بسم الله الرحمن الرحیم

خطرسنجی
سکته های قلبی، مغزی و سرطان

راهنمای خودمراقبتی خانواده (۲)

ویرایش سال ۹۶

بهار ۱۳۹۶

سرشناسه : شریفی، نوید، ۱۳۵۸ -، گردآورنده
عنوان و نام پدیدآور : خطرسنجی سکته‌های قلبی، مغزی و سرطان/ تهیه و تنظیم نویدشریفی، 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 : سکته قلبی -- عوامل مخاطره‌انگیز
موضوع : Myocardial infarction -- Risk factors
موضوع : سکته 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 ۴ش۸س/ RC۶۸۵
رده بندی دیویی : ۶۱۶/۱۲۳۷
شماره کتابشناسی ملی : ۴۴۲۷۷۸۷

انتشارات پارسای سلامت

خطرسنجی سکته های قلبی، مغزی و سرطان- راهنمای خودمراقبتی خانواده (۲)

تهیه و تنظیم: نویدشریفی، 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

تلفن: ۴۴۲۶۰۹۲۲ فکس: ۴۴۲۱۰۲۶۹
parsahealth@gmail.com

© کلیه حقوق چاپ و نشر محفوظ است.

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 سربندی
دکتر آتوسا سلیمانیان
مهندس بهزاد ولی زاده
علی اسدی

پیش گفتار ۶
فهرست منابع ۷۰
ضمیمه ۱ ۷۱

خطر سنجی سکته های قلبی، مغزی و سرطان

راهنمای خود مراقبتی خانواده (۲)

فهرست مطالب:

خطر سنجی سکته های قلبی، مغزی و عروقی

فصل اول: خطرسنجی سکته های قلبی- عروقی ۸

فصل دوم: پیشگیری و کنترل فشارخون بالا ۱۶

فصل سوم: پیشگیری و کنترل چربی بالای خون ۲۱

فصل چهارم: پیشگیری از چاقی و اضافه وزن ۲۵

فصل پنجم: پیشگیری و کنترل دیابت ۳۰

فصل ششم: تغذیه سالم ۳۷

فصل هفتم: پیشگیری از کم تحرکی ۴۸

فصل هشتم: پیشگیری و کنترل سرطان ۵۶

فصل نهم: پیشگیری و کنترل بیماری آسم ۶۳

فصل دهم: پیشگیری و کنترل مصرف سیگار و دخانیات ۶۸

فصل یازدهم: پیشگیری و کنترل مصرف الکل ۷۶

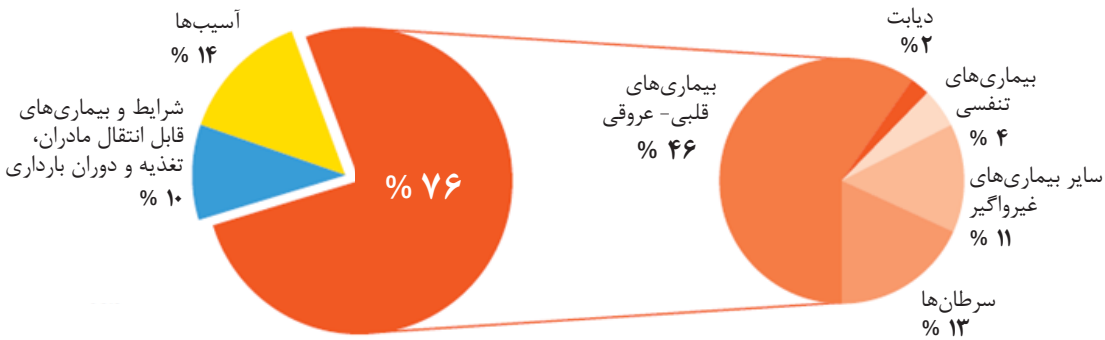


پیشگفتار

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 برخود نگاه کنید و حافظه تان را به کار بیندازید، متوجه می شوید که اغلب مردم یا با سکته 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 شـوند و بیشـتر خانواده ها را به خود مشـغول می کنند. چقدر تا حال شنیده اید که فلان کس با این که سن بالایی نداشت دچار سکته شده و فوت کرده است.

این گروه از بیماری ها، بیماری ها و یا مشکلات سلامتی غیرمسری 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 سـوال های دیگری مطرح می شـود نظیر این که: اصلا دلیل بروز و شیوع این بیماری ها چیست و برای پیشگیری از آن در کل جامعه چه برنامه هایی درسطح جهان و کشور وجود دارد و نهایتا برای اینکه ما خودمان را از خطر این بیماری ها مصون کنیم چه باید بکنیم.

برای پاسـخ باید گفت: اولا 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 اسـت. مردم کم تحرک شـده 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 ســالی اســت که مقابله با این بیماری ها را در دستور کار خود قرار داده است و کشورهای جهان را متعهد به کنترل بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، دیابت و بیماری های تنفسی از طریق کنترل عوامل خطر مهم دخانیات، تغذیه نامناسب، بی تحرکی و مصرف الکل نموده است.

در کشــور ما هم وزارت بهداشــت و درمان از ســال های گذشــته برنامه ریزی برای پیشــگیری و کنترل این بیماری ها را در دستور کار خود قرار داد و با درنظرگرفتن پیشنهادات سازمان بهداشت جهانی، برنامه های خوبی را در جهت کنترل این دســته از بیماری‌ها طراحی کرد و بعد از اجرای آزمایشــی 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 خطرســنجی اســت که به این منظور، توصیه می کنیم همه مردم بالای چهل سال و حتی طبق برنامه کشوری همه افراد بیست تا چهل سال هم که چاق هستند یا سیگار می کشند یا یک علامت خطر دیگر دارند، آن را انجام دهند. بر اساس این خطرسنجی بر اساس اصول علمی ثابت شده، معلوم می شــود که فرد در ده ســال آینده چقدر ممکن است دچار یک سکته قلبی یا مغزی شود. برای انجام آن هم بهتر است به مراکز بهداشتی محله خود (همانجا که واکسن بچه های خود را می زنید) 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 اصلا با راهنمایی همین کتاب و با کمک اپلیکیشــن موبایلی که معرفی می کند، خودتان آن را انجام دهید. بعد از اینکه فهمیدید که احتمال خطر ســکته در شــما چقدر است می توانید با راهنمایی همکاران ما در مراکز بهداشتی و یا پزشکانی که به آنها مراجعه کرده اید، 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 می دانید 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 زیادتر می شود)، برای آن هم قرار اســت تمام زنان ۳۰ تا ۶۰ ســال با ترتیب خاصی در مراکز ما بررسی شوند. اینها سرطان هایی هستند که اگر زود متوجه آنها شویم، می توانیم جلوی پیشرفتشان را بگیریم.

اطلاعــات کامل در مورد تمام این برنامه ها شــامل آنچه که باید در مورد خطرســنجی و تشــخیص زودرس ســرطان‌ها بدانیم و خیلی مطالب مفید دیگر که دانســتن آن برای همه ما لازم و مفید است در این کتاب وجود دارد. ایــن کتاب با زحمات دوســتان و همکاران عزیزم در دفتــر 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 تک تک 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

مدیرکل دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر

فصل: ۱

خطر سنجی سکته های قلبی، مغزی و عروقی



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

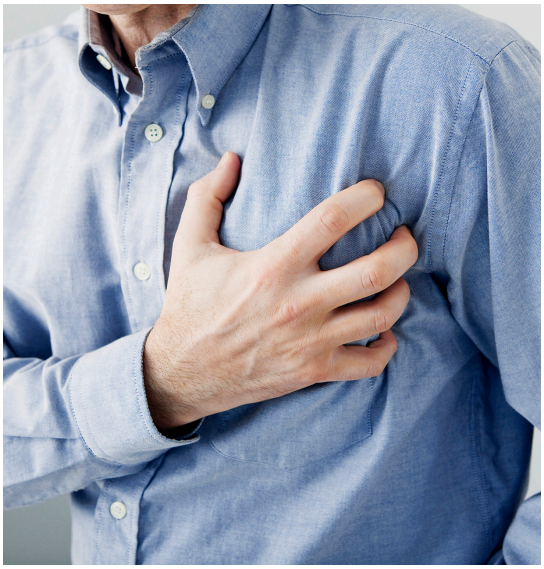
فصل هفتم:
پیشگیری از کم تحرکی

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



فصل اول:
خطرسنجی سکته های 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 راه‌کارهای مناسب در تخمین میزان «احتمال بروز سکته‌های قلبی – مغزی طی ۱۰سال 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 می روند. 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 مسن‌تر 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 مرگ های زودرس در افراد با عامل خطر متوسط و اغلب بدون علامت رخ می دهد توصیه می شود 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 راه‌کارهای 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 امکان‌پذیراست.



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.

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 مصرف‌کننده دخانیات و دیگری برای افراد غیرمصرف‌کننده 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.

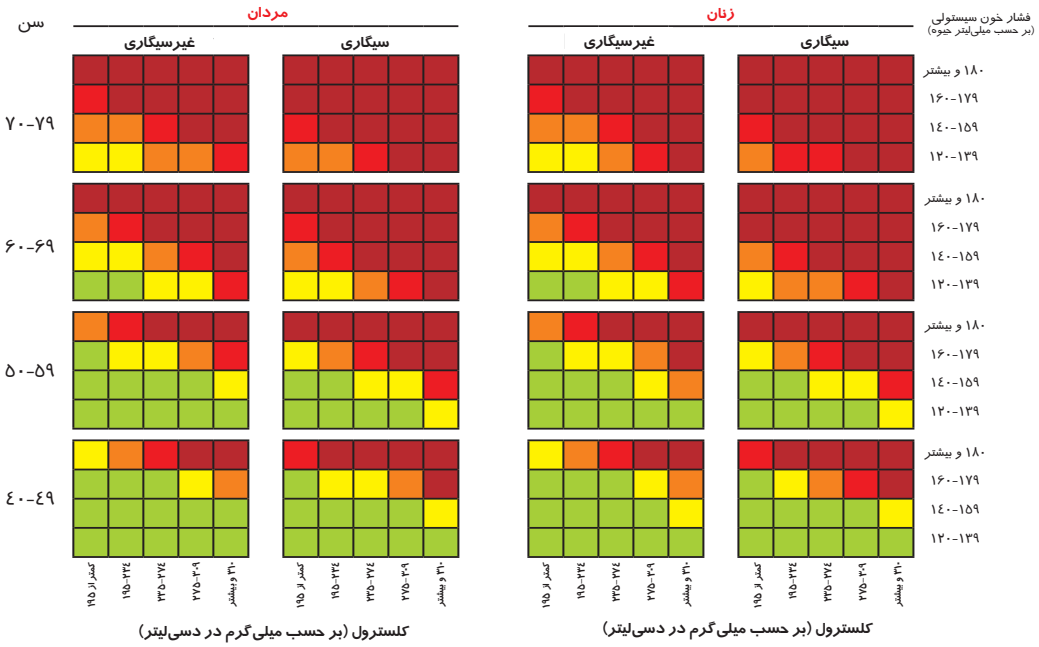
۵ داخل گروه سنی انتخاب شده روی ستون عمودی سمت راست مربع میزان فشارخون سیستولیک خود را پیداکنید و روی ستون افقی مربعی که به میزان کلسترول شما نزدیک‌تر است را بیابید و مربع محل تلاقی میزان فشارخون سیستولیک و مقدار کلسترول را پیدا کنید. رنگ این مربع میزان خطر احتمال بروز سکته قلبی یا مغزی شما را طی ده سال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

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

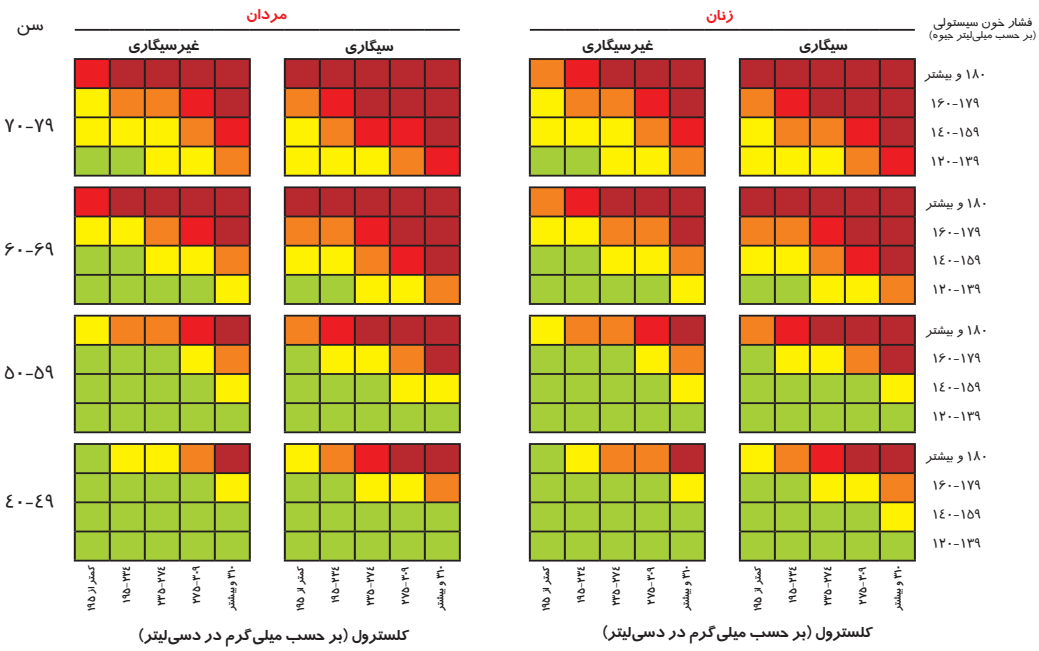


نمودار خطرسنجی: احتمال بروز سکته های کشنده و غیرکشنده قلبی- عروقی طی ۱۰ سال آینده

نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا هستند:



نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا نیستند:



خطر رویداد قلبی عروقی در ۱۰ سال آینده (٪)

خطر کم	خطر متوسط	خطر نسبتاً زیاد	خطر زیاد	خطر بسیار زیاد
کمتر از ۱۰ ٪	۱۰-۱۹ ٪	۲۰-۲۹ ٪	۳۰-۳۹ ٪	۴۰ ٪ و بیشتر

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 خطرسنجی 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 خطرسنجی را تکرار کنید تا به خطر کمتر از ۱۰درصد برسید. سپس سالانه خطرسنجی را انجام دهید

۳ اگر بین ۲۰ تا کمتر از ۳۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله سکته های 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 درصورتی‌که هم اکنون این داروها را مصرف می‌کنید باید میزان مصرف اصلاح گردد. هر ۶ ماه خطرسنجی را تکرار کنید. اجرای دستورات پزشک مورد تاکید است.

