آب‌پز و کبابی تهیه کنند. از گوشت‌های کم‌چرب استفاده کنند و قبل از پخت، چربی گوشت و پوست مرغ را جدا کنند. از شیر و ماست کم‌چربی استفاده کرده، مصرف تخم‌مرغ را محدود کرده و از گوشت‌های احشایی مانند جگر، مغز، قلوه و کله‌پاچه کمتر مصرف کنند. به جای خامه، کره و روغن‌های جامد از روغن مایع و زیتون استفاده کنند.

شاید بیشترین نگرانی و سوال افراد دیابتی مربوط به نوع تغذیه آنها باشد. تغذیه صحیح نه تنها به کنترل بهتر قندخون، بلکه به کم کردن وزن یا حفظ وزن طبیعی و نیز کنترل چربی و فشارخون کمک قابل توجهی می‌کند. نکته‌هایی که باید در برنامه غذایی این بیماران رعایت شود، عبارتند از:

- تعداد وعده‌های غذا را افزایش داده و در هر وعده، مقدار غذای مصرفی را متناسب با فعالیت خود کاهش دهند.
- افراد مبتلا به دیابت به خصوص بیماران لاغر و بیمارانی که قرص مصرف می‌کنند و یا انسولین تزریق می‌کنند، هرگز نباید یکی از وعده‌های اصلی غذای خود را حذف کنند.
- از میوه‌های غیرشیرین و سبزی‌ها در وعده‌های غذایی به مقدار زیاد استفاده کنند.





خودپایشی و خودمراقبتی

اهمیت اندازه‌گیری قندخون با دستگاه در منزل را شاید بتوان به سرعت شمار ماشین تشبیه کرد. اگر ماشینی سرعت شمار نداشته باشد تنها باید با تکیه بر حس شخصی و تا حدی تجربه، رانندگی کرد که صد البته کاری بسیار خطرناک است. بدون اندازه‌گیری شخصی قندخون شما نمی‌توانید از اثر غذاها و یا ورزش‌های مختلف بر روی قندخون‌تان باخبر شوید و به همین خاطر نوسانات قندخون در شما بیشتر خواهد بود. این اندازه‌گیری به شرطی که با آموزش‌های لازم همراه نشود نه تنها این نوسانات، بلکه معدل قندخون (میزان هموگلوبین ای. وان. سی) را نیز به طور چشم‌گیری کاهش خواهد داد.



ورزش و فعالیت بدنی

کمترین اثر مثبت ورزش در افراد دیابتی کاهش قندخون در کوتاه‌مدت است. ولی ورزش اثرات بسیار مفید دیگری نیز دارد، از جمله کاهش مقاومت بدن به انسولین که در نتیجه آن، عملکرد انسولین در بدن و قندخون در دراز مدت نیز بسیار بهتر کنترل می‌شوند. ورزش باعث کارایی بیشتر، کاهش وزن، احساس نشاط و تندرستی می‌شود. ورزش و فعالیت‌های بدنی باید متناسب با شرایط و وضعیت سلامت شخص باشند و به‌طور منظم و مستمر انجام گیرند. زمان ورزش بهتر است عصر باشد. این بیماران می‌توانند ورزش‌های سبک مثل نرمش و پیاده‌روی انجام دهند. به هر حال درباره نوع ورزش می‌توانند با پزشک خود مشورت کنند. ورزش (به‌خصوص ورزش‌های هوازی) همچنین باعث تقویت دستگاه قلب و گردش خون می‌گردد که در افراد دیابتی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. ورزش به دیابتی‌ها کمک می‌کند که از خطر سکت‌های قلبی و نابینایی و آسیب‌های عصبی در امان باشند.



داروها

داروها در جای خود اهمیت بسیار زیادی در درمان دیابت دارند ولی نباید فراموش کرد که درمان‌های غیر دارویی از جمله ورزش و رژیم غذایی نیز باید هم‌زمان با مصرف داروها انجام شوند تا درمان به شکل مطلوب‌تری صورت پذیرد. داروهای تجویز شده می‌توانند شامل قرص یا انسولین باشند. در دیابت نوع ۱، از همان ابتدای تشخیص، انسولین تجویز می‌شود ولی در دیابت نوع ۲ کنترل قند عموماً با داروهای خوراکی شروع می‌شود که این داروها با افزایش ترشح انسولین از لوزالمعده و نیز کاهش مقاومت به انسولین به کنترل قندخون کمک می‌کنند. البته در نظر داشته باشید که یکی دیگر از پایه‌های کنترل قندخون در افراد دیابتی نوع ۲ می‌تواند انسولین باشد. در این نوع از دیابت هر چقدر مصرف انسولین زودتر شروع شود، از عوارض نا مطلوب دیابت می‌تواند جلوگیری کند.

موجود در خون شما اندازه‌گیری می‌شود. چنانچه نتیجه این آزمایش عددی بین ۱۴۰ تا ۱۹۹ باشد، بیان‌گر دیابت پنهان و اگر ۲۰۰ یا بیشتر از آن باشد، ابتلای تان به دیابت را نشان می‌دهد.

کنترل مطلوب دیابت

افراد دیابتی علاوه بر کنترل قند و هموگلوبین ای. وان. سی باید چربی و فشارخون خود را هم در محدوده هدف نگهداری کنند. در مورد این اهداف کنترلی حتماً با پزشک خود مشورت کنید.

اهداف کنترلی قند و هموگلوبین ای. وان. سی در افراد دیابتی

سن	مقادیر هدف قندخون		HbA _{1c} (درصد)
	قند ناشتا	قند دو ساعت بعد از غذا	
در هر سن	۸۰-۱۳۰ میلی گرم در دسی لیتر	کمتر از ۱۶۰ میلی گرم در دسی لیتر	کمتر از ۷ درصد در کسانی که بیماری‌های زمینه‌ای دارند مانند بیماری‌های قلبی عروقی یا کلیوی (کمتر از ۸ درصد)

سن	مقادیر هدف فشارخون
در هر سن	کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه

مقادیر هدف چربی خون				سن
تری گلیسرید	HDL		LDL	
	مردان	زنان		
کمتر از ۱۵۰ میلی گرم در دسی لیتر	بیشتر از ۴۵ میلی گرم در دسی لیتر	بیشتر از ۵۵ میلی گرم در دسی لیتر	کمتر از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر	در هر سن

این افراد در معرض خطر محسوب شده و باید سالانه برای انجام آزمایش خون به پزشک مراجعه کنند. شناسایی افراد پره‌دیابتی قبل از ابتلا به دیابت و اقدام برای کنترل عوامل خطر (از جمله کاهش وزن از طریق اصلاح رژیم غذایی و افزایش فعالیت بدنی) از بروز دیابت پیشگیری کرده و یا حداقل بروز بیماری را به تعویق می‌اندازد.

روش‌های آزمایشگاهی تشخیص انواع دیابت

آزمایش‌های رایج برای تشخیص دیابت عبارتند از:

■ اندازه‌گیری قندخون ناشتا (FBS)

■ آزمایش تحمل گلوکز (OGTT)

■ اندازه‌گیری قندخون غیرناشتا (BS)

■ اندازه‌گیری هموگلوبین ای. وان. سی (HbA_{1c})

چطور دیابت را تشخیص دهیم؟

پزشک متخصص می‌تواند با آزمایش قندخون ناشتا (FBS) و یا قندخون دو ساعته (OGTT)، که معیاری از عملکرد لوزالمعده و ترشح انسولین هستند، تعیین کند که آیا شما در دوره دیابت پنهان قرار دارید و یا به طور کامل به دیابت مبتلا شده‌اید.

در صورتی که آزمایش قندخون ناشتای شما، عددی بین ۱۰۰ تا ۱۲۵ باشد نشان‌گر آن است که شما در دوره دیابت پنهان قرار دارید و چنانچه این رقم در دو نوبت آزمایش ۱۲۶ یا بیشتر از آن باشد بیان‌گر ابتلا به دیابت است. در آزمایش قندخون دو ساعته، ابتدا به صورت ناشتا و سپس دو ساعت بعد از نوشیدن ۷۵ گرم پودر گلوکز، میزان گلوکز

افراد پره‌دیابتیک چه کسانی هستند؟

افرادی که قندخون ناشتا در آنها به میزان ۱۰۰-۱۲۵ است، اختلال قندخون ناشتا (IFG) دارند و کسانی که در آزمایش تحمل قند دو ساعت پس از مصرف ۷۵ گرم گلوکز، قندخون آنها ۱۹۹-۱۴۰ باشد، اختلال تحمل گلوکز (IGT) دارند. مجموعه افرادی که مبتلا به اختلال قند خون ناشتا (IFG) یا اختلال تحمل گلوکز (IGT) هستند، پره‌دیابتیک نامیده می‌شوند.

فصل اول:
خطر سنجی سکته های
قلبی-عروقی

فصل دوم:
پیشگیری و کنترل فشار خون بالا

فصل سوم:
پیشگیری و کنترل چربی بالای خون

فصل چهارم:
پیشگیری از چاقی و اضافه وزن

فصل پنجم:
پیشگیری و کنترل دیابت

فصل ششم:
تغذیه سالم

فصل هفتم:
پیشگیری از کم تحرکی

فصل هشتم:
پیشگیری و کنترل سرطان

فصل نهم:
پیشگیری و کنترل بیماری آسم

فصل دهم:
پیشگیری و کنترل مصرف سیگار و دخانیات

فصل یازدهم:
پیشگیری و کنترل مصرف الکل

خطر سنجی سکته های قلبی، مغزی و عروقی

فصل: ۶



زندگی سالم با تغذیه سالم

امروزه، تغذیه بیش از هر زمان دیگری در زندگی اهمیت پیدا کرده است، زیرا مطالعات نشان داده‌اند که عامل بسیاری از مرگ‌ومیرها و بیماری‌های مختلف از جمله سکت‌های قلبی - عروقی، سرطان‌ها، دیابت و... ریشه در تغذیه فرد دارد. با توجه به این که در حال حاضر تکنولوژی و زندگی ماشینی روزبه‌روز در حال پیشرفت است، فعالیت فیزیکی کم‌تر شده و پیامد آن چاقی و اضافه‌وزن است، که خود منشا بسیاری از مشکلات جسمی است. بنابراین با رعایت یک رژیم غذایی سالم می‌توان رمز اساسی سلامت بدن را به دست آورد، در غیر این صورت موجب اختلال در عملکرد کل سیستم‌های بدن شده و باعث از دست رفتن قوای جسمی و روانی در انسان خواهد شد. رعایت برنامه غذایی خوب و متعادل می‌تواند طول عمر انسان را افزایش دهد و بر شادابی فرد نیز تاثیرگذار باشد.

تاثیر غذا بر سیستم ایمنی بدن و پیشگیری از بیماری‌ها

به طور کلی غذا و تغذیه نقش مهمی در تقویت یا تضعیف سیستم ایمنی بدن دارند. بد نیست بدانید شایع‌ترین علت ضعف سیستم ایمنی، سوءتغذیه است که ممکن است ناشی از کمبود پروتئین‌ها، ویتامین‌ها و املاح یا انرژی باشد و یا در اثر افزایش دریافت انرژی منجر به چاقی شود. به عنوان مثال ماهی‌ها به عنوان منابع مهم اسید چرب امگا ۳ در تعدیل سیستم ایمنی نقش مهمی دارند. به عبارتی این که چه می‌خوریم، چگونه و چه مقدار می‌خوریم بر سلامت جسم و روان ما تاثیر بسزایی دارد. امروزه ارتباط بیش خوردن و چاقی با سکت‌های قلبی - عروقی، دیابت، سرطان‌ها، بیماری‌های مفصلی مثل آرتروز، بیماری‌های کیسه صفرا، نقرس و غیره کاملاً اثبات شده و نگرانی دست اندرکاران سلامت جوامع امروز، بیماری‌های غیرواگیر هستند که اکثریت قریب به اتفاق آنها با عادت‌های غذایی مرتبط‌اند. برای پیشگیری از سرطان‌ها، سکت‌های قلبی - عروقی و دیابت و بالاخره افزایش طول عمر، تغذیه مناسب در دستور کار نظام‌های سلامت کشورها قرار گرفته است.

طبقه‌بندی گروه‌های غذایی

■ **گروه نان و غلات:** شامل غلات کامل (گندم، جو، جو دوسر، ارزن)، برنج، و انواع ماکارونی (لازانيا، رشته فرنگی، رشته پلویی و رشته آش) است. این گروه کربوهیدرات پیچیده و فیبر همچنین ویتامین‌های خانواده «ب» و املاحی چون آهن و پروتئین مورد نیاز بدن ما را تأمین می‌کند.

■ **گروه سبزی‌ها:** شامل بسیاری از سبزی‌های متنوع از جمله سبزی‌های سبز رنگ (مثل سبزی خوردن)، صیفی‌ها و سبزی‌های نشاسته‌ای (مثل باقلا) است. این گروه تأمین‌کننده املاح و ویتامین مورد نیاز ماست، از جمله ویتامین «آ» و «ث» و املاح کلسیم و منیزیم. همچنین تأمین‌کننده فیبر نیز است.

■ **گروه میوه‌ها:** شامل انواع و اقسام میوه‌هایی است که شما با آن آشنا هستید. این گروه تأمین‌کننده فیبر، ویتامین آ، ث و پتاسیم است. این گروه با اهمیت است چرا که فاقد سدیم، چربی و کلسترول است.

■ **گروه گوشت‌ها:** شامل گوشت قرمز، گوشت ماکیان، ماهی و تخم‌مرغ است. این گروه غذایی تأمین‌کننده پروتئین، فسفر، ویتامین‌های ۱۲، ب، ۳، ۱ و بسیاری از املاح چون آهن است.

■ **گروه حبوبات و مغزها:** شامل انواع حبوبات و مغزهاست.

■ **گروه لبنیات:** شامل شیر، ماست و پنیر است بهترین منبع تأمین‌کننده کلسیم هستند و تأمین‌کننده پروتئین، ویتامین ۱۲، آ و ب۳ هستند.

■ **گروه چربی‌ها:** چربی‌ها، روغن‌ها و شیرینی‌ها از آنجا که کالری رژیم غذایی را تأمین می‌کنند، قابل توجه هستند اما چون مواد مغذی کمی دارند، توصیه می‌شود بسیار کم مصرف شوند. این گروه شامل:

چگونه می‌توان خورد و خوراک سالم داشت؟



متخصصان تغذیه توصیه می‌کنند، برای پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر مانند پرفشاری خون، دیابت، چربی خون بالا، چاقی و اضافه وزن از همین امروز شروع کنید، فردا دیر است. ارتباط مستقیمی میان رژیم غذایی افراد و ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی وجود دارد که با تنظیم یک برنامه غذایی سالم و اصلاح الگوی مصرف، می‌توان سلامتی قلب و دستگاه گردش خون را حفظ کرد و بهبود بخشید. همچنین اضافه وزن، چاقی، میزان بالای کلسترول بد خون، دیابت و پرفشاری خون، از عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر بوده که با تغییر شیوه زندگی، قابل کنترل و درمان هستند.

البته در تنظیم یک برنامه غذایی سالم، سه نکته را همیشه در ذهن داشته باشید:

■ **تعادل:** یک رژیم غذایی متعادل (استفاده از حداقل تعداد واحدهای مورد نیاز از هر گروه غذایی) تضمین‌کننده دریافت مواد مغذی مورد نیاز است.

■ **تنوع:** طیف وسیعی از غذاهای متنوع را مصرف کنید. هیچ غذایی به تنهایی تأمین‌کننده مواد مغذی مورد نیازتان نیست. از هر گروه غذایی، انواع غذاهای متنوع را انتخاب کنید.

