

لَهُ مَلَكُ الْأَرْضَ مَنِ الْرَّحْمَةُ

خطرسنجی
سکته‌های قلبی، مغزی و سرطان

راهنمای خودمراقبتی خانواده (۲)

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 احرابی
متن	: معرفه دانیالی، گروه همکاران علمی و احرابی
تهران: پارسای سلامت.	: ۱۳۹۵
منصوصات ظاهری	: ۸۲ ص: مصور(رنگی)، جدول(رنگی)، تمودار(رنگی)
راهنمای خودمراقبتی خانواده	: ۲
فروخت	: ۹۷۸ ۰۰۹۵۸۰۱۷
شابک	: ۹۷۸ ۰۰۹۵۸۰۱۷
وضعیت فهرست نویسی	: قبلاً
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
شناخته افزوده	: دانیالی، معصومه، ۱۳۶۰، گردآورنده
ردہ بندی کنگره	: RC۶۸۵/۱۳۹۵
ردہ بندی دیوبی	: ۶۱۶/۱۲۲۷
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۴۲۷۷۸۷



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

بهیه و تنظیم: نویدشریفی، معصومه دانیالی

ناشر: پارسای سلامت

نوبت چاپ: چهارم-۱۳۹۶

لیتوگرافی و چاپ: نقش رنگ خجستگان

سعارگان: ۲۰,۰۰۰ جلد

به سفارش: دفتر آموزش و ارتقای سلامت

سابک: ۹۷۸-۰۰۹۵۸۰۱-۷۰

© کلیه حقوق چاپ و نشر محفوظ است.

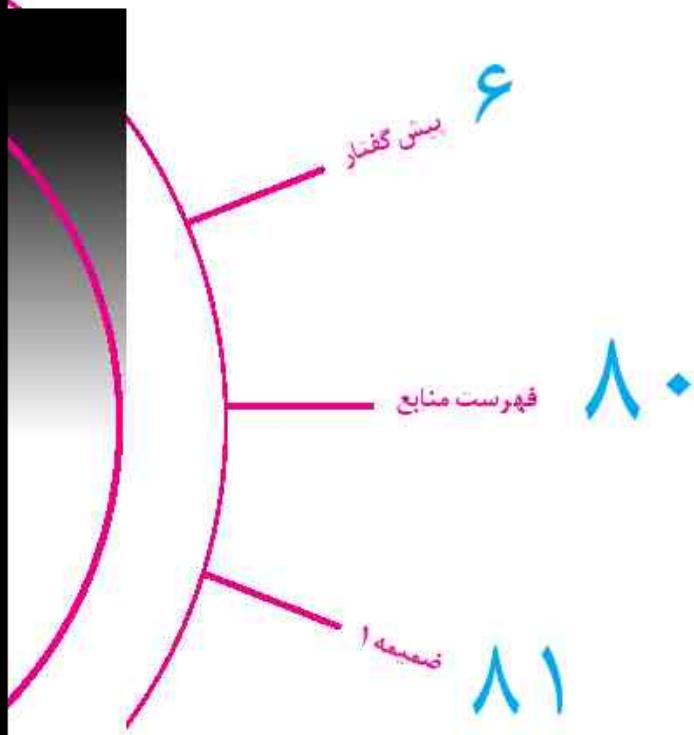
تلفن: ۰۹۱۰۶۴۲۶۰۹۲۲ فکس: ۰۶۹۱۰۶۴۲۱

parsahealth@gmail.com



راهنمای خودمراقبتی خانواده (۲)

نماینده انتخابی شورای اسلامی شهر تبریز



فهرست مطالب:

خط رسمی سازمان
سیاست و امنیت اسلامی

۷۶

۶۸

۶۸

۶۳

۵۶

فصل هشتم:
بیشگیری و کنترل سرطان

۶۱

۶۱

۶۳

۶۳

فصل هفتم:
بیشگیری از کم تحرکی

۴۸

فصل هشتم:
بیشگیری و کنترل تحرکی

۳۷

فصل ششم:
نقذیه سالم

۳۰

فصل پنجم:
بیشگیری و کنترل دیابت

۲۵

فصل چهارم:
بیشگیری از حافی و
اضافه وزن

۲۱

فصل ششم:
کنترل جزئی بالای خون

۱۶

الف فشارخون بالا



دستور اول
دستور اول
دستور اول
دستور اول

پیشگفتار

آیا می دانید که امروز بیشترین علل بیماری و مرگ مردم در کشورمان کدام بیماری ها هستند، برای اینکه به پاسخ این سوال پرسید 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 قوت کرده اند، یا سرطان گرفته اند و یا با مرض قند یا دیابت دست به گریبانند، پرخی از مردم هم، همواره تنگی نفس، آسم و یا پرونژیت دارند. تازه این بیماری ها اگر در زمان های قدیم افراد پیرتر را مبتلا می کرد، الان در افراد جوان هم باعث ناتوانی یا مرگ می شوند و بیشتر خاتواده ها را به خود مشغول می کنند. چقدر تا حال شنیده اید که قلان کس با این که سن بالایی نداشت دچار سکته شده و قوت کرده است.

این گروه از بیماری ها، بیماری ها و یا مشکلات سلامتی غیرمسری یا غیرواگیر تامیده 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 ابتلایه 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 تپیز، از ۱۳۰ هزار مرگ اتفاق افتاده در یک سال در بین این سنین، ۷۰ درصد به علت یکی از ۴ بیماری قلبی عروقی، سرطان، دیابت و یا بیماری های تنفسی بوده است و این درصد با احتساب مرگ های ناشی از تصادفات به ۸۷ درصد می رسد.

حال سوال های دیگری مطرح می شود تظیر این که: اصلاح دلیل یروز و شیوع این بیماری ها چیست و برای پیشگیری از آن در کل جامعه چه برنامه هایی درسطح جهان و کشور وجود دارد و تهایتا برای اینکه ما خودمان را از خطر این بیماری ها مصون کنیم چه باید یکنیم.

برای پاسخ باید گفت: اولاً افزایش روزافزون بیماری های غیرواگیر فقط مشکل کشور ما نیست بلکه مشکل اغلب کشورهایت. علتی 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 های رایج تر می شود. ثانیا رفتار انسان ها در طی سالیان گذشته زمینه را برای ایجاد این بیماری ها فراهم کرده است. مردم کم تحرک شده اند، مصرف غذاهای پرچرب و پرتمک و شیرین بیشتر شده است، تعداد زیادی سیگار و قلیان می کشند و ... پس مشکل مشکلی جهانی است به همین سبب سازمان

ملل متعدد چند سالی است که مقاله‌های پژوهشگران این بیماری را متعهد به کنترل بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان، دیابت و بیماری‌های تنفسی از طریق کنترل عوامل خطر مهم دخانیات، تغذیه نامناسب، بی‌تحرکی و مصرف الکل نموده است.

در کشور ما هم وزارت بهداشت و درمان از سال ۱۳۹۰ گذشته برنامه ریزی برای پیشگیری و کنترل این بیماری‌ها را در دستور کار خود قرار داد و با درنظرگرفتن پیشنهادات سازمان بهداشت جهانی، برنامه‌های خوبی را در جهت کنترل این دسته از بیماری‌ها طراحی کرد و بعد از اجرای آزمایشی آن حالا قصد دارد که آن را در کل کشور به اجرا بگذارد. طبیعی است که یک جزء مهم این برنامه آموزش مردم برای خودمراقبتی است تا بدانند که چطور از خود مراقبت کنند، چطور فعالیت پدنی خود را افزایش دهند، غذای سالم پخته و از دخانیات دوری کنند... اما اجزایی جدید آن یعنی خطرسنجی است که به این منظور، توصیه می‌کنیم همه مردم بالای چهل سال و حتی طبق برنامه کشوری همه افراد بیست تا چهل سال هم که چاق هستند یا سیگار می‌کشند یا یک علامت خطر دیگر دارند، آن را انجام دهند. بر اساس این خطرسنجی بر اساس اصول علمی ثابت شده، معلوم می‌شود که فرد در ۵۰ سال آینده چقدر ممکن است دچار یک سکته قلبی یا مغزی شود. برای انجام آن هم بیشتر است به مراکز پیشگیری محله خود (همانجا که واکسن پچه‌های خود را می‌زنید) مراجعه کنید یا اگر امکان آن را ندارید، به مطب یک پزشک پرورید و از او بخواهید که آن را برای شما انجام دهد و یا اصلاً با راهنمایی همین کتاب و یا کمک اپلیکیشن موبایلی که معرفی می‌کند، خودتان آن را انجام دهید. بعد از اینکه فهمیدید که احتمال خطر سکته در شما چقدر است می‌توانید با راهنمایی همکاران مادر مراکز پیشگیری یا پزشکانی که به آنها مراجعه کرده‌اید، یا حتی راهنمایی همان اپلیکیشن موبایل اقداماتی را انجام دهید که جلوی خطر گرفته شود.

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

اطلاعات کامل در مورد این برنامه‌ها شامل آنچه که باید در مورد خطرسنجی و تشخیص زودرس سرطان‌ها یاد نیم و خیلی مطالب مقید دیگر که دانستن آن برای همه ما لازم و مقید است در این کتاب وجود دارد. این کتاب با زحمات دولت و همکاران عزیزم در دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواؤگیر و دفتر آموزش و ارتقای سلامت به خصوص آقایان دکتر رفیعی فر و دکتر مهدوی تهابی شده است که لازم است از 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 یا عزت و همراه یا سلامتی و شادابی داشته، در جامعه قرددی فعال و مؤثر در امور اجتماعی باشید.

دکتر احمد کوشان

مدیر کل دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واؤگیر

فصل اول:

خطرسنجی سکته های قلبی - عروقی

فصل دوم:

بیشگیری و کنترل فشار خون بالا

فصل سوم:

بیشگیری و کنترل جوشی بالای خون

فصل چهارم:

بیشگیری از جاقی و
اضافه وزن

فصل پنجم:

بیشگیری و کنترل دیابت

فصل ششم:

نگذشه سالم

فصل هفتم:

بیشگیری از کم تحرکی

فصل هشتم:

بیشگیری و کنترل سرطان

فصل نهم:

بیشگیری و کنترل مععارض انس

خطرسنجی سکته های قلبی - عروقی

۱
فصل:



فصل اول:

خطرسنجی سکته‌های قلبی-عروقی

چه میزان در معرض خطر سکته‌های قلبی-عروقی هستند؟



سکته‌های قلبی-عروقی شایع‌ترین علل مرگ و میر در اغلب جوامع بشری هستند. در گشور ما نیز بیماری‌های قلبی-عروقی و در راس آنها سکته‌های قلبی و مغزی شایع‌ترین علل مرگ و میر هستند. عوامل خطر مثبتی و محیطی در یوز سکته‌های قلبی و مغزی نقش دارند. برخی از آنها همچون سن و چنس غیرقابل تغییر هستند ولی سایر آن‌ها با در پیش گرفتن شیوه‌های مناسب تغذیه‌ای و فعالیت‌های ورزشی و در صورت لزوم با مصرف داروهای کاهنده قشار و چربی خون قابل پیشگیری هستند.

خطرسنجی یکی از راه‌کارهای مناسب در تخمین میزان «احتمال بروز سکته‌های قلبی-مغزی طی ۱۰ سال آینده» بوده و به شما کمک می‌کند تا با شناخت عوامل خطر ابتلا به بیماری قلبی، آن‌ها را کاهش دهید. بدین منظور ابزاری به نام نمره خطر (RISK SCORE) تهیه شده است که با استفاده از آن میزان احتمال سکته قلبی و مغزی طی ۱۰ سال آینده را می‌تواند محاسبه کند.

خطرسنجی، با پرسی عوامل خطر متعددی تغییر می‌سن، جنس، میزان کلسیترول و قشارخون، استعمال دخانیات و ابتلا به دیابت امکان‌پذیر است. این عوامل برای ارزیابی خطر بروز سکته قلبی-عروقی ظرف ۱۰ سال آینده به کار می‌روند. برای مثال میزان خطر ابتلا به بیماری‌های عروقی در ۱۰ سال آینده در فردی جوان که هیچ یک از عوامل خطر ابتلا به بیماری قلبی-عروقی را ندارد، سیار کم است. اما برخی از افراد مسن‌تر که به عوامل خطری تغییر دیابت یا قشارخون بالا مبتلا هستند، با میزان خطر بالاتری برای ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی مواجه هستند. از آنجا که بیشتر مرگ‌های زودرس در افراد با عوامل خطر متوسط و اغلب بدون علامت رخ می‌دهد توصیه می‌شود همه افراد بالای ۴۰ سال با مراجعه به مرکز بهداشتی-درمانی خطرسنجی شوند و بر اساس میزان خطر حاصله اقدامات لازم را انجام داده و مراجعات یعدی خود را به مرکز فوق برای پیگیری و ارزیابی تحove پیش‌رفت بر تامه ریزی گنند. پیشگیری از سکته‌های قلبی و مغزی از طریق کنترل دقیق بیماری دیابت و قشارخون بالا و اختلال چربی خون و ترک استعمال دخانیات امکان‌پذیر است.

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

اگر مبتلا به **بیماری قلبی - عروقی** هستید (سایقه بیماری عروق کرونر قلب، سکته قلبی، سکته مغزی)، یه 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 چنینیت خود ستون مرد یا زن را انتخاب کنید.

۳ هر یک از ستون های مرد و زن شامل دو قسمت هستند، یکی برای افراد مصرف گذشته دخانیات و دیگری برای افراد غیر مصرف گذشته دخانیات. ستون مناسب را انتخاب تمایلید.

۴ روی محور عمودی سمت چپ گروه سنی خود را انتخاب کنید (اگر سن شما بین ۵۰-۵۹ سال است، سن ۵۰ و اگر بین ۶۰-۶۹ 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 مریع میزان فشارخون سیستولیک خود را پیدا کنید و روی ستون افقی مریعی که به میزان کلسترول شما تزدیکتر است را پیدا کنید و مریع محل تلاقی مریع میزان فشارخون سیستولیک و مقدار کلسترول را پیدا کنید. رنگ این مریع میزان خطر احتمال بروز سکته قلبی یا مغزی شما را طی ده سال آینده مشخص می کند.

۶ بر اساس رنگ مریع، میزان خطر مشخص می شود. فعالیت های پیشنهاد شده را به منظور کاهش میزان خطر انجام دهید و در زمان مقرر، مجدداً میزان خطر را محاسبه کنید.



آیا در معرض خطر هستید؟

به سوالات زیر پاسخ دهید.

۱ آیا سایقه بیماری قلبی - عروقی زودرس، تظیر سکته های قلبی یا مغزی، در افراد درجه یک خانواده شما وجود دارد؟ منظور، بروز بیماری قلبی - عروقی (سکته قلبی - مغزی) قبل از ۶۵ سالگی در خانم ها و قبل از ۵۵ سالگی در آقایان و افراد درجه یک خانواده (بدر، مادر، خواهر و برادر) است.

۲ آیا سایقه دیابت یا نارسالی گلیه در افراد درجه یک خانواده شما وجود دارد؟

۳ آیا دخانیات مصرف می کنید؟

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

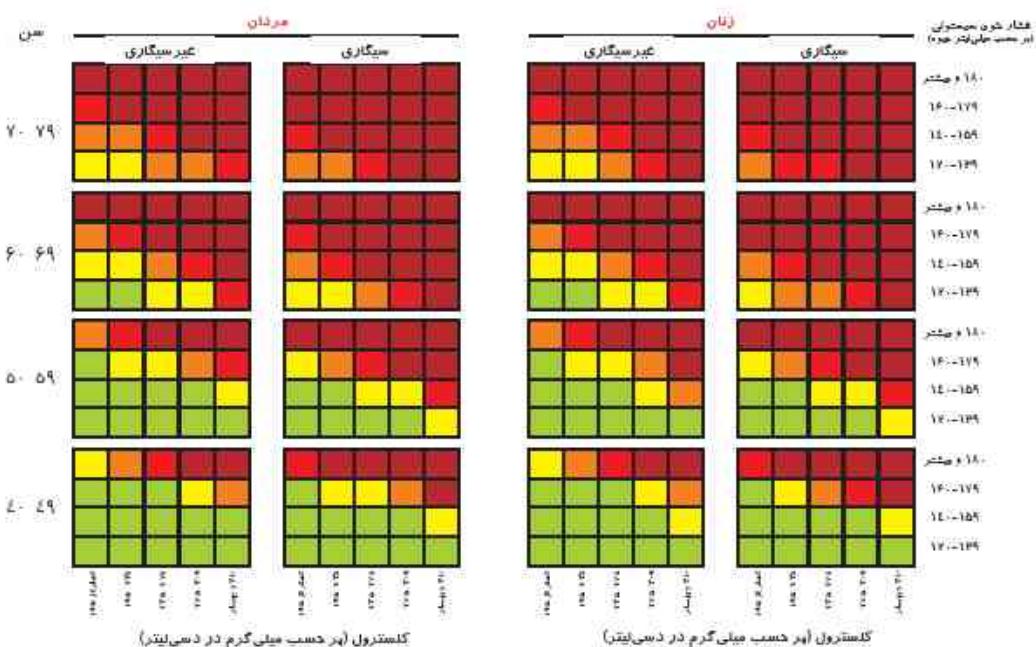
۵ آیا چاقی شکمی دارید؟ (دور کمر شما مساوی یا بیشتر از ۹۰ سانتی متر است؟ تحوه اندازه گیری دور کمر را در ضمیمه شماره ۱ (صفحه ۸۱) ملاحظه کنید).