۴ اگر ۳۰ درصد یا بیشتر در معرض خطر ۱۰ ساله سکته های قلبی- عروقی هستید، فوراً به پزشک مراجعه کنید. پزشک برای شما داروی کاهنده چربی خون تجویز خواهد کرد و در صورت بالا بودن فشارخون‌تان داروهای کاهنده فشارخون نیز تجویز خواهد شد. اگر قبلاً این داروها را مصرف می‌کردید، ممکن است پزشک‌تان مقدار یا نوع داروی شما را تغییر دهد. هر ۳ ماه خطرسنجی 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 درمورد شیوه زندگی سالم به‌طور خلاصه بیان شده است. لطفاً این راهنما را مطالعه و به توصیه‌های آن عمل کنید.









نکات مهم:

۱ خطرســنجی ده ســاله ســکته‌های قلبی و عروقی فقط به احتمال بروز ســکته قلبی و مغزی دلالت دارد. بنابراین کســب 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 اســت شــما مبتلا به دیابت، فشار یا چربی خون بالا باشــید و از قبل تحت درمان دارویی قرارگرفته باشــید. در این شرایط، میزان خطر پایین به دلیل مصرف داروهاست. لذا درمان خود را به‌طور جدی پیگیری کنید.

۳ فارغ از میزان خطر محاســبه شــده، نکات آموزشی که در این مجموعه به‌طور مفصل شــرح داده شــده است را مطالعه و بــه آنها عمل کنید. به‌کارگیری این دســتورات در زندگی روزانه شــما تضمینی در پیشگیری از سکته‌های قلبی- عروقی و سایر بیماری‌های مهم غیرواگیر اســت. به‌کار بســتن این موارد سبب ارتقای کیفیت زندگی و سلامتی شما خواهد شد.

۴ قندخون مســاوی یا بیش از ۱۰۰ میلی‌گرم در دســی‌لیتر، فشارخون بیش از ۱۲۰ روی ۸۰ میلی‌متر جیوه کلسترول بیش از ۲۰۰ میلی‌گرم در دسی لیتر نیازمند توجه ویژه است. اگر میزان قند، فشار یا کلسترول خون شما بیش از این موارد است حتماً 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 سکته‌های قلبی- عروقی اســت. اما محاسبه اضافه‌وزن و چاقی با روش‌های دیگری نیز انجام می‌شود و شاخص نمایه توده بدنی برای تعیین میــزان چاقی و اضافه وزن مورد اســتفاده قــرار 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 شــدید(چاقی درجه سه)

اندازه دور شــکم شاخص بهتری نسبت به نمایه توده بدنی برای تعیین خطر سکته‌های 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، ازنظر اقتصادی مولد و از نظر فرهنگی مسوول باشد.



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

پیشگیری از سکته‌های 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 فست فودها
- **میوه و سبزی**
  - مصرف پنج واحد (معادل ۵۰۰-۴۰۰ گرم) میوه و سبزی در روز

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

■ **غذای چرب**

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

□ جایگزیـن کردن روغن پالم و روغـن نارگیل با روغن زیتون، سویا، ذرت، کلزا

□ اسـتفاده از گوشت سـفید (بدون پوست) مثل مرغ به جای گوشت قرمز

□ خوردن ماهی حداقل سـه بار در هفته، ترجیحاً ماهی روغنی مانند ماهی تن، ماهی سالمون

توقف مصرف دخانیات و عدم مصرف الکل

■ تشویق همه غیر سیگاری ها به هرگز سیگار نکشیدن

■ توصیه قوی به همه سـیگاری‌ها درمـورد 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 اسـت و نباید مصرف شود بلکه به‌علت عوارض آن بر سـلامت انسـان 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.

□ ابتـلا 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:

■ آمـوزش نحوه مصرف آن در منـزل از وظایف اصلی تیم پزشکی است. حتما طریقه مصرف دارو را سوال کنید.



■ تفـاوت بیـن داروهایی که بـرای کنترل بلندمـدت بیماری‌ها تجویز می‌شـوند (به عنوان مثال داروهـای کنترل قند، چربی و فشـارخون) و داروهایی که برای تسـکین سـریع (به عنوان مثال سـردرد) اسـتفاده می‌شـوند، باید برای شما توضیح داده شود. داروهای کنترل بلندمـدت بیماری‌ها باید به‌صـورت دایمـی و منظم مصرف شـوند. 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 پزشـکی(بهورز، مراقب سـلامت، پزشـک، داروساز و ...) به شما توضیح داده شود.

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

■ مصـرف داروهـا را بـه طور منظـم ادامه دهید، حتی اگر هیچ علامتی نداشته باشید. اگر میزان قند، فشـار و چربی خون شما در محدوده طبیعی است به‌علت مصرف داروها اسـت. هیچ‌گاه داروی خود را بدون دسـتور پزشک قطع نکنید.

■ برخلاف تصـور رایج در مـورد اعتیاد به داروها، مصـرف دایمی داروهایـی که برای کنترل درازمدت بیماری‌ها تجویز می‌شود به معنای اعتیاد به دارو نیست.

فصل: ۲

خطر سنجی سکته های قلبی، مغزی



فصل اول:
خطرسنجی 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



فصل دوم:

پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

تعریف فشارخون و بیماری فشارخون بالا

برای این که خون در شـریان‌های (رگ‌های) اعضای بدن جاری شود و مواد غذایی را به اعضای مختلف بدن برساند نیاز به نیرویی دارد کـه خون را به گردش درآورد. این نیرو، فشـارخون نامیده می‌شـود و انقباض و انبساط عضلات قلب و شریان‌ها این نیرو را ایجاد می‌کند. در صورتی‌که شریان‌های بدن توانایی انقباض و انبساط طبیعی خود را به‌دلیل رسوب چربی‌ها در جداره شریان از دسـت بدهند فشارخون بالا می‌رود. در این شرایط قلب نیز با شـدت 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 باشـد، به آن فشـارخون بالا می‌گویند.

انواع فشارخون بالا

فشارخون بالا دو نوع اولیه و ثانویه دارد:

فشارخون بالای اولیه

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

فشارخون بالای ثانویه

در نوع ثانویه که ۵ درصد بیماران فشـارخونی را شامل می‌شود، علت فشـارخون بالا اختلال در کار یکی از عوامل تنظیم‌کننده فشارخون همانند تغییر در ترشح هورمون‌ها و یا عملکرد کلیه‌ها و غدد فوق کلیوی اسـت. از آنجا که درمان بیماری ایجادکننده ممکن است به برطرف شدن قطعی فشارخون بالا منجر شـود و برای همیشه بیمار را بهبود بخشد، توجه خاص به این گروه از بیماری‌ها و تشخیص این بیماری‌ها، اهمیت دارد.

علایم فشارخون بالا

فشارخون بالا معمولا علامتی ایجاد نمی‌کند! به همین دلیل به فشارخون بالا «قاتل خاموش» هم می‌گویند. تنها در برخی موارد فشـارخون با علایمی همچون سـردرد در ناحیه پس سر، سـرگیجه، تـاری دید، تپش قلب، خسـتگی زودرس، تنگی نفس شبانه و یا هنگام فعالیت، درد قفسه سینه، ادرار کردن بیش از یک بار در طول شب همراه است.

عوامل خطر زمینه‌ساز بیماری فشارخون بالا

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



- 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 می رساند.

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.



راه‌کارهای 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 خوش‌طعم و جایگزین خوبی برای نمک هستند.



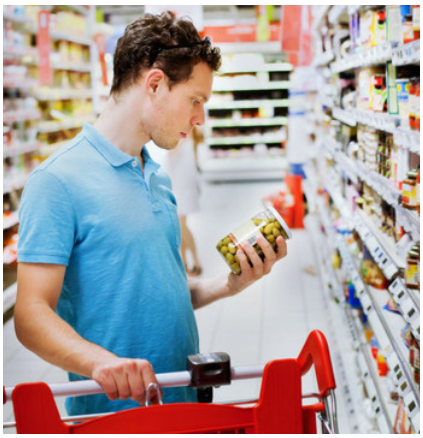


- از خوردن تنقلات شور مثل چیپس، انواع پفک، خیارشور و شور سبزی‌ها خودداری کنید و از محصولات کم‌نمک یا بی‌نمک مانند غلات یا سبزی‌های آماده بدون‌نمک استفاده کنید.
- هنگام طبخ غذا، به جای نمک از ادویه



اســتفاده کنید. غذاها را با انواع چاشــنی نظیر ادویه، لیمو ترش تازه، آبغوره، نارنج یا سرکه خوش طعم کنید.

- از مرغ، ماهی و گوشــت لخم تازه به جای انواع دودی، کنسرو یا فرآوری شده استفاده کنید.
- در صورت استفاده از غذاهای کنسروی، غذاهای کنسرو شــده مانند زیتون و نخود فرنگی را بشــویید تا مقداری از نمک آن خارج شود.
- به برچسب های روی بسته‌بندی‌های مواد غذایی دقت و توجه کرده، زیرا مقدار ســدیم (نمک) در محصول مربوطه را نشان می‌دهد.



درمان بیماری فشارخون بالا

به‌طورکلی درمان بیماران مبتلا به فشــارخون بالا معمولاً به صورت ترکیبی از درمان غیردارویی و درمان دارویی اســت. درمان بیماری فشــارخون بالا نه تنها به درمان دارویی بلکه به تغییر شیوه زندگی نامناسب بستگی دارد.



درمان غیر دارویی

مراقبت‌های غیر دارویی شــامل تغییر شیوه ناصحیح زندگی اســت. تغییرات شــیوه زندگی هــم در پیشــگیری اولیه از بروز فشــارخون بالا و هم در کنترل و کاهش فشــارخون در بیماری فشارخون بالا نقش مهمی دارد. اصلاح شیوه زندگی، فشــارخون را پایین می‌آورد. این تغییرات شــامل موارد زیر هستند:



- تغییــر الگوی تغذیــه‌ای یعنی کاهش مصــرف چربی و مصرف روغن مایع به جای روغن جامد، مصرف ســبزی‌ها و انواع میوه‌ها، کاهش مصرف نمک و غذاهای شــور، پخت غذا به روش صحیح مثــلاً بخارپز یا آب‌پز و حتی المقدور پرهیز از سرخ کردن آن
- افزایش فعالیت بدنی و انجام ورزش روزانه و منظم برای مبارزه با کم‌تحرکی
- ترک مصرف الکل
- کاهش وزن



درمان دارویی

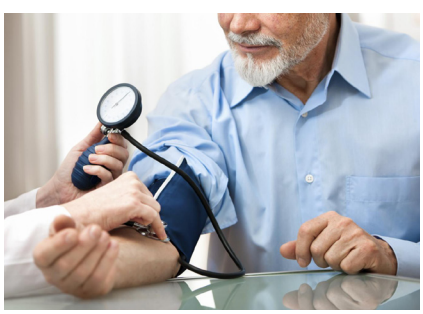
درمان دارویی بنا به تصمیم پزشک برای کسانی تجویز می‌شود که فشـارخون آن‌ها بعد از رعایت درمان غیر دارویی و اصلاح شیوه‌زندگی هم‌چنان بالا باشد. میزان فشارخون بیمار و وجود عوامل خطر دیگر همراه با فشـارخون بالا مثل دیابت، چاقی، اختلال چربی خون و... در تصمیم‌گیری پزشـک برای شـروع درمـان دارویی تأثیر دارد. یعنی اگر کسـی فشـارخون ۱۵۰ بر روی ۹۰ میلی‌متر جیوه داشـته باشـد و دیابت هم داشـته باشد، پزشک سـریع‌تر 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 حساسـیت ایجاد کند که باید به اطلاع پزشک رسانده شود تا اقدام مناسب برای رفع آن‌ها صورت گیرد.



فشارخون بالا

توصیه‌های مهم برای پیشگیری از افزایش فشارخون

- فشـارخون خود را به طور منظـم در منزل اندازه‌گیری کنید و اگر از حد طبیعی بالاتر اسـت به پزشـک مراجعه کنید.
- برای اطلاع از وضعیت فشـارخون خود در هر ملاقات با کارکنان بهداشـتی و یا پزشـک، از آن‌ها درخواست کنید، فشارخون شما را اندازه‌گیری کنند.
- در اندازه‌گیری فشـارخون یادتان باشد باید از نیم‌ساعت قبـل، از مصـرف غذا و نوشـیدنی بـه ویژه قهـوه و چای خودداری کنید، فعالیت بدنی نداشـته باشـید، مثانه شما کاملاً خالی باشـد، سیگار هم مصرف نکرده باشید و تحت فشارهای عصبی هم قرار نگرفته باشید.
- مصرف میوه و سـبزی را در وعده‌های غذایی روزانه قرار دهیـد. زیرا این مواد به علت داشـتن پتاسـیم در کنترل فشارخون بالا مؤثر هستند.