■ **میان‌روی:** میان‌روی در هر کاری کلید موفقیت است. پس با رعایت میان‌روی در مصرف شیرینی‌ها، چربی‌ها و نمک‌ها می‌توانید از همه غذاهای دلخواه خود بهره‌مند شوید.



یک سهم یا واحد میوه و سبزی چیست؟



یک سهم از میوه و سبزی معادل ۸۰ گرم و یا هر یک از موارد زیر است:

- یک عدد سیب متوسط، موز، گلابی، پرتقال یا میوه‌های دیگر با اندازه مشابه
- دو عدد آلو یا گوجه یا میوه‌های با اندازه مشابه
- نصف یک عدد گریپ فروت
- یک برش از میوه بزرگ مثل هندوانه یا آناناس
- سه قاشق غذاخوری پر از سالاد میوه یا کمپوت
- یک قاشق غذاخوری پر از میوه‌های خشک (مثل کشمش‌ها و زرد آلو)
- یک لیوان سبزی‌ها مثل کاهو و سبزی خوردن یا نصف لیوان سبزی‌های پخته یا سبزی خام
- یک لیوان از انواع آب‌میوه‌ها (۱۵۰ میلی لیتر)
- نصف لیوان از انواع انگور، گیلان و توت

توصیه‌هایی در مورد مصرف مواد غذایی

۱) غلات کامل مصرف کنید:

شما می‌توانید روز خود را با غلات کامل در وعده صبحانه شروع کنید، یک وعده غذا از این گروه برای ناهار مصرف کنید. برخی فکر می‌کنند مواد غذایی نشاسته‌ای، چاق کننده هستند، اما مقایسه گرم به گرم آن با چربی نشان می‌دهد که حاوی کمتر از نصف کالری موجود در چربی‌ها هستند.

مزایای مصرف غلات کامل به شرح زیر است:

- غلات کامل حاوی فیبر و مواد مغذی بیشتری نسبت به مواد غذایی نشاسته‌ای تصفیه شده یا سفید هستند.
- به‌علاوه هضم مواد غذایی حاوی غلات کامل آهسته‌تر صورت می‌گیرد، بنابر این می‌توانند در ما احساس سیری بیشتری ایجاد کنند.
- از جمله مواد غذایی حاوی غلات کامل، می‌توان از نان سنگک و بربری، ماکارونی سبوس‌دار و آش یا سوپ جو نام برد.



کره، مارگارین، سس سالاد، روغن‌ها، مایونز، خامه، پنیرخامه‌ای، سرشیر و چیپس‌ها و مواد قندی مثل شکلات‌ها، آب‌نبات، شیرینی، کیک، نوشابه، شربت، ژله، دسر، مربا، شکر و عسل هستند.





۲) مقدار زیادی میوه و سبزی مصرف کنید:

■ اغلب افراد می‌دانند که باید از میوه و سبزی بیشتری استفاده کنند. اما اغلب هنوز به اندازه کافی از این گروه استفاده نمی‌کنند.

■ سعی کنید حداقل ۵ الی ۸ واحد از انواع میوه و سبزی را در روز مصرف کنید. احتمالاً از آنچه فکر می‌کنید راحت‌تر است.

■ شما می‌توانید سهم میوه مصرفی در طول روز را افزایش دهید.

برای مثال می‌توانید:

- یک لیوان آب‌میوه و یک خوشه انگور با غلات صبحانه مصرف کنید.

- سالاد را برای ناهار پیش‌بینی کنید

- یک سیب برای عصرانه بخورید.

- یک واحد سبزی برای وعده شام مصرف کنید.

۳) ماهی بیشتری مصرف کنید:

ماهی منبع بسیار عالی پروتئین و حاوی تعداد زیادی ویتامین و مواد معدنی است. برای تنظیم یک برنامه غذایی مناسب حداقل استفاده از دو سهم ماهی در هفته توصیه می‌شود که یک سهم آن باید از ماهی روغنی باشد. بدین منظور از انواع تازه، منجمد و کنسرو شده آن می‌توان استفاده کرد. اما به خاطر داشته باشید که ماهی کنسرو شده و دودی می‌تواند نمک بالایی داشته باشد. هر سهم معادل ۶۰ گرم ماهی پخته است. ماهی‌های غنی از نوعی چربی به نام «اسیدهای چرب امگا ۳» را ماهی‌های روغنی می‌نامند مانند ماهی سالمون، قزل‌آلا و... مصرف این نوع ماهی به سلامت قلب ما کمک می‌کند و استفاده از یک سهم ماهی روغنی در هفته توصیه شده است (هر سهم ماهی ۱۴۰ گرم است).

مصرف حداکثر دو سهم از این نوع ماهی در هفته در زنان باردار توصیه می‌شود.





۴) مصرف چربی‌های اشباع و شکر را کاهش دهید:

■ سعی کنید مواد غذایی با چربی اشباع را در دفعات کمتر و مقادیر کمتر مصرف کنید. انواع این نوع مواد غذایی عبارتند از:

■ گوشت قرمز با چربی سفید مری و سوسیس و کالباس

■ پنیرهای پرچرب

■ انواع کیک و بیسکویت‌ها

■ انواع کرم‌های مورد استفاده در فرآورده‌های نان و شیرینی

■ برای انتخابی سالم‌تر فقط از مقادیر کم روغن‌های گیاهی و یا از قطعات لحم گوشت قرمز استفاده کنید و هر نوع چربی مری را جدا کنید.

■ حبوبات و لوبیاها (لوبیای چشم بلبلی، عدس و نخود) منابع جایگزین منبع پروتئین بوده و فیبر و آهن را تأمین می‌کنند ولی فاقد روی و ویتامین ۱۲ هستند (مگر این که غنی شوند).

■ برای حفظ سلامت بدن نیاز به مقداری چربی در رژیم غذایی خود داریم. آنچه مهم است نوع چربی است که می‌خوریم.

■ دو نوع اصلی چربی در رژیم غذایی وجود دارد: چربی‌های اشباع و غیراشباع.

■ مصرف مقدار زیاد چربی‌های اشباع، مقادیر کلسترول خون را افزایش داده و شانس پیشرفت بیماری‌های قلبی را افزایش می‌دهد.

■ مصرف چربی‌های غیر اشباع کلسترول خون را پایین می‌آورد.

■ توصیه می‌شود مصرف مواد غذایی که چربی اشباع بالایی دارند را محدود کنید.

■ در عوض مواد غذایی غنی از چربی‌های غیر اشباع مثل مغزها و دانه‌های روغنی و نیز استفاده از روغن‌هایی مانند آفتابگردان و روغن زیتون را در برنامه غذایی خود بگنجانید.



چطور بدانم که غذا حاوی چربی زیادی است؟



- به بر چسب‌ها دقت کنید تا به میزان چربی غذا پی ببرید.
- معمولاً بر چسب‌ها در مواد غذایی بسته‌بندی شده نشان می‌دهند که در ۱۰۰ گرم مواد غذایی چه مقدار چربی وجود دارد؟ معمولاً به مواد غذایی که حاوی بیش از ۲۰ گرم چربی در هر ۱۰۰ گرم است، پرچرب می‌گویند. به مواد غذایی حاوی ۳ گرم چربی یا کمتر در ۱۰۰ گرم، کم‌چرب گفته می‌شود. اگر مقادیر چربی در هر ۱۰۰ گرم، بین این مقادیر باشد، مواد غذایی حاوی چربی متوسط هستند.
- به خاطر داشته باشید بیش از ۵ گرم چربی اشباع در ۱۰۰ گرم، اشباع زیاد و ۵ گرم چربی اشباع و یا کمتر در ۱۰۰ گرم، اشباع کم محسوب می‌گردد.

چطور مواد غذایی حاوی قند زیاد را بشناسیم؟



- به کلمه «کربوهیدرات» به معنی «هر نوع قند» روی برچسب‌ها توجه کنید.
- بیشتر از ۱۵ گرم قند در هر ۱۰۰ گرم ماده غذایی، قند بالا و ۵ گرم قند و یا کمتر در ۱۰۰ گرم ماده غذایی، قند پایین نامیده می‌شود.

۶) سعی کنید نمک کمتری مصرف کنید!

- بسیاری از مردم فکر می‌کنند نمک زیادی مصرف نمی‌کنند، به خصوص اگر آن را به غذا اضافه نکنند، اما خیلی مطمئن نباشید.
- سه چهارم نمکی که ما می‌خوریم قبلاً در مواد غذایی خریداری شده مثل برخی از غلات صبحانه، سس‌ها، نان‌ها و مواد غذایی آماده وجود دارد.
- خوردن مقدار زیاد نمک می‌تواند فشار خون ما را بالا ببرد و افراد با فشار خون بالا سه مرتبه احتمال بیشتری دارد که به سگته‌های قلبی و مغزی دچار شوند.

۵) سعی کنید قند کمتری مصرف کنید:

- اغلب مردم شکر زیادی مصرف می‌کنند. باید سعی کنیم از مواد غذایی که شکر افزوده دارند، کمتر استفاده کنیم مثل شیرینی‌ها، کیک‌ها، بیسکویت‌ها و نوشیدنی‌های گازدار.
- خوردن مواد غذایی و نوشیدنی‌های حاوی شکر به دفعات زیاد در طول شبانه روز می‌تواند موجب فساد دندان شود، به خصوص اگر آن‌ها را بین وعده‌های غذایی مصرف کنید.
- مواد غذایی حاوی شکر افزوده کالری زیادی دارند، بنابراین با کم کردن آن‌ها می‌توانید وزن خود را کنترل کنید.





کاهش کالری‌های اضافه، کمک به کنترل وزن است.

چطور بدانم ماده غذایی نمک زیادی دارد؟

■ بر چسب مواد غذایی را بخوانید و مقدار نمک در هر ۱۰۰ گرم را نگاه کنید.

■ توجه داشته باشید علی‌رغم مقدار نمک موجود در مواد غذایی، مقدار مواد غذایی که مصرف می‌کنید در میزان نمک دریافتی موثر است.

۷) فعال باشید و سعی کنید وزن مطلوب داشته باشید.

- سعی کنیم هر روز فعال‌تر باشیم.
- سعی کنیم پیاده‌روی روزانه داشته باشیم.
- توجه داشته باشیم که هرگاه بیشتر از نیازمان می‌خوریم، وزن‌مان اضافه می‌شود و این بدان سبب است که انرژی دریافتی اضافی را به صورت چربی در بدن‌مان ذخیره می‌کنیم که منجر به اضافه‌وزن می‌شود.
- رژیم‌های غذایی سخت برای سلامت انسان مضر هستند و در زمان طولانی جواب‌گو نیستند.

اگر فکر می‌کنیم باید وزن خود را کاهش دهیم، چند نکته اساسی را به‌خاطر داشته باشیم:

- به اندازه‌ای بخوریم که نیاز داریم.
- انتخاب سالمی داشته باشیم، فکر خوبی است که انواع گوناگون مواد غذایی کم‌چربی با شکر کم را انتخاب کنیم و مقادیر زیاد میوه و سبزی و غلات کامل را در برنامه غذایی خود بگنجانیم.
- فعال‌تر باشیم.

■ تنوع در خوردن مواد غذایی را رعایت کنیم.

۸) نکات زیر را به یاد داشته باشید تا از زندگی خود لذت ببرید:

■ هر روز صبحانه بخورید. بدین وسیله گرسنگی در طول روز را به حداقل می‌رسانید.

■ سبزی‌ها و میوه‌ها را در هر وعده غذایی میل کنید.

■ یکی از کارهای خوب وزارت بهداشت این

است که ارزش غذایی هر غذای آماده

را در پشت بعضی از غذاها می‌نویسند.

شما با استفاده از آنها می‌توانید مقدار

کالری و مواد مغذی هر محصول

را بدانید و محصول مناسب را

خریداری کنید. توصیه ما به شما

این است که محصولاتی را انتخاب

کنید که مقدار کمی چربی،



چگونه میزان نمک مصرفی خود را کنترل کنیم؟



■ می‌توانید میزان نمکی که هنگام پخت به غذا اضافه می‌شود را کاهش دهید و برای اجتناب از مصرف بی‌رویه نمک، بر سر سفره از نمکدان استفاده نکنید.

■ غذاهای کنسرو شده و بسیاری از مواد غذایی بسته‌بندی شده و آماده، دارای مقادیر زیادی نمک هستند، به همین دلیل بهتر است مصرف این گونه مواد غذایی محدود شود.

■ برای کاهش مصرف نمک و بهبود غذا بهتر است به جای نمک از سبزی‌های تازه و معطر مانند ترخون و شوید، سیر، لیموترش، آب نارنج، آویشن و ... استفاده شود.

■ باید مصرف مواد غذایی شور مانند آجیل شور، انواع فرآورده‌های غلات حجیم شده (پفک)، چوب شور، چیپس، خیار شور و انواع سبزی‌های شور مانند کلم شور و ماهی دودی کاهش داده و از مصرف غذاهای فرآوری شده مانند سوسیس، کالباس و همبرگر پرهیز و از پنیر و دوغ کم نمک در برنامه غذایی روزانه خود استفاده کنید.



چربی‌های اشباع، شکر و نمک داشته باشند.

■ هنگامی که غذای بیرون میل می‌کنید، بهتر است مقدار کمی سفارش دهید و یا با دوست خود آن غذا را تقسیم کنید.

■ برای غذا خوردن وقت بگذارید و از خوردن غذای خود لذت ببرید. هر غذای سالمی که با میل و رغبت خورده شود، ارزش غذایی آن بالا می‌رود و برای بدن مناسب‌تر است.

■ مقدار غذای لازم برای بدن خود را در طول روز قسمت کنید و از حجم زیاد غذا در یک وعده جدا خودداری کنید.

■ آب بنوشید و نوشیدن مایعات شیرین را محدود کنید.

■ برای انتخاب میان وعده، از گروه‌های غذایی استفاده کنید.

■ برای سالم بودن، رژیم غذایی را رعایت کنید و همراه با آن ورزش کردن را فراموش نکنید. افرادی که ورزش می‌کنند و رژیم غذایی سالم دارند، سالم‌تر و بهتر زندگی می‌کنند. چه خوب است تمام فواید غذاها را بدانیم و از آنها برای سالم زیستن استفاده کنیم تا هیچ مشکلی برای بدن مان به وجود نیاید.





■ به جای قرص فشرده سوپ یا پودر پیاز یا سیر آماده که دارای نمک هستند، از سوپ‌های تازه و کم‌نمک خانگی و پیاز یا سیر تازه در غذا استفاده کنید.

■ ذائقه افراد در سنین کودکی شکل می‌گیرد. پس ذائقه کودکان‌تان را از ابتدا به مواد غذایی کم‌نمک عادت دهید. به غذای کودک زیر یک‌سال نمک اضافه نکنید تا ذائقه او به غذاهای شور عادت نکند.

■ از مرغ، ماهی و گوشت لخم تازه به جای انواع دودی یا فرآوری شده استفاده کنید.

■ نمک را در ظروف سر بسته و مات (دور از نور و رطوبت) نگهداری کنید و به منظور حفظ ید موجود در نمک آن را در آخرین مراحل پخت به غذا اضافه کنید.

چگونه مصرف قند و شکر را کاهش دهیم؟



■ در میان وعده‌ها از میوه‌های تازه یا بیسکویت‌های سبوس‌دار به جای کیک‌ها و شیرینی‌های تر که پرچرب و شیرین هستند، استفاده کنید.

■ مصرف نوشابه‌های گازدار و آب‌میوه‌های صنعتی را کاهش داده و به جای آن، آب، دوغ کم‌نمک (خانگی) و آب‌میوه‌های تازه بنوشید.

■ همراه با چای از ۲-۳ عدد توت خشک یا کشمش به جای قند و شکر استفاده کنید.