۶ آیا سن شما ۴۰ سال یا بیشتر است؟ پاسخ مثبت به هر یک از پرسش های فوق یه معنی احتمال خطر است و بر اساس تمودار تمراه خطر را بدین میزان خطر وقوع سکته قلبی در ده سال آینده را محاسبه کنید. بدین منظور باید از میزان قند، کلسترول و فشارخون حداقل (سیستولیک) خود اطلاع داشته باشید.

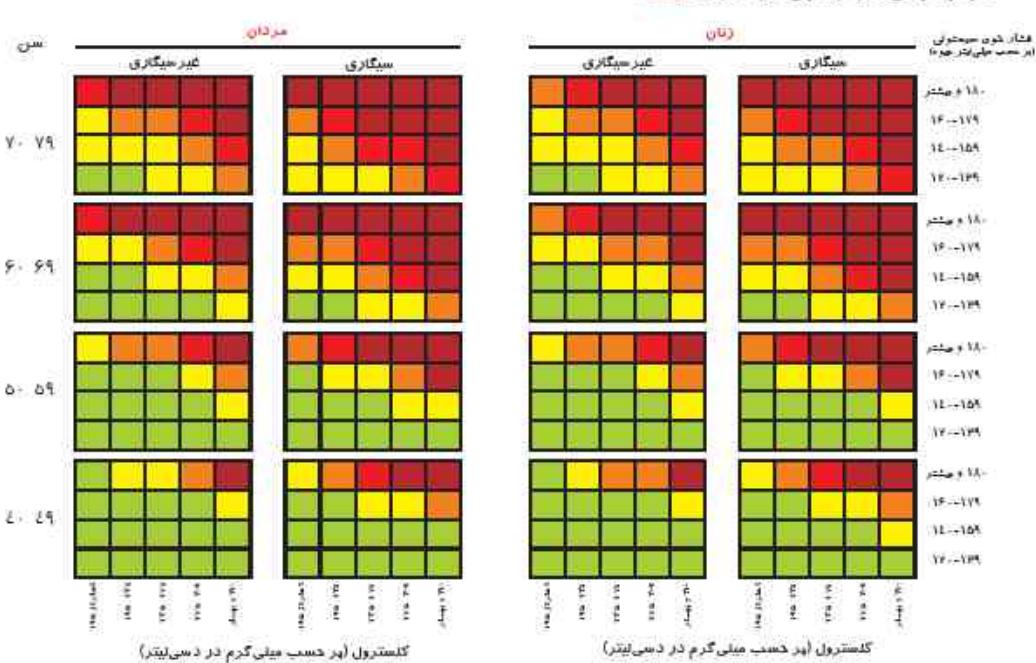


نمودار خطرسنجی: احتمال بروز سکته های کشنده و غیرکشنده قلبی - عروقی طی ۱۰ سال آینده

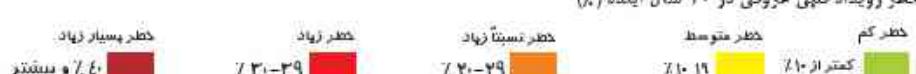
نمودار افرادی که به پیماری دیابت مبتلا نیستند:



نمودار افرادی که به پیماری دیابت مبتلا نیستند:



خطرسنجی عروقی در ۱۰ سال آینده (%)



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

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



نکات مهم:

۱ خطرسنجی ده ساله سکته‌های قلبی و عروقی فقط به احتمال بروز سکته قلبی و مغزی دلالت دارد. بنابراین کسب امتیاز پایین به معنی سهل انتگاری در کنترل بیماری‌های زمینه‌ای نیست. درمان‌های دارویی و غیردارویی خود را جدی گرفته و به آن پایبند باشید.

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

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

۴ قندخون مساوی یا بیش از 100 میلی گرم در دسی لیتر، فشارخون بیش از 120 روی 80 میلی متر چیوه کلسترول بیش از 200 میلی گرم 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 هی بردن به چاقی شکمی (دور کمر مساوی 90 سانتی‌متر و بالاتر) آسان است ولذا سیله خوبی برای تعیین خطر سکته‌های قلبی-عروقی است. اما محاسبه اضافه وزن و چاقی با روش‌های دیگری نیز انجام می‌شود و شاخص نمایه توده بدنی برای تعیین میزان چاقی و اضافه وزن مورد استفاده قرار می‌گیرد. روش محاسبه BMI بدین شرح است: میزان وزن (کیلوگرم) تقسیم بر محدود قدر (متر).

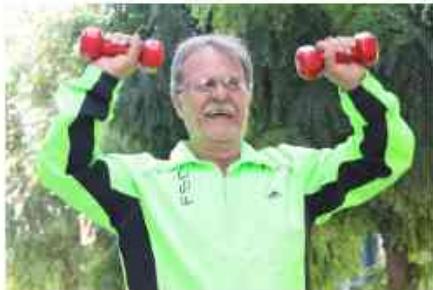
$$\text{نمایه توده بدنی} = \frac{24/9}{18/5} = 24/9 - 29/9 = 25$$

$$\text{نمایه توده بدنی} = \frac{34/9}{39/9} - 30 = 34/9 - 39/9 = 25$$

$$\text{نمایه توده بدنی} = \frac{39/9}{40} - 35 = 39/9 - 40 = 25$$

نمایه توده بدنی 20 به بالا = چاقی خیلی شدید(چاقی درجه سه)
اندازه دور شکم شاخص بهتری نسبت به نمایه توده بدنی برای تعیین خطر سکته‌های قلبی-عروقی است.





راهنمای شیوه زندگی سالم

شیوه و روش زندگی سالم جیست؟



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



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

پیشگیری از 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 پیشگیری منظم درمان



انجام فعالیت بدنی منظم

■ افزایش فعالیت بدنی به تدریج تا سطح متوسط (مانند پیاده‌روی سریع) حداقل ۵ روز در هفته روزانه ۳۰ دقیقه
■ کنترل وزن بدن و جلوگیری از اضافه وزن 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 قالبچه چایخوری) (داخل مواد غذایی هم نمک وجود دارد)
- کاهش مصرف نمک هنگام پخت و پز، محدود کردن مصرف غذاهای فرآوری شده و قشت قودها

■ میوه و سبزی

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



- تفاوت بین داروهایی که برای کنترل بلندمدت بیماری‌ها تجویز می‌شوند (به عنوان مثال داروهای کنترل قند، چربی و فشارخون) و داروهایی که برای تسکین سریع (به عنوان مثال سردرد) استفاده می‌شوند، باید برای شما توضیح داده شود.
- دلیل تجویز دارو/مقدار (دوز) مناسب داروا تعداد و دفعات مصرف روزانه دارو/توسط تیم پزشکی (بهورز، مراقب سلامت، پزشک داروساز و ...) به شما توضیح داده شود.
- مطمئن شوید تأثیر ویژت بعدی ذخیره کافی از داروهای تجویز شده داشته باشد.
- مصرف داروهارا به طور منظم ادامه دهید، حتی اگر هیچ علامتی نداشته باشد. اگر میزان قند، فشار و چربی خون شما در محدوده طبیعی است یه علت مصرف داروها است. هیچ‌گاه داروی خود را بدون دستور پزشک قطع نکنید.
- برخلاف تصور رایج در مورد اعتقاد به داروها، مصرف دائمی داروهایی که برای کنترل درازمدت بیماری‌ها تجویز می‌شود به معنای اعتیاد به دارو نیست.

یک واحد میوه و سیزی معادل یک عدد پرتقال، سیب، آنیه، موز یا سه قاشق سوب خوری سیزی‌های پخته است.

■ غذای چرب

- محدود کردن مصرف گوشت چرب، چربی لپنیات و روغن پخت و پز (کمتر از دو قاشق سوب خوری در روز)
- جایگزین کردن روغن پالم و روغن تارگیل با روغن زیتون، سویا، ذرت، کلزا
- استفاده از گوشت سفید (بدون پوست) مثل مرغ یه جای گوشت قرمز
- خوردن ماهی حداقل سه بار در هفته، ترجیحاً ماهی روغنی مانند ماهی تن، ماهی سالمون

توقف مصرف دخانیات و عدم مصرف الکل

- تشویق همه غیر سیگاری‌ها به هرگز سیگار نکشیدن
- توصیه قوی به همه سیگاری‌ها درمورد توقف مصرف سیگار و حمایت از تلاش آنها در این امر
- توصیه به ترک به افرادی که انواع دیگری از دخانیات نظیر قلیان را مصرف می‌کنند.
- الکل نه تنها حرام است و نباید مصرف شود بلکه بهدل عوارض آن بر سلامت انسان باید از مصرف آن خودداری شود.
- توصیه به بیماران به عدم مصرف الکل در زمانی که احتمال خطرات افزوده وجود دارد مانند رانندگی یا کار یا ماشین آلات
- بارداری یا شیردهی
- مصرف داروهایی که با الکل اثر متقابل دارد
- ابتلاء به بیماری‌هایی که مصرف الکل آنها را خیلی می‌سازد.
- عدم توانایی در کنترل میزان مصرف مشروبات الکلی

رعايت درمان

- اگر دارویی توسط پزشک برای شما تجویز شده است آموزش نحوه مصرف آن در منزل از وظایف اصلی تیم پزشکی است. حتماً طریقه مصرف دارو را سوال کنید.

فصل: ۲

خطر سینه های بزرگ و کوچک

فصل دوم:

پیشگیری و کنترل فشار خون بالا

فصل سوم:

پیشگیری و کنترل جرسی بالای خون

فصل چهارم:

پیشگیری از جافی و
اضافه وزن

فصل پنجم:

پیشگیری و کنترل دیابت

فصل ششم:

نگذیه سالم

فصل هفتم:

پیشگیری از کم تحرکی

فصل هشتم:

پیشگیری و کنترل سرطان

فصل نهم:

پیشگیری و کنترل بیماری آسم

کار و دخابات



فصل دوم:

بیسگیری و کنترل فشارخون بالا

معرف فشارخون و بیماری فشارخون بالا



ممکن است به پر طرف شدن قطعی فشارخون بالا منجر شود و برای همیشه بیمار را بهبود پخته، توجه خاص به این گروه از بیماری‌ها و تشخیص این بیماری‌ها، اهمیت دارد.

علایم فشارخون بالا

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

عوامل خطر زمینه‌ساز بیماری فشارخون بالا

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

برای این که خون در شریان‌های (رگ‌های) اعضای بدن جاری شود و مواد غذایی را به اعضای مختلف بدن پرساند تیزی به تیزی دارد که خون را به گردش درآورد. این تیزو، فشارخون نامیده می‌شود و انتقاض و انبساط عضلات قلب و شریان‌ها این تیزو را ایجاد می‌کند. در صورتی که شریان‌های بدن توانایی انتقاض و انبساط طبیعی خود را بدلیل رسوب چربی‌ها در چداره شریان از دست پدهند فشارخون بالا می‌رود. در این شرایط قلب تیز باشد 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 به طور دائمی بالاتر از حد طبیعی باشد، به آن فشارخون بالا می‌گویند.

نوع 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، جنسیت مردانه، مصرف زیاد تمک، چاقی، دیابت و سابقه خانوادگی را در ایجاد آن دخیل می‌دانند.

فشارخون بالای ثانویه

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

داهکارهای غذیه‌ای 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 پر تامه غذایی باید محدود کرد. پیاز و سیر از مواد غذایی خوش طعم و جایگزین خوبی برای نمک هستند.



دیابت

- قرص‌های ضد پارداری خوراکی
- استرس و فشار عصبی



عارض فشارخون بالا

- خطر پروز سکته قلبی و مغزی در افرادی که فشارخون بالا دارند، زیاد است.
- فشارخون بالا دلیل اصلی پروز سکته‌های قلبی - عروقی است.
- فشارخون بالا در صورتی که کنترل نشود، به رگ‌های مغز، قلب، کلیه و چشم آسیب می‌رساند.

نمک و پرفشاری خون

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

- از خوردن تنقلات شور مثل چیزی‌های انواع پنک، خیارشور و شور سمزی‌ها خودداری کنید و از محصولات کم نمک یا بی‌نمک مانند غلات یا سبزی‌های آماده بدون نمک استفاده کنید.
- هنگام طبخ غذا، به جای نمک از ادویه





استقاده کنید. غذاها را با انواع چاشنی تظیر ادویه، لیمو ترش تازه، آبگوره، تارنج یا سرکه خوش طعم کنید.

- از مرغ، ماهی و گوشت لحم تازه به جای انواع دودی، کنسرو یا فرآوری شده استقاده کنید.

- در صورت استقاده از غذاهای کنسروی، غذاهای کنسرو شده مانند زیتون و نخود فرنگی را بسیار تا مقداری از نمک آن خارج شود.

- به پرچسب های روی پسته‌بندی های مواد غذایی دقت و توجه کرده، زیرا مقدار سدیم (نمک) در محصول مربوطه را نشان می‌دهد.



درمان بیماری فشارخون بالا

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

درمان غیر دارویی

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

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

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

- ترک مصرف الکل

- کاهش وزن



درمان دارویی

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

توصیه‌های مهم برای بیسگری از افزایش فشارخون

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

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

■ در اندازه‌گیری فشارخون یادتان باید باید از تیم ساعت قبل، از مصرف غذا و نوشیدنی به ویژه قهوه و چای خودداری کنید، فعالیت پدنی نداشته باشید، ماهانه شما کاملاً خالی باشید، سیگار هم مصرف تکرده باشید و تحت فشارهای عصبی هم قرار نگرفته باشید.

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

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



فصل دوم:
بیشگیری و کنترل
فشار خون بالا

فصل سوم: بیشگیری و کنترل چربی بالای خون

فصل چهارم:
بیشگیری از حلقی و
اضافه وزن

فصل پنجم:
بیشگیری و کنترل دیابت

فصل ششم:
نحویه سالم

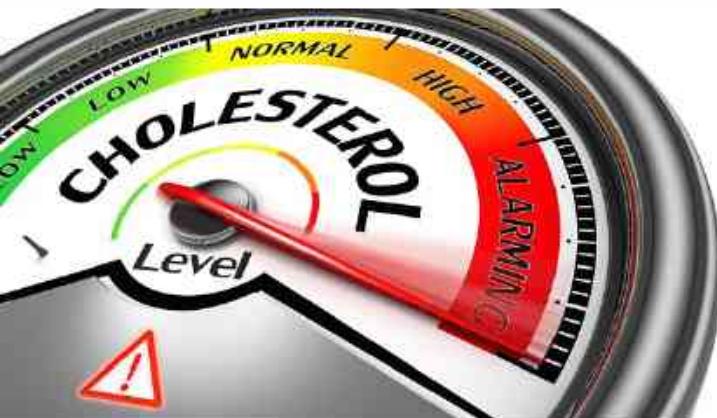
فصل هفتم:
بیشگیری از کم تحرکی

فصل هشتم:
بیشگیری و کنترل سرطان

فصل نهم:
بیشگیری و کنترل عیماری آسم

خطرسنجی مکملهای قلبی

فصل: ۳



فصل سوم: پیشگیری و کنترل چربی بالای خون

تاثیر چربی بالای خون بر قلب

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

کنترل میزان کلسترول خون

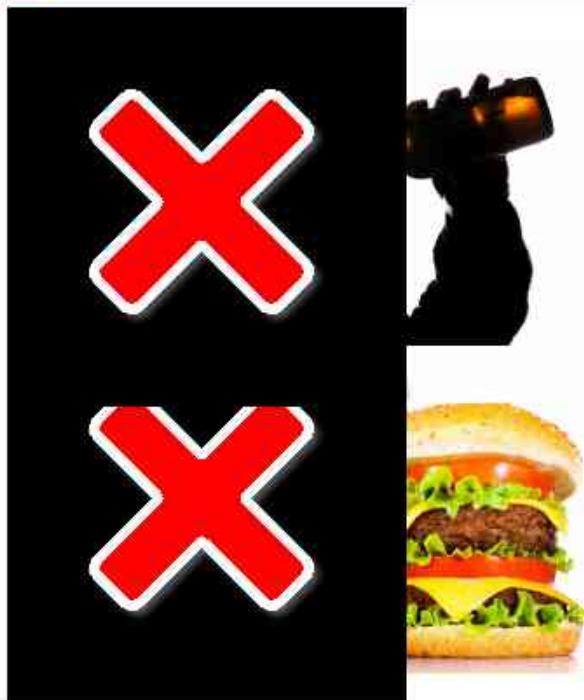
کلسترول بالای خون به خودی خود علامتی ندارد حتی اگر میزان این ماده در خون شما پسیار بالا باشد، متوجه آن تخواهید شد. برای همین باید به صورت منظم میزان کلسترول خون خود را مورد سنجش قرار دهید. هر قدر میزان کلسترول بد خون بیشتر باشد احتمال ابتلا به بیماری قلبی و یا حتی وقوع سکته قلبی به شدت افزایش می‌باید.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

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، اشанс ابتلا به بیماری‌های قلبی و یا وقوع سکته قلبی افزایش می‌باید.