در صورتـی کـه شـیوه زندگی نامناسـب داریـد، با کاهش مصرف سـدیم یا نمک و چربی در رژیم غذایی، ترک مصرف دخانیات،کاهش چاقی به خصوص چاقی شـکمی، حفظ وزن مطلـوب، افزایش فعالیـت بدنی،کنترل قندخـون و کنترل اختـلالات چربی خـون آن را اصلاح کنید. با اصلاح شـیوه زندگی نامناسـب، فشـارخون خود را در حـد طبیعی حفظ خواهید کرد.

فصل: ۳

خطر سنجی سکته های قلبی، مغزی و روش های پیشگیری

فصل اول:
خطرسنجی 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



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 می نامند 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 می رسد. 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 دقیقا برعکس کلسترول بد عمل می‌کند. پس هر چه میزان آن در خون کمتر باشد احتمال ابتلا به سکته قلبی افزایش می‌یابد.

محـدوده LDL (کلسـترول بد) بر اسـاس وجود عوامل خطر سکته قلبی همچون سابقه خانوادگی سـکته‌های 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 کمتـر از ۴۰ میلی گرم در دسـی لیتر تعیین می‌شود و بر اساس تعداد عوامل خطر موجود بیـن ۱۰۰ تـا ۱۶۰ میلی‌گرم در دسـی لیتر اسـت و مقدار ایـده‌آل آن در بیماران دیابتی و مبتلایان به بیماری‌های قلبی - عروقی زیر ۱۰۰ اسـت. محـدوده طبیعی بـرای HDL مقـدار ۵۰ بـه بالا و مقدار ایـده‌آل آن ۶۰ به بالاست.

تری‌گلیسرید

تری‌گلیسـرید یکـی از انـواع چربی‌هاسـت کـه در غذا و خون شـما یافت می‌شـود. این مـاده در کبد سـاخته می‌شـود. زمانی که از الکل اسـتفاده شـود و یا وقتی کـه بیش از میزان مـورد نیاز کالـری دریافت کنید، کبد تری‌گلیسـرید بیشـتری تولید می‌کند. برای کاهش تری‌گلیسـرید خون باید وزن خود را کنترل کرده، تحرک خود را افزایش داده و از کشیدن سیگار و مصرف الکل خودداری کنید. حـد مطلوب این چربی در خون، محدوده زیر ۱۵۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر است.

عوامل خطرزای ابتلا به سـکته‌های قلبی کـه باعث افزایـش میزان کلسـترول بد خون می‌شوند:

- کشیدن سیگار
- فشـارخون بالا (۱۴۰/۹۰ میلی‌متر جیوه و بیشتر)
- پایین بودن میزان کلسترول خوب خون (کمتر از ۴۰ میلی گرم در دسی لیتر)
- سـابقه فامیلـی در ابتـلای زودرس بـه سـکته‌های قلبی (پدر یا برادر در سنین کمتر از ۵۵ سالگی دچار سـکته قلبی شده باشـند 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 فسـت فودی‌ها استفاده می‌شـوند. 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 اسـتفاده شوند و جایگزین چربی‌های اشـباع و ترانس در رژیم غذایی شوند، سبب کاهش کلسترول خون می‌شوند.

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











- 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 کلسترل بد خون کمک می‌کنند.
- میوه‌ها و سبزی ها 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.

راه‌کارها 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 به‌دلیل داشتن چربی مفید امگا ۳ به‌صورت 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 کلسترل بالا هستند مانند: مغز گوسفند، جگرمرغ، کلیه، قلب، امعا و احشای گوسفند را باید محدود کنید.

فصل: ۴

خطرسنجی سکته های قلبی، مغزی و عروقی

فصل اول:
خطرسنجی 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



فصل چهارم:
پیشگیری از چاقی و اضافه وزن

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 خطرساز 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 طبقه بندی چاقی و اضافه وزن در افراد بزرگسال مورد استفاده قرار می‌گیرد. این شاخص از تقسیم وزن برحسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر به‌دست می‌آید.

- 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 برابر است با چاقی خیلی شدید (چاقی درجه ۳)

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 اندازه گیری وزن، قد و اندازه دورکمرخود به ضمیمه شماره ۱ مراجعه کنید.)

علل چاقی

- کم‌تحرکی
- مصرف غذاهای پرانرژی مانند مواد قندی و چربی‌ها، پرخوری 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

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 تقریبا 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 بافت های بدن، به‌خصوص در پا، ریه، شکم و سکته قلبی می‌شود.

■ افزایش فشارخون

فشارخون بالا در افراد چاق ۶ ـ۲ 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 قبلی، 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 سکته 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 سکته مغزی گردد.

■ اختلال در چربی‌های خون

رژیم‌های غذایی که دارای مقدار زیادی چربی‌های اشباع شده مثل گوشت قرمز یا غذاهای سرخ شده هستند، می‌توانند علاوه‌بر ایجاد چاقی، باعث بالا رفتن کلسترول بد خون شوند. چاقی همچنین باعث پایین آمدن سطح کلسترول خوب خون و بالا رفتن سطح تری‌گلیسرید 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.











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 میـــزان باید وزن کم کنید. در هدف‌گـــزاری 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 ســـخت 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 اقـــلام 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 غذایـــی خود را کاهش دهید و به جـــای 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 **غذاهـــای مصرفـــی و عملکـــرد خود را ثبـــت کنید:** حتـــی روزهای بدی کـــه در آن‌ها افراط و پرخـــوری کرده‌اید

نیز یادداشـت کنید. این کار باعث می‌شـود که شـما متوجه کارهایی که انجام می‌دهید باشـید و رشته امور به کل از دست‌تان خارج نشـود. البته منظور این نیست که نباید هیچ وقت هیچ افراط یا خللی در کار شـما پیش آید بلکه هدف این اسـت که رشـته امور از دست‌تان خارج نشود و همواره متوجه آنچه که در حال اتفاق افتادن اسـت باشـید، این روش کمـک می‌کنـد که به موقع هوشـیار شـوید و به یک‌باره زمانی به خودتان نیایید که جبران آن دشوار شده باشد.

۴ با خودتان صادق باشـید: 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 اسـت که اهمیت دارد و لذا می‌توانید در وعده غذایـی 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 خودتـان را با روز اولی کـه کاهش وزن را شـروع کردید مقایسـه کنیـد. این‌که چقدر وزن کـم کرده‌اید؟ این‌که لباس‌ها چقدر بهتر از گذشته بر تن شـما برازنده شده‌اند؟ چقدر سـطح انرژی و سلامت شما ارتقا یافته است؟ اکنون چه اقدامی را می‌توانید انجام دهید که قبلاً نمی‌توانستید؟

۶ هرگز تسـلیم نشوید: شـما در مسیر کاهش وزن و تناسـب اندام راهی طولانی در



پیش دارید و به هر حال هسـتند روزها و هفته‌هایی که کنترل رژیم غذایی از دسـت‌تان 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 داشـته باشـد. برای پاداش چیـزی را قرار دهید که واقعاً آن را دوسـت داریـد. 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 عادت‌های 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: ۵

خطرسنجی سکته های قلبی، مغزی و دیابت

فصل اول:
خطرسنجی 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



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 بـروز آن نقـش دارند. در حالت طبیعی، غذا در معده تبدیل به گلوکز یا قندخون می‌شـود. قند از معده وارد جریان خون می‌شـود. لوزالمعده (پانکراس) هورمون انسـولین 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

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

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

■ دیابـت حاملگی: حـدود ۴ درصد از کل بانـوان در طول زمان بارداری موقتاً به این نوع دیابت مبتلا می‌شـوند که از انواع دیابت ۱ و ۲ متفاوت اسـت. این نوع دیـابت اغلب ظرف مـدت کوتـاهی پـس از پایـان دوره بـارداری از بین می‌رود؛ امـا کنترل آن طی دوران بـارداری اهمیـت بسـیاری دارد. درصـورت عـدم کنترل قندخـون، عوارض متعددی مادر و جنین را تهدید می‌کند. درمان دیابت بارداری با تزریق انسولین صورت‌می‌گیرد و مصرف داروهای کاهنده قندخون طی دوران بارداری ممنوع است.

مهم‌ترین علایم دیابت نوع یک

۱ تکـرر ادرار که در آن حجم ادرار زیاد می‌شـود. بیمار هر بار کـه ادرار می‌کند مقادیر زیادی ادرار دفع می‌کند. (پرادراری)

۲ خشـکی دهان و تشنگی بیش از حد (پرنوشی)

۳ پرخوری

۴ احساس ناگهانی خستگی

۵ کاهش وزن بدون دلیل

۶ تاری دید، احساس سوزش و مورمور شدن در دست‌ها و پاها

۷ تاخیـر در التیام زخم‌ها و بریدگی‌ها



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، بی علامتی 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

شش اصل مهم در کنترل دیابت

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



علل بروز دیابت

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 بـدن بـه اشتباه علیه سلول‌هـای سازنده انسولین موادی می‌سـازد که این سلول‌ها را از بین می‌برد)،

۳. بعضی ویروس‌ها

۴. فشـارهای عصبی یا استرس‌ها عامل دیابت نیستند ولی روی کنترل قندخون تاثیرگزار هستند.

نوع ۲

در افراد بزرگسـال (بـا سـن بیـش از ۴۰ سال) عواملی از قبیل: اضـافه‌وزن و چـاقی، کم‌تـحرکی یا عدم فعالیت بدنی (ورزش)، سابقه فامیلی و ارثی، چربی و فشارخون بالا مهم‌تـرین علل بروز دیابت نوع ۲ هستند.

درمان دیابت

دیابـت درمان قطعی ندارد، ولی قابل کنترل اسـت. شـاید در آینده علاج قطعـی دیابت امکان‌پذیر شـود، امـا درحـال حاضر فقط می‌توانیـم بـا کنترل قندخـون در محدوده طبیعی از بروز عوارض دیابت پیشگیری کنیم.

آموزش

امـروزه دیگر شـکی باقی نمانده اسـت که افراد دیابتی تنها در صورتی موفق به کنترل دیابت خود خواهند شـد که در مورد اصول پایـهٔ درمان دیابت، آموزش‌های لازم را دیده باشـند. در واقع آمـوزش را می‌توان به طور قطع به عنوان مهم‌تریـن پایهٔ درمان دیابت به حساب آورد.

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

کنترل وزن

از هر ۱۰ نفر مبتلا به دیابت نوع ۲ معمولاً ۸ نفر آنها چاق هستند و نیاز به کاهـش وزن دارند. بنابراین، فرد مبتلا به دیابت بایـد همیشه وزن خـود را در حـد طبیعی نگه‌دارد. برای تعیین وزن اسـتاندارد، از نمودار نمایه تـوده بدنی (وزن بر حسب کیلوگرم تقسیم بر مجذور قد بر حسب متر) استفاده می‌شود.

طبقه‌بندی نمایه توده بدنی:

- نمایه توده بدنی ۲۴/۹ – ۱۸/۵ = وزن طبیعی
- نمایه توده بدنی ۲۹/۹ – ۲۵ = اضافه‌وزن
- نمایه توده بدنی ۳۴/۹ – ۳۰ = چاقی متوسط (چاقی درجه یک)
- نمایه توده بدنی ۳۹/۹ – ۳۵ = چاقی شـدید (چاقی درجه دو)
- نمایـه توده بدنی ۴۰ به بالا = چاقی خیلی شـدید (چاقی درجه سه)



تغذیه

شاید بیشترین نگرانی و سوال افراد دیابتی مربوط به نوع تغذیهٔ 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 به‌خصوص 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.
- 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 کاهش‌دهند و به این منظور از سرخ‌کردن غذا خودداری و آن را به‌صورت آب‌پز و کبابی تهیه‌کنند. از گوشت‌های کم‌چرب استفاده‌کنند و قبل از پخت، چربی گوشت و پوست مرغ را جدا کنند. از شیر و ماست کم‌چربی استفاده‌کرده، مصرف تخم‌مرغ را محدودکرده و از گوشت‌های احشایی مانند جگر، مغز، قلوه و کله‌پاچه کمتر مصرف‌کنند. به جای خامه، کره و روغن‌های جامد از روغن مایع و زیتون استفاده‌کنند.



ورزش و فعالیت بدنی

کمتریـن اثر مثبـت ورزش در افـراد دیابتی کاهـش قندخون در کوتاه‌مدت اسـت. ولی ورزش اثرات بسیار مفید دیگری نیز دارد، از جملـه کاهش مقاومت بدن به انسـولین که در نتیجه آن، عملکرد انسـولین در بدن و قندخون در دراز مدت نیز بسـیار بهتر کنترل می‌شـوند. ورزش باعث کارایی بیشتر، کاهش وزن، احساس نشاط و تندرسـتی می‌شـود. ورزش و فعالیت‌های بدنی باید متناسب با شـرایط و وضعیت سلامت شخص باشند و بـه‌طور منظم و مستمر انجام‌گیـرند. زمـان ورزش بهتـر اسـت عصر باشـد. این بیماران می‌توانند ورزش‌هـای سبک مثل نـرمش و پیـاده‌روی انجام دهنـد. به‌هر حـال دربـاره نوع ورزش می‌توانند با پزشک خود مشورت کنند. ورزش (به‌خصوص ورزش‌های هوازی) همچنین باعث تقویت دستگاه قلـب و گردش خون می‌گردد که در افراد دیابتی از اهمیت بسـیار زیادی برخوردار است. ورزش به دیابتی‌ها کمک می‌کند که از خطر سکته‌های قلبی و نابینایی و آسیب‌های عصبی در امان باشند.