■ در میهمانی‌ها یا مسافرت‌ها به جای خرید شیرینی‌های قنادی که حاوی شکر زیادی هستند، از کیک‌ها و شیرینی‌های ساده خانگی، با میزان شکر کمتر و میوه‌ها و سبزی‌های تازه، بخارپز یا پخته شده مثل هویج، آلبالو، گیلان و سیب و ... استفاده کنید.

■ از مصرف شربت‌های پاکتی و پودری جدا خودداری کنید.

■ انواع مربا، عسل و حلوا شکر را کمتر استفاده کنید.

■ مصرف بستنی خامه‌ای و خیلی شیرین را به حداقل برسانید.





■ قبل از پخت، چربی‌های قابل رویت گوشت و مرغ را جدا کنید و غذا را به‌صورت آب‌پز، بخارپز و کبابی تهیه کنید.

■ مصرف مواد غذایی حیوانی که دارای کلسترول بالایی هستند مانند جگر مرغ، مغز، کلیه، قلب، امعا و احشا گوسفند را محدود کنید.

■ هر نوع روغن کاربرد خاصی دارد. از روغن مایع برای مصارف پخت و تهیه سالاد و از روغن مایع مخصوص سرخ کردنی برای سرخ کردن غذا استفاده کنید.

■ ظرف نگهداری روغن باید سالم، غیر قابل نفوذ به نور و کاملاً دربسته باشد. نگهداری روغن مایع در ظروف شفاف و در معرض نور صحیح نیست و موجب فساد روغن می‌شود.

چگونه مصرف روغن را کاهش دهیم؟



■ لبنیات کم‌چرب را جایگزین لبنیات پرچرب کنید. به عنوان مثال پنیر کم‌چرب را به جای پنیر خامه‌ای مصرف کنید.

■ از غذاهای آب‌پز، بخارپز، تنوری و کبابی به جای سرخ کرده آنها استفاده کنید.

■ مصرف غذاهای آماده را به دلیل وجود روغن و نمک زیاد کاهش داده و مصرف انواع میوه و سبزی را افزایش دهید.

■ روغن مایع را به طور مستقیم از داخل بطری به غذا نریزد و آن را با قاشق اندازه‌گیری کنید.

■ از آب‌لیمو، آب‌قوره همراه روغن زیتون به جای سس مایونز در سالاد استفاده کنید.

■ از گوشت‌های کم‌چرب به جای گوشت‌های پرچرب استفاده کنید و پوست مرغ و چربی‌های گوشت قرمز را جدا کنید.

■ روغن مواد غذایی سرخ شده را با گذاشتن در صافی و کمی فشار دادن ماده غذایی و یا قرار دادن روی یک دستمال تمیز از آنها جدا کنید.

■ مصرف امعا و احشا مانند کله‌پاچه، زبان و مغز را کاهش دهید.

■ مصرف غذاهای چرب و آغشته به روغن را کاهش دهید و از حداقل روغن استفاده کنید.

■ به جای روغن‌های جامد و کره حیوانی و مارگارین از روغن‌های مایع به‌خصوص روغن زیتون و کانولا در طبخ غذا استفاده کنید.



فصل اول:
خطر سنجی سکته های
قلبی-عروقی

فصل دوم:
پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

فصل سوم:
پیشگیری و کنترل چربی بالای خون

فصل چهارم:
پیشگیری از چاقی و اضافه وزن

فصل پنجم:
پیشگیری و کنترل دیابت

فصل ششم:
تغذیه سالم

فصل هفتم:
پیشگیری از
کم تحرکی

فصل هشتم:
پیشگیری و کنترل سرطان

فصل نهم:
پیشگیری و کنترل بیماری آسم

فصل دهم:
پیشگیری و کنترل مصرف سیگار و دخانیات

فصل یازدهم:
پیشگیری و کنترل مصرف الکل

خطر سنجی سکته های قلبی، مغزی و عروقی

فصل: ۷

فصل هفتم: پیشگیری از کم تحرکی



اثرات مثبت فعالیت بدنی بر بدن و پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر

■ ورزش اثرات مفیدی بر سیستم‌های مختلف بدن دارد و سبب کاهش فشارخون، استفاده بهتر از انسولین ترشح شده در بدن و کنترل میزان قندخون، افزایش کلسترول خوب (HDL) و کاهش کلسترول بد (LDL) می‌شود. به علاوه ورزش، تنش‌های روحی را کاهش داده و خلق را بهبود می‌بخشد. اگر ورزش به طور مستمر ادامه یابد، ترشح موادی به‌نام اندورفین افزایش می‌یابد که خود موجب احساس شادابی و نشاط می‌شود.

■ باعث استحکام استخوان‌ها شده و از ابتلا به پوکی استخوان (استئوپروزیس) به ویژه در زنان جلوگیری می‌کند.

■ با حساس کردن سلول‌های بدن به اثرات انسولین، ضمن پیشگیری از ابتلای به دیابت نوع ۲، در بیماران دیابتی باعث کنترل بهتر میزان قندخون می‌شود و نیز میزان احتیاج به انسولین و داروهای ضد قند خوراکی را کمتر می‌کند.

■ با اثر مثبت بر روی میزان چربی خون،

نقش فعالیت بدنی و ورزش در زندگی

انسان‌ها برای داشتن زندگی سالم و پیشگیری از بسیاری بیماری‌ها نیاز به تحرک دارند. ورزش و فعالیت بدنی در هر سنی احساس خوشایند فیزیکی و روانی ایجاد می‌کند. بعضی افراد فکر می‌کنند که ورزش موثر باید حتماً با تلاش فراوان و درد عضلانی بعد از ورزش همراه باشد. در صورتی که یک فعالیت بدنی متوسط مثل پیاده‌روی که کمی ضربان قلب و تنفس را زیاد کند برای داشتن زندگی سالم کفایت می‌کند. پس برخیزید و شروع کنید. شروع اولین قدم، بسیار مهم است. اجازه ندهید که بهانه‌های مختلف شما را از زندگی سالم و لذت‌بخش محروم کرده و بیماری‌ها بر شما غلبه کنند. فعالیت بدنی مثل پیاده‌روی می‌تواند خطر حملات قلبی، مغزی، فشارخون بالا و افزایش کلسترول خون را به طور محسوسی کاهش دهد. فعالیت بدنی به هرگونه حرکت بدن که در اثر انقباض و انبساط عضلات اسکلتی بدن ایجاد می‌شود و نیازمند صرف انرژی است، گفته می‌شود. ورزش نوعی فعالیت بدنی سازماندهی شده است که با هدف بازی و سرگرمی، توانایی بیشتر، تندرستی و یا تناسب بدنی و به صورت حرکات منظم، مکرر و یا برنامه‌ریزی شده، انجام می‌شود. بیشترین فایده با داشتن فعالیت بدنی با شدت متوسط و به صورت منظم حداقل پنج بار در هفته حاصل می‌شود.



میزان و شدت فعالیت بدنی مناسب

حدأقل میزان فعالیت بدنی مناسب برای حفظ سلامتی در افراد میانسال معادل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط برای حداقل ۵ روز در هفته، و یا ۲۵ دقیقه فعالیت بدنی شدید حداقل ۳ روز در هفته است. منظور از فعالیت بدنی متوسط فعالیتی است که منجر به افزایش تعداد ضربان قلب و تعداد تنفس می شود ولی این افزایش به حدی نیست که مانع صبحت کردن فرد شود در حالی که هنگام فعالیت بدنی شدید به علت افزایش تعداد تنفس و نفس زدن، فرد نمی تواند به راحتی صحبت کند. جوانان و نوجوانان در سنین مدرسه باید روزانه حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید داشته باشند. به طور معمول برای حفظ سلامتی سالمندان میزان حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در ۵ روز از ایام هفته توصیه می شود.

اهمیت ورزش در پیشگیری و درمان بیماری های غیرواگیر

از ورزش و فعالیت های منظم بدنی می توان برای پیشگیری، درمان و کنترل بیماری ها استفاده کرد. مهم ترین آثار فعالیت بدنی و تمرین های ورزشی، عبارتند از:

- ۱ پیشگیری از بیماری های قلبی و عروقی
- ۲ کنترل وزن
- ۳ تنظیم میزان قندخون
- ۴ ایجاد روحیه نشاط و شادابی

موجب کاهش چربی خون مضر (تری گلیسرید و تاحدی LDL) و افزایش چربی خون مفید (HDL) شده و از این طریق به سلامت قلب و عروق کمک می کند.

■ موجب قوی تر شدن عضله قلب، منظم تر شدن ضربان ها و افزایش جریان خون قلب و عروق بدن می شود و بدین ترتیب از رسوب چربی در رگ ها جلوگیری می شود.

■ باعث پیشگیری از اضطراب و افسردگی می شود و با ایجاد احساس آرامش در فرد، کیفیت زندگی را بهبود می بخشد.

■ از ابتلا به سرطان پستان و رحم در زنان پیشگیری می کند.

■ با افزایش حرکات روده، از یبوست مزمن که باعث بواسیر، شقاق و حتی سرطان روده بزرگ می شود، پیشگیری می کند.



■ همیشه در ابتدای پیاده‌روی یا ورزش، ۵ تا ۱۰ دقیقه بدن‌تان را گرم کنید. یعنی حرکات ورزشی و سرعت قدم برداشتن باید به تدریج افزایش یابد تا قلب، ریه‌ها و عضلات به تدریج هماهنگی لازم را برای مصرف انرژی و اکسیژن به دست آورند. قبل از پایان یافتن ورزش نیز ۵ تا ۱۰ دقیقه با کم کردن سرعت و انجام حرکات ملایم‌تر بدن خود را سرد کنید. استفاده از مرحله‌های گرم و سرد کردن بدن باعث پیشگیری از دردهای شدید عضلانی نیز می‌شود.

■ برای حفظ آب بدن و سوخت و ساز صحیح باید در زمان فعالیت و نیز قبل و بعد از آن از آب و مایعات استفاده کنید. هرگز اجازه ندهید که زمان زیادی با تشنگی سپری شود.

■ مصرف مقدار کافی آب در روز ضروری است. در صورت گرم بودن هوا به علت تعریق زیاد، مایعات بیشتری بنوشید.

■ اگر روزها خارج از منزل پیاده‌روی می‌کنید، حتماً از کرم های ضد آفتاب یا کلاه استفاده نمایید. اگر شب و خارج از منزل پیاده‌روی



هنگام انجام فعالیت بدنی توجه به نکات زیر اهمیت دارد:

■ قبل و بعد از فعالیت‌ها استراحت کنید. وقتی احساس می‌کنید خیلی خسته هستید، چند بار استراحت کوتاه موثرتر از استراحت طولانی است.

■ بعد از غذا فوراً فعالیت انجام ندهید. حداقل یک ساعت قبل از غذا و تا دو ساعت بعد از غذا فعالیت شدید انجام ندهید.

■ پیاده‌روی در سطح صاف، راحت‌ترین، در دسترس‌ترین و کم هزینه‌ترین فعالیت بدنی برای حفظ سلامتی است.

■ لباس نخی و کفش مناسب از جمله لوازمی هستند که پیاده‌روی و ورزش را نشاط‌بخش می‌سازد. کفش بهتر است ۳ سانتی‌متر پاشنه داشته باشد و ترجیحاً کفش‌های ورزشی که دارای پاشنه نسبتاً نرم در داخل و پاشنه یکپارچه و محکم در خارج باشند، بهترین گزینه هستند. لباس، کفش و جوراب، باید متناسب با نوع فعالیت ورزشی و فصل انتخاب شوند.

■ طبق توصیه کارشناسان، روزانه ۳۰ دقیقه ورزش در ۵ تا ۷ روز هفته با شدت متوسط برای حفظ سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها لازم است. امروزه بر تداوم و یکسره بودن زمان ورزش روزانه در عرض ۳۰ دقیقه هم تأکیدی نیست، بلکه معتقدند ۳ دوره ۱۰ دقیقه‌ای ورزش روزانه نیز، مفید است.



روش محاسبه محدوده هدف ضربان قلب



می‌کنید از لباس‌هایی استفاده کنید که شبرنگ باشند تا احتمال تصادف با وسایل نقلیه را کاهش دهید.

■ آلودگی هوا یکی از مشکلات شایع در شهرهای بزرگ است. بهتر است از پیاده‌روی و ورزش در روزهایی که شاخص آلودگی هوا در شرایط بحرانی است خودداری کنید. سعی کنید در روزهای پاک در پارک‌ها و فضای سبز به ورزش بپردازید.

■ محدوده هدف ضربان قلب خود را تعیین کنید. هنگام ورزش، ضربان قلب افزایش می‌یابد. محدوده مناسب افزایش ضربان قلب طی انجام فعالیت‌های بدنی با توجه به سن ورزشکار تعیین می‌شود.

■ فعالیت ورزشی اثربخش و مفید فعالیتی است که ضربان قلب شما را به محدوده هدف برساند.

۱ ضربان قلب خود را در هنگام استراحت اندازه‌گیری کنید.

زمان برای محاسبه ضربان قلب در حال استراحت (HRrest)، صبح و قبل از بیرون آمدن از رختخواب است. ضربان قلب خود را به مدت یک هفته کامل شمارش کنید. شمردن اولین ضربه را با صفر شروع کنید.

۲ حداکثر ضربان قلب خود را با کسر سن خود از عدد ۲۲۰ تعیین کنید.

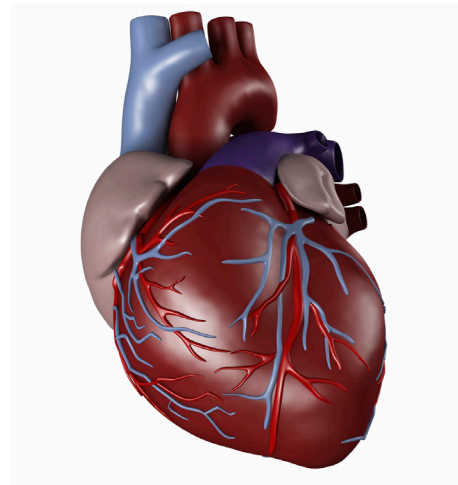
به عبارت دیگر: سن (سال) - ۲۲۰ = حداکثر ضربان قلب (HR max)

۳ ضربان قلب در حال استراحت (HR rest) را از حداکثر ضربان قلب (HR max)، برای تعیین حداکثر ضربان ذخیره کسر کنید.

$$HR\ max - HR\ rest = HR\ maximum\ reserve$$

۴ حداکثر ذخیره ضربان قلب (HR maximum reserve) را در ۰/۵ و ۰/۷ ضرب کنید تا مقدار ۵۰ درصد و ۷۰ درصد ذخیره ضربان قلب خود را به‌دست آورید.

وقتی این ارقام را به ضربان قلب در حالت استراحت اضافه کنید، حد پایین و بالای ضربان قلب شما هنگام تمرینات هوازی مشخص می‌شود. برای مثال: اگر سن شما ۴۰ سال باشد حداکثر ضربان قلب شما (۱۸۰ = ۲۲۰ - ۴۰) عدد ۱۸۰ است. در صورتی که ضربان قلب در هنگام استراحت ۷۵ باشد، محدوده هدف ضربان قلب شما برای استفاده از ۵۰ تا ۷۰ درصد ظرفیت هوازی برابر با ۱۲۸ تا ۱۴۹ است.



چه ورزشی برای شما مناسب‌تر است؟



■ فعالیت‌هایی انتخاب کنید که با سن شما متناسب باشند. اگرچه هر فردی می‌تواند با رعایت نکات ایمنی، فعالیت‌های متفاوتی را با شدت‌های مختلف انتخاب کرده و در آن‌ها شرکت کند، اما ماهیت بعضی از فعالیت‌ها برای گروه‌های سنی مختلف ممکن است مناسب نباشد. متخصصان معتقدند که افراد باید متناسب با سن و جنس خود فعالیت‌های بدنی را انتخاب کرده و به آن بپردازند. به عنوان مثال اگر سن شما بالاتر از ۵۰ سال است فعالیت‌های جسمانی مثل راه‌پیمایی، شنا، باغبانی، کوه‌پیمایی و مانند آن‌ها را انتخاب کنید.