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 جایه جامی شود بیشتر چربی خون را LDL یا کلسترول بد تشکیل می‌دهد. LDL را از آنجاید می‌نماید که مقدار زیاد این ماده در خون به رسوپ چربی در رگ‌های خونی و مسدود شدن آن‌ها می‌انجامد. نوع دیگر کلسترول، HDL است که به کلسترول خوب خون معروف است. چرا که از رسوپ چربی در عروق خونی پیشگیری می‌کند. کلسترول خوب اثر محافظتی بر قلب دارد. هر چه میزان کلسترول خوب افزایش باید بیشتر از رسوپ چربی‌ها در عروق جلوگذری می‌کند. ترک مصرف دخانیات میزان کلسترول خوب را افزایش می‌دهد. انجام فعالیت بدنش و ورزش منظم نقش به سازلی در افزایش کلسترول خوب دارد.



سکته‌های قلبی (پدر یا مادر در سنین کمتر از ۵۵ سالگی) دچار سکته قلبی شده باشند و یا خواهر و مادر در سنین کمتر از ۶۵ سالگی) ■ سن (برای زنان ۵۵ سال و مردان ۴۵ سال)

نقش غذیه در کنترل جربی خون

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

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

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

تری گلیسرید

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

عوامل خطرزای ابتلا به سکته‌های قلبی
که باعث افزایش میزان کلسترول بد خون می‌شوند:

- کشیدن سیگار
- فشارخون بالا (۱۴۰/۹۰ میلی متر چیزو و بیشتر)
- پایین بودن معیزان کلسترول خوب خون (کمتر از ۴۰ میلی گرم در دسی لیتر)
- سایقه قایمیکی در ایجاد زودرس به



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

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

■ میوه‌ها و سبزی‌ها حاوی ویتامین‌های آنتی‌اکسیدان، مواد معدنی و مواد مغذی مقیدی هستند که سبب متوقف کردن آسیب په دیواره رگ‌ها و در تیجه 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 کاتولا برای پخت غذا و روغن زیتون برای سالاد است که البته از این روغن‌ها تیز باید به میزان متعادل استفاده شود.



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

■ مصرف روغن‌های چامد را محدود و از لبنتیات کم چرب استفاده کنید. همچنین پرهیز از خوردن سوسپس و کالباس، شورینی‌های پرخامه، بس‌ها، آیگوشت پرچرب، روغن‌های چامد، گره حیوانی و مارگارین و غذاهای سرخ کرده را در بر تامه غذایی خود لحاظ کنید.

■ مصرف ماهی یه‌دلیل داشتن چربی مقید امگا ۳ به صورت دو پار در هفته توصیه می‌شود ولی می‌گویی به دلیل داشتن مقداری کلسترول، به صورت مداوم توصیه نمی‌شود.

■ مصرف تخم مرغ کامل به ۲ عدد در هفته محدود شود.

■ انواع مریا، گره، خامه و سرشار را کمتر مصرف کنید.

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

■ مصرف مواد غذایی حیوانی که دارای کلسترول بالا هستند مانند مغز گوسفند، چگرمرغ، گله، قلب، امعا و احتشای گوسفند را باید محدود کنید.



فصل دوم:
بیشگیری و کنترل فشارخون بالا

فصل سوم:
بیشگیری و کنترل حریق بالای خون

فصل چهارم:

پیشگیری از چاقی و اضافه وزن

فصل پنجم:
بیشگیری و کنترل دیابت

فصل ششم:
تغذیه سالم

فصل هفتم:
بیشگیری از کم تحرکی

فصل هشتم:
بیشگیری و کنترل سرطان

فصل نهم:
بیشگیری و کنترل عیماری آسم

گار و دحابیات

۳ فصل:

خطرسنجی سکنه‌ای قلبی،
دیابتی و سرطانی

فصل چهارم:

پیشگیری از چاقی و اضافه وزن



اندازه دور کمر

تعیین اندازه دور کمر، به تنها لی شاخص مهمی برای تعیین توزیع چربی شکمی و بیماری‌های واپسیه به آن است. چربی شکمی تسبیت به چربی محیطی (در منطقه پاسن و ران) برای سلامتی خطر پیشتری دارد. اگر اندازه دور کمر فرد کمتر از ۹۰ سانتی‌متر باشد، فاقد مشکل است و اگر ۹۰ سانتی‌متر و بیشتر باشد، جمجم چربی شکمی زیاد محسوب می‌شود و دارای مشکل (در معرض خطر) است. (برای آشنایی با روش اندازه گیری وزن، قد و اندازه دور کمر خود به ضمیمه شماره ۱ مراجعه کنید).

علل چاقی

- کم تحرک
- مصرف غذایی‌های پر از روزی مانند مواد قندی و چربی‌ها، پرخوری و بی‌علاوگی به میوه‌ها و سیزی‌ها
- بیماری‌هایی که سبب کاهش فعالیت می‌شوند مانند بیماری‌های استخوانی-مفصلی مثل آرتروز
- اختلال در فعالیت پرخی از غدد داخلی بدن مانند کم کاری غده تیروئید
- زمینه ارضی چاقی

حافی و اضافه وزن

اضافه وزن حالتی است که در آن، وزن قرد از مقدار استاندارد آن بر حسب قد تجاوز کند و چاقی حالتی است که چربی ذخیره درین به حد بالایی پرسد 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 پرخی سلطان‌ها هستند. همچنین چاقی یکی از عوامل مهمی است که در شیوع فشارخون بالا نقش په سازی دارد.

نمایه توده بدنی (BMI) و وزن انده‌آل

نمایه توده بدنی شاخص ساده‌ای برای ارزیابی تسبیت وزن به قد است که برای طبقه بندی چاقی و اضافه وزن در افراد بزرگسال مورد استفاده قرار می‌گیرد. این شاخص از تقسیم وزن بر حساب کیلوگرم بر مبنی قدر بر حساب متر به دست می‌آید.

$$\text{نمایه توده بدنی} = \frac{\text{وزن}}{\text{قد}} = \frac{\text{وزن}}{\text{ارتفاع}} = \text{BMI}$$

$$\text{نمایه توده بدنی} = \frac{\text{وزن}}{\text{قد}} = \frac{\text{وزن}}{\text{ارتفاع}} = \text{اضافه وزن}$$

$$\text{نمایه توده بدنی} = \frac{\text{وزن}}{\text{قد}} = \frac{\text{وزن}}{\text{ارتفاع}} = \text{چاقی متوسط} (\text{چاقی درجه یک})$$

$$\text{نمایه توده بدنی} = \frac{\text{وزن}}{\text{قد}} = \frac{\text{وزن}}{\text{ارتفاع}} = \text{چاقی شدید} (\text{چاقی درجه دو})$$

$$\text{نمایه توده بدنی} = \frac{\text{وزن}}{\text{قد}} = \frac{\text{وزن}}{\text{ارتفاع}} = \text{چاقی شدید} (\text{چاقی درجه ۳})$$

■ اختلال در چربی‌های خون

رُزیم‌های غذایی که دارای مقدار زیادی چربی‌های اشباع شده مثل گوشت قرمز یا غذاهای سرخ شده هستند، می‌توانند علاوه بر ایجاد چاقی، باعث پالارفتون کلسترول بد خون شوند. چاقی همچنین باعث پالین 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 پدن شما را شامل می‌شوند و در طولانی مدت اختلال در سطح چربی‌های خون، باعث تصلب شرایین می‌شود.

■ در گیری کیسه صفراء

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

■ سرطان‌ها

انواعی از سرطان‌ها با اضافه وزن همراه هستند که در زنان می‌توان به سرطان پستان، سرطان رحم، سرطان تخمدان، سرطان گردان رحم و سرطان کیسه صفراء اشاره کرد. مردان چاق تیز تسبیت در معرض خطر بالاتری برای ابتلاء به سرطان‌های کولون، رکتوم و پروستات هستند.





برنامه‌های کاهش وزن شامل موارد زیر هستند:

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

۸ نصیحت عملی برای کاهش وزن



۱ هدف خود را مشخص کنید: هدف خود را از کاهش وزن مشخص کنید و معلوم کنید برای مثال در مدت زمان مشخص چه میزان باید وزن کم کنید. در هدف گزاری خود باید آن گرا تباشید و قدم‌های کوچک را رج تهیه «می خواهم فعالیت بدنی خود را افزایش دهم»، این هدف خوبی است اما مشخص نیست چه قدر و یه چه میزان بهتر است یگویید «می خواهم ۶۰ دقیقه در روز پیلاه روی کنم».

۲ از تمام غذاهای مورد علاقه تان دست نکشید: اگر در راه کاهش وزن، به خودتان خیلی سخت پیگیرید خیلی زود هم کم می‌آورید و تسلیم می‌شود. برای دست یابی به تناسب اندام در طولانی مدت باید از رژیم غذایی خود لذت ببرید. در این میان این هنر شمامست که بتوانید یک رژیم غذایی خوشایند ولی سالم و کمالی را برای خود تهیه کنید و بتوانید برای همیشه از رژیم غذایی خود لذت ببرید. در این زمینه می‌توانید از راهنمایی‌های متخصصین تغذیه کمک پیگیرید.

۳ در ضمن می‌توانید اقلام کم چرب تر از خوراکی‌های مورد علاقه خود را مصرف کنید (مثلًا پنیر کم چرب، گوشت بدون چربی، طیخ خانگی غذاهای مورد علاقه به روش هایی کم چرب و سالم و غیره).

۴ همچنین می‌توانید هر چند وقت یکبار کمی از کمالی رژیم غذایی خود را کاهش دهید و به جای آن کمی از خوراکی پر کالری مورد علاقه تان را مصرف کنید تا در مدت احسان محرومیت از خوراکی‌های دلخواه را پیدا نکنید. البته می‌توانید با انجام فعالیت بدنی بیشتر تیز کالری مازاد دریافتی را بسوزانید و آن را جگران کنید.

۵ غذاهای مصرفی و عملکرده خود را ثبت کنید: حتی روزهای بدی که در آن‌ها افراط و پرخوری گرده‌اید





پیش دارید و به هر حال هستند روزها و هفته هایی که کنترول رژیم غذایی از دست تان خارج شود، این اتفاقی است که به هر حال احتمالاً پیش می آید. 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 دامنه دهید.

۷ به خود تان باداش دهید: پاداش و تشویق می تواند نقصی مهمی در ادامه راه پرای کاهش وزن داشته باشد. پرای پاداش چیزی را قرار دهید که واقعاً آن را دوست دارید. این پاداش می تواند خریدن چیزی که دوست دارید و یا گذراندن یک عصر دلنشیں بادوستان تان بآشد. اما غذارایه عنوان پاداش قرار ندهید.

۸ از اطرافیان تان گمک بگیرید: کاهش وزن اراده و تلاش زیادی می خواهد. معمولاً افرادی که به خوبی خود را لاغر کرده اند و غذات های غذایی سالمی در پیش گرفته اند افرادی هستند که از حمایت دوستان و خانواده هایشان برخوردار بوده اند. تصمیم تان را به دوستان و خانواده هایشان برخوردار بوده اند. تصمیم تان را از آن ها بخواهید که تشویق تان کنند و به شما دلگرمی بدهند.

تیز یادداشت کنید. این کار باعث می شود که شما متوجه کارهایی که انجام می دهید بایدید و روش امور به کل از دست تان خارج نشود. البته منظور این نیست که نباید هیچ وقت هیچ افراط یا خللی در کار شما پیش آید بلکه هدف این است که روش امور از دست تان خارج نشود و همواره متوجه آنچه که در حال اتفاق افتادن است باشید. این روش گمک می کند که به موقع هوئیار شوید و به یکباره زمانی به خود تان نیاید که جبران آن دیوار شده باشد.

۹ با خود تان صادق باشید: پسیار خوب است که با خود تان صادق باشید و اگر بیش از مقدار نیاز تان کالاری دریافت کردید، آن را بیت کنید. متوسط دریافت کالاری شما در دراز مدت است که اهمیت دارد و لذا می توانید در وعده غذایی بعدی یا روزهای بعد، از طریق کاهش کالاری دریافتی و افزایش فعالیت یافته جبران کنید. پس بهتر آن است که همیشه با خود تان صادق باشید و هر زمان که پرخوری کردید با آن رویه را شوید.

۱۰ همیشه به پشت سر خود نگاه کنید: وقتی در مسیر کاهش وزن گام برمی دارید هر چند وقت یکبار خود تان را با گذشته مقایسه کنید. این بدان معناست که هر چند وقت یک بار خود تان را با روز اولی که کاهش وزن را شروع کردید مقایسه کنید. این که چقدر وزن کم کرده اید؟ این که لباس ها چقدر بهتر از گذشته بر تن شما برازنده شده اند؟ چقدر سطح انرژی و سلامت شما ارتقا یافته است؟ اکنون چه اقدامی را می توانید انجام دهید که قبل از توانستید؟

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

فصل دوم

بیشگیری و کنترل فشار خون بالا

فصل سوم

بیشگیری و کنترل جریب بالای خون

فصل چهارم:

بیشگیری از حاکمی و اضافه وزن

فصل پنجم:

**بیشگیری و
کنترل دیابت**

فصل ششم:

تقدیمه سالم



فصل هفتم:

بیشگیری از کربورات کسی



فصل هشتم:

بیشگیری و کنترل سرطان



فصل نهم:

بیشگیری و کنترل بیماری آسم

و اینفلوآنزا

کار و دخانیات

خط رسانی سکته های مغزی و قلبی

فصل: ۵

فصل پنجم:

پیشگیری و کنترل دیابت



دیابت حیست؟

دیابت یک اختلال در سوخت و ساز (متابولیسم) بدن است که عواملی همچون عوامل ژنتیکی و محیطی در برخوز آن نقش دارند. در حالت طبیعی، غذا در معده تبدیل به گلوکز یا قندخون می‌شود. قند از معده وارد چریان خون می‌شود. لوزالمعده (پانکراس) هورمون انسولین را ترشح می‌کند و این هورمون باعث می‌شود قند از چریان خون وارد سلول‌های بدن شود. در نتیجه مقدار قندخون در حد طبیعی و متعادل باقی می‌ماند. ولی در بیماری دیابت، انسولین یه 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 پرایر آن، قندخون نمی‌تواند به طور موثری وارد سلول‌های بدن شود و مقدار آن بالا می‌رود.

انواع دیابت

مهمنترین علایم دیابت نوع ۱

- ۱ تکرار ادرار که در آن حجم ادرار زیاد می‌شود. بیمار هر بار که ادرار می‌کند مقدار زیادی ادرار دفع می‌کند. (پرادراری)
- ۲ خشکی دهان و تنفسی پیش از حد (پرتوئی)
- ۳ پرخوری
- ۴ احساس ناگهانی خستگی
- ۵ کاهش وزن بدون دلیل
- ۶ تاری دید، احساس سوزش و مورمور شدن در دست‌ها و پاها
- ۷ تاخیر در التیام زخم‌ها و بردگی‌ها

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

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

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

شش اصل مهم در کنترل دیابت

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



عوامل خطرزای ابتلاء 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 ابتلاء این نوع از دیابت تسبیت 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 تهابات در جلوگیری از پروژ عوارض آن پسیار مقید خواهد بود. از آنجا که در دیابت نوع ۲ افزایش میزان قندخون به آسیغی و به مرور زمان رخ می‌دهد، اغلب مبتلایان علامتی تدارند. شایع ترین علامت دیابت نوع ۲، بی علامتی است.



مقدمه نوبن عوامل خطر ابتلاء به دیابت نوع ۲ به شرح زیر است:

- سن (بیش از ۴۰ سال)
- وزن
- سابقه خانوادگی در یستگان درجه یک (پدر، مادر، خواهر و برادر)
- اضافه‌وزن و چاقی (نشی از کم تحرکی یا عادت‌های غذایی تاسالم یا هر دو مورد)
- فشارخون بالا ($140/90$ و بالاتر)
- کلسترول خون بالا (200 یه بالا)
- افزایش میزان تری‌گلیسیرید
- سابقه تازایی، سقط‌های مکرر بدون علت مشخص، تولد نوزاد با وزن بیش از 4 کیلوگرم
- سابقه دیابت یارداری در حاملگی‌های قبلی
- سابقه تحملان پلی‌گیستیک

علل بروز دیابت

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

■ نوع ۲

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

۱. استعداد و تیکی (ارثی)

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

۳. بعضی ویروس‌ها

درمان دیابت

کنترل وزن

از هر ۱۰ تقریباً لایه دیابت نوع ۲ معمولاً ۸ تقریباً آنها چاق هستند و نیاز به کاهش وزن دارند. بنابراین، فرد مبتلا به دیابت باید همیشه وزن خود را در حد طبیعی نگذارد. برای تعیین وزن استاندارد، از نمودار تمايه توده پذیری (وزن بر حسب کیلوگرم تقسیم بر مجموع قد بر حسب متر) استفاده می‌شود.