داروها

داروها در جای خود اهمیت بسـیار زیـادی 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 شـامل قرص یا انسولین باشـند. در دیابت نوع ۱، از همان ابتدای تشخیص، انسولین تجویز می‌شود ولی در دیابت نوع ۲ کنترل قند عموما با داروهای خوراکی شـروع می‌شود که این داروها با افزایش ترشـح انسـولین از لوزالمعده و نیز کاهش مقاومت به انسولین به کنترل قندخون کمک می‌کنند. البته در نظر داشته باشید که یکی دیگـر از پایه‌های کنترل قندخـون 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.



خودپایشی و خودمراقبتی

اهمیـت اندازه‌گیری قندخون با دسـتگاه در منزل را شـاید بتوان به سرعت شمار ماشین تشبیه کرد. اگر ماشینی سرعت شمار نداشته باشـد تنها بایـد با تکیه بر حس شـخصی و تا حـدی تجربه، رانندگی کـرد که صد البته کاری بسیار خطرناک است. بدون اندازه‌گیری شخصی قندخون شما نمی‌توانید از اثر غذاها و یا ورزش‌هـای مختلف بر روی قندخون‌تان باخبـر شـوید و به همیـن خاطر نوسـانات قندخـون در شـما بیشـتر خواهد بـود. این اندازه‌گیری به شرطی که با آموزش‌های لازم همراه شـود نه تنها این نوسانات، بلکه معدل قندخون (میزان هموگلوبین ای. وان. سی) را نیز به طور چشم‌گیری کاهش خواهد داد.



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 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، ابتلای‌تان 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 حتما 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 میلی‌گرم در دسی‌لیتر	کمتر از ۱۶۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر	کمتر از ۷ درصد در کسانی‌که بیماری‌های زمینه‌ای دارند مانند بیماری‌های قلبی عروقی یا کلیوی (کمتر از ۸ درصد)

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

سن	مقادیر هدف چربی‌خون			
	LDL	HDL		تری‌گلیسرید
		زنان	مردان	
در هر سن	کمتر از ۱۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر	بیشتر از ۵۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر	بیشتر از ۴۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر	کمتر از ۱۵۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر

افراد پره‌دیابتیک چه کسانی هستند؟

افرادی که قندخون ناشتا در آنها به میزان ۱۲۵-۱۰۰ 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.

این افراد درمعرض 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 (ازجمله کاهش وزن از طریق اصلاح رژیم غذایی و افزایش فعالیت بدنی) از بروز دیابت پیشگیری کرده و یا حداقل بروز بیماری را به‌تعویق می‌اندازد.

فصل: ۶

خطر سنجی سکته های قلبی، مغزی و عروقی

فصل اول:
خطرسنجی 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



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 سکته‌های قلبی- عروقی، سرطان‌ها، دیابت و... ریشه در تغذیهٔ 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 این‌که چه می‌خوریم، چگونه و چه مقدار می‌خوریم بر سلامت جسم و روان ما تاثیر بسزایی دارد. امروزه ارتباط بیش خوردن و چاقی با سکته‌های قلبی- عروقی، دیابت، سرطان‌ها، بیماری‌های مفصلی مثل آرتروز، بیماری‌های کیسه صفرا، نقرس و غیره کاملا 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، سکته‌های قلبی - عروقی و دیابت و بالاخره افزایش طول عمر، تغذیه مناسب در دستور کار نظام‌های سلامت کشورها قرار گرفته است.

چگونه می‌توان خورد و خوراکی سالم داشت؟

متخصصان تغذیه توصیه می‌کنند، برای پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر مانند پرفشـاری خون، دیابت، چربی خون بالا، چاقی و اضافه وزن از همین امروز شـروع کنید، فردا دیر است. ارتباط مسـتقیمی میان رژیم غذایی افـراد و ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی وجود دارد که با تنظیم یک برنامه غذایی سـالم و اصلاح الگوی مصرف، می‌توان سـلامتی قلب و دستگاه گردش خون را حفظ کرد و بهبود بخشـید. 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 سـالم، سه نکته را همیشه در ذهن داشته باشید:

- تعادل: یک رژیم غذایی متعادل (اسـتفاده از حداقل تعداد واحدهای مورد نیاز از هر گروه غذایی) تضمین کننده دریافت مواد مغذی مورد نیاز است.
- تنوع: طیف وسیعی از غذاهای متنوع را مصرف کنید. هیچ غذایی به تنهایی تأمین کننده مواد مغذی مورد نیازتان نیست. از هر گروه غذایی، انواع غذاهای متنوع را انتخاب کنید.
- میانه‌روی: میانه‌روی در هر کاری کلید موفقیت اسـت. پس با رعایت میانه‌روی در مصرف شـیرینی‌ها، چربی‌ها و نمک‌ها می‌توانید از همه غذاهای دلخواه خود بهره‌مند شوید.



طبقه‌بندی گروه‌های غذایی

- گـروه نان و غلات: شـامل غـلات کامل (گنـدم، جو، جو دوسـر، ارزن)، برنج، و انواع ماکارونی (لازانیا، رشته فرنگی، رشته پلویی و رشته آشـی) است. این گروه کربوهیدرات پیچیده و فیبر همچنین ویتامین‌های خانواده «ب» و املاحـی چون آهن و پروتئین مورد نیاز بدن ما را تامین می‌کنند.
- گروه سبزی‌ها: شامل بسیاری از سبزی‌های متنوع از جمله سـبزی‌های سبز رنگ (مثل سـبزی خـوردن)، صیفی‌ها و سـبزی‌های نشاسـته ای (مثل باقلا) اسـت. این گروه تامین‌کننده املاح و ویتامین مورد نیاز ماست، از جمله ویتامین «آ» و«ث» و املاح کلسیم و منیزیم. همچنین تامین کننده فیبر نیز است.
- گروه میوه‌ها: شامل انواع و اقسام میوه‌هایی اسـت که شـما با آن آشـنا هسـتید. این گـروه تأمین کننده فیبـر، ویتامین آ , ث و پتاسـیم است. این گروه با اهمیت است چرا که فاقد سـدیم، چربی و کلسـترول است.
- گروه گوشـت‌ها: شـامل گوشـت قرمز، گوشـت ماکیان، ماهی و تخم‌مرغ است. این گروه غذایی تامین کننده پروتئین، فسـفر، ویتامین‌های ۱۲ب، ۶ب، ۳ب، ۱ب و بسیاری از املاح چون آهن است.
- گروه حبوبات و مغزها: شامل انواع حبوبات و مغزهاست.
- گروه لبنیات: شـامل شـیر، ماست و پنیر اسـت بهترین منبع تامین کننده کلسـیم هسـتند و تامین کننده پروتئین، ویتامین ب۱۲، آ و ب۳ هستند.
- گـروه چربی‌هـا: چربی‌هـا، روغن‌هـا و شـیرینی‌ها از آنجا که کالری رژیم غذایی را تأمین می‌کنند، قابل توجه هستند اما چون مـواد مغذی کمـی دارند، توصیه می‌شـود بسـیار کم مصرف شـوند. این گروه شامل:

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.









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 میلی‌لیتر)
- نصف لیوان از انواع انگور، گیلاس 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.





۲) مقـدار زیـادی میوه و سـبزی مصرف کنید:

- اغلب افـراد می‌دانند که بایـد از میوه و سبزی بیشـتری اسـتفاده کنند. اما اغلب هنـوز به اندازه کافی از این گروه اسـتفاده نمی‌کنند.
- سـعی کنید حداقـل ۵ الـی ۸ واحد از انواع میوه و سـبزی را در روز مصرف کنید. احتمالا از آنچه فکر می‌کنید راحت‌تر است.
- شـما می‌توانید سـهم میوه مصرفی در طول روز را افزایش دهید.

برای مثال می‌توانید:

- یک لیوان آب‌میوه و یک خوشـه انگور با غلات صبحانه مصرف کنید.
- سالاد را برای ناهار پیش‌بینی کنید
- یک سیب برای عصرانه بخورید.
- یک واحد سـبزی برای وعده شام مصرف کنید.



۳) ماهی بیشتری مصرف کنید:

ماهی منبع بسـیار عالی پروتئین و حاوی تعـداد زیادی ویتامین و مواد معدنی اسـت. برای تنظیم یک برنامه غذایی مناسـب حداقل اسـتفاده از دو سهم ماهی در هفته توصیه می‌شود که یک سهم آن باید از ماهی روغنی باشـد. بـدین منظـور از انواع تازه، منجمد و کنسـرو شده آن می‌توان استفاده کرد. اما به‌خاطر داشته باشـید که ماهی کنسـرو شـده و دودی می‌تواند نمک بالایی داشته باشد. هر سـهم معادل ۶۰ گرم ماهی پخته است. ماهی‌های غنی از نوعی چربی به نام «اسیدهای چرب امگا ۳» را ماهی‌های روغنی می‌نامند مانند ماهی سالمون، قزل آلا و.... مصرف این نوع ماهی به سـلامت 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 سـهم از این نوع ماهی درهفته در زنان باردار توصیه می‌شود.



۴) مصرف چربی‌های اشباع و شکر را کاهش دهید:

- 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 مغز ها و دانه‌های روغنی و نیز استفاده از روغن‌هایی مانند آفتابگردان و روغن زیتون را در برنامه غذایی خود بگنجانید.
- 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 مریی و سوسیس و کالباس
- پنیرهای پرچرب
- انواع کیک و بیسکوییت‌ها
- انواع کرم‌های مورد استفاده در فرآورده‌های نان و شیرینی
- برای انتخابی سالم‌تر فقط از مقادیر کم روغن‌های گیاهی و یا از قطعات لخم گوشت قرمز استفاده کنید و هر نوع چربی مریی 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 ۱۲ب هستند (مگر این‌که غنی شوند).

چطور بدانم که غذا حاوی چربی زیادی است؟

- به بر چسب ها دقت کنید تا به میزان چربی غذا پی ببرید.
- معمولا بر چسب‌ها در مواد غذایی بسته‌بندی شده نشان می‌دهند که در ۱۰۰ گرم مواد غذایی چه مقدار چربی وجود دارد؟ معمـولا به مـواد غذایی که حاوی بیـش از ۲۰ گرم چربی در هر ۱۰۰ گرم اسـت، پرچرب می‌گوینـد. به مواد غذایی حـاوی ۳ گـرم چربـی یا کمتـر در ۱۰۰ گـرم، کم‌چرب گفته می‌شـود. اگر مقادیر چربی در هر ۱۰۰ گرم، بین این مقادیر باشـد، مواد غذایی حاوی چربی متوسـط 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.



۵) سعی کنید قند کمتری مصرف کنید:

- اغلـب مـردم شـکر زیـادی مصـرف می‌کننـد. بایـد سـعی کنیـم از مـواد غذایی کـه شـکر افزوده دارنـد، کمتـر اسـتفاده کنیـم مثـل شـیرینی‌ها، کیک‌هـا، بیسـکوییت‌ها و نوشـیدنی‌های گازدار.
- خوردن مواد غذایی و نوشیدنی‌های حاوی شکر به دفعات زیاد در طول شبانه روز می‌تواند موجب فساد دندان شود، به‌خصوص اگر آن‌ها را بین وعده‌های غذایی مصرف کنید.
- مواد غذایی حاوی شـکر افـزوده کالری زیادی دارند، بنابرایـن با کم کـــــردن آن‌ها می‌توانید وزن خود را کنترل کنید.



چطور مـواد غذایی حاوی قند زیاد را بشناسیم؟

- بـه کلمه «کربوهیـدرات» به معنی «هر نوع قنـد» روی برچسـب‌ها توجـه 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، به‌خصوص اگر آن را به غذا اضافه نکنند، اما خیلی مطمئن نباشید.
- سـه چهارم نمکی که مـا می‌خوریم قبلا در مواد غذایی خریداری شـده مثل برخی از غلات صبحانه، سس‌ها، نان‌ها و مـــواد غذایی آماده وجود دارد.
- خوردن مقدار زیاد نمک می‌تواند فشارخون ما را بالا ببرد و افراد با فشـارخون بالا سـه مرتبه احتمال بیشتری دارد که به سکته‌های قلبی و مغزی دچار شوند.

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.

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.



کاهش کالری‌های اضافه، کمک به کنترل وزن است.

- 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.

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،





چربی‌های اشباع، شکر و نمک داشته باشند.

- هنگامی که غذای بیـرون میل می‌کنید، بهتر اسـت 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 قسـمت کنید و از حجم زیاد غذا در یک وعده جدا خودداری کنید.
- آب بنوشـید 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. افـرادی که ورزش می‌کننـد و رژیم غذایی سالم دارند، سالم تر و بهتر زندگی می‌کنند. چه خوب است تمام فواید غذاها را بدانیم و از آنها برای سالم زیستن استفاده کنیم تا هیچ مشکلی برای بدن‌مان به‌وجود نیاید.

چگونه میزان نمک مصرفی خود را کنترل کنیم؟

- می‌توانید میزان نمکی که هنگام پخت به غذا اضافه می‌شود را کاهـش دهید و برای اجتناب از مصـرف بی‌رویه نمک، بر سرسفره از نمکدان استفاده نکنید.
- غذاهای کنسروشده و بسیاری از مواد غذایی بسته‌بندی شده و آماده، دارای مقادیر زیادی نمک هستند، به همین دلیل بهتر است مصرف این‌گونه مواد غذایی محدود شود.
- برای کاهش مصرف نمک و بهبود غذا بهتر اسـت به جای نمک از سـبزی‌های تازه و معطر مانند ترخون و شوید، سیر، لیموترش، آب نارنج، آویشن و ... استفاده شود.
- بایـد مصرف مـواد غذایی شـور مانند آجیل شـور، انواع فرآورده‌های غلات حجیم شـده (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 پرهیـز و از پنیر و دوغ کم‌نمک در برنامه غذایی روزانه خود استفاده کنید.