■ فعالیت‌هایی را انتخاب کنید که بتوانید به طور منظم و مستمر آنها را انجام دهید. فعالیت‌هایی که به صورت موردی و هرچند وقت یک‌بار قابل اجرا هستند، نمی‌توانند در پیشگیری و یا بهبود و درمان بیماری‌ها موثر باشند. بنابراین بهتر است با توجه به امکانات و فرصت موجود، فعالیت ورزشی مناسب را انتخاب کرده و اجرا کنید. بدین مفهوم که فعالیت بدنی‌تان را متناسب با شرایط زندگی‌تان انتخاب نمایید.



مثال: محدوده هدف ضربان قلب برای یک فرد ۴۰ ساله

■ $HR_{rest} = 75$

■ $HR_{max} = 220 - 40 = 180$

■ $HR_{maximum\ reserve} = 180 - 75 = 105$

حد پایین $105 \times 0/5 = 52/5 + HR_{rest} = 52/5 + 75 = 127/5 \sim 128$

حد بالا $105 \times 0/7 = 73/5 + HR_{REST} = 73/5 + 75 = 148/5 \sim 149$



۵ توجه داشته باشید که این محاسبه برای فرد سالمی که دارویی مصرف نمی‌کند معتبر است. قبل از انجام حرکات ورزشی با پزشک خود مشورت کنید و مطمئن شوید که محدوده هدف محاسبه شده برای شما بی‌خطر است.

۶ به هر صورت که پیاده‌روی می‌کنید، در منزل یا بیرون منزل، روی زمین یا روی تردمیل، انجام حرکات کششی قبل و بعد از ورزش فراموش نشود.



این است که از جای خود برخاسته و حرکت کنید. وقتی که توانستید ۱۰ دقیقه پشت سرهم پیاده‌روی انجام دهید بقیه برنامه را طبق جدول پیش بروید. فراموش نکنید وقتی باید زمان پیاده‌روی خود را از ۱۰ دقیقه بیشتر کنید که حین پیاده‌روی احساس تنگی نفس و خستگی نکنید و قادر باشید به صحبت کردن ادامه دهید. افرادی که توانایی بدن‌شان برای ورزش خوب است و قادرند به راحتی ۲۰ - ۱۵ دقیقه پیاده‌روی کنند، می‌توانند به برنامه‌های هفته ۳ و یا ۴ بروند و دستورات آن را رعایت کنند، اما نباید خیلی بیشتر از توان‌شان فعالیت کنند. پیشرفت باید آهسته و پیوسته باشد. به علاوه ممکن است برنامه پیاده‌روی را شروع کنید اما پیشرفت‌تان کند باشد، در نتیجه در مراحل مختلف باید وقت بیشتری بگذارید. به طور مثال شما در هفته سوم می‌توانید ۱۵ دقیقه پیاده‌روی داشته باشید اما برای برنامه هفته چهارم اگر با مشکل مواجه هستید می‌توانید به جای این که ۲۰ دقیقه ورزش کنید مثلاً ۱۸-۱۶ دقیقه



ورزش و پیاده‌روی

یکی از آسان‌ترین ورزش‌ها پیاده‌روی است. فعالیت بدنی یعنی این که عضلات بدن حرکت کنند و ضربان قلب و تعداد تنفس افزایش یابد. پیاده‌روی می‌تواند این کارها را در بدن انجام دهد و یکی از راه‌های مناسب برای فعال بودن است. اگر پیاده‌روی در خارج از منزل انجام شود، دو فایده عمده دارد: یکی اینکه ارتباط با مردم زیاد می‌شود و دیگری اینکه می‌توان از مناظر طبیعی استفاده کرد. این موارد به سلامت روحی شما نیز کمک خواهد کرد و از فشارهای عصبی می‌کاهد. شما می‌توانید با پیاده‌روی منظم و مستمر، فشارخون خود را کاهش داده، اضافه وزن را کم کنید و راحت‌تر بخوابید.

برای به دست آوردن نتایج بهتر، حین پیاده‌روی سر را بالا گرفته و جلو را نگاه کنید، شانه‌ها عقب نگاه داشته شوند و سینه فراخ شود تا تنفس به راحتی انجام گیرد. بازوها را در زاویه ۹۰ درجه قرار داده و حرکت دهید. آنها را نزدیک به بدن نگه دارید. عضلات شکم خود را منقبض کرده و به داخل بدهید. پیاده‌روی را با گام‌های استوار شروع کنید. اگر شرایط جسمی شما طوری است که هر کدام از شرایط بالا را نمی‌توانید داشته باشید. فقط تا حد امکان راست بایستید و شروع کنید.

برنامه پیاده‌روی با ۱۰ دقیقه پیاده‌روی در روز شروع می‌شود. اگر توانایی ۱۰ دقیقه پیاده‌روی در روز را هم ندارید، پیاده‌روی را از ۵-۲ دقیقه شروع کنید و آرام آرام زمان آن را افزایش دهید. مهم





ورزش کنید. سپس آرام آرام با افزایش توان بدن‌تان، به دقایق ورزش افزوده تا به ۲۰ دقیقه در روز برسید. ممکن است ۱۰-۸ هفته یا بیشتر طول بکشد تا به برنامه هفته هشتم برسید. اما این مسأله اصلاً نگران کننده نیست بهتر است آرام آرام پیشرفت کنید اما صدمه نبینید.

اگر کاهش وزن نیز از اهداف برنامه ورزشی شماست باید حتماً به مقدار کالری مصرفی روزانه از طریق غذا توجه داشته باشید و آن را تعدیل کنید. در جدول زیر می‌توانید مقدار کالری مصرف شده توسط نوع ورزش را محاسبه کنید.

* جدول میزان کالری سوزانده شده

هنگام انجام فعالیت‌های ورزشی مختلف برای یک فرد ۷۵ کیلوگرمی

فعالیت	توضیح	کالری سوزانده شده طی ۳۰ دقیقه
۱- پیاده‌روی با سرعت ۷ کیلومتر در ساعت	فعالیت اندام تحتانی	۱۳۵
۲- آهسته دویدن با سرعت ۹ کیلومتر در ساعت	دویدن روی سطوح نرم و استفاده از کفش مناسب	۲۴۰
۳- شنا (تفریحی)	کرال سینه تمام قسمت‌های بدن را به کار می‌گیرد	۲۰۰
۴- دوچرخه سواری (تفریحی)	فعالیت اندام تحتانی	۲۰۰
۶- ورزش‌های آیروبیک (مبتدی)	بدون توقف با سرعت متوسط، همراه با فعالیت بازوها	۱۷۰
۷- ورزش‌های آیروبیک (پیشرفته)	بدون توقف با شدت زیاد	۲۴۰

فصل اول:
خطر سنجی سکته های
قلبی-عروقی

فصل دوم:
پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

فصل سوم:
پیشگیری و کنترل چربی بالای خون

فصل چهارم:
پیشگیری از چاقی و اضافه وزن

فصل پنجم:
پیشگیری و کنترل دیابت

فصل ششم:
تغذیه سالم

فصل هفتم:
پیشگیری از کم تحرکی

فصل هشتم:

پیشگیری و
کنترل سرطان

فصل نهم:
پیشگیری و کنترل بیماری آسم

فصل دهم:
پیشگیری و کنترل مصرف سیگار و دخانیات

فصل یازدهم:
پیشگیری و کنترل مصرف الکل

خطر سنجی سکته های قلبی، مغزی و عروقی

فصل: ۸



فصل هشتم:

پیشگیری و کنترل سرطان

سرطان روده بزرگ (کولورکتال)

سرطان روده بزرگ در جهان بعد از سرطان‌های پستان، پروستات و ریه، چهارمین سرطان با بیشترین میزان بروز است. میزان بروز سرطان روده بزرگ در ایران به ازای هر یک صد هزار نفر، بیش از ۱۱ نفر است در حالی که متوسط جهانی آن ۱۷ نفر است.

عوامل خطر سرطان روده بزرگ

الف) عوامل خطر غیر قابل اصلاح

- افزایش سن
- سابقه خانوادگی پولیپ یا سرطان روده بزرگ
- بیماری‌های ارثی

میزان شیوع سرطان در ایران

سالانه هزاران مورد ابتلا به سرطان در ایران و میلیون‌ها مورد در جهان رخ می‌دهد که در صورت تشخیص به موقع و زودهنگام، تومور در مراحل اولیه و محدود بوده، در نتیجه درمان آن آسان‌تر و امکان کنترل و بهبود کامل آن بسیار زیاد است.

میزان بروز سرطان در مردان و زنان ایرانی به ترتیب ۱۳۴ و ۱۲۸ نفر به ازای هر صد هزار نفر جمعیت است، در حالی که متوسط جهانی بروز سرطان در مردان و زنان به ترتیب ۲۰۵ و ۱۶۵ نفر است. بنابراین بروز سرطان در ایران کمتر از متوسط جهانی است.

سرطان‌های با بیشترین بروز در مردان ایرانی عبارتند از: پوست، معده، پروستات، مثانه و روده بزرگ و سرطان‌های با بیشترین بروز در زنان ایرانی عبارتند از پستان، پوست، روده بزرگ، معده.



ب) عوامل خطر قابل اصلاح مربوط به شیوه زندگی

■ **فعالیت بدنی ناکافی:** هر میزان از فعالیت بدنی می تواند خطر سرطان روده بزرگ را کم کند. ورزش های سنگین مثل دویدن و سبک مثل پیاده روی تند هر دو به سهم خود موثرند، حتی اگر در سنین بالای زندگی شروع شوند. ورزش با روش های مختلف، از جمله کاهش وزن، کاهش ماندگاری مواد غذایی مضر در دستگاه گوارش، کاهش سطح انسولین خون و در نتیجه کاهش رشد سلول های مخاطی روده، بهبود عملکرد سیستم ایمنی و متابولیسم اسید صفراوی، احتمال سرطان روده بزرگ را کاهش می دهد.



■ **افزایش وزن:** چاقی، به ویژه چاقی دور شکم، یک عامل خطر برای سرطان روده بزرگ محسوب می شود. وزن زیاد با سطوح بالاتری از انسولین و دیگر عوامل رشد مرتبط است که ممکن است در رشد سلول های روده ای، ظهور پولیپ های آدنوماتوز و تغییر شکل به بدخیمی دخیل باشند. داشتن یک وزن متعادل فواید متعددی را برای سلامتی به همراه دارد. همه افراد باید وزن شان را از طریق تعادل در میزان کالری های دریافتی و فعالیت بدنی منظم، کنترل کنند.



■ **الکل:** حتی اگر روزانه یک بار الکل مصرف شود، خطر سرطان روده بزرگ افزایش می یابد و هر چه میزان مصرف آن بیشتر شود، خطر سرطان روده بزرگ نیز بیشتر می شود.

■ **دخانیات:** مصرف دخانیات از جمله سیگار، خطر پولیپ های آدنوماتوز و سرطان روده بزرگ را افزایش می دهد. مواد سرطان زای زیادی در دود سیگار وجود دارند که ممکن است روده بزرگ را از طریق سیستم گردش خون تحت تاثیر قرار دهند و منجر به جهش های سلولی شوند. از زمان شروع مصرف دخانیات تا پدیدار شدن افزایش خطر سرطان روده بزرگ، ممکن است سال ها طول بکشد.



■ **گوشت قرمز:** دو مساله در مورد گوشت قرمز می تواند بروز سرطان روده بزرگ را زیاد کند. یکی مقدار مصرف گوشت قرمز است و دیگری نحوه پخت آن. افرادی که روزانه بیش از ۸۰ تا ۹۰ گرم گوشت قرمز مصرف می کنند در مقایسه با مصرف کمتر از ۲۰ گرم در روز، به میزان ۳۰ درصد خطر بالاتری برای ابتلا به سرطان روده بزرگ دارند. بنابراین باید تعادل را در مصرف گوشت قرمز رعایت کرد تا ضمن بهره مندی از فواید آن، از ضررهایش دوری کرد. این میزان برای گوشت های فرآوری شده مثل سوسیس و کالباس از این هم کمتر است و مصرف روزانه



بیش از ۵۰ گرم از این گوشت‌ها خطر سرطان روده بزرگ را افزایش می‌دهد. یک رژیم غذایی دارای گوشت قرمز زیاد با تغییر در ترشح اسیدهای صفراوی یا با افزایش غلظت آهن مدفوع و تولید رادیکال‌های هیدروکسیل خطر سرطان را افزایش می‌دهد. در مورد نحوه پخت هم، اگر گوشت را در دمای بسیار زیاد آماده کنیم به ویژه در زمان کباب کردن یا درست کردن همبرگر، خطر سرطان روده بزرگ بالاتر می‌رود.

■ **مصرف کم میوه‌ها و سبزی‌ها:** سبزی‌ها نه تنها به محافظت در برابر سرطان کمک می‌کنند، بلکه خطر دیگر بیماری‌های مزمن را نیز کاهش می‌دهند، از جمله بیماری‌های قلبی و سکتته مغزی. سبزی‌هایی مثل کلم بروکلی و گل کلم، اسفناج و کرفس دارای ترکیباتی از جمله آنتی اکسیدان، اسید فولیک و فیبر هستند که می‌توانند خطر سرطان روده بزرگ را کاهش دهند.

علائم سرطان روده بزرگ

بیمارانی که پولیپ یا حتی سرطان روده بزرگ دارند ممکن است در مراحل اولیه هیچ علامتی نداشته باشند. مهم‌ترین علائم مشکوک به سرطان روده بزرگ عبارتند از:

- خونریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر
- یبوست در طی یک ماه اخیر یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج
- کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه گذشته

برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت بیماران مشکوک به سرطان روده بزرگ و ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است و تمامی افراد سنین ۵۰ تا ۶۹ سال را فراخوان کرده، سپس مشخصات آن‌ها را در فرم ارزیابی اولیه ثبت و مورد بررسی قرار می‌دهد.

شیوه‌های تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ

۱ آزمایش خون مخفی در مدفوع به روش ایمونولوژیک (IFOBT)

پولیپ‌ها و سرطان روده بزرگ گاهی باعث خونریزی می‌شوند که سبب ایجاد خون در مدفوع می‌شود اما این خون آن قدر کم است که

با چشم دیده نمی‌شود بلکه باید با انجام آزمایش آن را تشخیص داد. با آزمایش خون مخفی مدفوع با استفاده از میکروسکوپ می‌توان مقادیر ناچیز و نادیدنی خون را در مدفوع شناسایی کرد که به آن تست خون مخفی در مدفوع (FOBT) گفته می‌شود اما یکی از مشکلات این آزمایش، این است که اگر در طی روزهای پیش از آزمایش، آسپرین یا مواد غذایی مثل چغندر مصرف کرده باشیم ممکن است تست به صورت کاذب مثبت شود. همچنین این آزمایش را باید سه بار تکرار کرد تا نتیجه مطلوب به دست آید. در عوض تست دیگری وجود دارد به نام تست خون مخفی در مدفوع به روش ایمونولوژیک (IFOBT) که به صورت کاذب با مواد گفته شده مثبت نمی‌شود، نیاز به سه بار تکرار ندارد و به سادگی در خانه بهداشت، مطب و کلینیک قابل انجام است.

۲ کولونوسکوپی

در بین روش‌های مختلف غربالگری، کولونوسکوپی بهترین و مطمئن‌ترین روشی است که اجازه می‌دهد پزشک داخل روده بزرگ را به‌طور کامل و تا آخر ببیند. قدرت تشخیصی این روش بسیار

سرطان روده بزرگ همراه بوده‌اند.