طبقه‌بندی تمايه توده پذیری:

■ تمايه توده پذیری $18/5 - 24/9 = 24/9$ = وزن طبیعی

■ تمايه توده پذیری $25 - 29/9 = 25$ = اضافه وزن

■ تمايه توده پذیری $30 - 34/9 = 30$ = چاقی متوسط (چاقی درجه یک)

■ تمايه توده پذیری $35 - 39/9 = 35$ = چاقی شدید (چاقی درجه دو)

■ تمايه توده پذیری 40 به بالا = چاقی خیلی شدید (چاقی درجه سه)



آموزش

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

شرکت در کلاس‌های آموزشی دیابت، پسیوار مقید است. به شما قلسته دیابت و اصول تغذیه صحیح را می‌آموزد. به شما یاد می‌هدد که چگونه می‌توان یاداشتن یک رژیم نسبتاً آزاد، قند خون را کنترل کرد. به شما انگیزه می‌سازد که ورزش کنید. شما را توانند می‌سازد که گام بردارید و موفق شوید. پس از شرکت در کلاس، هم از تغیر روحی و هم از تغییر جسمی بهبود خواهید یافت.

تغذیه

- مصرف میوه‌های شیرین مانند: انگور، خریزه، خرما، توت و همچنین خشکبار شیرین مانند توت خشک، کشمش و قیسی را در برنامه غذایی خود محدود کنند.
- از حیوپات در برنامه غذایی روزانه بیشتر مصرف کنند.
- تان سیوس‌دار مصرف کنند.
- قند و شکر و انواع شیرینی مانند آبنبات، شکلات، شیرینی، گز، سوهان و امثال آن را مصرف نکنند.
- از مواد شاسته‌ای مانند: تان، پرچ، سبزیجی، گندم، چجو و ماکارونی به میزانی که موجب افزایش وزن نشود مصرف کنند.

مصرف چربی‌ها را کاهش دهند و به این منظور از سرخ کردن غذا خودداری و آن را به صورت آب پرس و کبابی تهیه کنند. از گوشت‌های کم چرب استفاده کنند و قبل از پخت، چربی گوشت و پوست مرغ را جدا کنند. از شیر و ماسه کم چربی استفاده کرده، مصرف تخم مرغ را محدود کرده و از گوشت‌های احتمالی مانند جگر، مغز، قلوه و کله پاچه کمتر مصرف کنند. به جای خامه، کره و روغن‌های چامد از روغن مایع و زیتون استفاده کنند.

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

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





خودمراقبی و خودمراقبتی

اهمیت اندازه‌گیری قندخون با دستگاه در منزل را شاید پتوان به سرعت شمار مائیش تثبیه کرد. اگر مائیشی سرعت شمار نداشته باشد تنها باید با تکیه بر حس شخصی و تا حدی تجربیه، راتندگی کرد که صد الیه کاری پسیار خطرناک است. بدون اندازه‌گیری شخصی قندخون شما تمی توائید از اثر غذاها و یا ورزش‌های مختلف بر روی قندخون تان پاخبر نماید و به همین خاطر توانات قندخون در شما بیشتر خواهد بود. این اندازه‌گیری به شرطی که با آموزش‌های لازم همراه شود نه تنها این توانات، بلکه معدل قندخون (میزان هموگلوبین ای، وان، سی) را نیز به طور چشم‌گیری کاهش خواهد داد.



ورزش و فعالیت بدنی

کمترین اثر مثبت ورزش در افراد دیابتی کاهش قندخون در گوتاهمند است. ولی ورزش اثرات پسیار مقید دیگری نیز دارد، از جمله کاهش مقاومت بدن به انسولین که در نتیجه آن، عملکرد انسولین در بدن و قندخون در دراز مدت نیز پسیار بهتر کنترل می‌شوند. ورزش باعث کارالی بیشتر، کاهش وزن، احساس نشاط و تندرسی می‌شود. ورزش و فعالیت‌های بدنی باید متناسب با شرایط وضعیت سلامت شخص باشند و به طور منظم و مستمر انجام گیرند. زمان ورزش بیشتر است عصر باشد. این بیماران می‌توانند ورزش‌های سپک مثل ترشیش و پیاده روی انجام دهند. به هر حال درباره نوع ورزش می‌توانند با پزشک خود مشورت کنند. ورزش (به خصوص ورزش‌های هوایی) همچنین باعث تقویت دستگاه قلب و گردش خون می‌گردد که در افراد دیابتی از اهمیت پسیار زیادی برخوردار است. ورزش به دیابتی‌ها کمک می‌کند که از خطر سکته‌های قلبی و تابیانی و آسیب‌های عصبی در امان باشند.



داروهای

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

موجود در خون شما اندازه گیری می‌شود. چنانچه نتیجه این آزمایش عددی بین ۱۴۰ تا ۱۹۹ پاولد، بیان گر دیابت پنهان و اگر ۲۰۰ یا بیشتر از آن باشد، ابتلاء تان به دیابت را شناس 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 تگهداری کنند. در مورد این اهداف کنترلی حتماً با پژوهش خود مشورت کنید.

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

HbA _{1c} (درصد)	مقادیر هدف قندخون		سن
	قند دو ساعت بعد از غذا	قند ناشتا	
کمتر از ۷ درصد			
در کسانی که بیماری‌های زمینه‌ای دارند مانند بیماری‌های قلبی عروقی یا کلیوی (کمتر از ۸ درصد)	کمتر از ۱۶ میلی گرم در دسی لیتر	۸ - ۱۲ میلی گرم در دسی لیتر	در هر سن
مقادیر هدف فشارخون		سن	
کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه	در هر سن		

تری گلیسیرید	مقادیر هدف جریبی خون		سن
	HDL	LDL	
مردان	زن		
کمتر از ۱۵۰ میلی گرم در دسی لیتر	بیشتر از ۴۵ میلی گرم در دسی لیتر	بیشتر از ۵۵ میلی گرم در دسی لیتر	کمتر از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر
در هر سن			

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

روش‌های آزمایشگاهی تشخیص انواع دیابت

آزمایش‌های رایج برای تشخیص دیابت عبارتند از:

- اندازه گیری قندخون ناشتا (FBS)

- آزمایش تحمل گلوکز (OGTT)

- اندازه گیری قندخون غمرناشتا (BS)

- اندازه گیری هموگلوبین ای وان. سی (HbA_{1c})

خطو دریابت را تشخیص دهم؟

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

افراد برهه دیابتی کسانی هستند؟

افرادی که قندخون ناشتا در آنها به میزان ۱۰۰-۱۲۵ است، اختلال قندخون ناشتا (IFG) دارند و کسانی که در آزمایش تحمل قند دو ساعت پس از مصرف ۷۵ گرم گلوکز، قندخون آنها ۱۴۰-۱۶۹ پاولد، اختلال تحمل گلوکز (IGT) دارند. مجموعه افرادی که مبتلا به اختلال قندخون ناشتا (IFG) یا اختلال تحمل گلوکز (IGT) هستند، پرده دیابتیک تامیده می‌شوند.

فصل: ۶

خطر سنجی مکملهای غذایی
در میان افراد مبتلا

فصل دوم:

پیشگیری و کنترل فشار خون بالا

فصل سوم:

پیشگیری و کنترل جربه بالای خون

فصل چهارم:

پیشگیری از جاقی 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

کار و دخابات



فصل ششم: تغذیه سالم

زندگی سالم با تغذیه سالم

ناترو خدا 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 پدانوئید متابع ترین علت ضعف سیستم ایمنی، سوء تغذیه است که ممکن است ناشی از کمبود پروتئین‌ها، ویتامین‌ها و املال یا انزوئی باشد و یا در اثر افزایش دریافت انزوئی منجر به چاقی شود. به عنوان مثال ماهی‌ها به عنوان متابع مهم اسید چرب امگا ۳ در تعديل سیستم ایمنی نقش مهمی دارند. به عبارتی این که چه می‌خوریم، چگونه و چه مقدار می‌خوریم بر سلامت چشم و روان متأثراً می‌سازیم. امروزه ارتباط بین خوردن و چاقی با سکته‌های قلبی - عروقی، دیابت، سرطان‌ها، بیماری‌های مفصلی مثل آرتروز، بیماری‌های کیسه صفراء، تقریب و غیره کاملاً اثبات شده و نگرانی دست اندکاران 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.

امروزه، تغذیه بیش از هر زمان دیگری در زندگی اهمیت پیدا کرده است، زیرا مطالعات نشان داده‌اند که عامل بسیاری از مرگ و میرها و بیماری‌های مختلف از جمله سکته‌های قلبی - عروقی، سرطان‌ها، دیابت و... ریشه در تغذیه قرار دارد. با توجه به این که در حال حاضر تکنولوژی و زندگی ماشینی روزی‌روز در حال پیشرفت است، فعالیت فیزیکی کمتر شده و پیامد آن چاقی و اضافه وزن است، که خود منشأ 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 پرتابه غذایی خوب و معادل می‌تواند طول عمر انسان را افزایش دهد و بر شایانی قدر نیز تاثیر گذار باشد.

طبقه بندی گروههای غذایی

■ **گروه تان و غلات شامل غلات کامل**
 (گندم، جو، جودوسه، ارزن)، بروج، و اتواع ماکارونی (لازانیا، رشته فرنگی، رشته پالویی و رشته آشی) است. این گروه کربوهیدرات پیچیده و قیر همچنین ویتامین های خاتولده «ب» و املاحی چون آهن و پروتئین مورد تیار بدن مارا تامین می کنند.

■ **گروه سبزی ها** شامل پیسیاری از سبزی های متنوع از جمله سبزی های سبز رنگ (مثل سبزی خوردن)، صیفی ها و سبزی های تهائمه ای (مثل یاقلا) است. این گروه تامین کننده املاح و ویتامین مورد تیاز ماست، از جمله ویتامین «آ» و «ث» و املاح کلسیم و منیزیم. همچنین تامین کننده فیبر نیز است.

■ **گروه میوه ها**: شامل اتواع و اقسام میوه هایی است که شما با آن آشنا هستید. این گروه تامین کننده فیبر، ویتامین آ، ث و پتاسیم است. این گروه با اهمیت است چرا که فاقد سدیم، چربی و کلسترول است.

■ **گروه گوشت ها** شامل گوشت قرمز، گوشت ماکیان، ماهی و تخم مرغ است. این گروه غذایی تامین کننده پروتئین، فسفر، ویتامین های ۱۲ ب، عب، ۳ ب، آ ب و پیسیاری از املاح چون آهن است.

■ **گروه حبوبات و مغزهای**: شامل اتواع حبوبات و مغزهای است.

■ **گروه لیشیات** شامل شیر، ماست و پنیر است بهترین منبع تامین کننده کلسیم هستند و تامین کننده پروتئین، ویتامین ۱۲، آ ب ۳ هستند.

■ **گروه چربی ها**: چربی ها، روغن ها و شیرینی ها از آنجا که کالری رژیم غذایی را تامین می کنند، قابل توجه هستند اما چون مواد مغذی کمی دارند، توصیه می شود پیسیار کم مصرف شوند. این گروه شامل

چگونه می توان خورد و خوارگی سالم داشت؟



متخصصان تغذیه توصیه می کنند، برای پیشگیری از بیماری های غیر واگیر مانند پرفشاری خون، دیابت، چربی خون بالا، چاقی و اضافه وزن از همین امروز شروع کنید، فردا دیر است. ارتباط مستقیم میان رژیم غذایی افراد و ابتلاء به بیماری های قلبی عروقی وجود دارد که با تنظیم یک برنامه غذایی سالم و اصلاح الگوی مصرف، می توان سلامتی قلب و دستگاه گردش خون را حفظ کرد و بهبود بخشد. همچنین اضافه وزن، چاقی، میزان بالای کلسترول بد خون، دیابت و پرفشاری خون، از عوامل خطر بیماری های غیر واگیر بوده که با تغییر شیوه زندگی، قابل کنترل و درمان هستند.

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

■ **تعادل** یک رژیم غذایی متعادل (استفاده از حداقل تعداد واحد های مورد تیاز هر گروه غذایی) تضمین کننده دریافت مواد مغذی مورد نیاز است.

■ **تنوع** طیف وسیعی از غذاهای متنوع را مصرف کنید. هیچ غذایی به تنهایی تامین کننده مواد مغذی مورد نیاز تان نیست. از هر گروه غذایی، اتواع غذاهای متنوع را انتخاب کنید.

■ **میاته روی** میاته روی در هر کاری کلید موفقیت است. پس با رعایت میاته روی در مصرف شیرینی ها، چربی ها و تمکها می توانید از همه غذاهای دلخواه خود بهره مند شوید.



یک سهم با 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 یا اندازه مشابه
 - دو عدد آلو یا گوجه یا میوه‌های یا اندازه مشابه
 - نصف یک عدد گریپ فروت
 - یک برش از میوه بزرگ مثل هندوانه یا آناناس
 - به قاشق غذاخوری پر از سالاد میوه یا کمپوت
 - یک قاشق غذاخوری پر از میوه‌های خشک (مثل کشمش‌ها و زرد آلو)
 - یک لیوان سبزی‌ها مثل کاهو و سبزی خوردن یا نصف لیوان سبزی‌های پخته یا سبزی خام
 - یک لیوان از انواع آب‌میوه‌ها (۱۵۰ میلی لیتر)
 - نصف لیوان از انواع انگور، گیلاس و توت
- نوصیه‌هایی 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 تاهار مصرف کنید. برخی فکر می‌کنند مواد غذایی تشاوشه‌ای، چاق کننده هستند، اما مقایسه گرم به گرم آن با چربی تشنان 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 تشاوشه‌ای تصفیه شده یا سفید هستند.
- به علاوه هضم مواد غذایی حاوی غلات کامل آهسته‌تر صورت می‌گیرد، بنابر این می‌توانند در ما احساس سریعی بیشتری ایجاد کنند.
- از جمله مواد غذایی حاوی غلات کامل، می‌توان از تان سنجک و یزیری، ماکارونی سیوس‌دار و آش یا سوپ جو نام برد.



کره، مارگارین، سس سالاد، روغن‌های، مایوتز، خامه، پنیر خامه‌ای، سرمه‌در و چیمه‌های و مواد قندی مثل شکلات‌ها، آب‌تیبات، شیرینی، کیک، توشهایه، شربت، وله، دسر، مریبا، شکر و عسل هستند.





(۲) مقدار زیادی میوه و سبزی مصرف کنند:

■ اغلب افراد می دانند که باید از میوه و سبزی بیشتری استفاده کنند، اما اغلب هنوز یه اندازه کافی از این گروه استفاده نمی کنند.

■ سعی کنید حداقل ۵ الی ۸ واحد از انواع میوه و سبزی را در روز مصرف کنید.

■ احتمالاً از آنچه فکر می کنید راحت تر است.

■ ۵۰۰ می توانید سه میوه مصرفی در طول روز را افزایش دهید.

برای مثال می توانید:

- یک لیوان آب میوه و یک خوبه انگور با غلات صحنه مصرف کنید.

- سلاط را برای ناهار پیش یمنی کنید.

- یک سبز برای عصرانه بخورد.

- یک واحد سبزی برای وعده شام مصرف کنید.

(۳) ماهی بستره مصرف کنند:

ماهی منبع پسیار عالی پروتئین و حاوی تعداد زیادی ویتامین و مواد معدنی است. برای تنظیم یک برنامه غذایی مناسب حداقل استفاده از دو سهم ماهی در هفته توصیه می شود که یک سهم آن باید از ماهی روغنی باشد. پردين منظور از انواع تازه، متجمد و کنسرو شده آن می توان استفاده کرد. اما با خاطر داشته باشید که ماهی کنسرو شده و دودی می توائد تمک بالایی داشته باشد. هر سهم معدل ۶۰ گرم ماهی پخته است. ماهی های غنی از نوعی چربی به نام «السیدهای چرب امگا ۳» را ماهی های روغنی می تامند مانند ماهی سالمون، قزل آلا و... مصرف این نوع ماهی به سلامت قلب ما کمک می کند و استفاده از یک سهم ماهی روغنی در هفته توصیه شده است (هر سهم ماهی ۱۴۰ گرم است).

مصرف حداقل دو سهم از این نوع ماهی در هفته در زبان باردار توصیه می شود.