- 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 سربسته 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 میان‌وعده‌ها از میوه‌های تازه یا بیسکوییت‌های 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 ۳-۲ 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، گیلاس و سیب و ... استفاده کنید.
- از مصرف شربت‌های پاکتی و پودری جدا خودداری کنید.
- انواع مربا، عسل و حلوا شکری را کمتر استفاده کنید.
- مصرف بستنی خامه‌ای و خیلی شیرین را به حداقل برسانید.

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.
- مصـرف غذاهای آماده را بـه 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 نریزید 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 احشـا مانند کله‌پاچه، زبان و مغز را کاهش دهید.
- مصرف غذاهای چرب و آغشته به روغن را کاهش دهید و از حداقل روغن استفاده کنید.
- بـه جـای روغن‌های جامد و کـره حیوانـی و مارگارین از روغن‌هـای مایع به‌خصوص روغن زیتون و کانولا در طبخ غذا استفاده کنید.



- قبل از پخت، چربی‌های قابل رویت گوشت و مرغ را جدا کنیـد و غذا را به‌صورت آب‌پز، بخارپز و کبابی تهیه کنید.
- مصـرف مواد غذایـی حیوانی کـه دارای کلسـترول بالایی هسـتند مانند جگر مرغ، مغز، کلیه، قلب، امعا و احشا گوسفند را محدود کنید.
- هـر نوع روغن کاربرد خاصی دارد. از روغن مایـع برای مصارف پخت و تهیه سـالاد و از روغن مایع مخصوص سرخ کردنی برای سرخ کردن غذا استفاده کنید.
- ظرف نگهداری روغن باید سالم، غیر قابل نفوذ به نور و کاملا دربسـته باشد. نگهداری روغن مایع در ظروف شفاف و در معرض نور صحیح نیست و موجب فساد روغن می‌شود.



فصل: ۷

خطرسنجی سکته های قلبی، مغزی و عروقی



فصل اول:
خطرسنجی 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 کم‌تحرکی

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

فصل هفتم:
پیشگیری از کم تحرکی



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 کـه ورزش موثر باید حتما با تلاش فراوان و درد عضلانی بعد از ورزش همراه باشد. درصورتی‌که 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، بسـیار مهم است. اجازه ندهید که بهانه‌های مختلف شـما را از زندگی سـالم و لذت‌بخش محروم کرده و بیماری‌ها بر شـما 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 بـدن که در اثر انقباض و انبسـاط عضلات اسـکلتی بدن ایجاد می‌شود و نیازمند صرف انرژی است، گفته می‌شود. ورزش نوعی فعالیت بدنی سازماندهی شده است که با هدف بازی و سرگرمی، توانایی بیشـتر، 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.

اثـرات مثبـت فعالیـت بدنـی بر بـدن و پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر

- ورزش اثرات مفیدی بر سیستم‌های مختلف بدن دارد و سبب کاهش فشارخون، استفاده بهتر از انسـولین ترشح شده در بدن و کنترل میزان قندخون، افزایش کلسـترول خوب (HDL) و کاهش کلسترول بد (LDL) می‌شود. به علاوه ورزش، تنش‌های روحی را کاهش داده و خلق را بهبود می‌بخشـد. اگر ورزش به طور مستمر ادامه یابد، ترشح موادی به‌نام اندورفین افزایش می‌یابد که خود موجب احساس شادابی و نشاط می‌شود.
- باعث اسـتحکام استخوان‌ها شده و از ابتلا به پوکی استخوان (استئوپروزیس) به ویژه در زنان جلوگیری می‌کند.
- با حسـاس 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 انسـولین و داروهای ضد قند خوراکی را کمتر می‌کند.
- بـا اثر مثبت بر روی میـزان چربی خون،

موجب کاهش چربی خون مضر (تری‌گلیسرید و تاحدی LDL) و افزایش چربی خون مفید (HDL) شده و از این طریق به سلامت قلب و عروق کمک می‌کند.

- موجب قوی‌تر شدن عضله قلب، منظم‌تر شدن ضربان‌ها و افزایش جریان خون قلب و عروق بدن می‌شود و بدین ترتیب از رسوب چربی در رگ‌ها جلوگیری می‌شود.
- باعث پیشگیری از اضطراب و افسردگی می‌شود و با ایجاد احساس آرامش در فرد، کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد.
- از ابتلا به سرطان پستان و رحم در زنان پیشگیری می‌کند.
- با افزایش حرکات روده، از یبوست مزمن که باعث بواسیر، شقاق و حتی سرطان‌روده بزرگ می‌شود، پیشگیری می‌کند.





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 می‌شود ولی این افزایش به حدی نیست که مانع صحبت کردن فرد شود در حالی‌که هنگام فعالیت بدنی شدید به‌علت افزایش تعداد تنفس و نفس نفس زدن، فرد نمی‌تواند به راحتی صحبت کند. جوانان و نوجوانان در سنین مدرسه باید روزانه حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید داشته باشند. به‌طور معمول برای حفظ سلامتی سالمندان میزان حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در ۵ روز از ایام هفته توصیه می‌شود.

اهمیت ورزش در پیشگیری و درمان بیماری‌های غیرواگیر

از ورزش و فعالیت‌های منظم بدنی می‌توان برای پیشگیری، درمان و کنترل بیماری‌ها استفاده کرد. مهم‌ترین آثار فعالیت بدنی و تمرین‌های ورزشی، عبارتند از:

۱. پیشگیری از بیماری‌های قلبی و عروقی
۲. کنترل وزن
۳. تنظیم میزان قندخون
۴. ایجاد روحیه نشاط و شادابی



هنگام انجام فعالیت بدنی توجه به نکات زیر اهمیت دارد:

- قبـل و بعد از فعالیت‌ها اسـتراحت کنید. وقتی احسـاس 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 سـطح صاف، راحت‌ترین، در دسترس‌ترین و کم هزینه‌ترین فعالیت بدنی برای حفظ سلامتی است.
- لباس نخی و کفش مناسـب از جمله لوازمی هسـتند که پیاده‌روی و ورزش را نشـاط‌بخش 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 کارشناسـان، روزانه ۳۰ دقیقه ورزش در ۵ تا ۷ روز هفته با شدت متوسط برای حفظ سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها لازم اسـت. امروزه بر تداوم و یکسره بودن زمان ورزش روزانـه در عرض ۳۰ دقیقه هم تأکیدی نیسـت، بلکه معتقدند ۳ دوره ۱۰ دقیقه‌ای ورزش روزانه نیز، مفید است.
- همیشـه در ابتـدای پیاده‌روی یـا ورزش، ۵ تـا ۱۰ دقیقه بدن‌تـان را گرم کنید. یعنی حرکات ورزشـی و سرعت قدم برداشتن باید به تدریج افزایش یابد تا قلب، ریه‌ها و عضلات به تدریج هماهنگی لازم را برای مصرف انرژی و اکسـیژن به‌دست 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.
- مصـرف مقـدار کافـی آب در روز ضروری است. درصورت گرم بودن هوا به علت تعریق زیاد، مایعات بیشتری بنوشید.
- اگر روزها خارج از منزل پیاده‌روی می‌کنید، حتما از کرم های ضد آفتاب یا کلاه اسـتفاده نمایید. اگر شـب و خـارج از منزل پیاده‌روی



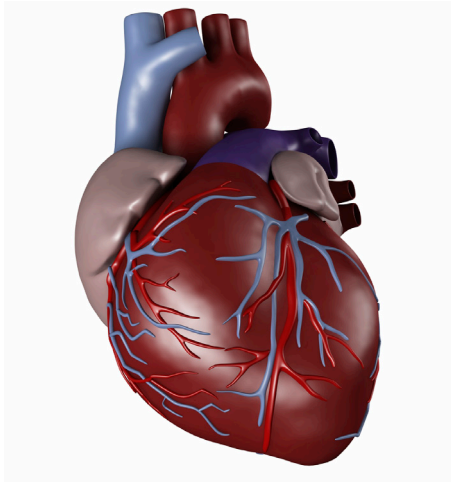


می‌کنید از لباس‌هایی استفاده کنید که شبرنگ باشند تا احتمال تصادف با وسایل نقلیه را کاهش دهید.

■ 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.



روش محاسبه محدوده هدف ضربان قلب

۱ ضربان قلب خود را در هنگام استراحت اندازه‌گیری کنید.

زمان برای محاسبه ضربان قلب درحال 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 درحال 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 = ۴۰ – ۲۲۰) 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. اگرچـه 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 بـه آن بپردازند. به عنوان مثال اگر سـن شـما بالاتر از ۵۰ سال است فعالیت‌های جسمانی مثل راه‌پیمایی، شنا، باغبانی، کوه‌پیمایی و مانند آن‌ها را انتخاب کنید.
- فعالیت‌هایـی را انتخاب کنید کـه 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 ورزشـی 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 = ۷۵
- HR max = ۲۲۰ − ۴۰ = ۱۸۰
- HR maximum reserve = ۱۸۰ − ۷۵ = ۱۰۵

حد پایین ۱۲۸ ~ ۱۲۷/۵ = ۷۵ + HR rest=۵۲/۵ + ۱۰۵ ×۰/۵ =۵۲/۵

حد بالا ۱۴۹ ~ ۱۴۸/۵ = ۷۵ + HR REST=۷۳/۵ + ۱۰۵ ×۰/۷ =۷۳/۵



۵ توجه داشـته 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 شـوید که محدوده هدف محاسبه شده برای شما بی‌خطر است.

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



ورزش و پیاده‌روی

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

برای به‌دست آوردن نتایج بهتر، حین پیاده‌روی سر را بالا گرفته و جلو را نگاه کنید، شــانه‌ها عقب نگاه داشته شوند و سینه فراخ شــود تا تنفس به‌راحتی انجام گیرد. بازوها را در زاویه ۹۰ درجه قرارداده و حرکت دهید. آنها را نزدیک به بدن نگه دارید. عضلات شــکم خود را منقبــض کرده و به داخل بدهید. پیــاده‌روی 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 این اســت که از جای خود برخاسته و حرکت کنید. وقتی که توانستید ۱۰ دقیقه پشت سرهم پیاده‌روی انجام دهید بقیه برنامه را طبق جدول پیــش بروید. فراموش نکنید وقتــی باید زمان پیاده‌روی خود را از ۱۰ دقیقه بیشــتر کنید که حین پیاده‌روی احساس تنگی نفس و خستگی نکنیــد و قادر باشــید به صحبت کــردن ادامه دهید. افرادی که توانایی بدن‌شان برای ورزش خوب است و قادرند به‌راحتی ۲۰ – ۱۵ دقیقه پیــاده‌روی کنند، می‌توانند به برنامه‌های هفته ۳ و یا ۴ بروند و دســتورات آن را رعایت کنند، اما نباید خیلی بیشتر از توان‌شان فعالیت کنند. پیشــرفت باید آهسته و پیوسته باشد. به علاوه ممکن است برنامه پیاده‌روی را شروع کنید اما پیشــرفت‌تان کند باشــد، 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 این‌که ۲۰ دقیقــه ورزش کنید مثــلا ۱۸-۱۶ دقیقه





ورزش کنیـد. سـپس 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 اصلا نگران کننده نیست بهتر است آرام آرام پیشرفت کنید اما صدمه نبینید.

اگر کاهش وزن نیز از اهداف برنامه ورزشـی شماسـت باید حتما به مقـدار کالری مصرفی روزانه از طریق غذا توجه داشـته باشـید و آن را تعدیـل کنید. در جدول زیر می‌توانید مقدار کالـری مصرف شـده توسـط نـوع 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 درساعت	فعالیت اندام تحتانی	۱۳۵
۲- آهسـته دویـدن با سـرعت 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 سـرعت متوسـط، همراه با فعالیت بازوها	۱۷۰
۷- ورزش‌های آیروبیک (پیشرفته)	بدون توقف با شدت زیاد	۲۴۰

فصل: ۸

خطرسنجی سکته های قلبی، مغزی و کنترل آن

فصل اول:
خطرسنجی 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



فصل هشتم:
پیشگیری و کنترل سرطان

میزان شیوع سرطان در ایران

سـالانه هزاران مورد ابتلا به سـرطان در ایران و میلیون‌ها مورد در جهان رخ می‌دهد که در صورت تشـخیص بـه 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 اسـت، در حالی که متوسـط 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.

سرطان روده بزرگ (کولورکتال)

سرطان روده بزرگ در جهان بعد از سرطان‌های پسـتان، پروسـتات و ریه، چهارمین سـرطان با بیشترین میزان بروز اسـت. 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

ب) عوامل خطر قابل اصلاح مربوط به شیوه زندگی



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



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



■ الکل: حتی اگر روزانه یک‌بار الکل مصرف شود، خطر سرطان روده بزرگ افزایش می‌یابد و هر چه میزان مصرف آن بیشتر شود، خطر سرطان روده بزرگ نیز بیشتر می‌شود.

■ دخانیات: مصرف دخانیات از جمله سیگار، خطر پولیپ‌های آدنوماتوز و سرطان روده بزرگ را افزایش می‌دهد. مواد سرطان‌زای زیادی در دود سیگار وجود دارند که ممکن است روده بزرگ را از طریق سیستم گردش خون تحت تاثیر قرار دهند و منجر به جهش‌های سلولی شوند. از زمان شروع مصرف دخانیات تا پدیدار شدن افزایش خطر سرطان روده بزرگ، ممکن است سال‌ها طول بکشد.



■ گوشت قرمز: دو مساله در مورد گوشت قرمز می‌تواند 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 می‌کنند 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 بهره‌مندی از فواید آن، از ضررهایش دوری کرد. این میزان برای گوشت‌های فرآوری شده مثل سوسیس و کالباس از این هم کمتر است و مصرف روزانه

بیش از ۵۰ گرم از این گوشـت‌ها خطر سـرطان روده بزرگ را افزایش می‌دهد. یک رژیم غذایی دارای گوشت قرمز زیاد با تغییر در ترشح اسـیدهای 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 بیمارهای قلبی و سـکته مغزی. سبزی‌هایی مثل کلم بروکلی و گل کلم، اسفناج و کرفس دارای ترکیباتی ازجمله آنتی اکسیدان، اسید فولیک و فیبر هستند که می‌توانند خطر سرطان روده بزرگ را کاهش دهند.





