خطر سنجی سکته های قلبی و عروقی

سکته های قلبی- عروقی شایعترین علل مرگ و میر در اغلب جوامع بشری هستند. در کشور ما نیز بیمار یهای قلبی- عروقی و در راس آنها سکت ههای قلبی و مغزی شایعترین علل مرگ و میر هستند. عوامل خطر ژنتیکی و محیطی در بروز سکته های قلبی و مغزی نقش دارند. برخی از آنها همچون سن و جنس غیرقابل تغییر هستند ولی سایر آ نها با در پیش گرفتن شیوه های مناسب تغذیه ای و فعالیت های ورزشی و در صورت لزوم با مصرف داروهای کاهنده فشار و چربی خون قابل پیشگیری هستند. خطرسنجی یکی از را هکارهای مناسب در تخمین میزان »احتمال بروز سکته های قلبی – مغزی طی 10 سال آینده« بوده و به شما کمک میکند تا با شناخت عوامل خطر ابتلا به بیماری قلبی، آ نها را کاهش دهید. بدین منظور ابزاری به نام نمره خطر ( RISK SCORE ) تهیه شده است که با استفاده از آن میزان احتمال سکته قلبی و مغزی طی ده سال آینده را میتوانید محاسبه کنید. خطرسنجی، با بررسی عوامل خطر متعددی نظیر: سن، جنس، میزان کلسترول و فشارخون، استعمال دخانیات و ابتلا به دیابت امکان پذیر است. این عوامل برای ارزیابی خطر بروز سکته قلبی- عروقی ظرف 10 سال آینده به کار می روند. برای مثال میزان خطر ابتلا به بیمار یهای عروقی در 10 سال آینده در فردی جوان که هیچ یک از عوامل خطر ابتلا به بیماری قلبی- عروقی را ندارد، بسیار کم است. اما برخی از افراد مسن تر که به عوامل خطری نظیر دیابت یا فشارخون بالا مبتلا هستند، با میزان خطر بالاتری برای ابتلا به بیمار یهای قلبی- عروقی مواجه هستند. از آنجا که بیشتر مرگ های زودرس در افراد با عامل خطر متوسط و اغلب بدون علامت رخ می دهد توصیه می شود همه افراد بالای 40 سال با مراجعه به مراکز بهداشتی- درمانی خطرسنجی شوند و بر اساس میزان خطر حاصله اقدامات لازم را انجام داده و مراجعات بعدی خود را به مراکز فوق برای پیگیری و ارزیابی نحوه پیشرفت برنامه ریزی کنند. پزشک یا مراقبین سلامت را هکارهای لازم برای کاهش میزان این خطرات را به بیمار توصیه می کنند. پیشگیری از سکته های قلبي و مغزی از طریق کنترل دقیق بیماری دیابت و فشارخون بالا و اختلال چربی خون و ترک استعمال دخانیات امکان پذیراست.

با مشخص شدن میزان خطر چه اقداماتی باید انجام دهید ؟

1. اگر کمتر از 10 درصد در معرض خطر 10 ساله بروز سکته های قلبی- عروقی هستید، نکات آموزشی این مجموعه را مطالعه کرده و به آنها عمل کنید. توصیه می شود یک سال بعد مجدداً خطرسنجی را انجام دهید.
2. اگر بین 10 تا کمتر از 20 درصد در معرض خطر 10 ساله بروز سکته های قلبی- عروقی هستید، نکات آموزشی این مجموعه را مطالعه کرده و به آنها عمل کنید و 9 ماه بعد خطر سنجی را تکرار کنید تا به خطر کمتر از 10 درصد برسید. سپس سالانه خطرسنجی را انجام دهید
3. اگر بین 20 تا كمتر از 30 درصد در معرض خطر 10 ساله سکته های قلبی- عروقی هستید ، ظرف دو هفته به پزشک مراجعه کنید. احتمالاً لازم است داروهای کاهنده چربی و یا فشارخون برای شما تجویز شود و یا درصورتی که هم اکنون این داروها را مصرف میکنید باید میزان مصرف اصلاح گردد. هر 6 ماه خطرسنجی را تکرار کنید. اجرای دستورات پزشک مورد تاکید است.
4. اگر 30 درصد یا بیشتر در معرض خطر 10 ساله سکته های قلبی- عروقی هستید، فوراً به پزشک مراجعه کنید. پزشک برای شما داروی کاهنده چربی خون تجویز خواهد کرد و در صورت بالا بودن فشار خون تان داروهای کاهنده فشارخون نیز تجویز خواهد شد اگر قبلاً این داروها را مصرف می‌کردید، ممکن است پزشک‌تان مقدار یا نوع داروی شما را تغییر دهد. هر 3 ماه خطرسنجی را تکرار كنيد. اگر میزان خطر با اقدامات فوق و پیگیری دستورات پزشک پس از 6 ماه کاهش نیافت، به پزشک خود اطلاع دهید.
5. » راهنمای شیوه زندگی سالم« که در صفحات بعدی ملاحظه م یکنید، ویژه آموزش عموم مردم است. در این راهنما نکات مهم بهداشتی درمورد شیوه زندگی سالم به طور خلاصه بیان شده است. لطفاً این راهنما را مطالعه و به توصیه های آن عمل کنید.