- سعی کنید مواد غذایی با چربی اشیاع را در دفعات کمتر و مقداری کمتر مصرف کنید. انواع این نوع مواد غذایی عبارتند از:
- گوشت قرمز با چربی سفید مرغی و سوسیس و کالباس
 - پنیرهای پر چرب
 - انواع کیک و بیسکویت‌ها
 - انواع کرم‌های مورده استفاده در فرآورده‌های تان و شیرینی
 - برای انتخابی سالم‌تر فقط از مقدار کم روغن‌های گیاهی و یا از قطعات لحم گوشت قرمز استفاده کنید و هر نوع چربی مرغی را جدا کنید.
 - حبوبات و لوبیاها (لوبیا چشم پلبلی، عدس و نخود) منابع جایگزین منبع پروتئین بوته و فیبر و آهن را تأمین می‌کنند ولی فاقد روحی و ویتامین ای استند (مگر این که غنی شوند).
- مصرف چربی‌های اشیاع و شکر را کاهش دهید:
- برای حفظ سلامت بدن نیاز به مقداری چربی در روزیم غذایی خود داریم. آنچه مهم است نوع چربی است که می‌خوریم.
 - دو نوع اصلی چربی در روزیم غذایی وجود دارد: چربی‌های اشیاع و غیراشیاع.
 - مصرف مقدار زیاد چربی‌های اشیاع، مقداری کلسترول خون را افزایش داده و شانس پیشرفت بیماری‌های قلبی را افزایش می‌دهد.
 - مصرف چربی‌های غیر اشیاع کلسترول خون را پایین می‌آورد.
 - توصیه می‌شود مصرف مواد غذایی که چربی اشیاع بالایی دارند را محدود کنید.
 - در عوض مواد غذایی غنی از چربی‌های غیر اشیاع مثل معز ها و دانه‌های روغنی و توز استفاده از روغن‌هایی مانند آفتابگردان و روغن زیتون را در برنامه غذایی خود پنجه‌جاتید.



خطور بدانم که خدا حاوی چربی زیادی است؟



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

خطور مواد غذایی حاوی قند زیاد را بستاسیم؟



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

(۵) سعی کند نمک کمتری مصرف کنند!

- پس از مردم فکر می‌کنند نمک زیادی مصرف نمی‌کنند، به خصوص اگر آن را به غذا اضافه نکنند، اما خیلی مطمئن نیاشید.
- به چهارم تمکی که مامای خوریم قبل از مواد غذایی خریداری شده مثل پرخی از غلات، صیحاته، سس‌ها، تان‌ها و مواد غذایی آماده وجود دارد.
- خوردن مقدار زیاد نمک می‌تواند فشارخون را بالا ببرد و افراد پا فشارخون بالا سه مرتبه احتمال بیشتری دارد که به سکته‌های قلبی و مغزی دچار شوند.

(۵) سعی کند قند کمتری مصرف کنند:

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





چطور بدام ماده غذایی نمک زیادی دارد؟



- بر چسب ماده غذایی را بخوانید و مقدار نمک در هر ۱۰۰ گرم رانگاه کنید.

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

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

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، وزن مان اضافه می‌شود و لین بدن سبب است که افزایی دریافتی اضافی رایه صورت چربی در بدن مان 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 باد داشته باشید تا از زندگی خود لذت ببرید:

- هر روز صحیح‌تر بخورید، بدین وسیله گرسنگی در طول روز رایه حداقل می‌رسانید.
- بیزی‌ها و میوه‌های خوب و زارت بهداشت این یکی از کالرهای خوب و زارت بهداشت این است که ارزش غذایی هر غذای آمده را در پشت بعضی از غذاها می‌توانستند شما با استفاده از آنها می‌توانید مقدار کالری و مواد مغذی هر محصول را بدانید و محصول مناسب را خریداری کنید. توصیه مایه شما این است که محصولاتی را انتخاب کنید که مقدار کمی چربی،



چگونه میزان نمک مصرفی خود را کنترل کنم؟



■ می توانید میزان تمکی که هنگام پخت به غذا اضافه می شود را کاهش دهید و برای اجتناب از مصرف بی رویه تمک، بر سرسفره از تمکدان استفاده کنید.

■ غذاهای کنسرو شده و پسیواری از مواد غذایی پسته بندی شده و آماده، دارای مقدار زیادی تمک هستند، به همین دلیل بهتر است مصرف این گوته مواد غذایی محدود شود.

■ برای کاهش مصرف تمک و بهبود غذا بهتر است به جای نمک از سبزی های تازه و معطر مانند ترخون و گوید، سیر، لیموترش، آب تارنج، آویشن و ... استفاده شود.

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



چربی های اشباع، شکر و نمک داشته باشند.

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

■ برای غذا خوردن وقت پگذارید و از خوردن غذای خود لذت ببرید. هر غذای سالمی که با محل و رغبت خورده شود، ارزش غذایی آن بالا می رود و برای یden مناسب تر است.

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

■ آب پنوئید و توشیدن مایعات شیرین را محدود کنید.

■ برای انتخاب میان وعده، از گروه های غذایی استفاده کنید.

■ برای سالم بودن، رژیم غذایی را رعایت کنید و همراه با آن ورزش کردن را فراموش نکنید. افرادی که ورزش می کنند و رژیم غذایی سالم دارند، سالم تر و بهتر زندگی می کنند. چه خوب است تمام قواید غذاها را بدانیم و از آنها برای سالم زیستن استفاده کنیم تا هیچ مشکلی برای یden مان پیشگویی نباشد.





چگونه مصرف قند و شکر را کاهش دهیم؟



ها از میوه‌های تازه یا بیسکویت‌های سیوس‌دار و شیرینی‌های تر که پرچرب و شیرین هستند،

لایه‌های گازدار و آب‌میوه‌های صنعتی را کاهش آن، آب، دوغ کم‌نمک (خانگی) و آب‌میوه‌های

از ۲-۳ عدد توت خشک یا کشمکش به جای نماید.

ما یا مسافت‌ها به جای خرید شیرینی‌های شکر زیادی هستند، از کیک‌ها و شیرینی‌های میزان شکر کمتر و میوه‌ها و سیزی‌های تازه نماید مثل هویج، آلبالو، گیلاس و سیب و ...

پیت‌های پاکتی و پودری جدا خودداری کنید.
بل و حلوا شکری را کمتر استفاده کنید.
ن خامه‌ای و خیلی شیرین را به حداقل بررسانید.

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

■ ذاتنه افراد در سنین کودکی شکل می‌گیرد، پس ذاتنه کودکان تا زاده ایه مواد غذایی کم‌نمک عادت دهید. به غذای کودک زیور یک‌سال نمک اضافه نکنید تا ذاتنه او به غذاهای شور عادت نکند.

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

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

چگونه مصرف روغن را کاهش دهیم؟



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

■ مصرف مواد غذایی حیوانی که دارای کلسیترول بالایی هستند مانند چگر مرغ، مغز، کلیه، قلب، امعاء و احشاؤ گوشت در امحدود کنید.

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

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

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

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

■ مصرف غذاهای آملاده را به دلیل وجود روغن و تمک زیاد کاهش داده و مصرف انواع ممهو و سبزی را افزایش دهید.

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

■ از آبلیمو، آب‌قوره همراه روغن زیتون به جای سس مایونیز 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 یا گذاشتن در صافی و کمی فشار دادن ماده غذایی و یا قرار دادن روی یک دستمال تمیز از آنها جدا کنید.

■ مصرف امعا و احشآ مانند کله‌پاچه، زیان و مغز را کاهش دهید.

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

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



فصل دوم

پیشگیری و کنترل فشار خون بالا

فصل سوم

پیشگیری و کنترل جریب بالای خون

فصل چهارم:

پیشگیری از جاقی 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

کار و دخانیات

فصل: ۷

خط رسانی سکته های مغزی و قلبی

فصل هفتم:

پیشگیری از کم تحرک

انصراف مثبت فعالیت بدنی بر بدن و پیشگیری و کنترل بیماری های غربوگز



■ **ورزش اثرات محدودی بر سیستم های مختلف بدن دارد و سبب کاهش فشارخون، استفاده بهتر از انسولین، ترشح شده در بدن و کنترل میزان قندخون، افزایش کلسترول خوب (HDL) و کاهش کلسترول بد (LDL) می شود. به علاوه ورزش کلسترول کاهش داده و خلق را بهبود می بخشد. اگر ورزش به طور مستمر ادامه یابد، ترشح موادی به عنوان اندورفین افزایش می یابد که خود موجب احساس شادابی و نشاط می شود.**

■ باعث استحکام استخوان ها شده و از ابتلاء به پوکی استخوان (استنوفروزیس) به ویژه در زنان جلوگیری می کند.

■ با حساس کردن سلول های بدن به اثرات انسولین، ضمن پیشگیری از ابتلاء به دیابت نوع ۲، در بیماران دیابتی باعث کنترل بهتر میزان قندخون می شود و نیز میزان احتیاج به انسولین و داروهای ضد قند خوراکی را کمتر می کند.

■ با اثر مثبت پر روی میزان چربی خون،

نفس فعالیت بدنی و ورزش در زندگی

انسان های افرادی داشتن زندگی سالم و پیشگیری از بیماری بیماری ها تیاز به تحرک دارند. ورزش و فعالیت بدنی در هر سنی احساس خوشایند فیزیکی و روانی ایجاد می کند. بعضی افراد فکر می کنند که ورزش موثر باید حتماً با تلاش فراوان و درد عضلانی بعد از ورزش همراه باشد. در صورتی که یک فعالیت بدنی متوسط مثل پیاده روی که گمی ضریان قلب و تنفس را زیاد کند برای داشتن زندگی سالم کفاایت می کند. پس پرخیزید و شروع کنید. شروع اولین قدم، پیمار مهم است. اجازه ندهید که بهانه های مختلف شما را از زندگی سالم ولذت بخش محروم کرده و بیماری ها بر شما غلبه کنند. فعالیت بدنی مثل پیاده روی می تواند خطر حملات قلبی، مغزی، فشارخون بالا و افزایش کلسترول خون را به طور محسوسی کاهش دهد. فعالیت بدنی به هرگونه حرکت بدن که در اثر انقباض و انبساط عضلات اسکلتی بدن ایجاد می شود و تیازمند صرف ازروعی است، گفته می شود. ورزش نوعی فعالیت بدنی سازماندهی شده است که با هدف یازدی و سرگرمی، توانایی پیشرفت، تقدیرستی و یا تناسب بدنی و به صورت حرکات منظم، مکرر و یا برنامه ریزی شده، انجام می شود. پیشترین قایده پاداشتن فعالیت بدنی باشد متوسط و به صورت منظم حداقل پنج بار در هفته حاصل می شود.



میزان و شدت فعالیت بدنی مناسب

حداقل میزان فعالیت بدنی مناسب برای حفظ سلامتی در افراد میانسال معادل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی یا 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 لین افزایش به حدی نیست که مانع صحبت کردن فرد شود در حالی که هنگام فعالیت بدنی شدید به علت افزایش تعداد تنفس و تنفس نقص زدن، فرد تمی تواند به راحتی صحبت کند. جوانان و نوجوانان در سینم مدرسه باید روزانه حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید داشته باشند. به طور معمول برای حفظ سلامتی سالمدان میزان حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی یا 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

موجب کاهش چربی خون مضر (تری‌گلیسرید و تاحده) و افزایش چربی خون مقید (HDL) شده و از این طریق به سلامت قلب و عروق گمک می‌گند.

موجب قوی‌تر شدن عضله قلب، منظم‌تر شدن ضربان‌ها و افزایش جریان خون قلب و عروق بدن می‌شود و پیدین ترتیب از رسوب چربی در رگ‌ها جلوگیری می‌شود.

باعث پیشگیری از اضطراب و افسردگی می‌شود و با ایجاد احساس آرامش در قرده، کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد.

از ابتلا به سلطان پستان و رحم در زنان پیشگیری می‌گند.

با افزایش حرکات روده، از بیوست مزمن که باعث بواسیر، شلاق و حتی سلطان روده بزرگ می‌شود، پیشگیری می‌گند.



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

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

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

■ اگر روزها خارج از منزل پیاده‌روی می‌کنید، حتماً از کرم‌های ضد آفتاب یا گلاه استفاده نمایید. اگر شب و خارج از منزل پیاده‌روی



هدف‌گام انجام فعالیت بدنی توجه به نکات زیر اهمیت دارد:

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

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

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

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

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



روش محاسبه محدوده هدف ضریان قلب



۱ ضریان قلب خود را در هنگام استراحت اندازه‌گیری کنید.

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

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

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

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

$$\text{HR max} - \text{HR rest} = \text{HR maximum reserve}$$

۴ حداکثر ذخیره ضریان قلب (HR maximum reserve) را در $\frac{1}{5}$ و $\frac{7}{10}$ ضرب کنید تا مقدار ۵۰ درصد و ۷۰ درصد ذخیره ضریان قلب خود را بدست آورید.

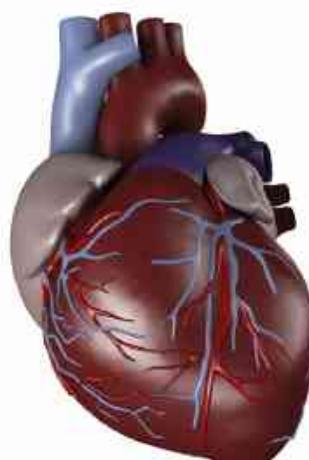
وچتی این ارقام را به ضریان قلب در حالت استراحت اضافه کنید، حد پایین و بالای ضریان قلب شما هنگام تمرينات هوایی مشخص می‌شود. برای مثال: اگر سن شما ۴۰ سال باشد حداکثر ضریان قلب شما $180 - 40 = 140$ (۲۲۰ - ۴۰) عدد است. در صورتی که ضریان قلب در هنگام استراحت ۷۵ باشد، محدوده هدف ضریان قلب شما برای استقاده از ۷۰ تا ۱۴۹ درصد ظرفیت هوایی پرایر با ۱۲۸ تا ۱۴۹ است.

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

■ آلودگی هوایی از مشکلات شایع در شهرهای بزرگ است. بهتر است از پیاده‌روی و ورزش در روزهایی که مخصوص آلودگی هوادر شرایط پجراتی است خودداری کنید. مسی کنید در روزهای پاک در پارک‌ها و فضای سبز به ورزش پردازید.

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

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



حد ورزشی برای شما مناسب تر است؟



■ فعالیت‌هایی انتخاب کنید که با سن شما مناسب باشند. اگرچه هر فردی می‌تواند با رعایت نکات اینمی، فعالیت‌های مختلفی را پسندید اما مختلفی را انتخاب کرده و در آن ها شرکت کند، اما ماهیت بعضی از فعالیت‌ها برای گروه‌های سنتی مختلف ممکن است مناسب نباشد. متخصصان معتقدند که افراد باید مناسب یا سن و جنس خود فعالیت‌های پذیری را انتخاب کرده و به آن پردازند. به عنوان مثال اگر سن شما بالاتر از ۵۰ سال است فعالیت‌های جسمانی مثل راهپیمایی، شنا، یا غیاثی، کوهپیمایی و مانند آن‌ها را انتخاب کنید.

■ فعالیت‌هایی را انتخاب کنید که پتوانید به طور منظم و مستمر آنها را لجام دهید. فعالیت‌هایی که به صورت موردنی و در چند وقت یکبار قابل اجرا هستند، نمی‌توانند در پیشگیری و یا بهبود و درمان بیماری‌ها موثر باشند. بنابراین بهتر است با توجه به امکانات و قرصت موجود، فعالیت ورزشی مناسب را انتخاب کرده و اجرا کنید. بدین مقصد که فعالیت پذیری تان را مناسب با شرایط زندگی تان انتخاب نمایید.



مثال: محدوده هدف ضربان قلب برای یک شرد ۴۰ ساله

$$\blacksquare \text{ HR rest} = 75$$

$$\blacksquare \text{ HR max} = 220 - 40 = 180$$

$$\blacksquare \text{ HR maximum reserve} = 180 - 75 = 105$$

$$\text{حد پایین} = 128 \sim 128/5 + \text{HR rest} = 52/5 + 75 = 127/5 \sim 127/5$$

$$\text{حد بالا} = 149 \sim 149/5 + \text{HR REST} = 73/5 + 75 = 147.5 \sim 147.5$$

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

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



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



ورزش و پیاده‌روی

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

برای پیداست آوردن تاییج بهتر، حین پیاده‌روی سر را بالا گرفته و جلو رانگاه کنید، شانه‌ها عقب نگاه داشته شوند و سینه فراخ شود تا تنفس پهراهستی انجام گیرد. بازوها را در زاویه ۹۰ درجه قرارداده و حرکت دهید. آنها را زدیک به پدن تنگه دارید. عضلات شکم خود را منتقبض کرده و به داخل بدهید. پیاده‌روی را ابا 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 پایستید و شروع کنید.

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





ورزش کثید سهس آرام یا افزایش توان بدن تان، به دقایق ورزش افزوده تا به ۲۰ دقیقه در روز پرسید. ممکن است ۸-۱۰ هفته یا بیشتر طول پکشید تا به برنامه هفته هشتم پرسید. اما لین مسأله اصلانگران کشیده نیست بهتر است آرام آرام پیشرفت کشید اما صدمه تبینید.