علایم سرطان روده بزرگ

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

- خونریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر
- یبوسـت در طی یک ماه اخیر یا بدون اسـهال، 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 شناسـایی و ثبت بیماران مشکوک به سرطان روده بزرگ و ارایه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و سـاماندهی درمان و مراقبت بیماران است و تمامی افراد سنین ۵۰ تا ۶۹ سـال را فراخوان کرده، سپس مشخصات آن‌ها را در فرم ارزیابی اولیه ثبت و مورد بررسی قرار می‌دهد.

شـیوه‌های تشـخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ

۱ آزمایـش خـون مخفـی در مدفـوع بـه روش ایمونولوژیک (IFOBT)

پولیپ‌ها و سـرطان روده بزرگ گاهی باعث خونریزی می‌شوند که سبب ایجاد خون در مدفوع می‌شود اما این خون آن‌قدر 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 نادیدنـی خون را در مدفوع شناسـایی کرد که به آن تسـت خون مخفـی در مدفوع (FOBT) گفته می‌شـود 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 شـود. همچنین این آزمایش را باید سه بار تکرار کرد تا نتیجه مطلوب به دست آید. در عوض تست دیگری وجود دارد به نام تسـت خون مخفی در مدفوع بـه روش ایمونولوژیک (IFOBT) که به صورت کاذب با مواد گفته شده مثبت نمی‌شود، نیاز به سـه بار تکرار ندارد و به سـادگی در خانه بهداشت، مطب و کلینیک قابل انجام است.

۲ کولونوسکوپی

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

بالاســت و تقریبا همه پولیپ ها و موارد سرطان روده را بــا کولونوســکوپی می‌تــوان تشــخیص داد. در برنامــه غربالگری و تشــخیص زودهنگام ســرطان روده بزرگ در ایران، افراد دارای علایم مشکوک یا آزمایش مثبت خون مخفی در مدفوع کولونوسکوپی خواهند شد.

اصــول خودمراقبتــی بــرای پیشــگیری از سرطان کولورکتال

خوشــبختانه ســرطان روده بزرگ یکی از قابل پیشگیری‌ترین سرطان‌هاســت 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 ســرطان، شناسایی و از تبدیل آنها به ســرطان 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 جملــه روزانه ۵ واحد میوه و ســبزی بخورید.
  - مصرف گوشت قرمز به خصوص به صورت کبابی شــده یا فرآوری شــده را به کمتر از ۷۰ گرم در روز یا نیم کیلو در هفته محدود کنید.
  - مصرف فست فودها را محدود کنید.
  - میــزان کالــری و چربی کمتری مصرف کنید.
- برخــی داروها مثل آســپرین (اگر ســابقه خونریــزی معــده وجــود نداشــته باشــد)، فولیک‌اسید و کلسیم نیز با کاهش احتمال بروز 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 ســابقه بیماری‌های گفته شــده را نداریــد، در برنامه‌های غربالگری شرکت کنید.

سرطان پستان

در بیشتر کشورهای دنیا سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان اســت. از طرفی میزان بروز این بیماری در سراســر جهان در حال افزایش است. درکشور 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 ســن، جنس، ســابقه خانوادگــی و جهش‌های ژنی، ســن قاعدگی کمتر از ۱۱ ســال، سن یائســگی بالای ۵۴ سال، قد، زمینه نژادی و قومی، وضعیت اجتماعی- اقتصادی بالا، ســابقه 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



- زخم پوست
- پوسته پوسته شدن و اگزمای پوست
- تغییرات نوک پستان (فرورفتگی یا خراشیدگی)

- ترشـح نوک پسـتان 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
  - سروزی 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

برنامـه غربالگری و تشـخیص زودهنگام سرطان پستان

در این برنامـه، هدف شناسـایی و ثبت بیماران مشکوک یا مبتلا به سرطان پستان و سپس ارایه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است. مشـخصات تمامی زنان ۳۰ تا ۶۹ سـال که برای ارزیابی فراخوان شده اند، در فرم ارزیابی اولیه ثبت و پس از تکمیل فرم به ماما ارجاع داده می‌شود.

مامـا از زنان معاینه بالینی بـه عمل می‌آورد و موارد دارای علایم یا معاینه غیرطبیعی را مطابق دسـتورالعمل به پزشـک متخصص جراح ارجاع می‌دهد.

اصول خودمراقبتی در سرطان پستان

- انجام فعالیت بدنی و ورزش مستمر، ثابت نگه داشـتن وزن طبیعی، شیردهی و عدم مصرف هورمون پس از یائسگی احتمال ابتلا به سرطان پستان را کاهش می‌دهد.
- خـودداری از مصـرف غذاهـای پرچـرب و سـرخ‌کرده، نمـک‌زده و آمـاده حـاوی مواد نگهدارنـده و کنسـروها و در مقابـل افزایش مصرف میوه، سـبزی، غلات و گوشـت ماهی می‌تواند با افزایش آنتی‌اکسیدان‌ها سبب کاهش بروز سرطان پستان شود.
- تشـخیص زودهنگام با کمـک خودآزمایی پستان، معاینه توسط پزشک یا ماما و ماموگرافی بوده و به معنی محـدود کردن اثر عوامل قابل کنترل از طریق بیماریابی و تشخیص زودرس است.
- بهترین راه کاهش خطر سرطان پستان ضمن رعایت شـیوه زندگی سالم، انجام مراقبت‌های معمـول نظیر معاینـات دوره ای و ماموگرافی به‌صورت دقیق‌تر و با فواصل زمانی مناسب در افراد پرخطر است.



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 معدود 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

علایم سرطان دهانه رحم

سرطان دهانه رحم تا زمانی که پیشرفت نکرده دراغلب 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 علایم 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 ارایه 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 می شوند.

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 می شود. زنان علامت دار یا دارای آزمایش مثبت برای بررسی های بیشتر به متخصص زنان معرفی می گردند. به همه زنان در این فاصله سنی توصیه می شود در فواصل ارزیابی های 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: ۹

خطر سنجی سکته های قلبی، مغزی

فصل اول:
خطرسنجی 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



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 درنتیجه هوای کمتری از آنها عبور می‌کند و با سخت‌تر شدن عمل تنفس، علایم آسم به صورت سرفه، خس‌خس سینه و تنگی نفس بروز می‌کند.

علایم شایع

- سرفه :

سرفه بیماران آسمی اغلب در شب و اوایل صبح بدتر شده و مانع خواب می‌شود. ممکن است تک تک 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 به‌صورت تنگی نفس باشد، باید به عنوان یکی از علایم مشکوک به آسم بررسی شود.

البته همه بیماران علایم فوق را به طور کامل ندارند و شدت و میزان علایم نیز درحالت‌های مختلف بیماری و در حمله آسم متفاوت است.



علایم حمله آسم شدید

هم‌چنین باید علایم یک حمله آســم شدید را سریع شناسایی کرد. علایم حمله آسم شدید عبارتند از:

- تنگی نفس شدید، تنفس سریع، عرق سرد
- خس‌خس پیشرونده
- اســتفاده 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 آســم هنوز نامشــخص است، ولی آنچه که تاکنون روشــن شده، نشان می‌دهد که اگر افراد خانواده سابقه انــواع بیماری‌های آلرژیک (اگزما، آلــرژی بینی، آلرژی غذایی و آســم) را داشته باشــند، احتمال بروز آسم در سایر افراد آن خانواده بیشتر می‌شــود. همچنین تماس با عواملی چون دود سیگار، عوامل عفونی ویروسی و بعضی مواد حساسیت‌زا ممکن است ســبب افزایش احتمال ابتلا به آسم شود. برخی افراد به دلیل تماس‌های شــغلی ممکن اســت دچار آسم شوند (نظیر کارگران نانوایی، چوب‌بری، رنگ‌ســازی،.....). 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)
  - گرده‌ها و قارچ‌ها
  - هیره (مایــت) موجود در گرد و خاک خانه‌ها
  - سوسک
- مواد محرک
  - دود سیگار و سایر مواد دخانی (قلیان، پیپ و ...)
  - آلودگی هوا
  - تغییرات آب و هوایی به خصوص هوای سرد وخشک
  - بوهای تند (نظیر بوی عطر و ادوکلن)
  - تغییــرات هیجانــی شــدید (گریــه کردن،خندیدن شدید، استرس)
- عفونت‌های ویروســی (ســرماخوردگی، آنفلوآنزا و .....)
- ورزش و فعالیت بدنی
- عوامل دیگر:
  - داروها مانند آسپرین و برخی مسکن‌ها
  - مــواد افزودنــی در غذاها و آلرژی‌های غذایی به ویژه در کودکان
  - چاقی





درمان دارویی آسم

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

■ داروهای تسکین دهنده (سریع‌الاثر)

این داروها با شل کردن عضلات راه‌های هوایی، سبب گشاد شدن راه‌های هوایی و در نتیجه کاهش یا رفع علایم آسم می‌شوند. زمان شروع اثر این داروها چند دقیقه است، بنابراین به نام داروهای تسکین فوری نامیده می‌شوند و در هنگام بروز اولین علایم 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 علایم آسم را کاهش می‌دهند. این دسته دارویی به‌طور طولانی‌مدت به‌کار می‌روند و استفاده آن‌ها باید روزانه و به‌طور منظم باشد.

نکاتی برای پیشگیری از حملات آسم

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

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

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

■ درصورت 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

خانه یا فضاهای بسته به هیچ‌کس داده نشود.

- به‌هنگام آلودگی هوا از منزل خارج نشـوند و برای جلوگیری از آلودگی هـوای داخل منازل، باید از اسـتفاده از سـوخت‌های بیولوژیک مثل چوب، فضولات و زباله اجتناب شود.
- بایـد از نگهداری حیوانـات خانگی در محیط داخل منزل خودداری شـود و به هیچ‌وجه اجازه ورود حیوانـات دسـت آموز به رختخـواب داده نشود. حیوانات دست آموز از خانه خارج گردند. (گربه، سـگ و...) از به کاربردن بالش یا تشـک حاوی پر، پشم و کرک اجتناب شود. سوسک از عوامل حساسیت‌زا است، با روش‌های مناسب در دفع این حیوان تلاش شود.
- تغذیه انحصاری با شـیرمادر 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 علایم هشداردهنده بروز حملات آسم و نحوه برخورد و اقدامـات اولیه در صورت بروز حملات بـه بیمار و اطرافیـان وی آموزش داده شود.
- بعضی از بیماران مبتلا به آسـم 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 سـبب آسـم و آلرژی‌های فصلی می‌شـوند. درختانی مثـل نارون، کاج، سـپیدار، علوفه‌هـای هرز در فصول مختلف مشکل‌ساز هستند. در فصل‌های گرده‌افشانی با بسـتن در و پنجره‌ها می‌توان از نفوذ گرده‌ها به اتاق جلوگیری کرد.
- رطوبت و گرما سـبب رشـد قارچ‌ها وکپک‌ها می‌شوند، کپک‌ها و قارچ‌ها از عوامل آلرژی زا در فضاهای بسته به شمار می روند. لذا باید از منابع تکثیر قارچ مثل جاهای مرطوب اجتناب کرده و محل‌های مرطوب (حمام، زیر زمین) مکررا تمیز شوند.







آسم و ورزش

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

البته ورزش در هوای سـرد و خشک مثل اسکی باید با رعایت شرایط خاص و با احتیاط انجام شود. ورزش‌هایی چون شـنا، پیاده‌روی و دوچرخه‌سـواری ارجح هستند. باید توجه داشـت که فعالیت‌بدنـی و ورزش در بعضی افراد می‌تواند باعث شـروع حمله آسم شود. این بیماران به خصوص در هوای سـرد و خشـک باید قبل از شروع ورزش، چند دقیقه بدن خود را با نرمش گرم کنند و در صورتی که هنگام ورزش دچار علایم می‌شـوند باید نیم ساعت قبل از ورزش داروی سالبوتامول را دریافت کنند.



فصل اول:
خطرسنجی 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



فصل: ۱۰

خطر سنجی سکته های قلبی، مغزی



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.....) داشـته باشد وطی یک ماه گذشته مواد دخانی مصرف نماید.
- هـر فردی که در طول عمرش ۱۰۰ نخ سـیگار مصرف کرده و در حال حاضر به هر شـیوه‌ای استعمال دخانیات را ادامه دهد.

عوارض مصرف سیگار و دخانیات

همه‌گیری مصرف دخانیات یکی از مشکلات جهانی و همچنین کشـور ما در عصر حاضر اسـت. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، مصرف دخانیات سالیانه موجب مرگ ۶ میلیون نفر می‌شـود که ۶۰۰ هزار مورد آن به دلیل مواجهه با دود دست دوم مواد دخانی می‌باشد. توسعه بی‌سابقه تولیدات مواد دخانی و فـروش فوق العاده آن در سراسـر دنیـا خصوصاً نواحی کم درآمد زیان‌های جسمی و روحی را برای جوامع به همراه دارد به طوری‌که بسـیاری از مرگ‌های ناشی از سرطان ریه، حفره دهان، معده، مری، مثانه، پانکراس و کلیه به دخانیات نسـبت داده می شـود. همچنین اسـتعمال دخانیات موجـب افزایش بیماری‌های قلبـی، عروقی و مرگ و میر ناشی از این بیماری می‌گردد.