- به علایم هشداردهنده سرطان مانند خونریزی دستگاه گوارش تحتانی، تغییر در وضعیت اجابت مزاج و کاهش وزن توجه کنید.
- اگر سابقه فردی یا خانوادگی آدنوم یا سرطان روده بزرگ و یا بیماری التهابی روده بزرگ دارید، به صورت دوره‌ای ارزیابی‌های کامل‌تری مانند کولونوسکوپی انجام دهید.
- اگر سابقه بیماری‌های گفته شده را ندارید، در برنامه‌های غربالگری شرکت کنید.

سرطان پستان

در بیشتر کشورهای دنیا سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان است. از طرفی میزان بروز این بیماری در سراسر جهان در حال افزایش است. در کشور ما نیز این بیماری در رأس سرطان‌های زنان قرار دارد و بروز آن در حال افزایش است.

عوامل خطر سرطان پستان

عوامل خطر سرطان پستان به دو دسته تقسیم می‌شوند:

- ۱ عوامل خطر غیر قابل اصلاح: افزایش سن، جنس، سابقه خانوادگی و جهش‌های ژنی، سن قاعدگی کمتر از ۱۱ سال، سن یائسگی بالای ۵۴ سال، قد، زمینه نژادی و قومی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی بالا، سابقه برخی بیماری‌های خوش خیم پستان.
- ۲ عوامل خطر قابل اصلاح: شاخص توده بدنی بالای ۳۰، مصرف الکل، سن بالا در زمان اولین زایمان، سابقه مواجهه با اشعه، مصرف قرص‌های ضدبارداری خوراکی، هورمون درمانی جایگزین پس از سن یائسگی، مصرف بالای چربی‌های اشباع شده.

علایم سرطان پستان

- توده پستان یا زیر بغل
- تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام (سفتی) پستان
- تغییرات پوستی پستان شامل هر یک از موارد زیر:
 - پوست پرتقالی
 - اریتم یا قرمزی پوست

بالاست و تقریباً همه پولیپ‌ها و موارد سرطان روده را با کولونوسکوپی می‌توان تشخیص داد. در برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ در ایران، افراد دارای علایم مشکوک یا آزمایش مثبت خون مخفی در مدفوع کولونوسکوپی خواهند شد.

اصول خودمراقبتی برای پیشگیری از سرطان کولورکتال

خوشبختانه سرطان روده بزرگ یکی از قابل پیشگیری‌ترین سرطان‌هاست بنابراین نه تنها می‌توان با تغییر در شیوه زندگی احتمال پولیپ یا سرطان روده بزرگ را کاهش داد، بلکه با انجام اقدامات غربالگری و تشخیص زودهنگام، می‌توان پولیپ‌ها را پیش از تبدیل به سرطان، شناسایی و از تبدیل آنها به سرطان جلوگیری کرد. برای کاهش احتمال بروز سرطان روده بزرگ، توصیه می‌شود:

- سیگار نکشید.
- الکل ننوشید.
- فعالیت بدنی کافی داشته باشید.
- وزن خود را کاهش دهید.
- رژیم غذایی مناسب داشته باشید:
 - از جمله روزانه ۵ واحد میوه و سبزی بخورید.
 - مصرف گوشت قرمز به خصوص به صورت کبابی شده یا فرآوری شده را به کمتر از ۷۰ گرم در روز یا نیم کیلو در هفته محدود کنید.
 - مصرف فست فودها را محدود کنید.
 - میزان کالری و چربی کمتری مصرف کنید.
- برخی داروها مثل آسپرین (اگر سابقه خونریزی معده وجود نداشته باشد)، فولیک‌اسید و کلسیم نیز با کاهش احتمال بروز

برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت بیماران مشکوک یا مبتلا به سرطان پستان و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است. مشخصات تمامی زنان ۳۰ تا ۶۹ سال که برای ارزیابی فراخوان شده‌اند، در فرم ارزیابی اولیه ثبت و پس از تکمیل فرم به ماما ارجاع داده می‌شود. ماما از زنان معاینه بالینی به عمل می‌آورد و موارد دارای علائم یا معاینه غیرطبیعی را مطابق دستورالعمل به پزشک متخصص جراح ارجاع می‌دهد.

اصول خودمراقبتی در سرطان پستان

■ انجام فعالیت بدنی و ورزش مستمر، ثابت نگه داشتن وزن طبیعی، شیردهی و عدم مصرف هورمون پس از یائسگی احتمال ابتلا به سرطان پستان را کاهش می‌دهد.

■ خودداری از مصرف غذاهای پرچرب و سرخ‌کرده، نمک‌زده و آماده حاوی مواد نگهدارنده و کنسروها و در مقابل افزایش مصرف میوه، سبزی، غلات و گوشت ماهی می‌تواند با افزایش آنتی‌اکسیدان‌ها سبب کاهش بروز سرطان پستان شود.

■ تشخیص زودهنگام با کمک خودآزمایی پستان، معاینه توسط پزشک یا ماما و ماموگرافی بوده و به معنی محدود کردن اثر عوامل قابل کنترل از طریق بیماریابی و تشخیص زودرس است.

■ بهترین راه کاهش خطر سرطان پستان ضمن رعایت شیوه زندگی سالم، انجام مراقبت‌های معمول نظیر معاینات دوره‌ای و ماموگرافی به‌صورت دقیق‌تر و با فواصل زمانی مناسب در افراد پرخطر است.



- زخم پوست
- پوسته پوسته شدن و اگزمای پوست
- تغییرات نوک پستان (فرورفتگی یا خراشیدگی)
- ترشح نوک پستان که دارای هر یک از خصوصیات زیر باشد:
 - از یک پستان باشد (و نه هر دو پستان)
 - از یک مجرا باشد (و نه از چند مجرا)
 - ترشح خود به‌خودی و ادامه‌دار باشد
 - در هنگام معاینه ترشح وجود داشته باشد
 - سرریزی یا خونی باشد

شیوه‌های تشخیص سرطان پستان

- معاینه بالینی توسط ماما و پزشک
- روش‌های تصویر برداری: ماموگرافی و در صورت لزوم سونوگرافی و MRI

روش‌های درمانی سرطان پستان

- عمل جراحی
- رادیوتراپی
- شیمی درمانی
- هورمون درمانی



سرطان دهانه رحم (سرویکس)

سرطان دهانه رحم چهارمین سرطان شایع زنان در جهان است و مهم‌ترین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان در کشورهای درحال توسعه به شمار می‌رود و در اکثر موارد در مراحل بسیار پیشرفته تشخیص داده می‌شود. سرطان دهانه رحم از محدود سرطان‌هایی است که علت مشخص برای ایجاد آن شناخته شده و روش‌های پیشگیری موثر برای ریشه‌کنی آن وجود دارد. ابتلا به عفونت ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) مهم‌ترین علت شناخته شده سرطان دهانه رحم است. به همین دلیل روش‌های تشخیصی عفونت HPV در برنامه‌های غربالگری، به عنوان یکی از روش‌های نوین و اثربخش در پیشگیری از سرطان دهانه رحم شناخته شده است.

عوامل خطر سرطان دهانه رحم

- آلودگی با ویروس پاپیلومای انسانی
- شروع فعالیت جنسی در سنین پایین
- سطح اجتماعی و اقتصادی پایین
- بچه‌زایی
- سیگار
- شرکای جنسی متعدد
- ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV)/ایدز
- داروهای سرکوب کننده ایمنی
- عوامل تغذیه‌ای

علائم سرطان دهانه رحم

سرطان دهانه رحم تا زمانی که پیشرفت نکرده در اغلب زنان بدون فعالیت جنسی کاملاً بدون علامت است.

۱ خونریزی غیرطبیعی واژینال: از جمله پس از نزدیکی جنسی، در فواصل دوره‌های قاعدگی و پس از یائسگی

۲ درد هنگام نزدیکی جنسی

۳ ترشحات غیرطبیعی واژینال: تومورهای

بزرگ می‌توانند دچار نکروز و عفونت شده و ترشحات غیرطبیعی واژینال که گاهی بدبو هستند ایجاد کنند. گاهی ممکن است این ترشحات قبل از بروز خونریزی غیرطبیعی بروز نمایند.

۴ دردهای لگنی یا کمر: در موارد بسیار پیشرفته دردهای لگنی یا کمری در اثر فشار تومور به اندام‌های مجاور ایجاد می‌شوند.

۵ علائم فیستول: گاهی خروج ادرار یا مدفوع از واژن به سبب ایجاد راه ارتباطی (فیستول) ناشی از رشد تومور از علایم بیماری است.

برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم در نظام بهداشتی کشور

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت بیماران در رده سنی ۳۰ تا ۵۹ سال مشکوک یا مبتلا به بیماری دهانه رحم و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی-درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است. مطابق دستورالعمل این برنامه، زنان در فاصله ۳۰ تا ۵۹ سال هر ۵ سال یک بار از نظر علایم مشکوک سرطان دهانه رحم بررسی و معاینه می‌شوند.

همچنین برای زنان بدون علامت در فاصله سنی ۳۰ تا ۴۹ سال هر ۱۰ سال یک بار آزمایش HPV و پاپ اسمیر از طریق نمونه برداری مستقیم از دهانه رحم انجام می‌شود. زنان علامت دار یا دارای آزمایش مثبت برای بررسی‌های بیشتر به متخصص زنان معرفی می‌گردند. به همه زنان در این فاصله سنی توصیه می‌شود در فواصل ارزیابی‌های گفته شده نیز اگر علایم مشکوکی داشتند به مامای دوره دیده در مراکز بهداشتی مراجعه کنند.

اصول خودمراقبتی در سرطان دهانه رحم

- محدود سازی تعداد شرکای جنسی
- تاخیر نخستین نزدیکی جنسی تا سنین بالاتر
- جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های آمیزشی
- عدم استعمال سیگار و دخانیات
- استفاده از واکسن HPV در مناطق با شیوع بالای این سرطان
- رعایت بهداشت جنسی
- استفاده از کاندوم حین نزدیکی
- مشارکت در برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم
- درمان عفونت‌های رحمی
- عدم استفاده از مشروبات الکلی
- مصرف زیاد میوه و سبزی
- داشتن فعالیت بدنی منظم

فصل اول:
خطر سنجی سکنه های
قلبی-عروقی

فصل دوم:
پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

فصل سوم:
پیشگیری و کنترل چربی بالای خون

فصل چهارم:
پیشگیری از چاقی و اضافه وزن

فصل پنجم:
پیشگیری و کنترل دیابت

فصل ششم:
تغذیه سالم

فصل هفتم:
پیشگیری از کم تحرکی

فصل هشتم:
پیشگیری و کنترل سرطان

فصل نهم:
پیشگیری و
کنترل بیماری آسم

فصل دهم:
پیشگیری و کنترل
مصرف سیگار و
دخانیت

فصل یازدهم:
پیشگیری و کنترل مصرف الکل

خطر سنجی سکنه های قلبی، مغزی و عروقی

فصل: ۹



فصل نهم: پیشگیری و کنترل بیماری آسم

بیماری آسم

آسم یک بیماری التهابی مزمن و غیرواگیر ریه است. مزمن به این معنا که بیماری همیشه وجود دارد حتی زمانی که بیمار احساس ناخوشی ندارد. در این بیماری به دنبال واکنش راه‌های هوایی به عوامل محرک و حساسیت‌زا (آلرژیک)، وقایع زیر در راه‌های هوایی رخ می‌دهد:

- پوشش داخلی راه‌های هوایی متورم و ملتهب می‌شود.
- ترشحات راه‌های هوایی (موکوس) زیاد می‌شود.
- عضلات اطراف راه‌های هوایی منقبض می‌شود.

مجموع وقایع فوق موجب انسداد راه‌های هوایی شده و در نتیجه هوای کمتری از آنها عبور می‌کند و با سخت‌تر شدن عمل تنفس، علائم آسم به صورت سرفه، خس‌خس سینه و تنگی نفس بروز می‌کند.

علائم شایع

■ سرفه :

سرفه بیماران آسمی اغلب در شب و اوایل صبح بدتر شده و مانع خواب می‌شود. ممکن است تک‌تک یا حمله‌ای باشد ولی اکثراً به مدت طولانی ادامه می‌یابد. اگر سرفه بیش از ۴ هفته طول بکشد باید فرد از نظر آسم بررسی شود.

■ خس‌خس :

نوعی صدای زیر است که هنگام تنفس و اغلب در بازدم شنیده می‌شود. باید توجه داشت که خس‌خس سینه با خرخر که نوعی صدای بم است و اغلب در هنگام دم شنیده می‌شود متفاوت است.

■ تنگی نفس :

در تنفس طبیعی، عمل دم و بازدم به راحتی و بدون احساس فشار یا کمبود هوا صورت می‌گیرد. اگر بیمار دچار اختلال در تنفس به صورت تنگی نفس باشد، باید به عنوان یکی از علائم مشکوک به آسم بررسی شود. البته همه بیماران علائم فوق را به طور کامل ندارند و شدت و میزان علائم نیز در حالت‌های مختلف بیماری و در حمله آسم متفاوت است.

- گرده‌ها و قارچ‌ها
- هیپره (ماییت) موجود در گرد و خاک خانه‌ها
- سوسک
- مواد محرک
- دود سیگار و سایر مواد دخانه (قلیان، پیپ و ...)
- آلودگی هوا
- تغییرات آب و هوایی به خصوص هوای سرد و خشک
- بوهای تند (نظیر بوی عطر و ادوکلن)
- تغییرات هیجانی شدید (گریه کردن، خندیدن شدید، استرس)
- عفونت‌های ویروسی (سرماخوردگی، آنفلوآنزا و ...)
- ورزش و فعالیت بدنی
- عوامل دیگر:
- داروها مانند آسپرین و برخی مسکن‌ها
- مواد افزودنی در غذاها و آلرژی‌های غذایی به ویژه در کودکان
- چاقی



علائم حمله آسم شدید

- هم‌چنین باید علائم یک حمله آسم شدید را سریع شناسایی کرد. علائم حمله آسم شدید عبارتند از:
- تنگی نفس شدید، تنفس سریع، عرق سرد
- خس‌خس پیشرونده
- استفاده از عضلات فرعی تنفس به صورت داخل کشیده شدن پوست قفسه سینه و عضلات بین دنده‌ای
- ناتوانی در بیان حتی یک جمله
- افت سطح هوشیاری

علل بروز آسم

علت دقیق و اصلی آسم هنوز نامشخص است، ولی آنچه که تاکنون روشن شده، نشان می‌دهد که اگر افراد خانواده سابقه انواع بیماری‌های آلرژیک (اگزما، آلرژی بینی، آلرژی غذایی و آسم) را داشته باشند، احتمال بروز آسم در سایر افراد آن خانواده بیشتر می‌شود. همچنین تماس با عواملی چون دود سیگار، عوامل عفونی ویروسی و بعضی مواد حساسیت‌زا ممکن است سبب افزایش احتمال ابتلا به آسم شود. برخی افراد به دلیل تماس‌های شغلی ممکن است دچار آسم شوند (نظیر کارگران نانوایی، چوب‌بری، رنگ‌سازی، ...). همچنین ممکن است بیماری آسم در افراد بدون سابقه آلرژی نیز رخ دهد. از بین عوامل محیطی که سبب بروز یا بدتر شدن آسم می‌شوند موارد شایع عبارتند از:

- مواد حساسیت‌زا یا آلرژن
- عوامل حساسیت‌زای حیوانات (پر، مو یا پوست)



نکاتی برای پیشگیری از حملات آسم

مهم‌ترین عوامل خطر بیماری آسم عبارتند از: هییره موجود در گرد و خاک خانه، عوامل حساسیت‌زای حیوانات مانند پر، پشم و موی حیوانات خانگی، دود سیگار و سایر دخانیات، دود و بخار شیمیایی موجود در محیط کار، آلودگی هوا، بوهای تند نظیر بوی عطر و اسپری و شوینده‌ها، گرده‌های گیاهان و قارچ‌ها.