سلامتي يعني برخورداري از رفاه كامل جسمي، رواني، اجتماعي و معنوی. پس انسان سالم انساني است كه از نظر جسمي سالم، از نظر فكري بی عيب، از لحاظ رواني شاد، از لحاظ اجتماعي فعال، از جنبه سیاسی آگاه، ازنظر اقتصادی مولد و از نظر فرهنگي مسوول باشد.

شيوه زندگي سالم يعني تمرين عادت هاي خوب و سالم و به كار بستن آنها در تمام مراحل زندگي )مثل تغذیه سالم و ورزش( و همچنين دور دوری جستن از عادتهای زيا نبار و غيرسالم )مثل استعمال دخانیات و مصرف الکل و مواد مخدر(.

پیشگیری از سکتهای قلبی- عروقی و سایر بیماریهای غیرواگیر

با رعایت موارد زیر میسر خواهد شد:

* فعالیت بدنی منظم
* پیروی از یک رژیم غذایی سالم
* ترك مصرف دخانیات و الکل
* رعايت دستورات پزشکی و پیگیری منظم درمان

انجام فعالیت بدنی منظم

* افزایش فعالیت بدنی به تدریج تا سطوح متوسط )مانند پیاده روی سریع( حداقل 5 روز در هفته روزانه 30 دقیقه
* کنترل وزن بدن و جلوگیری از اضاف هوزن با کاهش مصرف مواد غذایی پرکالری و پیروی از یک رژیم غذایی سالم قلبی

رژيم غذايي سالم

**نمک**

* محدود کردن مصرف نمک به کمتر از 5 گرم در روز (یک قاشق چایخوری)(داخل مواد غذایی هم نمک وجود‌ دارد)
* کاهش مصرف نمک هنگام پخت و پز ، محدود کردن مصرف غذاهای فرآوری شده و فست فودها

میوه و سبزی

* مصرف پنج واحد )معادل 500 - 400 گرم( میوه و سبزی در روز یک واحد میوه و سبزی معادل یک عدد پرتقال، سیب، انبه، موز یا سه قاشق سوپ خوری سبزی های پخته است.

غذای چرب

* محدود کردن مصرف گوشت چرب، چربی لبنیات و روغن پخت و پز )کمتر از دو قاشق سو پخوری در روز (
* جایگزینی کردن روغن پالم و روغن نارگیل با روغن زیتون، سویا، ذرت، کلزا
* استفاده از گوشت سفید )بدون پوست( مثل مرغ به جای گوشت قرمز
* خوردن ماهی حداقل سه بار در هفته، ترجیحا ماهی روغنی مانند ماهی تن، ماهی سالمون

توقف مصرف دخانیات و عدم مصرف الکل

* تشویق همه غیر سیگاری ها به هرگز سیگار نکشیدن
* توصیه قوی به همه غیر سیگاری ها 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 م یکنند.
* الکل نه تنها حرام است و نباید مصرف شود بلکه به علت عوارض آن بر سلامت انسان باید از مصرف آن خودداری شود.