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

* جدول میزان کالری سوزانده شده

هنگام انجام فعالیت‌های ورزشی مختلف برای یک فرد ۷۵ کیلوگرمی:

فعالیت سوزانده شده کالری در ساعت ۳۰ دقیقه	توضیح	فعالیت
۱۲۵	فعالیت اندام تحتانی	۱ پیاده روی با سرعت ۷ کیلومتر در ساعت
۲۴۰	دویدن روی سطوح نرم و استفاده از کفش مناسب	۲ آهسته دویدن با سرعت ۹ کیلومتر در ساعت
۲۰۰	کراچ سنه تمام قسمت‌های بدن را به کالری گیرد	۳ شا (تقریبی)
۲۰۰	فعالیت اندام تحتانی	۴ دوچرخه سواری (تقریبی)
۱۷۰	بدون توقف با سرعت متوسط، همراه با فعالیت بازوها	۶ ورزش‌های آبروپیک (مستدی)
۲۴۰	بدون توقف با شدت زیاد	۷ ورزش‌های آبروپیک (پیشرفت)

فصل دوم

بیشگیری و کنترل فشار خون بالا

فصل سوم

بیشگیری و کنترل جریب بالای خون

فصل چهارم:

بیشگیری از جاقی و اضافه وزن

فصل پنجم:

بیشگیری و کنترل دیابت

فصل ششم:

تغذیه سالم

فصل هفتم:
کاهش از کم تحرکی

فصل هشتم:

**بیشگیری و
کنترل سرطان**

فصل نهم

بیشگیری و کنترل بیماری آسم

کار و دخانیات

فصل:

خط رسانی سکته های قلبی و مغزی





فصل هشتم:

پیشگیری و کنترل سرطان

سرطان روده بزرگ (کولورکتال)

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

عوامل خطر سرطان روده بزرگ

(الف) عوامل خطر غیر قابل اصلاح

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

میزان شیوع سرطان در ایران

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

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

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



ب) عوامل خطر قابل اصلاح مربوط به شیوه زندگی

■ **فعالیت بدنی ناکافی** هر میزان از فعالیت بدنی می‌تواند خطر سرطان روده بزرگ را کم کند. ورزش‌های سنتگین مثل دویدن و سیک 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، پیشود عملکرد سیستم ایمنی و متابولیسم اید صقرابی، احتمال سرطان روده بزرگ را کاهش می‌دهد.



■ **ازایش 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 بدین معنی 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 می‌باید و هر چه میزان مصرف آن بیشتر شود، خطر سرطان روده بزرگ تیز بیشتر می‌شود.



■ **دخانیات**: مصرف دخانیات از جمله سیگار، خطر پولیپ‌های آدنوماتوز و سرطان روده بزرگ را افزایش می‌دهد. مولد سرطان زای زیادی در دود سیگار وجود دارد که ممکن است روده بزرگ را از طریق سیستم گردش خون تحت تاثیر قرار گیرد و منجر به جهش‌های سلولی شوند. از زمان شروع مصرف دخانیات تا پیدا 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 تحوه پخت آن. افرادی که روزانه بیش از ۸۰ گرم گوشت قرمز مصرف می‌کنند در مقایسه با مصرف کمتر از ۲۰ گرم در روز، به میزان ۳۰ درصد خطر بالاتری برای ابتلاء به سرطان روده بزرگ دارند. بنابراین باید تعادل را در مصرف گوشت قرمز رعایت کرد تا ضمن بهره‌مندی از فواید آن، از ضررها بیش دوری کرد. این میزان برای گوشت‌های قراؤری شده مثل سوپس و کالباس از این هم کمتر است و مصرف روزانه



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

کولونوسکوپی

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

بیش از ۵۰ گرم از این گوشت‌ها خطر سرطان روده بزرگ را افزایش می‌دهد. یک رویم غذایی دارای گوشت قرمز زیاد با تغییر در ترکیب اسیدهای صفرایی یا با افزایش غلظت آهن مدفع و تولید رادیکال‌های هیدروکسیل خطر سرطان را فرازیش می‌دهد. در مورد نحوه پخت هم، اگر گوشت را در دمای بسیار زیاد آماده کنیم به ویژه در زمان کباب کردن یا درست کردن همیگر، خطر سرطان روده بزرگ بالاتر می‌رسد.

■ مصرف کم میوه‌ها و سبزی‌ها سبزی‌های تنها به محافظت در برای سرطان کمک می‌کنند، بلکه خطر دیگر بیماری‌های مزمن را تیز کاهش می‌دهند، از جمله بیماری‌های قلبی و سکته مغزی. سبزی‌هایی مثل کلم بروکلی و گل کلم، اسفلنج و گرفس دارای ترکیباتی از جمله آنتی اکسیدان، اسید فولیک و فیبر هستند که می‌توانند خطر سرطان روده بزرگ را کاهش دهند.

علام سرطان روده بزرگ

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

- خوتریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر
- بیوست در طی یک ماه اخیر یا بدون اسهال، درد شکم و احسان پر یومن متعدد پس از اجابت مزاج
- کاهش بیش از ۵ درصد وزن بدن در طی شش ماه گذشته

برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ

در لین برترانه، هدف شناسایی و ثبت بیماران مشکوک به سرطان روده بزرگ و ارایه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبত بیماران است و تمامی افراد سنین ۵۰ تا ۶۶ سال را فراخوان کرده، سه مس مشخصات آن‌ها را در فرم ارزیابی لولیه ثبت و مورد پررسی قرار می‌دهند.

تشوهاتی تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ

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

پولیپ‌ها و سرطان روده بزرگ گاهی باعث خوتریزی می‌شوند که سبب ایجاد خون در مدفع می‌شود اما این خون آنقدر کم است که

- سرطان روده بزرگ همراه بوده‌اند.
- به علاوه هشدارهای سرطان مانند خونریزی دستگاه گوارش تحتنی، تغییر در وضعیت اجابت مزاج و کاهش وزن توجه کنید.
- اگر سابقه قردنی یا خاتوادگی آدنوم یا سرطان روده بزرگ و یا بیماری التهابی روده بزرگ دارید، به صورت دوره‌ای ارزیابی‌های کامل‌تر مانند کولوتوسکوپی انجام دهید.
- اگر سابقه بیماری‌های گفته شده را دارید، در برداشتهای غربالگری شرکت کنید.

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

اصول خودمراقبتی برای بستگیری از سرطان کولورکتال

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

عوامل خطر سرطان پستان

- عوامل خطر سرطان پستان به دو دسته تقسیم می‌شوند:
- ۱ عوامل خطر غیر قابل اصلاح افزایش سن، جنس، سابقه خاتوادگی و جهش‌های زنی، سن قاعدگی کمتر از ۱۱ سال، سن یافشگی بالای ۵۴ سال، قد، زمینه نژادی و قومی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی بالا، سابقه پرخی بیماری‌های خوش خیم پستان.**

- ۲ عوامل خطر قابل اصلاح شاخص توده بدنش بالای ۳۰، مصرف الکل، سن بالا در زمان اولین زایمان، سابقه مواجهه با اشعه، مصرف قرص‌های ضدبیمارداری خوارکی، هورمون درمانی جایگزین پس از سن یافشگی، مصرف بالای چربی‌های اثیاع شده.**

علامه سرطان پستان

- توده پستان یا زیر بغل
- تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام (سنگی) پستان
- تغییرات پوستی پستان شامل هر یک از موارد زیرا
- پوست پر تقالی
- ارتیم یا قرمزی پوست

خوبی‌بختانه سرطان روده بزرگ یکی از قابل بستگیری ترین سرطان‌های بنا بر این تهها می‌توان با تغییر در شیوه زندگی احتمال پولیپ یا سرطان روده بزرگ را کاهش داد، بلکه با انجام اقدامات غربالگری و تشخیص زودهنگام، می‌توان پولیپ‌ها را پیش از تبدیل به سرطان، مُناسایی و از تبدیل آنها به سرطان جلوگیری کرد. برای کاهش احتمال بروز سرطان روده بزرگ، توصیه می‌شود:

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

برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان سینه

در این برنامه، هدف متابایی و ثبت بیماران مشکوک یا امیتلایه سرطان پستان و سینه ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شیوه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است. مشخصات تمامی زنان تا ۶۹ سال که برای ارزیابی فراخوان شده‌اند، در فرم ارزیابی اولیه ثبت و پس از تکمیل فرم به ماما ارجاع داده می‌شود. ماما از زنان معاينه بالینی به عمل می‌آورد و موارد دارای علائم یا معاينه غیرطبیعی را مطالیق دستور العمل به پزشک متخصص جراح ارجاع می‌دهد.

اصول خودمراقبتی در سرطان پستان

- انجام فعالیت بدنی و ورزش مستمر، ثابت نگه داشتن وزن طبیعی، شیردهی و عدم مصرف هورمون پس از یائسگی احتمال ابتلایه سرطان پستان را کاهش می‌دهد.
- خودداری از مصرف غذاهای پرچرب و سرخ کرده، نمکزده و آملاده حاوی مواد نگهدارنده و کنسروها و در مقابل افزایش مصرف میوه، سبزی، غلات و گوشت ماهی می‌تواند با افزایش آنتی اکسیدان‌ها سبب کاهش بروز سرطان پستان شود.

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

- بهترین راه کاهش خطر سرطان پستان ضمن رعایت شیوه زندگی سالم، انجام مراقبت‌های معمول نظیر معاينات دوره‌ای و ماموگرافی به صورت دقیق‌تر و با فواصل زمانی مناسب در افراد پر خطر است.



☒ رخم پوست

☒ پوسته پوسته شدن و آگزما پوست

☒ تغییرات توک پستان (قرورفتگی یا خرابیدگی)

- ترشح توک پستان که دارای هر یک از خصوصیات زیر باشد:

☒ از یک پستان باشد (ونه هر دو پستان)

☒ از یک مجرما باشد (ونه از چند مجرما)

☒ ترشح خود به خودی و ادامه‌دار باشد

☒ در هنگام معاينه ترشح وجود داشته باشد

☒ سروزی یا خوتی باشد

شیوه‌های تشخیص سرطان پستان

☒ معاينه 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

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

۴ دردهای لگشی یا کمری در موارد پیشرفتۀ دردهای لگشی یا کمری در اثر فشار تومور به اندام‌های مجاور ایجاد می‌شوند.

۵ علایم قیستول گاهی خروج ادرار یا مدقوع از واون به سبب ایجاد راه ارتاطی (قیستول) ناشی از رشد تومور از علایم بیماری است.

برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان دهانه و حم در نظام پهداشی کشور

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

همچنین برای زنان بدون علامت در فاصله سنی ۴۹ تا ۶۰ سال هر ۱۰ سال یک بار آزمایش HPV و پاب اسمر از طریق نمونه برداری مستقیم از دهانه رحم انجام می‌شود. زنان علامت دار یا دارای آزمایش مثبت برای برمی‌های پیشتر یه متخصص زنان معرفی می‌گردند. به همه زنان در این فاصله سنی توصیه می‌شود در فواصل ارزیابی های گفته شده نیز اگر علایم مشکوکی داشتند به مامای دوره دیده در مرآبیت پهداشتی مراجعه کنند.

اصول خودمراقبتی در سرطان دهانه رحم

حدود سازی تعداد شرکای جنسی

تاخیر تختین نزدیکی جنسی تا سینی بالاتر

جلوگیری از ابتلاء به بیماری‌های آمیزشی

عدم استعمال سیگار و دخانیات

استفاده از واکسن HPV در مناطق با شیوع بالای این سرطان

رعایت پهداشت جنسی

استفاده از کاتنوم حین نزدیکی

شارکت در برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم

درمان عقوبات‌های رحمی

عدم استفاده از مشروبات الکلی

صرف زیاد میوه و سبزی

داشتن فعلیت پدنی منظم

سرطان دهانه رحم (سروبکس)

سرطان دهانه رحم چهارمین سرطان شایع زنان در جهان است و مهم‌ترین علت مرگ تاثی از سرطان در زنان در کشوهای در حال توسعه به شماری رود و در اکثر موارد در مراحل پیمار پیشرفتۀ تشخیص داده می‌شود. سرطان دهانه رحم از محدود سرطان هالی است که علت مشخص برای ایجاد آن شناخته شده و روش‌های پیشگیری موثر برای ریشه‌کنی آن وجود دارد. ابتلاء به عقوت ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) مهم‌ترین علت شناخته شده دهانه رحم است به همین دلیل روش‌های تشخیصی عقوت HPV در برنامه‌های غربالگری، به عنوان یکی از روش‌های توین و اولیخش در پیشگیری از سرطان دهانه رحم شناخته شده است.

عوامل خطر سرطان دهانه رحم

- الودگی 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)/الیدز
- داروهای سرکوب کننده ایمنی
- عوامل تغذیه‌ای

علایم سرطان دهانه رحم

سرطان دهانه رحم تازماتی که پیشرفت تکرده در اغلب زنان بدون فعلیت جنسی کاملاً بدون علامت است.

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

۲ درد هنگام نزدیکی جنسی

۳ ترشحات غیرطبیعی واژینال تومورهای



فصل دوم

بیشگیری و کنترل فشار خون بالا

فصل سوم:

بیشگیری و کنترل جربی بالای خون

فصل چهارم:

بیشگیری از جاقی و اضافه وزن

فصل پنجم:

بیشگیری و کنترل دیابت

فصل ششم:

نگذیده سالم

فصل هفتم:

بیشگیری از کم تحرکی

فصل هشتم:

بیشگیری و کنترل سرطان

فصل نهم:

بیشگیری و

کنترل بیماری آسم

فصل یازدهم:
بیشگیری از کربوکسیلیک اسید

فصل یازدهم:
بیشگیری و کنترل مصرف الکل

فصل: ۹

خط رسانی سه ماهه پنجم
درینا، بیماری آسم

فصل نهم: پیشگیری و کنترل بیماری آسم



علائم شایع

بیماری آسم

■ 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 پکشید باید فرد از نظر آسم پررسی شود.

■ خس خس:

نوعی صدای زیر است که هنگام تنفس و اغلب در بازدم شنیده می‌شود. باید توجه داشت که خس خس سینه با خرخر که نوعی صدای بهم است و اغلب در هنگام دم شنیده می‌شود متغروات است.

■ تنگی نفس:

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

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)، و قایع زیر در راه‌های هوایی رخ می‌دهد.

■ پوئیش داخلی راه‌های هوایی متورم و ملتهب می‌شود.
■ ترممات راه‌های هوایی (موکوس) زیاد می‌شود.

■ عضلات اطراف راه‌های هوایی منقبض می‌شود.
مجموع و قایع فوق موجب انسداد راه‌های هوایی شده و در نتیجه هوای کمتری از آنها عبور می‌کند و یا سخت‌تر شدن عمل تنفس، علایم آسم به صورت سرفه، خس خس سینه و تنگی نفس بروز می‌کند.

- گرددها و قارچ‌ها
- هیره (مایست) موجود در گرد و خاک
- خانه‌ها
- سوسک
- مواد محرك
- دود سیگار و سایر مواد دخانی (قلیان، پیپ و ...)
- آلدگی هوا
- تغییرات آپ و هوایی به خصوص هوای سرد و خفک
- بوهای تند (نظیر بوی عطر و ادوکلن)
- تغییرات هیجانی شدید (گریه کردن، خنده‌دن شدید، استرس)
- عقوبات‌های ویروسی (سرماخوردگی، آنفلوآنزا و)
- ورزش و فعالیت بدنی
- عوامل دیگر
- داروهای مانند آسپرین و برخی مسکن‌ها
- مولاد افزودنی در غذاها و آلرژی‌های غذایی به ویژه در کودکان
- چاقی



علائم حمله آسم شدید

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

- تنگی نفس شدید، تنفس سریع، عرق سرد
- خس خس پیش‌روند
- استفاده از عضلات قریعی تنفس به صورت داخل کشیده
- شدن پوست قفسه سینه و عضلات بین دندانی
- ناتوانی در بیان حتی یک جمله
- افت سطح هوشیاری

علل بروز آسم

علل دقیق و اصلی آسم هنوز نامشخص است، ولی آنچه که تاکنون روشن شده، نشان می‌دهد که اگر افراد خانواده سایه ا نوع بیماری‌های آلرژیک (اگزما، آلرژی یمنی، آلرژی غذایی و آسم) را داشته باشند، احتمال بروز آسم در سایر افراد آن خانواده بیشتر می‌شود. همچنین تماس با عواملی چون دود سیگار، عوامل عقوباتی ویروسی و بعضی مولاد حساسیت‌زا ممکن است سبب افزایش احتمال ابتلا به آسم شود. برخی افراد به دلیل تماس‌های شغلی ممکن است دچار آسم شوند (نظیر کارگران ناولی، چوب‌بری، رنگ‌سازی، ...). همچنین ممکن است بیماری آسم در افراد بدون سایه اآلرژی نیز رخدهد. از بین عوامل محیطی که سبب پرور یا بدتر شدن آسم می‌شوند موارد شایع عبارتند از:



مواد حساسیت‌زا یا آلرژن

■ عوامل حساسیت‌زا حیوانات (پر، مو یا پوست)

نکاتی برای پیشگیری از حملات آسم

مهم‌ترین عوامل خطر بیماری آسم عبارتند از: هیبره 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 هوای پوهای تند تظاهر یوی عطر و اسپری و شوینده‌ها، گرد های گیاهان و قارچ‌ها.

یکی از مهم‌ترین اصول اولیه کنترل آسم انجام اقدامات پیشگیرانه است، پنایرانی 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 پیشانستند.