یکی از مهم‌ترین اصول اولیه کنترل آسم انجام اقدامات پیشگیرانه است، بنابراین لازم است افراد عوامل خطر ایجاد کننده بیماری آسم که موجب بروز و یا تشدید علائم بیماری می‌شوند و راه‌های پیشگیری و کنترل این عوامل را بشناسند:

■ بالش‌ها و تشک‌ها در پوشش‌هایی غیرقابل نفوذ (مثلاً پلاستیکی) پیچیده شود.

■ کلیه ملحفه‌ها هفته‌ای یکبار در آب داغ (۶۰ درجه سانتی‌گراد) شسته شده و در آفتاب خشک شوند.

■ در صورت امکان از قالی به عنوان کف‌پوش استفاده نشود.

■ وسایل فراوان (اسباب‌بازی، کتاب، مبلمان و ...) در داخل اتاق کودک نگهداری نشود.

■ سطح رطوبت خانه کاهش یابد. بهتر است اتاق خواب، رو به آفتاب و دارای نور کافی باشد.

■ هنگام نظافت منزل بهتر است فرد مبتلا به آسم در منزل نباشد.

■ حدود ۴۰۰۰ ماده سمی در دود سیگار شناخته شده است. بیماران باید از مصرف دخانیات و یا قرار گرفتن در معرض دود سیگار سایر افراد خودداری کنند. همچنین دود سیگار و سایر دخانیات (قلیان، پیپ و ...) از مهم‌ترین عوامل افزایش آسم به‌خصوص در کودکان است. اجازه سیگار کشیدن در



درمان دارویی آسم

آسم یک بیماری مزمن است و تاکنون راه‌حلی برای ریشه‌کن کردن آن پیدا نشده است، ولی این بیماری را می‌توان به شکلی درمان و کنترل کرد که از بروز علائم و حملات آن پیشگیری شود. در صورت کنترل بیماری آسم می‌توان از زندگی مطلوبی برخوردار بود.

■ داروهای تسکین دهنده (سریع‌الثر)

این داروها با شل کردن عضلات راه‌های هوایی، سبب گشاد شدن راه‌های هوایی و در نتیجه کاهش یا رفع علائم آسم می‌شوند. زمان شروع اثر این داروها چند دقیقه است، بنابراین به نام داروهای تسکین فوری نامیده می‌شوند و در هنگام بروز اولین علائم تشدید بیماری باید به‌کار روند. معروف‌ترین دارو از این گروه سالبوتامول است.

■ داروهای کنترل کننده یا نگهدارنده

خاصیت مشترک این دسته دارویی، اثرات ضد التهابی آنهاست و از این راه علائم آسم را کاهش می‌دهند. این دسته دارویی به‌طور طولانی‌مدت به‌کار می‌روند و استفاده آن‌ها باید روزانه و به‌طور منظم باشد.



آسم و ورزش

بیمار دچار آسم قادر به انجام همه ورزش‌ها است. وقتی بیماری آسم تحت کنترل باشد، نه تنها نباید بیمار را از انجام ورزش منع کرد، بلکه باید به ورزش نیز تشویق کرد.

البته ورزش در هوای سرد و خشک مثل اسکی باید با رعایت شرایط خاص و با احتیاط انجام شود. ورزش‌هایی چون شنا، پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری ارجح هستند. باید توجه داشت که فعالیت‌بدنی و ورزش در بعضی افراد می‌تواند باعث شروع حمله آسم شود. این بیماران به خصوص در هوای سرد و خشک باید قبل از شروع ورزش، چند دقیقه بدن خود را با نرمش گرم کنند و در صورتی که هنگام ورزش دچار علائم می‌شوند باید نیم ساعت قبل از ورزش داروی سالبوتامول را دریافت کنند.



خانه یا فضاهای بسته به هیچ‌کس داده نشود.

■ به‌هنگام آلودگی هوا از منزل خارج نشوند و برای جلوگیری از آلودگی هوای داخل منازل، باید از استفاده از سوخت‌های بیولوژیک مثل چوب، فضولات و زباله اجتناب شود.

■ باید از نگهداری حیوانات خانگی در محیط داخل منزل خودداری شود و به هیچ‌وجه اجازه ورود حیوانات دست‌آموز به رختخواب داده نشود. حیوانات دست‌آموز از خانه خارج گردند. (گرچه، سگ و...) از به کار بردن بالش یا تشک حاوی پر، پشم و کرک اجتناب شود. سوسک از عوامل حساسیت‌زا است، با روش‌های مناسب در دفع این حیوان تلاش شود.

■ تغذیه انحصاری با شیرمادر به‌خصوص در ۶ ماه اول زندگی خطر بروز آلرژی و آسم را کاهش می‌دهد. لذا برای پیشگیری از آسم بهتر است از شیرخشک استفاده نشود.

■ در مورد علائم هشداردهنده بروز حملات آسم و نحوه برخورد و اقدامات اولیه در صورت بروز حملات به بیمار و اطرافیان وی آموزش داده شود.

■ بعضی از بیماران مبتلا به آسم به بوهای تند مثل بوی رنگ و اسپری مو، عطر و ادوکلن، سفید کننده‌ها، جوهرنمک و ... واکنش نشان می‌دهند و باید از این عوامل محرک اجتناب کنند.

■ گرده‌های گیاهی موجود در فضا اغلب سبب آسم و آلرژی‌های فصلی می‌شوند. درختانی مثل نارون، کاج، سپیدار، علوفه‌های هرز در فصول مختلف مشکل‌ساز هستند. در فصل‌های گرده‌افشانی با بستن در و پنجره‌ها می‌توان از نفوذ گرده‌ها به اتاق جلوگیری کرد.

■ رطوبت و گرما سبب رشد قارچ‌ها و کپک‌ها می‌شوند، کپک‌ها و قارچ‌ها از عوامل آلرژی‌زا در فضاهای بسته به شمار می‌روند. لذا باید از منابع تکثیر قارچ مثل جاهای مرطوب اجتناب کرده و محل‌های مرطوب (حمام، زیر زمین) مکرراً تمیز شوند.

فصل اول:
خطر سنجی سکته های
قلبی-عروقی

فصل دوم:
پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

فصل سوم:
پیشگیری و کنترل چربی بالای خون

فصل چهارم:
پیشگیری از چاقی و اضافه وزن

فصل پنجم:
پیشگیری و کنترل دیابت

فصل ششم:
تغذیه سالم

فصل هفتم:
پیشگیری از کم تحرکی

فصل هشتم:
پیشگیری و کنترل سرطان

فصل نهم:
پیشگیری و کنترل بیماری آسم

فصل دهم:

پیشگیری و

کنترل مصرف سیگار و دخانیات

فصل یازدهم:
پیشگیری و کنترل
مصرف الکل

خطر سنجی سکته های قلبی، مغزی و عروقی

فصل: ۱۰



فصل دهم: پیشگیری و کنترل مصرف سیگار و دخانیات

تعریف دخانیات

انواع مختلف دخانیات به معنی محصولاتی است که بخشی از ماده خام تشکیل دهنده آنها یا تمام ماده خام تشکیل دهنده آنها برگ توتون یا تنباکوست و به منظور دود کردن یا مکیدن یا جویدن یا استنشاق از راه بینی تولید می شود.

فرد مصرف کننده مواد دخانی

■ هر فردی که قبلاً تجربه مصرف دخانیات (سیگار - پیپ - قلیان - چپق و) داشته باشد و طی یک ماه گذشته مواد دخانی مصرف نماید.

■ هر فردی که در طول عمرش ۱۰۰ نخ سیگار مصرف کرده و در حال حاضر به هر شیوه‌ای استعمال دخانیات را ادامه دهد.

عوارض مصرف سیگار و دخانیات

همه گیری مصرف دخانیات یکی از مشکلات جهانی و همچنین کشور ما در عصر حاضر است. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، مصرف دخانیات سالیانه موجب مرگ ۶ میلیون نفر می شود که ۶۰۰ هزار مورد آن به دلیل مواجهه با دود دست دوم مواد دخانی می باشد. توسعه بی سابقه تولیدات مواد دخانی و فروش فوق العاده آن در سراسر دنیا خصوصاً نواحی کم درآمد زبان‌های جسمی و روحی را برای جوامع به همراه دارد به طوری که بسیاری از مرگ‌های ناشی از سرطان ریه، حفره دهان، معده، مری، مثانه، پانکراس و کلیه به دخانیات نسبت

داده می شود. همچنین استعمال دخانیات موجب افزایش بیماری‌های قلبی، عروقی و مرگ و میر ناشی از این بیماری می گردد.

۹۰ درصد موارد سرطان ریه، ۱۵ تا ۲۰ درصد سایر سرطان ها، ۷۵ درصد برونشیت مزمن و آمفیژم و ۲۵ درصد مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی در سنین ۳۵ تا ۶۹ سال، ناشی از مصرف دخانیات است. اثرات استنشاق تحمیلی دود سیگار نیز کمتر از عوارض ناشی از استعمال دخانیات نیست، دانشمندان بر این عقیده اند که دود محیطی از نقطه نظر سلامت هیچ آستانه مجازی ندارد، بنابراین بهترین راه محافظت از آن قرار نگرفتن در معرض استنشاق تحمیلی دود سیگار است. متأسفانه عادت سیگار کشیدن خود زمینه ساز بروز اعتیاد به مواد مخدر، الکل، فقر، بزهکاری به ویژه در افراد جوان است.

■ مصرف دخانیات و قلب

سیگار کشیدن یک عامل خطر مهم برای ایجاد بیماری‌های قلبی عروقی است. در حقیقت در زندگی امروز ضرر مصرف دخانیات به اندازه فشار خون بالا و چربی خون بالا است و به همان اندازه تهدید کننده سلامتی است.



سرفه‌های شدید می‌شود که می‌تواند برای همیشه در افراد مصرف کننده و در معرض دود باقی بماند.

مطالعات نشان داده‌اند که از هر ۱۰ بیمار مبتلا به سرطان ریه، ۹ نفر مصرف کننده دخانیات هستند. مواد دخانی با کاهش قدرت سیستم ایمنی بدن مانع از تخریب سلول‌های سرطانی می‌شود. به این ترتیب تعداد سلول‌های سرطانی روز به روز بیشتر می‌شوند. خطر ابتلا به سرطان ریه با افزایش مقدار و مدت تماس با دود تنباکو افزایش می‌یابد. هرچه سن شروع مصرف دخانیات پایین‌تر باشد، خطر ابتلا بیشتر است. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که حساسیت خانم‌ها به مواد سرطان‌زای دود مواد دخانی بیشتر از مردان است به‌طوری‌که خانم‌های مصرف کننده دخانیات بیشتر از آقایانی که همان مقدار دخانیات مصرف می‌کنند به سرطان ریه مبتلا می‌شوند. صدمات وارده از دود مواد دخانی تنها به ریه ختم نمی‌شود، بلکه مصرف دخانیات باعث ایجاد سرطان در دهان، بینی، گلو، نای و... نیز می‌شود.

بیماری‌های قلبی-عروقی و در راس آن سکتته‌های قلبی و مغزی اولین علت مرگ و میر در اکثر کشورهای جهان هستند که دخانیات یکی از عوامل اصلی این بیماری‌هاست. خطر حمله قلبی در افراد مصرف کننده دخانیات زیر ۴۰ سال، ۵ برابر سایر افراد است. مصرف مواد دخانی با تنگ کردن رگ‌های داخلی بدن، سبب می‌شود قلب بیش‌تر تلاش کند تا بتواند با فشار بیش‌تری، خون را در رگ‌های تنگ به جریان اندازد که باعث فشار دوچندان به قلب و عوارض حاصل از آن می‌شود. افراد مصرف کننده دخانیات همیشه در معرض نرسیدن اکسیژن به ماهیچه قلب هستند. وقتی قلب در اثر کمبود اکسیژن نتواند کار خود را به‌خوبی انجام دهد، ماهیچه آن با خطر گرفتگی عضلانی روبه‌رو خواهد شد که همین حالت می‌تواند منجر به سکتته قلبی شود.

■ مصرف دخانیات و دستگاه تنفس

یکی از شایع‌ترین علایم آسیب مواد دخانی به دستگاه تنفسی، سرفه دایمی است. وجود یک سرفه خشک و آزار دهنده نشان مشکل در ناحیه گلو است و اگر با گرفتگی و خشونت صدا همراه شود شاید اولین مرحله سرطان حنجره باشد. دود مواد دخانی باعث آسیب پرزهای ریه و در نتیجه باعث به‌وجود آمدن مشکلات و بیماری‌هایی مانند برونشیت یا

■ مصرف دخانیات و دستگاه گوارش

حقیقت این است که مواد دخانی جوانه‌های چشایی را از بین برده و باعث می‌شود که عطر و طعم غذا حس نشود. رزین، قطران و نیکوتین موجود در این مواد در بزاق حل شده و بلعیده می‌شود و این امر ممکن است دلیلی برای ایجاد حالت‌های پیش سرطانی در مری در نتیجه برگشت اسید معده به داخل مری باشد که شدیداً به مصرف مواد دخانی وابسته است. حالت سوزش سردل، آروغ زدن، تهوع و کاهش فراوان اشتها نیز در افراد مصرف کننده مواد دخانی شایع است. بیماری کرون یا التهاب دیواره روده که منجر به اسهال خونی و تشکیل آبسه‌های داخل شکمی می‌شود، از جمله عوارض ناشی از استنشاق مواد دخانی است.





که میزان سرد مزاجی، نازایی، مشکلات عادت ماهانه، سقط و همچنین احتمال ابتلا به سرطان گردن رحم در خانم‌های مصرف کننده دخانیات از خانم‌هایی که دخانیات مصرف نمی‌کنند به مراتب بیشتر است. در زنان سیگاری بیشتر از زنان غیر سیگاری است.

■ اثرات دود دخانیات بر سلامت جنین و بارداری

مصرف دخانیات در دوران حاملگی موجب افزایش خونریزی، کاهش رشد جنین و تولد نوزاد با وزن کمتر از میزان طبیعی می‌شود. خطرات مصرف دخانیات در دوران حاملگی به این دوران محدود نمی‌شود و غالباً نوزادان به دنیا آمده از مادران مصرف کننده دخانیات دچار نواقص عمده‌ای در دوران رشد می‌شوند. خطرات مواجهه مادران باردار با دود دخانیات برای جنین در حال رشد همچنین نوزدانی که در مواجهه با این دود قرار می‌گیرند دوچندان می‌شود. مصرف دخانیات در خانه موجب بروز سندرم مرگ ناگهانی نوزاد می‌شود.

■ مضرات مصرف قلیان

برخلاف بسیاری عقاید و باورهای سنتی، دود منتشره از قلیان حاوی مقادیر بی‌شماری مواد سمی است. این مواد به عنوان عوامل اصلی بروز سرطان ریه، بیماری‌های قلبی-عروقی و سایر بیماری‌ها شناخته شده‌اند. نیکوتین موجود در دود حاصله از مصرف قلیان همانند سایر مواد دخانی اعتیادآور بوده، مصرف متناوب آن ایجاد وابستگی می‌کند. از آنجایی که مصرف کنندگان قلیان در هر بار مصرف، دود بسیار زیادی را در مقایسه با کشیدن یک نخ سیگار دریافت می‌کنند، از نظر میزان مواجهه و استنشاق دود، هر فرد مصرف کننده قلیان در هر وعده، معادل ۱۰۰ تا ۲۰۰ نخ سیگار، دود حاوی مواد شیمیایی سرطان‌زا دریافت می‌کند.