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

* رانندگی یا کار با ماشین آلات
* بارداری یا شیردهی
* مصرف داروهایی که با الکل اثر متقابل دارد.
* ابتلا به بیمار یهایی که مصرف الکل آ نها را وخیم تر می سازد .
* عدم توانایی در کنترل میزان مصرف مشروبات الکلی

براي اين كه خون در شریان های )رگ‌های( اعضاي بدن جاري شود و مواد غذايي را به اعضاي مختلف بدن برساند نياز به نيرويي دارد که خون را به گردش درآورد. اين نيرو، فشار خون ناميده می شود و انقباض و انبساط عضلات قلب و شریان ها این نیرو را ایجاد می کند. در صورتیکه شریان های بدن توانایی انقباض و انبساط طبیعی خود را به دلیل رسوب چربی ها در جداره شریان از دست بدهند فشارخون بالا میرود در این شرایط قلب نیز با شدت و قدرت بیشتری باید فعالیت کند. مقدار فشارخون بايد براساس چند اندازه گيري که در موقعیت های جداگانه و در طول يک دوره زماني اندازه گيري شده است،تعیین شود. اگر فشارخون به طور دايمي بالاتر از حد طبيعي باشد، به آن فشار خون بالا می گویند .

انواع فشارخون بالا

**فشارخون بالا دو نوع اوليه و ثانويه دارد:**

**فشارخون بالای اولیه**

در نوع اوليه که 95 درصد بيماران فشارخوني را شامل م يشود، علت فشارخون بالا مشخص نيست و عوامل خطرسازي مانند سن بالا، جنسیت مردانه، مصرف زياد نمک، چاقي، ديابت و سابقه خانوادگي را در ايجاد آن دخيل می دانند .

فشارخون بالای ثانویه

در نوع ثانويه که 5 درصد بيماران فشار خونی را شامل می شود، علت فشار خون بالا اختلال در كار یکی از عوامل تنظيم کننده فشارخون همانند تغییر در ترشح هورمون ها و يا عملکرد کلیه ها و غدد فوق كليوی است. از آنجا كه درمان بيماري ايجادکننده ممكن است به برطرف شدن قطعي فشارخون بالا منجر شود و براي هميشه بيمار را بهبود بخشد، توجه خاص به اين گروه از بيمار يها و تشخيص اين بيمار يها، اهميت دارد.

علایم فشارخون بالا

فشارخون بالا معمولا علامتی ایجاد نمی کند به همین دلیل به فشارخون بالا» قاتل خاموش« هم می گویند. تنها در برخی موارد فشار خون با علایمی 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 زمینه سازی بیماری فشارخون بالا

* سابقه خانوادگي
* سن و جنسيت
* مصرف زیاد نمک
* ميزان چربی خون
* مصرف الکل
* مصرف دخانيات
* کم تحرکی
* چاقی
* ديابت
* قرص های ضد بارداری خوراکی
* استرس و فشار عصبی

عوارض فشارخون بالا

* خطر بروز سکته قلبی و مغزی در افرادی که فشارخون بالا دارند، زیاد است.
* فشار خون بالا دلیل اصلی بروز سکته های قلبی – عروقی است.
* فشارخون بالا در صورتی که کنترل نشود، به رگ‌های مغز، قلب، کلیه و چشم آسیب می رساند.

درمان بیماری فشارخون بالا

به طوركلي درمان بيماران مبتلا به فشارخون بالا معمولاً به صورت ترکیبی از درمان غيردارويي و درمان دارويي است .

درمان بيماري فشار خون بالا نه تنها به درمان دارويي بلکه به تغییر شيوه زندگي نامناسب بستگي دارد.

چربی بالای خون

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

کلسترول تام خون ، کلسترول بد و کلسترول خوب

کلسترول تام خون شامل تمامی انواع لیپوپروتئین ، کلسترول خوب و کلسترول بد است. چربی در خون در قالب بسته هایی به نام لیپوپروتئین جا به جا می شود. بیشتر چربی خون را LDL یا کلسترول بد تشکیل می دهد.

LDL را از آنجا بد بد می نامند که مقدار زیاد این ماده در خون به رسوب چربی در رگ های خونی و مسدود شدن آ نها می انجامد. نوع دیگر کلسترول، HDL است که به کلسترول خوب خون معروف است . چرا که از رسوب چربی در عروق خونی پیشگیری می کند . کلسترول خوب اثر محافظتی بر قلب دارد. هر چه میزان کلسترول خوب افزایش یابد بیشتر از رسوب چربی ها در عروق جلوگیری می کند. ترک مصرف دخانیات میزان کلسترول خوب را افزایش می دهد. انجام فعالیت بدنی و ورزش منظم نقش به سزایی در افزایش کلسترول خوب دارد.