■ بالش‌ها و تشک‌ها در پوشش‌های غیرقابل نفوذ (مثل پلاستیکی) پیچیده شود.

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

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

■ وسایل فراوان (اسباب‌بازی، کتاب، میلان و ...) در داخل اتاق کودک نگهداری نشود. سطح رطوبت خانه کاهش باید. بهتر است اتاق خواب، رویه آفتاب و دارای نور کافی باشد.

■ هنگام تلاقی منزل بهتر است قرد مبتلا به آسم در منزل نیاید.

■ حدود ۴۰۰ 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 (قیان، پیپ و ...) از مهم‌ترین عوامل افزایش آسم بهخصوص در کودکان است. اجزا سیگار کشیدن در

درمان دارویی آسم

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

■ داروهای تسکین دهنده (سریع‌الاثر)

این داروهایا با شل کردن عضلات راه‌های هوایی، سیب گشاد شدن راه‌های هوایی و در نتیجه کاهش با رفع علایم آسم می‌شوند. زمان شروع اثر این داروها چند دقیقه است، پنایرانی به تام داروهای تسکین فوری تأمیده می‌شوند و در هنگام بروز اولین علایم تشدید بیماری باید به کار روند. معروف‌ترین دارو از این گروه سالبوتامول است.

■ داروهای کنترل کننده یا تگهدارنده

خاصیت مشترک این دسته دارویی، اثرات ضد التهابی آنهاست و از این راه علایم آسم را کاهش می‌دهند. این دسته دارویی به طور طولانی مدت به کار می‌روند و استفاده آن‌ها باید روزانه و به طور منظم باشد.



آسم و ورزش

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

بته ورزش در هوای سرد و خشک مثل اسکی باید با رعایت شرایط خاص و باحتیاط انجام شود. ورزش‌هایی چون **ستان**، پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری ارجح هستند. باید توجه داشت که فعالیت‌بدنی و ورزش در بعضی افراد می‌تواند باعث شروع حمله آسم شود. لین بیماران به خصوص در هوای سرد و خشک باید قبل از شروع ورزش، چند دقیقه پدن خود را یا ترمیش گرم کنند و در صورتی که هنگام ورزش دچار علائم می‌شوند باید تیم ساعت قبل از ورزش داروی سالپوتامول را دریافت کنند.



خانه یا فضاهای بسته به هیچ کس داده نشود.
■ یه‌هنگام آلودگی هوا از منزل خارج نشوند و برای جلوگیری از آلودگی هوای داخل منزل، باید از استفاده از سوخت‌های بیولوژیک مغل چوب، قصولات و زیاله اجتناب شود.

■ باید از نگهداری حیوانات خانگی در محیط داخل منزل خودداری شود و یه هیچ وجه اجازه ورود حیوانات دست آموز به رختخواب داده نشود. حیوانات دست آموز از خانه خارج گردد. (گربه، سگ و...) از به کاربردن بالش باشک حاوی پراپشم و کرک اجتناب شود. سوسک از عوامل حساسیت‌زا است، پا روشنهای مناسب در دفع این حیوان تلاش شود.

■ تقدیم اتحصاری با شیرمادر بهخصوص در ۶ ماه اول زندگی خطرا بروز آرزوی 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 پرخورد و اقدامات اولیه در صورت پرخورد حملات بیه بیمار و اطرافیان وی آموزش داده شود.

■ بعضی از بیماران مبتلا به آسم به یوهای تند مثل بوی رنگ و اسپری مو، عطر و ادویه کننده‌ها، جوهرتمنک و ... واکنش نشان می‌دهند و باید از این عوامل محرك اجتناب کنند.

■ گرده‌های گیاهی موجود در فضا اغلب سبیل آسم و آرزوی‌های فصلی می‌شوند. درختانی مثل نارون، کاج، سپیدار، علوفه‌های هرز در فصول مختلف مشکل‌ساز هستند. در فصل‌های گرده‌افشانی یا پستان در و پنجه‌ها می‌توان از تقویت گرده‌ها به اتفاق جلوگیری کرد.

■ رطوبت و گرما سبب رشد قارچ‌ها و گپک‌ها می‌شوند، گپک‌ها و قارچ‌ها از عوامل آرزوی زاده قضاها بسته به شمار می‌روند. لذا باید از متابع تکفیر قارچ مثل جاهای مرطوب اجتناب کرده و محل‌های مرطوب (حمام، زیر زمین) مکررا تمیز شوند.



خطر سبزی

فصل: ۱۰



فصل دهم: پیشگیری و کنترل صرف سیگار و دخانیات

تعريف دخانیات

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

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

■ صرف دخانیات و قلب

سیگار کشیدن یک عامل خطر مهم برای ایجاد بیماری های قلبی عروقی است. در حقیقت در زندگی امروز ضرر صرف دخانیات به اندازه قمار خون بالا و چربی خون بالاست و به همان اندازه تهدید کننده سلامتی است.

تنوع مختلف دخانیات به معنی محصولاتی است که پخشی 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 چویدن یا استنشاق از راه بینی تولید می شود.

فرد مصرف کننده مواد دخانی

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

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

عوارض مصرف سیگار و دخانیات

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



سرقهای شدید می‌شود که می‌تواند برای همیشه در افراد مصرف کننده و در معرض دود یاقی بماند.

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

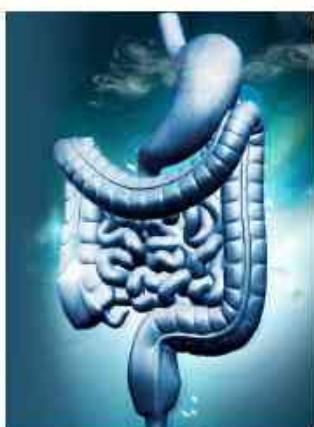
بیماری‌های قلبی-عروقی و در راس آن سکته‌های قلبی و مغزی اولین علت مرگ و میر در اکثر کشورهای جهان هستند که دخانیات یکی از عوامل اصلی این بیماری‌هاست. خطر حمله قلبی در افراد مصرف کننده دخانیات زیر ۴۰ سال، ۵ برابر سایر افراد است. مصرف مواد دخانی یا تنگ کردن رگ‌های داخلی یدن، سبب می‌شود قلب پیش از تلاش کند تا بتواند با فشار بیشتری، خون را در رگ‌های تنگ به چریان اندازد که یافعث قشار دوچندان یه قلب و عوارض خاصل از آن می‌شود. افراد مصرف کننده دخانیات همیشه در معرض نرسیدن اکسیژن به ماهیچه قلب هستند. وقتی قلب در اثر کمبود اکسیژن نتواند کار خود را بخوبی انجام دهد، ماهیچه آن با خطر گرفتگی عضلاتی رویه را خواهد شد که همین حالت می‌تواند منجر به سکته قلبی شود.

■ مصرف دخانیات و دستگاه تنفس

یکی از شایع‌ترین علایم آسیب مواد دخانی به دستگاه تنفسی، سرفه دایمی است. وجود یک سرفه خمک و آزار دهنده نشان مشکل در تاجیه گلو است و اگر با گرفتگی و خموت صدای همراه شود شاید اولین مرحله سرطان حنجره باشد. دود مواد دخانی یافعث آسیب پر زهای ریه و در نتیجه یافعث به وجود آمدن مشکلات و بیماری‌هایی مانند برونشیت یا

■ مصرف دخانیات و دستگاه گوارش

حقیقت این است که مواد دخانی چوانه‌های چشمگیر را از بین برد و یافعث می‌شود که عطر و طعم غذا حس نشود. رزین، قطران و نیکوتین موجود در این مواد در بیان حل شده و بلعیده می‌شود و این امر ممکن است دلیلی برای ایجاد حالت‌های پیش سرتانی در مری در نتیجه برگشت آسید معده به داخل مری باشد که شدیداً به مصرف مواد دخانی وابسته است. حالت سوزش سر دل، آروغ زدن، تهوع و کاهش فرآوان اشتها تیز در افراد مصرف کننده مواد دخانی شایع است. بیماری کرون یا التهاب دیواره روده که منجر به اسهال خونی و تشكیل آسیه‌های داخل شکمی می‌شود، از جمله عوارض ناشی از استنشاق مواد دخانی است.





که میزان سرد مزاجی، تازایی، مشکلات عادت ماهایه، سقط و همچنین احتمال ابتلاء به سرطان گردن رحم در خاتمهای مصرف کننده دخانیات از خاتمهایی که دخانیات مصرف تمی کنند به مراتب بیشتر است. در زنان سیگاری بیشتر از زنان غیرسیگاری است.

■ اثرات دود دخانیات بر سلامت جنین و بارداری

صرف دخانیات در دوران حاملگی موجب افزایش خوتیزی، کاهش رشد جنین و تولد نوزاد با وزن کمتر از میزان طبیعی می‌شود. خطرات مصرف دخانیات در دوران حاملگی به این دوران محدود نمی‌شود و غالباً نوزادان به دنیا آمده از مادران مصرف کننده دخانیات دچار نواصع عددهای در دوران رشد می‌شوند. خطرات مواجهه مادران باردار یادود دخانیات برای جنین در حال رشد همچنین توزُّدانی که در مواجهه با این دود قرار می‌گیرند دوچندان می‌شود. مصرف دخانیات در خانه موجب پرور سندروم مرگ نایگاهی نوزاد می‌شود.

مضرات مصرف قلیان

برخلاف پسیاری عقاید و یاورهای سنتی، دود منتشره از قلیان حاوی مقادیر بی‌شماری مواد سمی است. این مواد به عنوان عوامل اصلی پرور سرطان ریه، بیماری‌های قلبی-عروقی و سایر بیماری‌ها متأخره شده‌اند. نیکوتین موجود در دود حاصله از مصرف قلیان همانند سایر مواد دخانی احتیادآور بوده، مصرف متناوب آن ایجاد واپستگی می‌کند، از آنجایی که مصرف کنندگان قلیان در هر بار مصرف، دود پسیار زیادتری را در مقایسه با کشیدن یک نخ سیگار دریافت می‌کنند، از نظر میزان مواجهه و استنعاً دود، هر فرد مصرف کننده قلیان در هر وعده، متعادل ۱۰۰ تا ۲۰۰ نخ سیگار، دود حاوی مواد شیمیایی سرطان‌زا دریافت می‌کند.

■ مصرف دخانیات و پیشنهاد مبتلای

کارشناسان می‌گویند مصرف کنندگان دخانیات دو برابر غیر مصرف کننده مواد دخانی یا خطر از دست دادن بینایی رویه را هستند. ارتباط میان تحریب لکه زرد (ماکولا) چشم ویسته به من با استعمال دخانیات همانند ارتباط مواد دخانی و سرطان ریه بسیار محکم است. با این حال بسیاری از مصرف کنندگان هنوز از آثار زیان‌بار آن بر بینایی آگاه نیستند و بسیاری نیز حتی چیزی در این باره تشخیص ندارند.

■ سایر بیماری‌ها

شناس ابتلاء سرطان کلیه و احتمال سرطان مثانه نیز در افراد مصرف کننده دخانیات بالاتر از افراد عادی است. میزان مرگ و میر ناشی از سخروز کبدی در افراد مصرف کننده دخانیات بسیار بیشتر از سایر افراد است. همه این افراد در معرض خطر بیشتر برای پرور سکته مغزی بوده و همچنین شکستگی استخوان ران، آب مرواید و پهلوی زودرس پوست در مصرف کنندگان مواد دخانی شایع است. بیماری‌های دندانی به ویژه التهاب لعنه‌ها، تحریب یافته‌های محافظ استخوانی و از دست دادن دندان‌ها در مصرف کنندگان دخانیات بیشتر از افرادی است که دخانیات





نقش ورزش و تحرک بدنی در ترک دخانیات

پیاده روی و ترمیش های سپک روزانه، فشار و تنش ناشی از ترک دخانیات را در شما کاهش می دهد و آرامش عضلاتی به همراه دارد.

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

■ ورزش شما را در مقابل وسوسه مصرف دخانیات حفظ می کند.

■ ورزش شما را در حفظ رژیم غذایی تان کمک می کند.

■ ورزش موجب کاهش وزن شما می شود.

■ ورزش موجب بازسازی توان بدنی شما می شود. با ترک دخانیات می توانید مجدداً به سلامتی خود کمک کنید. بعد از ۶ ماه ترک دخانیات، میزان تاراحتی های مختلف جسمی - روانی در افراد سیگاری به نصف کاهش پیدا می کند.

این نکته تأثیر حائز اهمیت است که میزان گاز مونوکسید کربن، فلزات سنگین و ترکیبات شیمیایی سرطان را منتشره از احتراق ذغال یا مواد ایجاد کننده حرارت در قلیان در مقایسه با سیگار به مراتب بیشتر و آثار سوء آن تأثیر، چه برای مصرف کنندگان و چه افراد در معرض دود تحمیلی، قرار است. این در حالی است که احتمال ابتلا به بیماری های منتهی از طرق دهان و دستان آلوده در اثر استفاده مشترک از قلیان، همچون سل و همایت نیز دور از ذهن نیست.

استفاده از مواد معطر شیمیایی در تباکوهای به اصطلاح میوه ای یا دارا بودن مقداری بالایی از مواد آروماتیک حلقوی سرتازا تغییر پذیرن د رکنار انواع سه‌موم شیمیایی، باکتری و قارچ های بیماری زا و همچنین فلزات سنگین، خطرات مصرف قلیان را صد چندان کرده است.

تجدد در شرایط ترک دخانیات

افرادی که توانسته اند دخانیات را ترک کنند حتماً باید توصیه های تغذیه ای برای جلوگیری از چاقی پس از ترک دخانیات را رعایت کنند. در شرایط ترک و پس از آن، باید مصرف گروه های میوه ها و سیزی ها و لینیات کم چرب و حبوبات افزایشی باید و خاتمه ها این ترکیبات را در وعده های غذایی خود بگنجانند. چرا که استفاده از این مواد غذایی تمایل به مصرف مجدد دخانیات را کاهش می دهد و از طرفی کم کالری بوده و در نهایت باعث جلوگیری از اضافه وزن و چاقی ناشی از ترک دخانیات می شوند. علاوه بر این، افزایش فعالیت های روزانه مثل پیاده روی تند همراه با تنفس عمیق پسیار موثر است.





۱۳ راه برای ترک سیگار و دخانیات

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

۱ دلیل ترک دخانیات خود را بدانید

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

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

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

۲ شکست تجویرید

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

۳ ماده جایگزین برای نیکوتین پیدا کنید.

هشتماً که تصمیم به ترک دخانیات می‌گیرید، بدن به کمیود نیکوتین پاسخ می‌دهد. علائم کمیود نیکوتین شامل افسردگی، زودترنجی، نالمهدی و بی‌قراری است. ماده جایگزین نیکوتین، این علائم را کاهش می‌دهد.

استفاده از آدامس و برقسی‌های دارای نیکوتین می‌تواند شانس ترک دخانیات را تا دو برابر افزایش دهد.

۴ داروهای ترک دخانیات را بدون تجویز پزشک استفاده نکنید.

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



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

۵ به تنهایی ترک نکنید

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

رفتار درمانی یکی از بهترین درمان‌ها برای ترک دخانیات است. شما می‌توانید برای ترک موقتی آمیز دخانیات، رفتار درمانی و مواد جایگزین نیکوتین و روش‌های آرامش دهنده را با هم یه کار ببرید.

۶ استرس خود را کنترل کنید

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

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

۷ از مصرف الکل و مواد تحریک کننده ای که شمارا به مصرف دخانیات قریب می‌کنند، دوری کنید

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

اگر یا توشیدن قهوه، تمایل به سیگار کشیدن یا مصرف سایر مواد دخانی پیدا می‌کنید، برای هفته‌های اول فقط مقداری چای بتوشید. اگر بعد از غذاخوردن تمایل به مصرف دخانیات پیدا می‌کنید، حتماً یک کار دیگری بعد از غذا انجام دهید: مثلاً دندان‌های تان را مسواک بزنید و یا آدامس بجودی.

۸ خانه را تمیز کنید

بعد از کشیدن آخرین سیگاری و عدد مواد دخانی، تمام گیری‌های قندک‌ها و جاسیگاری‌ها را دور بیاندازید.

تمام لیاس‌ها، فرش‌ها و اثاثیه منزل را که یوی سیگار گرفته‌اند، بشویید. از تهویه هوادر منزل استفاده کنید تا زمزمه بیوی بد سیگار خلاص شوید. در کل هر چیزی را که یاعث می‌شود باید سیگار کشیدن و مصرف دخانیات بیقتید، از خودتان دور گنید.



۹ سعی و تلاش کنید



برای سلامتی دخانیات را کاهش دهید

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

برای آمادگی تا روز ترک به دستورات زیر عمل کنید.

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

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

■ دستی که سیگار را با آن می‌گیرید، عوض کنید

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

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

■ آپ بتوشید.

■ بدون سیگار از منزل یا محل کار خارج شوید.

■ زیرسیگاری‌ها را خالی نکنید.

■ قلیان‌ها را اگلدان کنید.