۹۰ درصد موارد سرطان ریه ، ۱۵ تا ۲۰ درصد سـایر سـرطان ها، ۷۵ درصد برونشیت مزمن و آمفیـزم و ۲۵ درصـد مرگ و میر ناشـی از بیماری هـای قلبـی و عروقی در سـنین ۳۵ تا ۶۹ سـال، ناشـی از مصرف دخانیات است. اثرات استنشـاق تحمیلی دود سیگار نیز کمتر از عوارض ناشـی از استعمال دخانیات نیست، دانشمندان بر این عقیده اندکه دود محیطی از نقطه نظر سلامت هیچ آسـتانه مجازی ندارد، بنابراین بهترین راه محافظت از آن قرار نگرفتن در معرض استنشاق تحمیلی دود سیگار است. متأسفانه عادت سیگار کشیدن خود زمینه‌ساز بروز اعتیاد به مواد مخدر، الکل، فقر، بزهکاری به‌ویژه در افراد جوان است.

■ مصرف دخانیات و قلب

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

بیماری‌هـای قلبی- عروقـی و در راس آن سکته‌های 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 افـراد مصرف کننده دخانیات زیر ۴۰ سال، ۵ برابرسـایر افراد است. مصرف مـواد دخانی با تنگ کـردن رگ‌های داخلی بدن، سبب می‌شود قلب بیش‌تر تلاش کند تا بتواند با فشـار بیش‌تری، خون را در رگ‌های تنگ به جریان اندازد که باعث فشار دوچندان به قلب و عوارض حاصل از آن می‌شـود. افراد مصـرف کننده دخانیات همیشـه در معرض نرسـیدن اکسـیژن به ماهیچه قلب هستند. وقتی قلب در اثر کمبود اکسـیژن نتواند کار خود را به‌خوبی انجام دهد، ماهیچه آن با خطر گرفتگی عضلانی روبه‌رو خواهد شد که همین حالت می‌تواند منجر به سکته قلبی شود.

مصرف دخانیات و دستگاه تنفس

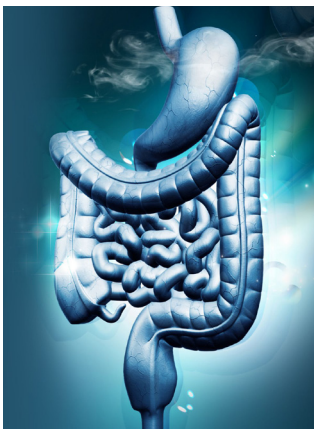
یکی از شـایع‌ترین علایم آسیب مواد دخانی به دسـتگاه تنفسی، سرفه دایمی است. وجود یک سـرفه خشک و آزار دهنده نشان مشکل در ناحیه گلو است و اگر با گرفتگی و خشونت صدا همراه شود شـاید اولین مرحله سرطان حنجره باشـد. دود مواد دخانی باعث آسیب پرزهای ریـه و در نتیجه باعث به‌وجود آمدن مشـکلات و بیماری‌هایی مانند برونشـیت یا



سـرفه‌های شدید می‌شـود که می‌تواند برای همیشه در افراد مصرف کننده و در معرض دود باقی بماند.

مطالعات نشـان داده‌اند که از هر ۱۰ بیمار مبتلا به سرطان ریـه، ۹ نفر مصرف کننده دخانیات هسـتند. مـواد دخانی با کاهش قدرت سیسـتم ایمنی بدن مانع از تخریب سلول‌های سـرطانی می‌شود. به این ترتیب تعداد سلول‌های سرطانی روز به‌روز 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 بیشـتر از مردان اسـت به‌طوری‌که خانم‌های مصـرف کننـده دخانیات بیشـتر از آقایانی کـه همان مقدار دخانیات مصـرف می‌کنند به سـرطان ریه مبتلا می‌شـوند. صدمـات وارده از دود مواد دخانی تنها به ریه ختم نمی‌شـود، بلکه مصرف دخانیات باعث ایجاد سرطان در دهان، بینی،گلو، نای و... نیز می‌شود.

مصرف دخانیات و دستگاه گوارش



حقیقت این اسـت که مواد دخانی جوانه‌های چشایی را از بین برده و باعث می‌شود که عطر و طعم غذا حس نشود. رزین، قطران و نیکوتین موجـود در این مواد در بزاق حل شـده و بلعیده می‌شـود و این امر ممکن اسـت دلیلی برای ایجاد حالت‌های پیش سرطانی در مری در نتیجه برگشـت اسـید معده به داخل مری باشد که شدیداً به مصرف مواد دخانی وابسـته است. حالت سوزش سـر دل، آروغ زدن، تهوع و کاهش فراوان اشـتها نیـز در افراد مصرف کننده مواد دخانی شـایع اسـت. بیماری کرون یا التهاب دیواره روده که منجر به اسهال خونی و تشکیل آبسه‌های داخل شـکمی می‌شود، از جمله عوارض ناشی از استنشاق مواد دخانی است.

مصرف دخانیات و سیستم بینایی

کارشناسـان می‌گویند مصـرف کنندگان دخانیـات دو برابر غیر مصـرف کننده مواد دخانی با خطر از دسـت دادن بینایی روبه‌رو هستند. ارتباط میان تخریب لکه زرد (ماکولا) چشم وابسته به سـن با استعمال دخانیات همانند ارتباط مواد دخانی و سـرطان ریه بسـیار محکم اسـت. با این حال بسیاری از مصرف کننـدگان هنوز از آثـار زیان‌بار آن بر بینایی آگاه نیسـتند و بسیاری نیز حتی چیزی در این‌باره نشنیده‌اند.

سایر بیماری‌ها

شانس ابتلا به سرطان کلیه و احتمال سرطان مثانـه نیز در افراد مصـرف کننده دخانیات بالاتر از افراد عادی اسـت. میزان مرگ‌ومیر ناشی از سیروز کبدی در افراد مصرف کننده دخانیات بسـیار بیشتر از سـایر افراد است. همه این افراد در معرض خطر بیشـتر برای بروز سکته مغزی بوده و هم‌چنین شکستگی اسـتخوان ران، آب مروایـد و پیری زودرس پوست در مصرف‌کنندگان مواد دخانی شایع اسـت. بیماری‌های دندانی بـه ویژه التهاب لثه‌ها، تخریب بافت‌های محافظ استخوانی و از دسـت دادن دندان‌ها در مصرف کنندگان دخانیات بیشتر از افرادی است که دخانیات





که میزان سـرد مزاجی، نازایی، مشکلات عادت ماهانه، سقط و هم‌چنین احتمال ابتلا به سـرطان گردن رحم در خانم‌های مصرف کننده دخانیـات از خانم‌هایی کـه دخانیات مصرف نمی‌کنند به مراتب بیشتر است. در زنان سیگاری بیشتر از زنان غیرسیگاری 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 می‌شـود. خطرات مصرف دخانیات در دوران حاملگی به این دوران محدود نمی‌شـود و غالباً نوزادان به دنیا آمده از مادران مصرف کننده دخانیات دچار نواقص عمده‌ای در دوران رشـد می‌شـوند. خطرات مواجهه مادران باردار با دود دخانیات برای جنین در حال رشـد همچنیـن نوزادانی 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 بی‌شـماری مواد سمی است. این مواد به عنوان عوامـل اصلی بروز سـرطان ریه، بیماری‌هـای قلبی-عروقی و سـایر بیماری‌ها شناخته شـده‌اند. نیکوتین موجود در دود حاصله از مصرف قلیان همانند سـایر مـواد دخانی اعتیادآور بوده، مصرف متناوب آن ایجاد وابستگی می‌کند. از آنجایی که مصرف‌کنندگان قلیان در هر بار مصرف، دود بسیار زیادتری را در مقایسـه با کشیدن یک نخ سیگار دریافت می‌کنند، از نظر میزان مواجهه و استنشـاق دود، هر فرد مصرف کننده قلیان در هر وعده، معادل ۱۰۰ تا ۲۰۰ نخ سـیگار، دود حاوی مواد شیمیایی سرطان‌زا دریافت می‌کند.

ایـن نکتـه نیز حایز اهمیت اسـت که میـزان 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 سـوء آن نیز، چه بـرای 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 هپاتیت نیز دور از ذهن نیست.

اسـتفاده از مواد معطر شـیمیایی در تنباکوهای به اصطـلاح میوه‌ای بـا دارا بودن مقادیـر بالایی از مواد آروماتیک حلقوی سـرطانزا نظیر بنـزن د رکنار انواع سـموم شـیمیایی، باکتری و قارچ‌های بیمـاری‌زا و همچنین فلزات سنگین، خطرات مصرف قلیان را صد چندان کرده است.

تغذیه در شرایط ترک دخانیات

افرادی که توانسـته‌اند دخانیـات را ترک کنند حتما باید توصیه‌های تغذیه‌ای برای جلوگیری از چاقی پس از تـرک دخانیات را رعایت کنند. در شـرایط ترک و پـس از آن، باید مصرف گروه‌های میوه‌ها و سـبزی‌ها و لبنیـات 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 دخانیـات را کاهش می‌دهنـد و از طرفی کم کالری 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.





نقش ورزش و تحرک بدنی در ترک دخانیات

پیاده روی و نرمش‌های سـبک روزانه، فشار و تنش ناشـی 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 شـما را در حفظ رژیـم غذایی‌تان کمک می‌کند.
- ورزش موجب کاهش وزن شما می‌شود.
- ورزش موجب بازسازی توان بدنی شما می‌شود.

با تـرک دخانیـات می‌توانید مجدداً به سـلامتی خـود کمک کنیـد. بعد از ۶ مـاه تـرک دخانیات، میزان ناراحتی‌های مختلف جسمی ـ روانی در افراد سیگاری به نصف کاهش پیدا می‌کند.

۱۳ راه برای ترک سیگار و دخانیات

بسـیاری از افراد مصـرف کننده دخانیات، چندین بار سـعی می‌کننـد تا دخانیات را ترک کنند و بالاخره موفق می‌شـوند. بایـد خود فرد به خودش قول دهد که دخانیات را ترک کند و پایبند قولی که داده، بماند.

۱ دلیل ترک دخانیات خود را بدانید.

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

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

ممکن است به خاطر سرطان سـینه از مصرف دخانیات پرهیز کنید و یا حتی ممکن اسـت برای این‌که جوان‌تر 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 موفق‌ترین فرد در ترک دخانیات هستید.

۲ شکست نخورید.

۹۵ درصد افراد سیگاری خواهان ترک سیگار، بدون درمان شکسـت می‌خورند. دلیـل این امر این اسـت که نیکوتین موجود در سـیگار و سـایر مواد دخانی یک ماده اعتیادآور اسـت. به طور کلی، مغـز عادت کرده که هـر روز مقداری نیکوتیـن را وارد بـدن کند. در اثر فقـدان نیکوتین، علایم کمبود آن ظاهر می‌شود.

۳ ماده جایگزین برای نیکوتین پیدا کنید.

هنگامی کـه تصمیم به ترک دخانیـات می‌گیرید، بدن به کمبود نیکوتین پاسـخ می‌دهـد. علایم کمبـود نیکوتین شـامل افسردگی، زودرنجی، ناامیدی و بی‌قراری است. ماده جایگزین نیکوتین، این علایم را کاهش می‌دهد.

اسـتفاده 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.

قرص‌هایـی وجود دارند که با تاثیر مواد شـیمیایی بر مغز، بـه کاهش مصرف دخانیات کمک می‌کنند. آن‌ها همچنین باعث کاهش رضایت‌مندی از مصرف دخانیات می‌شوند.









دیگر داروها، ممکن است به کاهش علایم ناشی از ترک دخانیات کمک کنند. ولی تمامی این داروها را باید تحت‌نظر 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 می‌توانند برای ترک موفقیت‌آمیز دخانیات، رفتاردرمانی و مواد جایگزین نیکوتین و روش‌های آرامش دهنده را با هم به‌کار 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.

هنگامی‌که 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 غذاخوردن تمایل به مصرف دخانیات پیدا می‌کنید، حتما یک کار دیگری بعد از غذا انجام دهید؛ مثلا 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، بشویید. 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.



۹ سعی و تلاش کنید.

بســیاری از افراد سیگاری، چندین بار سعی می‌کنند تا ســیگار را ترک کنند و بالاخره موفق می‌شوند. هرکس را می‌توان براســاس قولش ســنجید. پس، شمایی که درصدد ترک ســیگار 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 ورزشــی به کاهش اعتیاد به نیکوتین و کاهش علایم ترک آن کمک می‌کند.

هنگامی‌کــه می‌خواهید به ســمت مصــرف دخانیات بروید، ورزش کنیــد. 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 کم‌چرب را مصرف کنید.مصرف کردن این غذاها باعث عدم تمایل به مصرف دخانیات می‌شوند.

۱۲ برای سلامتی، دخانیات را ترک کنید.

تــرک کردن دخانیات باعث می‌شــود که در عرض ۲۰ دقیقــه، فشــارخون‌تان پایین بیاید و ســرعت 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 می‌شــود. فوایــد درازمدت ترک دخانیات عبارت اســت از: کاهــش بیماری‌های عروق کرونر قلب، ســکته مغزی، ســرطان 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.



توصیه‌های مختصر در مورد ترک دخانیات

تــرک دخانیات نیــاز به زمــان دارد. ابتدا باید خواست، تا بعد توانست. در بهترین روش باید ابتــدا به آن فکر کرد؛ تصمیــم گرفت؛ اراده را تقویت کرد؛ ضررهای مصرف دخانیات و فواید ترک آن را دانســت؛ و یــک روز را برای ترک دخانیات انتخاب کرد.