تاثیر چربی بالای خون بر قلب

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

کنترل میزان کلسترول خون

کلسترول بالای خون به خودی خود علامتی ندارد! حتی اگر میزان این ماده در خون شما بسیار بالا باشد، متوجه

آن نخواهید شد. برای همین باید به صورت منظم میزان کلسترول خون خود را مورد سنجش قرار دهید. هر قدر میزان کلسترول بد خون بیشتر باشد احتمال ابتلا به بیماری قلبی و یا حتی وقوع سکته قلبی به شدت افزایش می‌یابد. کلسترول خوب دقیقا برعکس کلسترول بد عمل می کند. پس هر چه میزان آن در خون کمتر باشد احتمال ابتلا به سکته قلبی افزایش می یابد.

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

* کشیدن سیگار
* فشار خون بالا ) 90 / 140 میلی متر جیوه و بیشتر(
* پایین بودن میزان کلسترول خوب خون (کمتر از 40 میلی گرم در دسی لیتر(
* سابقه فامیلی در ابتلای زودرس به سکته های قلبی )پدر یا برادر در سنین کمتر از 55 سالگی
* دچار سکته قلبی شده باشد و یا خواهر و مادر در سنین کمتر از 65 سالگی(
* سن )برای زنان 55 سال و مردان 45 سال(

چاقی و اضافه وزن

اضافه وزن حالتی است که در آن، وزن فرد از مقدار استاندارد آن بر حسب قد تجاوز کند و چاقی حالتی است که چربی ذخیره در بدن به حد بالایی برسد که برای سلامتی فرد ایجاد خطر نماید. اضافه وزن و چاقی عوامل مهم خطرساز و تهدید کننده بیماری های غیرواگیر از جمله سکته قلبی و مغزی، دیابت نوع 2 و برخی سرطان ها هستند. همچنین چاقی یکی از عوامل مهمي است كه در شيوع فشارخون بالا نقش به سزايي دارد.

نمایه توده بدنی(BMI) و وزن ایده آل

نمایه توده بدنی شاخص ساده‌ای برای ارزیابی نسبت وزن به قد است که برای طبقه بندی چاقی و اضافه وزن در افراد بزرگسال مورد استفاده قرار می گیرد. این شاخص از تقسیم وزن برحسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر به دست می آید.

* نمایه توده بدنی 18/ 5 – 24/9 = وزن طبيعي
* نمایه توده بدنی 25– 29/9 = اضافه وزن
* نمایه توده بدنی30 – 9/34 = چاقي متوسط)چاقي درجه یک(
* نمایه توده بدنی 35– 39/9= چاقي شديد)چاقي درجه دو(
* نمایه توده بدنی 40 به بالا برابر است با چاقی خیلی شدید (چاقی درجه دو)
* نمایه توده بدنی 40 به بالا برابر است با چاقی خیلی شدید (چاقی درجه 3)

اندازه دور کمر

تعیين اندازه دور كمر، به تنهايي شاخص مهمی براي تعیين توزيع چربي شکمی و بیماری های وابسته به آن است. چربي شكمي نسبت به چربي محيطي )در منطقه باسن و ران( براي سلامتي خطر بيشتري دارد. اگر اندازه دور كمر فرد كمتر از 90 سانتی متر باشد ، ، فاقد مشكل است و اگر 90 سانتی متر و بيشتر باشد، تجمع چربي شكمي زياد محسوب می شود و دارای مشکل )در معرض خطر( است )برای آشنایی با روش اندازه گیری وزن، قد و اندازه دورکمرخود به ضمیمه شماره 1 مراجعه کنید.(

علل چاقی

* ک متحرکی
* مصرف غذاهای پرانرژی مانند مواد قندی و چربی ها، پرخوری و بی علاقگی به میوه‌ها و سبزی‌ها
* بیماری هایی که سبب کاهش فعالیت می شوند مانند بیماری‌های استخوانی- مفصلی مثل آرتروز
* اختلال در فعالیت برخی از غدد داخلی بدن مانند کم کاری غده تیروئید
* زمینه ارثی چاقی

عوارض چاقی و اضافه وزن

* بیماری های قلبی
* افزایش فشار خون
* افزایش قند خون یا دیابت
* درگیری عروق مغزی به صورت سکته مغزی
* اختلال در چربی های خون
* درگیری کیسه صفرا
* سرطان ها