بسیاری از افراد سیگاری، چندین بار سعی می‌کنند: سیگار را ترک کنند و بالاخره، «ولحق می‌شوند، هر کس را سرمهان لرا اسانی دلنش سنجید» پس، شعله‌ی که در میانه قرار گرفت سیگار را دفعه‌ی سیزدهم خواهد شد!

استهانی و شالانگی تبدیل به لذت

۱۰ راه بروید

فعالیت ورزشی به کاهش احتیاج به تیکوتین و کاهش علایم ترک آن کمک می‌کند.

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

۱۱ میوه و سیزی بخوردید

در طول ترک دخانیات، رژیم لاغری نگیرید. سعی کنید بیشتر، میوه‌ها و سیزی‌ها و محصولات لیثی کم‌چرب را مصرف کنید. مصرف گردن این غذاها باعث عدم تمایل به مصرف دخانیات می‌شوند.

۱۲ برای سلامتی، دخانیات را ترک کنید

ترک گردن دخانیات باعث می‌شود که در عرض ۲۰ دقیقه، فشارخون تان پایین بیاید و سرعت ضربان قلب تان آرام‌تر شود.

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

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

۱۳ ترک دخانیات پاداش دارد

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

١١

خطه سنگي
کنه های قدرت، عزم و
جهان

فصل دوم

فیصلہ نامہ

پیشگیری و کنترل چربی بالای خون

فصل حهارم

لمسگیری از حلقه و اضافه وزن

فہرست

مسکن و کشت | دایت

二十九

تعداد سال

二三九

پیشگیری از آگو قصر کمی

二十九

پیشگیری و کنترل سرطان

233 / 238

مشکل و گفتارهای آن

100/100

بیشگدی و گلتل مصرف سگار و دخانیات

فصل بیان دهه:

الكل مصرف و كنترل سكيرى

فصل یازدهم: پیشگیری و کنترل مصرف الکل



مصرف الکل و تأثیرات آن در بدن انسان

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

عوارض مصرف الکل

- موجب تضعیف جذب مواد مغذی توسط بدن شود.
- الکل، کنترل مغز بر خوبی‌ترن‌داری و توازن و هماهنگی حرکتی را اختلال می‌کند. نوشیدن درازمدت الکل به سلول‌های مغزی کنترل کننده یادگیری و حافظه صدمه می‌رساند.
- مصرف الکل موجب التهاب کبد (هپاتیت) می‌شود. نوشیدن الکل قادر است به کبد صدمه شدید وارد کند و موجب بیماری‌هایی چون سیروز و سرطان شود. ممکن است در نتیجه مصرف الکل، زخم معده و دوازده‌هه (اولین قسمت روده کوچک) ایجاد شود. علاوه بر آن، خطر پیدایش سرطان معده نیز وجود دارد.
- با تداوم مصرف الکل، سلول‌های کبد دیگر قادر به استفاده از ویتامین «دی» نخواهند بود. در حالی که این ویتامین برای سلامتی استخوان‌ها، دندان‌ها و برای تولید چندین هورمون ضروری است. لذا مصرف الکل بر فرآیندهای داخلی بدن تأثیر بوده می‌گذارد.
- مصرف الکل بر بینایی تأثیر می‌گذارد. سلول‌های چشم به طور طبیعی برای حفظ بینایی نیاز به ویتامین «آ» دارند. با نوشیدن الکل این ویتامین برای تبدیل الکل به انرژی مصرف می‌شود و در اثر کمیابی آن، هنگام شب، دید چشم دچار اختلال شده و تار می‌شود.
- یکی از عوارض تجزیه الکل در بدن تخریب ویتامین

■ نوشیدن درازمدت الکل موجب تضعیف ماهیچه قلب، افزایش فشارخون و ضربان نامنظم قلب می‌شود.

■ الکل می‌تواند خطر ابتلا به سرطان دهان، حلق و مری را افزایش داده و باعث آسیب زدن به دیواره معده و روده گردد. آسیب وارده به معده و روده می‌تواند در تهایت



صرف الکل خطر افزایش اندازه دور کمر و جافی شکمی را نشید می‌کندا

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

اعتماد به الکل همان تقاطی از مغز را تحریک می‌کند که در مصرف افراطی غذا تقشی داردند و بنا بر این این احتمال وجود دارد که اعتیاد به چنین موادی گرایش به پرخوری را برای قرد افزایش دهد و خطر چاقی را درپی دارد.

افرادی که سایقه خاتوادگی اعتیاد به الکل داشته‌اند، بیش از بقیه در معرض خطر چاقی مقرط قرار دارند که تغییرات محیطی نیز بر این موارد بی‌تأثیر نیستند.

اعتماد به الکل از تقاطی از مغز قرمان می‌گیرد که در واقع مسؤول کنترل مصرف افراطی غذا هستند و همین مساله بر افزایش احتمال چاق شدن افرادی که سایقه اعتیاد به الکل دارند، صحه می‌گذارد.

جب است. در نتیجه این تخریب، قرد ممکن است دچار کم خونی، خستگی، تمرکز ضعیف، سستی و بی‌حالی شود. ■ الکل یک ماده لدرار آور است و می‌تواند سبب کم آبی سلول‌های بدن شود. با دفع لدرار، 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 فولیک، به علت مداخله الکل در سوخت و ساز ویتامین‌ها، از دریافت این ویتامین توسط بافت‌های بدن جلوگیری می‌شود. کمبود اسید فولیک می‌تواند موجب کم خونی، سستی و بی‌حالی و ضعف جسمی و روحی شود.

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

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

عوارض کوتاه‌مدت مصرف الکل

■ رفتارهای نامناسب، پرحرقی یا کم حرقی، بی‌ربط حرف زدن، معاشرتی شدن یا گوش‌گیری، پرخاشگری

■ ناتوانی در انجام حرکات دقیق و ظریف

■ تلوتو خوردن به هنگام راه رفتن

■ اشکال در به خاطر سهاری و قایع

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 عضلاتی

■ ناتوانی جنسی

■ افزایش خطر سرطان‌های سر و گردن و دستگاه گوارش

■ ابتلا به فراموشی



درمان

- مهم‌ترین اقدامات درمانی لازم، تحت نظر بودن در مرکز درمانی و جبران مایعات از دست رفته و کنترل عوارض است.
- درمان شامل اقدامات کوتاه‌مدت برای متوقف کردن نوشیدن الكل و کمک بلندمدت برای رفع مشکلاتی است که باعث الكلی شدن قرده شده‌اند.
- ممکن است تیاز به سمزدایی وجود داشته باشد. سمزدایی عبارت است از مراقبت پزشکی در زمانی که فرد نوشیدن الكل را متوقف کرده و در توجه دچار علائم محرومیت از الكل شده است، تا به این ترتیب فرد بتواند این مرحله را بدون مشکل پشت سر بگذارد.
- گاهی اوقات تیاز به یسترنی شدن در یک مرکز تخصصی وجود دارد.
- اگر مبتلا به مصرف الكل هستید، به قرار ملاقات خود یا پزشک و مشاور پاییند پاشید و به ارزیابی مجدد نحوه زندگی، دوستان، کار، و خانواده خود پردازید و در این ارزیابی، عواملی که باعث تشویق به نوشیدن الكل می‌شوند را شناسایی و تغییر دهید.

انرات الكل بر نگذیه

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

پیشگیری

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

برای پرکردن اوقات فراغت و لذت بردن از زندگی، پنهان بودن به کوه و دشت، پارک‌ها، پاشگاه‌های ورزشی، مکان‌های علمی - فرهنگی و کتابخانه‌ها به مراتب مقیدتر، لذت‌بخش‌تر و کم هزینه‌تر از مصرف نوشیدنی‌های الكلی است.

اگر احیاناً الكل مصرف شد، باید به تدریج محدودیت‌هایی برای مصرف آن در نظر گرفته شود و بعی شود به تدریج کمتر نوشیده شود تا کاملاً مصرف آن قطع گردد. در صورت الكلی شدن همسر، دوست، یا همکار خود، به اوی کمک کنید تا مشکل خود را پیدا نماید و درخواست کمک کند.

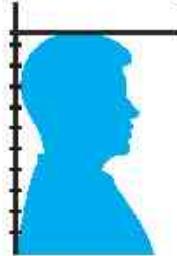
منابع:

۱. مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه (ویژه بهورز) مراقب سلامت، دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ویرایش دوم ۱۳۹۴.
 ۲. مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه (ویژه پزشک) دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ویرایش دوم ۱۳۹۴.
 ۳. مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه (ویژه ماما) دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ویرایش دوم ۱۳۹۴.
 ۴. سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران: کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، تیر ۱۳۹۴.
 ۵. برآمدهای 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 کارگنان) 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 رفیعی فر و همکاران: چاپ سوم ۱۳۹۳.
۸. راهنمای خودمراقبتی خاتواده دکتر محمد کیاسالار، نوید شریقی، معصومه دانیالی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، تابستان ۱۳۹۴.
۹. ایندیمولوژی و کنترل بیماری‌های شایع در ایران: دکتر فریدون عزیزی: دکتر حسین حاتمی، محسن چانتربانی، 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: عیاس 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 برآمدهای پزشک خاتواده 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 دیپرخانه کمیته کشوری کنترل دخانیات، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

روش اندازه گیری دور کمر

■ قدر ایر حساب سانتیمتر و یا یک رقم اعشار بتوسید.

■ گفته خود فرد ملاک تیست فقط در مورد افرادی که قادر به حرکت نیستند می توان اندازه قدر از خود فرد پرسید و یادداشت نمود.



روش اندازه گیری وزن

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

■ وزنه باید روی صفر تنظیم شود.

■ فرد باید کفش و لباس های اضافی خود را در آورده و وسایل سنگین یه همراه نداشته باشد.

■ فرد باید مستقیم و در مرکز ثقل بایستد.

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

■ میزان وزن را بر حساب کیلو گرم و یا یک رقم اعشار بتوسید.

■ فرد باید خودش میزان وزن را بخواند بلکه حتماً باید توسط پرسنل یا شخص دیگر خوانده شود چون با خم شدن برای خواندن وزن مقدار آن ممکن است تغییر گند.



برای اندازه گیری دور کمر در ابتدا فرد باید بایستد و دو دست خود را در دو طرف یدن آزاد قرار دهد. محل تقاطع خط عمودی میانی (خط پهلو که از زیر بغل تا لبه بالایی استخوان لگن ادامه می باید) در محل مربوط به آخرین دندنه قفسه سینه و لبه فوقانی استخوان لگن خاصره (یعنی محل بالایی کرست ایلیاک) سمت راست فرد را پیدا کنید و علامت یزندید و سپس دقیقاً وسط این دو نقطه را با توار اندازه گیری تعیین و علامت یزندید و نوار را روی آن قرار دهید و به طور افقی به دور شکم حلقه کنید. قبل از خواندن اعداد توار اندازه گیری، مطمئن شوید توار تا خورده گی و چرخش نداشته و به صورت مماس یا روبروی پوست شکم قرار گرفته باشد و به آن فشار نیاورد. این توار باید موازی سطح زمین باشد. اندازه گیری دور کمر باید در انتهای یک بازدم طبیعی تنفس انجام شود.



روش اندازه گیری قد

■ فرد باید به طور عمودی بایستد.

■ سطح زمین باید صاف و سخت باشد (سطح سیمانی، موزائیک) و نباید توسط فرش یا کفپوش های ترم پوشیده شده باشد. اگر این طور باشد باید از یک تخته چوبی صاف برای زیر پا استفاده کرد.

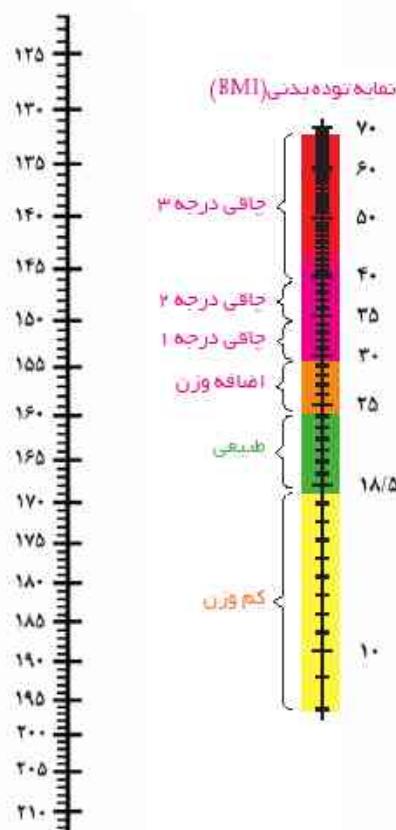
■ فرد باید کفش خود را در آورده و وسایل سنگین یه همراه نداشته باشد.

■ فرد باید پشتی را به قدر سنج تکیه دهد. پشت سر، پشت تن، پاسن، ساق و پاشنه پاهای باید به طور مستقیم به قدر سنج تکیه داده شود. فرد باید سر را مستقیم به سمت جلو نگه دارد و به یک نقطه در مقابل نگاه کند.

■ یک خط کن روی سر گذاشته تا برروی مو فشار آورد. سپس از محل تقاطع خط کش پا دیوار تا پایین را اندازه بگیرید و یا از خط کش قدر سنج استفاده کنید.

قد (سانتی متر)

وزن (کیلوگرم)

**BMI** نحوه استفاده از نوموگرام

(نمایه توده بدنی)

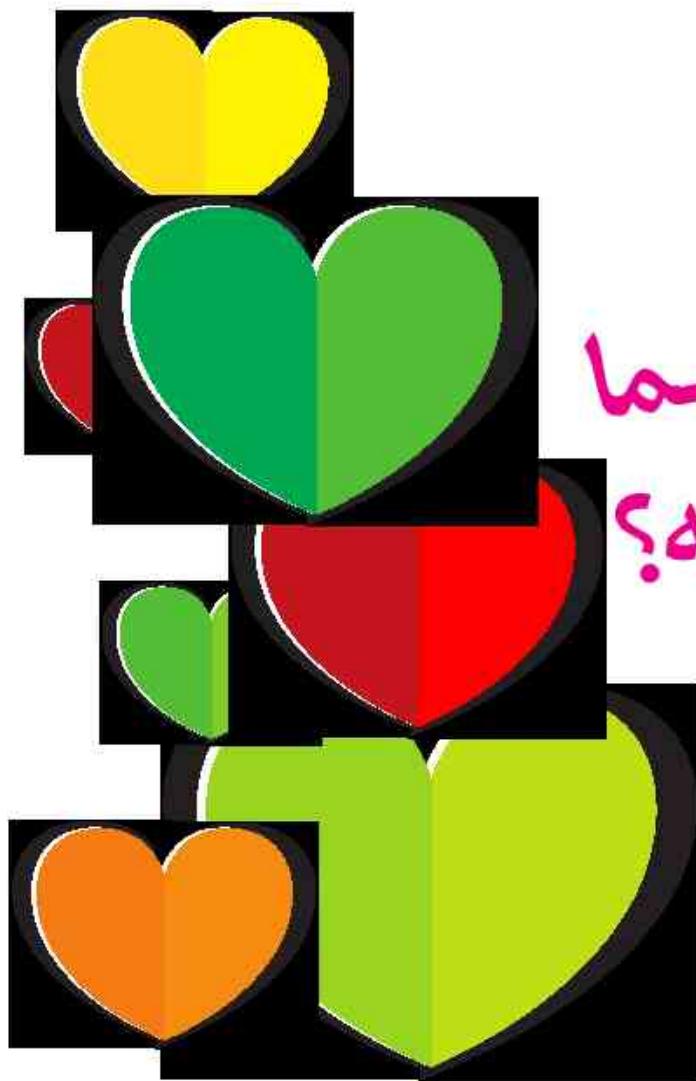
میزان قد و وزن را اندازه گیری کنید و سپس مطابق نوموگرام نمایه توده بدنی میزان قد را بر حسب سانتیمتر روی ستون قد (سمت چپ) و میزان وزن را بر حسب کیلوگرم روی ستون وزن (سمت راست) تعیین کنید، دو نقطه قد و وزن را با خط کشید و میزان نمایه توده بدنی در ستون وسط، میزان نمایه توده بدنی را مشخص نماید. در پایین تصویر نیز فرمول محاسبه نمایه توده بدنی مشاهده می‌گردد.



$$\text{BMI} = \frac{\text{وزن (kg)}}{(\text{قد})^2}$$

Body Mass Index =

$\text{BMI} < 18.5$	لاغر	■	زود
$18.5 \leq \text{BMI} < 25$	طبیعی	■	سنجید
$25 \leq \text{BMI} < 30$	اضافه وزن	■	نارنجدی
$30 \leq \text{BMI} < 35$	چاقی درجه ۱	■	قومز روشن
$35 \leq \text{BMI} < 40$	چاقی درجه ۲	■	قومز
$\text{BMI} \geq 40$	چاقی درجه ۳	■	قرمز تیره



قلب شما چه رنگیه؟

خطروسکته قلبی در ۱۰ سال آینده (%)



احتمال خطر
کمتر از ۱۰%



احتمال خطر
۱۰ تا ۱۹%



احتمال خطر
۲۰ تا ۲۹%



احتمال خطر
و بیشتر ۳۰%