■ مصرف دخانیات و سیستم بینایی

کارشناسان می‌گویند مصرف کنندگان دخانیات دو برابر غیر مصرف کننده مواد دخانی با خطر از دست دادن بینایی روبه‌رو هستند. ارتباط میان تخریب لکه زرد (ماکولا) چشم وابسته به سن با استعمال دخانیات همانند ارتباط مواد دخانی و سرطان ریه بسیار محکم است. با این حال بسیاری از مصرف کنندگان هنوز از آثار زیان‌بار آن بر بینایی آگاه نیستند و بسیاری نیز حتی چیزی در این باره نشنیده‌اند.

■ سایر بیماری‌ها

شانس ابتلا به سرطان کلیه و احتمال سرطان مثانه نیز در افراد مصرف کننده دخانیات بالاتر از افراد عادی است. میزان مرگ‌ومیر ناشی از سیروز کبدی در افراد مصرف کننده دخانیات بسیار بیشتر از سایر افراد است. همه این افراد در معرض خطر بیشتر برای بروز سگته مغزی بوده و همچنین شکستگی استخوان ران، آب مرواید و پیری زودرس پوست در مصرف کنندگان مواد دخانی شایع است. بیماری‌های دندانی به ویژه التهاب لثه‌ها، تخریب بافت‌های محافظ استخوانی و از دست دادن دندان‌ها در مصرف کنندگان دخانیات بیشتر از افرادی است که دخانیات





نقش ورزش و تحرک بدنی در ترک دخانیات

پیاده روی و نرمش‌های سبک روزانه، فشار و تنش ناشی از ترک دخانیات را در شما کاهش می‌دهد و آرامش عضلانی به همراه دارد.

■ ورزش موجب شادی، نشاط، سرزندگی و خوش اخلاقی شما می‌شود.

■ ورزش شما را در مقابل وسوسه مصرف دخانیات حفظ می‌کند.

■ ورزش شما را در حفظ رژیم غذایی تان کمک می‌کند.

■ ورزش موجب کاهش وزن شما می‌شود.

■ ورزش موجب بازسازی توان بدنی شما می‌شود.

با ترک دخانیات می‌توانید مجدداً به سلامتی خود کمک کنید. بعد از ۶ ماه ترک دخانیات، میزان ناراحتی‌های مختلف جسمی _ روانی در افراد سیگاری به نصف کاهش پیدا می‌کند.

این نکته نیز حایز اهمیت است که میزان گاز مونواکسید کربن، فلزات سنگین و ترکیبات شیمیایی سرطان‌زا منتشره از احتراق ذغال یا مواد ایجادکننده حرارت در قلیان در مقایسه با سیگار به مراتب بیشتر و آثار سوء آن نیز، چه برای مصرف‌کنندگان و چه افراد در معرض دود تحمیلی، فراتر است. این در حالی است که احتمال ابتلا به بیماری‌های منتقله از طریق دهان و دستان آلوده در اثر استفاده مشترک از قلیان، همچون سل و هیپاتیت نیز دور از ذهن نیست.

استفاده از مواد معطر شیمیایی در تنباکوه‌های به اصطلاح میوه‌ای با دارا بودن مقادیر بالایی از مواد آروماتیک حلقوی سرطان‌زا نظیر بنزن در کنار انواع سموم شیمیایی، باکتری و قارچ‌های بیماری‌زا و همچنین فلزات سنگین، خطرات مصرف قلیان را صد چندان کرده است.

تغذیه در شرایط ترک دخانیات

افرادی که توانسته‌اند دخانیات را ترک کنند حتماً باید توصیه‌های تغذیه‌ای برای جلوگیری از چاقی پس از ترک دخانیات را رعایت کنند. در شرایط ترک و پس از آن، باید مصرف گروه‌های میوه‌ها و سبزی‌ها و لبنیات کم‌چرب و حبوبات افزایش یابد و خانواده‌ها این ترکیبات را در وعده‌های غذایی خود بگنجانند. چرا که استفاده از این مواد غذایی تمایل به مصرف مجدد دخانیات را کاهش می‌دهند و از طرفی کم‌کالری بوده و در نهایت باعث جلوگیری از اضافه وزن و چاقی ناشی از ترک دخانیات می‌شوند. علاوه بر این، افزایش فعالیت‌های روزانه مثل پیاده‌روی تند همراه با تنفس عمیق بسیار موثر است.



۱۳ راه برای ترک سیگار و دخانیات

بسیاری از افراد مصرف کننده دخانیات، چندین بار سعی می‌کنند تا دخانیات را ترک کنند و بالاخره موفق می‌شوند. باید خود فرد به خودش قول دهد که دخانیات را ترک کند و پایبند قولی که داده، بماند.

۱ دلیل ترک دخانیات خود را بدانید.

شما می‌خواهید دخانیات را ترک کنید، اما می‌دانید برای چه؟

برای ترک دخانیات، باید دارای انگیزه قوی باشید. ممکن است شما بخواهید خانواده خود را از دود دخانیات محافظت کنید.

ممکن است به خاطر سرطان سینه از مصرف دخانیات پرهیز کنید و یا حتی ممکن است برای این که جوان تر به نظر برسید، دخانیات را ترک کنید. بهترین دلیل را انتخاب کنید و به خاطر دلیل خود با استعمال دخانیات مبارزه کنید و بدانید که شما موفق ترین فرد در ترک دخانیات هستید.

۲ شکست نخورید.

۹۵ درصد افراد سیگاری خواهان ترک سیگار، بدون درمان شکست می‌خورند. دلیل این امر این است که نیکوتین موجود در سیگار و سایر مواد دخانی یک ماده اعتیادآور است. به طور کلی، مغز عادت کرده که هر روز مقداری نیکوتین را وارد بدن کند. در اثر فقدان نیکوتین، علائم کمبود آن ظاهر می‌شود.

۳ ماده جایگزین برای نیکوتین پیدا کنید.

هنگامی که تصمیم به ترک دخانیات می‌گیرید، بدن به کمبود نیکوتین پاسخ می‌دهد. علائم کمبود نیکوتین شامل افسردگی، زودرنجی، ناامیدی و بی‌قراری است. ماده جایگزین نیکوتین، این علائم را کاهش می‌دهد.

استفاده از آدامس و برچسب‌های دارای نیکوتین می‌توانند شانس ترک دخانیات را تا دو برابر افزایش دهند.

۴ داروهای ترک دخانیات را بدون تجویز پزشک استفاده نکنید.

قرص‌هایی وجود دارند که با تاثیر مواد شیمیایی بر مغز، به کاهش مصرف دخانیات کمک می‌کنند. آن‌ها همچنین باعث کاهش رضایت‌مندی از مصرف دخانیات می‌شوند.





دیگر داروها، ممکن است به کاهش علائم ناشی از ترک دخانیات کمک کنند. ولی تمامی این داروها را باید تحت نظر پزشک مصرف کنید، نه به طور خودسرانه.

۵ به تنهایی ترک نکنید.

به دوستان، اقوام و همکاران خود بگویید که می‌خواهید دخانیات را ترک کنید. دلگرمی و تشویق اطرافیان برای ترک دخانیات مهم است. ممکن است نیاز داشته باشید که به یک گروه ترک‌کنندگان دخانیات بپیوندید و یا با روان‌شناس صحبت کنید.

رفتار درمانی یکی از بهترین درمان‌ها برای ترک دخانیات است. شما می‌توانید برای ترک موفقیت‌آمیز دخانیات، رفتار درمانی و مواد جایگزین نیکوتین و روش‌های آرامش دهنده را با هم به کار برید.

۶ استرس خود را کنترل کنید.

یکی از دلایلی که افراد به سمت مصرف دخانیات می‌روند، این است که نیکوتین آن‌ها را آرام می‌کند.

هنگامی که دخانیات را ترک کردید، باید یک راه برای مقابله با استرس بیابید. استفاده از ماساژ و روش‌های آرامش دهنده مثل یوگا می‌تواند در این مورد کمک کنند. بهتر است در چند هفته‌ی اول ترک دخانیات، حتی‌الامکان از موقعیت‌های استرس‌زا دوری کنید.

۷ از مصرف الکل و مواد تحریک کننده ای که شما را به مصرف دخانیات ترغیب می‌کنند، دوری کنید.

برخی فعالیت‌ها ممکن است شما را برای مصرف دخانیات تشویق کنند. الکل یکی از مهم‌ترین آنها است.

اگر با نوشیدن قهوه، تمایل به سیگار کشیدن یا مصرف سایر مواد دخانی پیدا می‌کنید، برای هفته‌های اول فقط مقداری چای بنوشید. اگر بعد از غذا خوردن تمایل به مصرف دخانیات پیدا می‌کنید، حتماً یک کار دیگری بعد از غذا انجام دهید؛ مثلاً دندان‌های‌تان را مسواک بزنید و یا آدامس بجوید.

۸ خانه را تمیز کنید.

بعد از کشیدن آخرین سیگاریا وعده مواد دخانی، تمام کبریت‌ها، فندک‌ها و جاسیگاری‌ها را دور بیاندازید.

تمام لباس‌ها، فرش‌ها و اثاثیه منزل را که بوی سیگار گرفته‌اند، بشوید. از تهویه هوا در منزل استفاده کنید تا از شر بوی بد سیگار خلاص شوید. در کل هر چیزی را که باعث می‌شود یاد سیگار کشیدن و مصرف دخانیات بیفتید، از خودتان دور کنید.





توصیه‌های مختصر در مورد ترک دخانیات

ترک دخانیات نیاز به زمان دارد. ابتدا باید خواست، تا بعد توانست. در بهترین روش باید ابتدا به آن فکر کرد؛ تصمیم گرفت؛ اراده را تقویت کرد؛ ضررهای مصرف دخانیات و فواید ترک آن را دانست؛ و یک روز را برای ترک دخانیات انتخاب کرد.

برای آمادگی تا روز ترک به دستورات زیر عمل کنید:

■ نوع سیگار و مواد دخانی مصرفی خود را عوض کنید.

■ سیگارها را نصفه بکشید و مصرف سایر مواد دخانی را کاهش دهید.

■ دستی که سیگار را با آن می‌گیرید، عوض کنید

■ هر روز روشن کردن اولین سیگار یا مصرف سایر مواد دخانی آن روز را به تاخیر بیندازید.

■ به هر کدام از سیگارهایی که روشن می‌کنید یا مواد دخانی که مصرف می‌کنید فکر کنید.

■ آب بنوشید.

■ بدون سیگار از منزل یا محل کار خارج شوید.

■ زیرسیگاری‌ها را خالی نکنید.

■ قلیان‌ها را گلدان کنید.

۹ سعی و تلاش کنید.

بسیاری از افراد سیگاری، چندین بار سعی می‌کنند تا سیگار را ترک کنند و بالاخره موفق می‌شوند. هر کس را می‌توان براساس قولش سنجید. پس، شمایی که درصدد ترک سیگار و مواد دخانی هستید به خودتان قول دهید تا مردم به قول شما اعتماد کنند و در زندگی اجتماعی و خانوادگی خود موفق باشید.

۱۰ راه بروید.

فعالیت ورزشی به کاهش اعتیاد به نیکوتین و کاهش علائم ترک آن کمک می‌کند.

هنگامی که می‌خواهید به سمت مصرف دخانیات بروید، ورزش کنید. حتی ورزش‌های ملایم (از قبیل پیاده‌روی) کمک کننده هستند. کالری زیادی که در اثر ورزش کردن از دست می‌دهید، جلوی افزایش وزن بعد از ترک دخانیات را خواهد گرفت.

۱۱ میوه و سبزی بخورید.

در طول ترک دخانیات، رژیم لاغری نگیرید. سعی کنید بیشتر، میوه‌ها و سبزی‌ها و محصولات لبنی کم چرب را مصرف کنید. مصرف کردن این غذاها باعث عدم تمایل به مصرف دخانیات می‌شوند.

۱۲ برای سلامتی، دخانیات را ترک کنید.

ترک کردن دخانیات باعث می‌شود که در عرض ۲۰ دقیقه، فشارخون‌تان پایین بیاید و سرعت ضربان قلب‌تان آرام‌تر شود.

در عرض یک روز، مقدار مونوکسیدکربن خون به مقدار طبیعی خود برمی‌گردد.

در عرض ۲ هفته تا ۳ ماه، خطر حمله قلبی کم می‌شود و عملکرد ریه‌ها بهتر می‌شود. فواید درازمدت ترک دخانیات عبارت است از: کاهش بیماری‌های عروق کرونر قلب، سگته مغزی، سرطان ریه و سرطان‌های دیگر.

۱۳ ترک دخانیات پاداش دارد.

ترک دخانیات علاوه بر مزایای فوق العاده برای سلامتی بدن، پول شما را به هدر نمی‌دهد و می‌توانید پول خود را ذخیره کنید.

فصل اول:
خطر سنجی سکته های
قلبی-عروقی

فصل دوم:

پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

فصل سوم:

پیشگیری و کنترل چربی بالای خون

فصل چهارم:

پیشگیری از چاقی و اضافه وزن

فصل پنجم:

پیشگیری و کنترل دیابت

فصل ششم:

تغذیه سالم

فصل هفتم:

پیشگیری از کم تحرکی

فصل هشتم:

پیشگیری و کنترل سرطان

فصل نهم:

پیشگیری و کنترل بیماری آسم

فصل دهم:

پیشگیری و کنترل مصرف سیگار و دخانیات

فصل یازدهم:

پیشگیری و کنترل مصرف الکل

خطر سنجی سکته های قلبی، مغزی و عروقی

فصل: ۱۱

فصل یازدهم: پیشگیری و کنترل مصرف الکل



مصرف الکل و تأثیرات آن در بدن انسان

الکل ماده‌ای است که وضعیت جسمی و ذهنی فرد را تغییر داده، می‌تواند موجب از دست رفتن کنترل بر رفتار شود و در درازمدت، مشکلات اجتماعی، جسمی و روانی به وجود آورد. الکل پس از نوشیدن، از طریق معده و روده کوچک جذب خون می‌شود و ۳۵ تا ۴۵ دقیقه بعد به حداکثر میزان غلظتش در خون می‌رسد. میزان غلظت به عواملی چون وزن شخص و نیز این که آیا شخص الکل را با غذا خورده یا با معده خالی، بستگی دارد. اگر الکل با غذا خورده شود، بدن آن را کندتر جذب خواهد کرد. کبد، الکل را با سرعت و روند مشخصی تجزیه می‌کند و قادر به تغییر این مقدار نیست؛ بنابراین، هرچه بیشتر الکل نوشیده شود، بدن وقت بیشتری لازم دارد تا آن را تجزیه کند. در کوتاه‌مدت، نوشیدن زیاد الکل موجب مستی و خماری می‌شود و در درازمدت به اکثر دستگاه‌های بدن صدمه می‌زند. مصرف دایم الکل ممکن است موجب اعتیاد به الکل و مشکلات اجتماعی از جمله خشونت خانوادگی و بی‌بندوباری شود.