برنامه های 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

دیابت چیست؟

ديابت كي اختلال در سوخت و ساز )متابوليسم( بدن است که عواملی همچون عوامل ژنتیکی و محیطی در بروز آن نقش دارند. در حالت طبيعي، غذا در معده تبديل به گلوكز يا قندخون می شود . قند از معده وارد جريان خون مي شود. لوزالمعده )پانكراس( هورمون انسولین را ترشح می کند و اين هورمون باعث می شود قند از جريان خون وارد سلول هاي بدن شود. در نتيجه مقدار قندخون در حد طبیعی و متعادل باقي مي ماند. ولي در بيماري ديابت، انسولين به ميزان كافي در بدن وجود ندارد و يا انسولين موجود قادر نيست تا وظايف خود را به درستي انجام دهد، در نتيجه به علت وجود مقاومت در برابر آن، قندخون نمي تواند به طور موثري وارد سلول هاي بدن شود و مقدار آن بالا مي رود.

انواع دیابت

**دیابت نوع ۱:** در این دسته از مبتلایان، تولید انسولین در بدن به طور کامل قطع می شود ، در نتیجه قند موجود نمی تواند وارد سلول ها شده و انرژی بدن را تامین کند و همین مساله افزایش شدید قندخون را سبب می شود . حدود 5 تا 10 درصد کل دیابتی ها را ، مبتلایان دیابت نوع 1 تشکیل می دهند .

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

**دیابت حاملگی:** حدود ۴ درصد از کل بانوان در طول زمان بارداری موقتاً به این نوع دیابت مبتلا می شوند كه از انواع ديابت 1و 2 متفاوت است. اين نوع ديابت اغلب ظرف مدت كوتاهي پس از پايان دوره بارداری از بين مي رود؛ اما كنترل آن طي دوران بارداری اهمیت بسیاری دارد. در صورت عدم كنترل قند خون ، عوارض متعددي مادر و جنين را تهديد می کند. درمان ديابت بارداري با تزريق انسولين صورت مي گيرد و مصرف داروهاي كاهنده قندخون طي دوران بارداري ممنوع است.

مهمترین علایم دیابت نوع یک

1-تکرار ادرار که در آن حجم ادرار زیاد می شود . بیمار هر بار که ادرار می کند مقادیر زیادی ادراردفع می کند . (پرادراری)

2-خشکی دهان و تشنگی بیش از حد (پرنوشی)

3-پرخوری

4-احساس ناگهانی خستگی

5-کاهش وزن بدون دلیل

مهم ترین عوامل خطر ابتلا به دیابت به نوع 2 به شرح زیر است :

* سن (بیش از 40 سال)
* نژاد
* سابقه خانوادگی در بستگان درجه یک (پدر ، مادر ، خواهر و برادر )
* افزایش میزان تری گلیسیرید
* سابقه دیابت بارداری در حاملگی های قبلی
* سابقه تخمدان پلی کیستیک

شش اصل مهم در کنترل دیابت

* آموزش
* کنترل وزن
* تغذیه
* ورزش و فعالیت بدنی
* داروها
* خودپایشی و خودمراقبتی**یه**

تغذیه

شاید بیشترین نگرانی و سوال افراد دیابتی مربوط به نوع تغذیۀ آنها باشد. تغذیه صحیح

نه تنها به کنترل بهتر قند خون، بلکه به

کم کردن وزن یا حفظ وزن طبیعی و نیز

کنترل چربی و فشارخون کمک قابل توجهی

می کند. نكته هايي كه بايد در برنامه غذايي

اين بيماران رعايت شود، عبارتند از:

* تعداد وعده هاي غذا را افزايش داده و در هر وعده، مقدار غذاي مصرفي را متناسب با فعاليت خود كاهش دهند.
* افراد مبتلا به ديابت به خصوص بيماران لاغر و بيماراني كه قرص مصرف مي کنند و يا انسولين تزريق می کنند، هرگز نبايد یکی از وعده هاي اصلي غذاي خود را حذف كنند.
* از ميوه هاي غیر شیرین و سبزی‌ها در وعده هاي غذايي به مقدار زياد استفاده كنند.
* مصرف ميوه هاي شیرین مانند: انگور، خربزه، خرما، توت و همچنين خشکبار شیرین مانند توت خشك، كشمش و قيسي را در برنامه غذايي خود محدود كنند.
* از حبوبات در برنامه غذايي روزانه بيشتر مصر ف كنند.
* نان سبوس دار مصرف كنند.
* قند و شکر و انواع شیرینی مانند آب نبات، شکلات ، شيريني، گز، سوهان و امثال آن را مصرف نكنند.
* از مواد نشاسته اي مانند: نان، برنج، سيب زميني، گندم، جو و ماكاروني به میزانی كه موجب افزايش وزن نشود مصرف کنند.