برای آمادگی تا روز ترک به دســتورات زیر عمل کنید:

- نوع ســیگار و مواد دخانی مصرفی خود را عوض کنید.
- ســیگارها را نصفه بکشید و مصرف سایر مواد دخانی را کاهش دهید.
- دستی که سیگار را با آن می‌گیرید، عوض کنید
- هر روز روشــن کــردن اولین ســیگار یا مصرف سایر مواد دخانی آن روز را به تاخیر بیندازید.
- بــه هرکــدام از ســیگارهایی که روشــن می‌کنید یا مواد دخانی که مصرف می‌کنید فکر کنید.
- آب بنوشید.
- بدون ســیگار از منزل یا محل کار خارج شوید.
- زیرسیگاری‌ها را خالی نکنید.
- قلیان‌ها را گلدان کنید.

فصل: ۱۱

خطرسنجی سکته های قلبی، مغزی و کنترل آن



فصل اول:
خطرسنجی 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

فصل یازدهم: پیشگیری و کنترل مصرف الکل

مصرف الـکل و تأثیـرات آن در بدن انسان

الـکل ماده‌ای اسـت که وضعیت جسـمی و ذهنـی فـرد را تغییـر داده، می‌تواند موجب از دسـت رفتن کنتـرل بر رفتار شـود 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 می‌رسـد. میزان غلظت به عواملی چون وزن شـخص و نیز این‌که آیا شـخص الکل را با غذا خورده یا با معده خالی، بسـتگی دارد. اگر الکل با غذا خورده شود، بدن آن را کندتر جـذب خواهد کرد. کبد، الکل را با سـرعت و روند مشخصی تجزیه می‌کند و قادر به تغییر این مقدار نیست؛ بنابراین، هرچه بیشتر الکل نوشـیده شود، بدن وقت بیشـتری لازم دارد تا آن را تجزیه کند. در کوتاه‌مدت، نوشـیدن زیاد الکل موجب مسـتی و خماری می‌شود و در درازمدت به اکثر دسـتگاه‌های بدن صدمه می‌زند. مصرف دایم الکل ممکن است موجب اعتیاد به الکل و مشـکلات اجتماعی از جمله خشونت خانوادگی و بی‌بندوباری شود.

عوارض مصرف الکل

- نوشـیدن درازمدت الکل موجب تضعیف ماهیچه قلب، افزایش فشـارخون و ضربان نامنظم قلب می‌شود.
- الکل می‌تواند خطر ابتلا به سرطان دهان، حلق و مری را افزایش داده و باعث آسـیب زدن بـه دیواره معده و روده گردد. آسـیب وارده بـه معـده و روده می‌تواند در نهایت



موجب تضعیف جذب مواد مغذی توسط بدن شود.

- الکل، کنترل مغز بر خویشـتن‌داری و توازن و هماهنگی حرکتـی را مختـل می‌کند. نوشـیدن درازمـدت الکل به سـلول‌های مغزی کنترل کننده یادگیری و حافظه صدمه می‌رساند.
- مصـرف الکل موجب التهـاب کبد (هپاتیت) می‌شـود. نوشـیدن الکل قادر اسـت به کبد صدمه شدید وارد کند و موجب بیماری‌هایی چون سـیروز و سـرطان شود. ممکن اسـت 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 ویتامیـن «دی» نخواهند بـود. در حالی که این ویتامین برای سـلامتی اسـتخوان‌ها، دندان‌ها و برای تولید چندین هورمون ضروری است. لذا مصرف الکل بر فرآیندهای داخلی بدن تأثیر سوء می‌گذارد.
- مصرف الکل بر بینایی تاثیر می‌گذارد. سلول‌های چشم به طور طبیعی برای حفـظ بینایی نیاز به ویتامین «آ» دارند. با نوشـیدن الکل این ویتامین برای تبدیـل الکل به انرژی مصرف می‌شـود و در اثر کمبود آن، هنگام شب، دید چشم دچار اختلال شده و تار می‌شود.
- یکـی از عـوارض تجزیه الکل در بـدن تخریب ویتامین

۶ب اســت. در نتیجه این تخریب، فرد ممکن اســت دچار کم‌خونی، خستگی، تمرکز ضعیف، سستی و بی‌حالی شود.

- الکل یک ماده ادرار آور اســت و می‌تواند ســبب 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 ســوخت و ساز ویتامین‌ها، از دریافت این ویتامین توســط بافت های بدن جلوگیری می‌شــود. کمبود اسید فولیــک می‌تواند موجــب کم‌خونی، ســســتی و بی‌حالی و ضعف جسمی و روحی شود.
- الکل ممکن اســت، عملکرد جنســی را مختل کند. در درازمدت شاید میزان باروری هم کاهش یابد.
- در کشــورهای توســعه یافته، الکل از علل شایع تصادف اســت چون زمان پاســخ دهی عصبــی را کاهش می‌دهد. مصــرف الکل حتی مصرف کم آن بــه خصوص اگر همراه با دیگر مواد اعتیادآور باشــد به مهــارت رانندگی صدمه و آسیب جدی می‌رساند.

عوارض کوتاه‌مدت مصرف الکل

- رفتارهای نامناســب، پرحرفی یا کم‌حرفی، بی‌ربط حرف زدن، معاشرتی شدن یا گوشه‌گیری، پرخاشگری
- ناتوانی در انجام حرکات دقیق و ظریف
- تلوتلو خوردن به هنگام راه رفتن
- اشکال در به‌خاطرسپاری 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



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

افــرادی کــه الکل مصــرف می‌کنند حتی بــا وجود ورزش کــردن و رژیم گرفتن هم نمی‌تواننــد وزن خود را کاهش دهند چون ایــن نوشــیدنی پرکالری موجــب افزایش چاقی شکمی می‌شود.

اعتیــاد به الکل همان نقاطــی از مغز را تحریک می‌کند که در مصرف افراطی غذا نقــش دارند و بنابراین ایــن احتمال وجود دارد کــه اعتیاد به چنین موادی گرایش به پرخوری را بــرای فرد افزایش دهد و خطر چاقی را درپی دارد.

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

اعتیــاد به الکل از نقاطــی از مغز فرمان می‌گیرد که در واقع مسوول کنترل مصرف افراطــی غذا هســتند و همین مســاله بر افزایــش احتمال چاق شــدن افــرادی که سابقه اعتیاد به الکل دارند، صحه می‌گذارد.

اثرات الکل بر تغذیه

الـکل کالری بالایـی دارد (۷ کیلوکالری برای هر گرم)، اما متأسـفانه عضلات قادر نیسـتند از ایـن کالری به عنوان منبع انرژی اسـتفاده کنند. کالری الکل به گلیکوژن، (شـکل ذخیره کربوهیـدرات در بـدن) تبدیـل نمی‌شـود و بنابرایـن منبـع خوب انـرژی بـرای بدن در طـول ورزش نیسـت. بدن با الـکل به عنوان چربـی برخورد می‌کند و قنـد 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.

پیشگیری

یکـی از راه‌هـای مؤثـر بـرای پیشـگیری از ایـن عارضه، گسـترش مکان‌های آموزشـی، کتابخانه‌هـای عمومـی، فضاهای ورزشـی و تفریحات سالم همگانی است.

بـرای پرکردن اوقات فراغـت و لذت بردن از زندگی، پناه بردن به کوه و دشـت، پارک‌ها، باشگاه‌های ورزشی، مکان‌های علمی ـ فرهنگی و کتابخانه‌ها به مراتب مفیدتر، لذت‌بخش‌تر و کم هزینه‌تـر از مصرف نوشـیدنی‌های الکلی است.

اگر احیاناً الکل مصرف شـد، باید به تدریج محدودیت‌هایی‌برای‌مصـرف آن در نظر گرفته شود و سعی‌شـود به تدریج‌کمتر نوشیده شود تـا کاملاً مصـرف آن قطع گـردد. در صورت الکلی‌شدن‌همسر، دوسـت، یا همکار خود، به وی کمک‌کنیـد تا مشـکل خـود را بپذیرد و درخواست‌کمک‌کند.



درمان

- مهم‌ترین اقدامات درمانی لازم، تحت نظر بودن در مراکز درمانی‌وجبران‌مایعات‌ازدست‌رفته‌وکنترل‌عوارض‌است.
- درمان شامل اقدامات کوتاه‌مدت برای متوقف کردن نوشـیدن الکل و کمک بلندمدت برای رفع مشکلاتی است‌که باعث الکلی شدن‌فرد شده‌اند.
- ممکن اسـت نیاز به سـم‌زدایی وجود داشته‌باشد. سـم‌زدایی عبارت‌اسـت‌از مراقبت پزشکی‌در زمانی‌که فرد نوشـیدن الکل را متوقف‌کـرده و در نتیجه دچار علایم محرومیت از الکل شـده است، تا به این‌ترتیب فرد بتواند این مرحله را بدون مشکل پشت‌سر بگذارد.
- گاهـی اوقات نیاز به بسـتری شـدن در یک مرکز تخصصی وجود دارد.
- اگـر مبتلا به مصرف الکل هسـتید، به قرار ملاقات خود با پزشک و مشاور پایبند باشید و به ارزیابی‌مجدد نحوه زندگی، دوسـتان، کار، و خانواده‌خود بپردازید و در این‌ارزیابی، عواملی که باعث تشـویق به نوشـیدن الکل می‌شوند را شناسایی و تغییر دهید.

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.

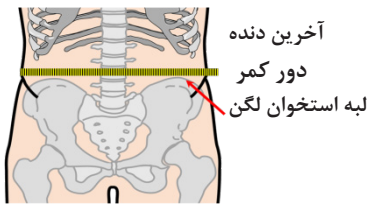
۱۱. دیابت و ورزش: عباس نوروزی نژاد، دکتر شهین یاراحمدی، دکتر علیرضا مهدوی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، مرکز مدیریت بیماری‌ها، اداره بیماری‌های غدد و متابولیک؛ چاپ اول تابستان ۱۳۸۴.

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.

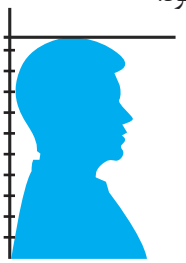
روش اندازه‌گیری دور کمر

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 پهلو 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 کرست 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 اندازه گیری، مطمئن شوید نوار تا خوردگی و چرخش نداشته و به صورت مماس برروی 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 برای 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 برروی 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.
- قد را بر حسب سانتیمتر و با یک رقم اعشار بنویسید.
- گفته خود فرد ملاک نیست فقط در مورد افرادی‌که قادر به حرکت نیستند می‌توان اندازه قد را از خود فرد پرسید و یادداشت نمود.



روش اندازه‌گیری وزن

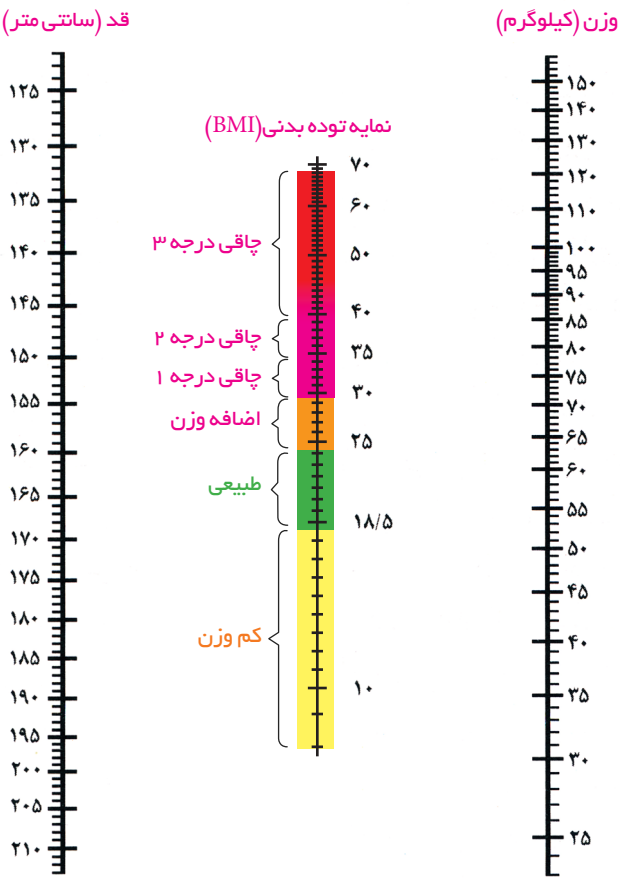
- سطح زمین باید سفت و صاف باشد و مفروش نباشد.
- وزنه باید روی صفر تنظیم شود.
- فرد باید کفش و لباس‌های اضافی خود را در آورد و وسایل سنگین به همراه نداشته باشد.
- فرد باید مستقیم و در مرکز ثقل بایستد.
- اگر وزنه از نوع دیجیتالی است، پس از ثابت شدن عدد را بخوانید.
- میزان وزن را برحسب کیلوگرم و با یک رقم 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.



نحوه استفاده از نوموگرام BMI (نمایه توده بدنی)

میزان قد و وزن را اندازه گیری کنید و سپس مطابق نوموگرام 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 خط‌کش به یکدیگر متصل نمایید و در ستون وسط، میزان نمایه توده بدنی را بخوانید. در پایین تصویر نیز فرمول محاسبه نمایه توده بدنی مشاهده می‌گردد.



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

زرد	لاغر	BMI < ۱۸/۵
سبز	طبیعی	۱۸/۵ < BMI < ۲۵
نارنجی	اضافه وزن	۲۵ ≤ BMI < ۳۰
قرمز روشن	چاقی درجه ۱	۳۰ ≤ BMI < ۳۵
قرمز	چاقی درجه ۲	۳۵ ≤ BMI < ۴۰
قرمز تیره	چاقی درجه ۳	BMI ≥ ۴۰



قلب شما چه رنگیه؟

خطر سکته قلبی در ۱۰ سال آینده (%)



احتمال خطر
۳۰% و بیشتر



احتمال خطر
۲۰ تا ۲۹%

احتمال خطر
۱۰ تا ۱۹%



احتمال خطر
کمتر از ۱۰%