عوارض مصرف الکل

- نوشیدن درازمدت الکل موجب تضعیف ماهیچه قلب، افزایش فشارخون و ضربان نامنظم قلب می‌شود.
- الکل می‌تواند خطر ابتلا به سرطان دهان، حلق و مری را افزایش داده و باعث آسیب زدن به دیواره معده و روده گردد. آسیب وارده به معده و روده می‌تواند در نهایت
- موجب تضعیف جذب مواد مغذی توسط بدن شود.
- الکل، کنترل مغز بر خویشتن‌داری و توازن و هماهنگی حرکتی را مختل می‌کند. نوشیدن درازمدت الکل به سلول‌های مغزی کنترل‌کننده یادگیری و حافظه صدمه می‌رساند.
- مصرف الکل موجب التهاب کبد (هپاتیت) می‌شود. نوشیدن الکل قادر است به کبد صدمه شدید وارد کند و موجب بیماری‌هایی چون سیروز و سرطان شود. ممکن است در نتیجه مصرف الکل، زخم معده و دوازدهه (اولین قسمت روده کوچک) ایجاد شود. علاوه بر آن، خطر پیدایش سرطان معده نیز وجود دارد.
- با تداوم مصرف الکل، سلول‌های کبد دیگر قادر به استفاده از ویتامین «دی» نخواهند بود. در حالی که این ویتامین برای سلامتی استخوان‌ها، دندان‌ها و برای تولید چندین هورمون ضروری است. لذا مصرف الکل بر فرآیندهای داخلی بدن تأثیر سوء می‌گذارد.
- مصرف الکل بر بینایی تأثیر می‌گذارد. سلول‌های چشم به طور طبیعی برای حفظ بینایی نیاز به ویتامین «آ» دارند. با نوشیدن الکل این ویتامین برای تبدیل الکل به انرژی مصرف می‌شود و در اثر کمبود آن، هنگام شب، دید چشم دچار اختلال شده و تاری می‌شود.
- یکی از عوارض تجزیه الکل در بدن تخریب ویتامین



مصرف الکل خطر افزایش اندازه دور کمر و چاقی شکمی را تشدید می‌کند!

افرادی که الکل مصرف می‌کنند حتی با وجود ورزش کردن و رژیم گرفتن هم نمی‌توانند وزن خود را کاهش دهند چون این نوشیدنی پرکالری موجب افزایش چاقی شکمی می‌شود.

اعتیاد به الکل همان نقاطی از مغز را تحریک می‌کند که در مصرف افراطی غذا نقش دارند و بنابراین این احتمال وجود دارد که اعتیاد به چنین موادی گرایش به پرخوری را برای فرد افزایش دهد و خطر چاقی را در پی دارد.

افرادی که سابقه خانوادگی اعتیاد به الکل داشته‌اند، بیش از بقیه در معرض خطر چاقی مفرط قرار دارند که تغییرات محیطی نیز بر این موارد بی‌تاثیر نیستند.

اعتیاد به الکل از نقاطی از مغز فرمان می‌گیرد که در واقع مسوول کنترل مصرف افراطی غذا هستند و همین مساله بر افزایش احتمال چاق شدن افرادی که سابقه اعتیاد به الکل دارند، صحنه می‌گذارد.

عرب است. در نتیجه این تخریب، فرد ممکن است دچار کم‌خونی، خستگی، تمرکز ضعیف، سستی و بی‌حالی شود.

■ الکل یک ماده ادرار آور است و می‌تواند سبب کم‌آبی سلول‌های بدن شود. با دفع ادرار، همراه با آب، ویتامین‌ها و مواد معدنی، از جمله ویتامین‌های ب، ث، منیزیم، کلسیم، روی و پتاسیم از بدن خارج می‌شوند.

■ با مختل شدن عمل جذب اسید فولیک، به علت مداخله الکل در سوخت و ساز ویتامین‌ها، از دریافت این ویتامین توسط بافت‌های بدن جلوگیری می‌شود. کمبود اسید فولیک می‌تواند موجب کم‌خونی، سستی و بی‌حالی و ضعف جسمی و روحی شود.

■ الکل ممکن است، عملکرد جنسی را مختل کند. در درازمدت شاید میزان باروری هم کاهش یابد.

■ در کشورهای توسعه یافته، الکل از علل شایع تصادف است چون زمان پاسخ دهی عصبی را کاهش می‌دهد. مصرف الکل حتی مصرف کم آن به خصوص اگر همراه با دیگر مواد اعتیادآور باشد به مهارت رانندگی صدمه و آسیب جدی می‌رساند.

عوارض کوتاه‌مدت مصرف الکل

- رفتارهای نامناسب، پرحرفی یا کم‌حرفی، بی‌ربط حرف زدن، معاشرتی شدن یا گوشه‌گیری، پرخاشگری
- ناتوانی در انجام حرکات دقیق و ظریف
- تلو تلو خوردن به هنگام راه رفتن
- اشکال در به‌خاطر سپاری وقایع

عوارض مصرف طولانی‌مدت الکل

- اختلال خواب
- بیماری‌های معده (مثل زخم معده)، مری، کبد، لوزالمعده
- سوء تغذیه
- افزایش فشارخون و خطر سکته‌های قلبی و مغزی
- ضعف عضلانی
- ناتوانی جنسی
- افزایش خطر سرطان‌های سر و گردن و دستگاه گوارش
- ابتلا به فراموشی

اثرات الکل بر تغذیه



الکل کالری بالایی دارد (۷ کیلوکالری برای هر گرم)، اما متأسفانه عضلات قادر نیستند از این کالری به عنوان منبع انرژی استفاده کنند. کالری الکل به گلیکوژن، (شکل ذخیره کربوهیدرات در بدن) تبدیل نمی‌شود و بنابراین منبع خوب انرژی برای بدن در طول ورزش نیست. بدن با الکل به عنوان چربی برخورد می‌کند و قند حاصل از الکل را به اسیدهای چرب تبدیل می‌کند. در نتیجه مصرف الکل ذخیره چربی را بالا برده و به طور معکوس بر درصد چربی بدن تأثیر می‌گذارد.

درمان

■ مهم‌ترین اقدامات درمانی لازم، تحت نظر بودن در مراکز درمانی و جبران مایعات از دست‌رفته و کنترل عوارض است. ■ درمان شامل اقدامات کوتاه‌مدت برای متوقف کردن نوشیدن الکل و کمک بلندمدت برای رفع مشکلاتی است که باعث الکلی شدن فرد شده‌اند.

■ ممکن است نیاز به سم‌زدایی وجود داشته‌باشد. سم‌زدایی عبارتی است از مراقبت پزشکی در زمانی که فرد نوشیدن الکل را متوقف کرده و در نتیجه دچار علائم محرومیت از الکل شده است، تا به این ترتیب فرد بتواند این مرحله را بدون مشکل پشت‌سر بگذارد.

■ گاهی اوقات نیاز به بستری شدن در یک مرکز تخصصی وجود دارد.

■ اگر مبتلا به مصرف الکل هستید، به قرار ملاقات خود با پزشک و مشاور پایبند باشید و به ارزیابی مجدد نحوه زندگی، دوستان، کار، و خانواده خود بپردازید و در این ارزیابی، عواملی که باعث تشویق به نوشیدن الکل می‌شوند را شناسایی و تغییر دهید.

پیشگیری

یکی از راه‌های مؤثر برای پیشگیری از این عارضه، گسترش مکان‌های آموزشی، کتابخانه‌های عمومی، فضاهای ورزشی و تفریحات سالم همگانی است.

برای پرکردن اوقات فراغت و لذت بردن از زندگی، پناه بردن به کوه و دشت، پارک‌ها، باشگاه‌های ورزشی، مکان‌های علمی - فرهنگی و کتابخانه‌ها به مراتب مفیدتر، لذت‌بخش‌تر و کم هزینه‌تر از مصرف نوشیدنی‌های الکلی است.

اگر احياناً الکل مصرف شد، باید به تدریج محدودیت‌هایی برای مصرف آن در نظر گرفته شود و سعی شود به تدریج کمتر نوشیده شود تا کاملاً مصرف آن قطع گردد. در صورت الکلی شدن همسر، دوست، یا همکار خود، به وی کمک کنید تا مشکل خود را بپذیرد و درخواست کمک کند.

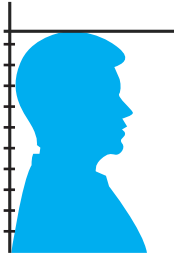
منابع:

۱. مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه (ویژه بهورز) مراقب سلامت): دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ویرایش دوم ۱۳۹۴.
۲. مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه (ویژه پزشک): دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ویرایش دوم ۱۳۹۴.
۳. مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه (ویژه ماما): دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ویرایش دوم ۱۳۹۴.
۴. سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران: کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، تیر ۱۳۹۴.
۵. برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری‌های دیابت نوع ۲. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر، ویرایش پاییز ۹۱.
۶. راه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های قلبی - عروقی (ویژه کارکنان): دکتر طاهره سموات و همکاران، دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ دوم ۱۳۹۱.
۷. راهنمای سالم زیستن با قلبی سالم: دکتر حسن آقاجانی، دکتر شهرام رفیعی‌فر و همکاران؛ چاپ سوم ۱۳۹۳.
۸. راهنمای خودمراقبتی خانواده: دکتر محمد کیاسالار، نوید شریفی، معصومه دانیالی. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، تابستان ۱۳۹۴.
۹. اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های شایع در ایران: دکتر فریدون عزیزی؛ دکتر حسین حاتمی، محسن جانقربانی. پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران: چاپ اول - ۱۳۸۹.
۱۰. پزشک و دیابت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، مرکز مدیریت بیماری‌ها، چاپ سوم ۱۳۸۴.
۱۱. دیابت و ورزش: عباس نوروزی نژاد، دکتر شهین یاراحمدی، دکتر علیرضا مهدوی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، مرکز مدیریت بیماری‌ها، اداره بیماری‌های غدد و متابولیک؛ چاپ اول تابستان ۱۳۸۴.
۱۲. راهنمای کشوری تغذیه برای برنامه پزشک خانواده: دکتر پریسا ترابی و همکاران، دفتر بهبود تغذیه، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۱.
۱۳. کنترل و کاهش مصرف دخانیات در جوانان و نوجوانان: دبیرخانه کمیته کشوری کنترل دخانیات، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

روش اندازه‌گیری دور کمر

■ قد را بر حسب سانتیمتر و با یک رقم اعشار بنویسید.

■ گفته خود فرد ملاک نیست فقط در مورد افرادی که قادر به حرکت نیستند می‌توان اندازه قد را از خود فرد پرسید و یادداشت نمود.



روش اندازه‌گیری وزن

■ سطح زمین باید سفت و صاف باشد و مفروش نباشد.

■ وزنه باید روی صفر تنظیم شود.

■ فرد باید کفش و لباس‌های اضافی خود را در آورد و وسایل سنگین به همراه نداشته باشد.

■ فرد باید مستقیم و در مرکز ثقل بایستد.

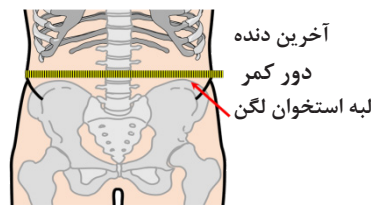
■ اگر وزنه از نوع دیجیتالی است، پس از ثابت شدن عدد را بخوانید.

■ میزان وزن را بر حسب کیلوگرم و با یک رقم اعشار بنویسید.

– فرد نباید خودش میزان وزن را بخواند بلکه حتماً باید توسط پرسشگر یا شخص دیگری خوانده شود چون با خم شدن برای خواندن وزن مقدار آن ممکن است تغییر کند.



برای اندازه‌گیری دور کمر در ابتدا فرد باید بایستد و دو دست خود را در دو طرف بدن آزاد قرار دهد. محل تقاطع خط عمودی میانی (خط پهلوی که از زیر بغل تا لبه بالایی استخوان لگن ادامه می‌یابد) در محل مربوط به آخرین دنده قفسه سینه و لبه فوقانی استخوان لگن خاصره (یعنی محل بالای کمر است ایلیاک) سمت راست فرد را پیدا کنید و علامت بزنید و سپس دقیقاً وسط این دو نقطه را با نوار اندازه‌گیری تعیین و علامت بزنید و نوار را روی آن قرار دهید و به طور افقی به دور شکم حلقه کنید. قبل از خواندن اعداد نوار اندازه‌گیری، مطمئن شوید نوار تا خوردگی و چرخش نداشته و به صورت مماس بر روی پوست شکم قرار گرفته باشد و به آن فشار نیاورد. این نوار باید موازی سطح زمین باشد. اندازه‌گیری دور کمر باید در انتهای یک بازدم طبیعی تنفس انجام شود.



روش اندازه‌گیری قد

■ فرد باید بطور عمودی بایستد.

■ سطح زمین باید صاف و سفت باشد (سطح سیمانی، موزائیک) و نباید توسط فرش یا کفپوش‌های نرم پوشیده شده باشد. اگر این‌طور باشد باید از یک تخته چوبی صاف زیر پا استفاده کرد.

■ فرد باید کفش خود را درآورده و وسایل سنگین به همراه نداشته باشد.

■ فرد باید پشتش را به قد سنج تکیه دهد. پشت سر، پشت تنه، باسن، ساق و پاشنه پاها باید به‌طور مستقیم به قد سنج تکیه داده شود. فرد باید سر را مستقیم به سمت جلو نگه دارد و به یک نقطه در مقابل نگاه کند.

■ یک خط کش روی سر گذاشته تا بر روی مو فشار آورد. سپس از محل تقاطع خط کش با دیوار تا پایین را اندازه بگیرید و یا از خط کش قد سنج استفاده کنید.

نحوه استفاده از نمودار BMI

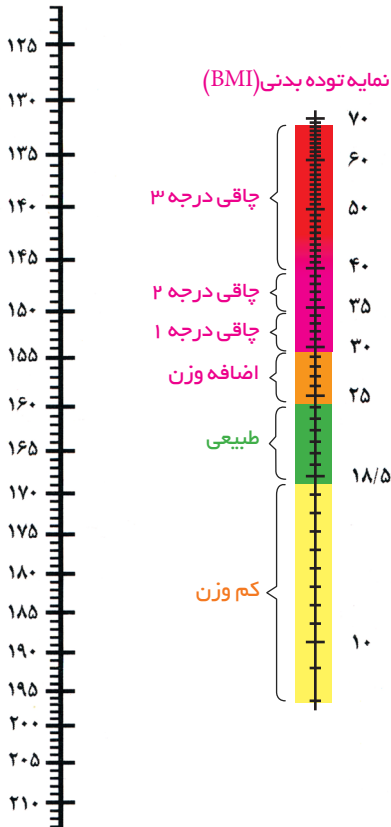
(نمایه توده بدنی)

میزان قد و وزن را اندازه گیری کنید و سپس مطابق نمودار نمایه توده بدنی میزان قد را برحسب سانتیمتر روی ستون قد (سمت چپ) و میزان وزن را برحسب کیلوگرم روی ستون وزن (سمت راست) تعیین کنید. دو نقطه قد و وزن را با خط کش به یکدیگر متصل نمایید و در ستون وسط، میزان نمایه توده بدنی را بخوانید. در پایین تصویر نیز فرمول محاسبه نمایه توده بدنی مشاهده می گردد.

وزن (کیلوگرم)



قد (سانتی متر)



$$\text{BMI} = \text{Body Mass Index} = \frac{(\text{وزن (kg)})}{(\text{قد (m)})^2}$$

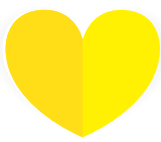
$\text{BMI} < 18.5$	لاغر	زرد
$18.5 < \text{BMI} < 25$	طبیعی	سبز
$25 \leq \text{BMI} < 30$	اضافه وزن	نارنجی
$30 \leq \text{BMI} < 35$	چاقی درجه ۱	قرمز روشن
$35 \leq \text{BMI} < 40$	چاقی درجه ۲	قرمز
$\text{BMI} \geq 40$	چاقی درجه ۳	قرمز تیره

قلب شما چه رنگیه؟

خطر سکته قلبی در ۱۰ سال آینده (%)



احتمال خطر
کمتر از ۱۰%



احتمال خطر
۱۰ تا ۱۹%



احتمال خطر
۲۰ تا ۲۹%



احتمال خطر
۳۰% و بیشتر

A series of horizontal dotted lines for writing.