رو شهاي آزمايشگاهي تشخيص انواع ديابت

آزماي شهاي رايج براي تشخيص ديابت عبارتند از:

* انداز هگيري قندخون ناشتاFBS
* آزمايش تحمل گلوكزOGTT
* انداز هگيري قندخون غيرناشتا BS
* اندازه گیری هموگلوبین ای .وان.سی HbA1C

تاثیر غذا بر سیستم ایمنی بدن و پیشگیری از بیماری ها

به طور کلی غذا و تغذیه نقش مهمی در تقویت یا تضعیف سیستم ایمنی بدن دارند. بد نیست بدانید شایعترین علت ضعف سیستم ایمنی، سوءتغذیه است که ممکن است ناشی از کمبود پروتئین ها ، ویتامین ها و املاح یا انرژی باشد و یا در اثر افزایش دریافت انرژی منجر به چاقی شود. به عنوان مثال ماهی ها به عنوان منابع مهم اسید چرب امگا 3 در تعدیل سیستم ایمنی نقش مهمی دارند. به عبارتی این که چه می خوریم، چگونه و چه مقدار می خوریم بر سلامت جسم و روان ما تاثیر بسزایی دارد. امروزه ارتباط بیش خوردن و چاقی با سکته های قلبی- عروقی، دیابت، سرطان ها، بیماری‌های مفصلی مثل آرتروز، بیمار ی‌های کیسه صفرا، نقرس و غیره کاملا اثبات شده و نگرانی دست اندرکاران سلامت جوامع امروز، بیماری‌های غیرواگیر هستند که اکثریت قریب به اتفاق

آنها با عادت‌های غذایی مرتبط اند. برای پیشگیری از سرطان‌ها، سکته های قلبی - عروقی و دیابت و بالاخره افزایش طول عمر، تغذیه مناسب در دستور کار نظام های سلامت کشورها قرار گرفته است .

طبقه بندی گروه های غذایی

* گروه نان و غلات
* گروه سبزی ها
* گروه میوه ها
* گروه گوشت ها
* گروه حبوبات و مغزها
* گروه لبنیات
* گروه چربی ها

توصیه هایی در مورد مصرف غذایی

1. غلات کامل مصرف کنید
2. مقدار زیادی میوه و سبزی مصرف کنید
3. ماهی بیشتر مصرف کنید
4. مصرف چربی های اشباع و شکر را کاهش دهید
5. سعی کنید قند کمتری مصرف کنید
6. سعی کنید نمک کمتری مصرف کنید فعال باشید و سعی کنید وزن مطلوب داشته باشید

چگونه میزان نمک مصرفی خود را کنترل کنیم ؟

* **؟**می توانید میزان نمکی که هنگام پخت به غذا اضافه می شود را کاهش دهید و برای اجتناب از مصرف بی رویه نمک، بر سرسفره از نمکدان استفاده نکنید.
* غذاهای کنسرو شده و بسیاری از مواد غذایی بسته بندی شده و آماده، دارای مقادیر زیادی نمک هستند، به همین دلیل بهتر است مصرف این گونه مواد غذایی محدود شود.
* برای کاهش مصرف نمک و بهبود غذا بهتر است به جای نمک از سبزی‌های تازه و معطر مانند ترخون و شوید، سیر، لیموترش، آب نارنج، آویشن و ... استفاده شود.
* باید مصرف مواد غذایی شور مانند آجیل شور، انواع فرآورده‌های غلات حجیم شده )پفک(، چوب شور، چیپس، خیار شور و انواع سبزی های شور مانند کلم شور و ماهی دودی کاهش داده و از مصرف غذاهای فرآوری شده مانند سوسیس، کالباس و همبرگر پرهیز و از پنیر و دوغ کم نمک در برنامه غذایی روزانه خود استفاده کنید .
* به جای قرص فشرده سوپ یا پودر پیاز یا سیر آماده که دارای نمک هستند، از سوپ های تازه و کم نمک خانگی و پیاز یا سیر تازه در غذا استفاده کنید.
* ذائقه افراد در سنین کودکی شکل می گیرد. پس ذائقه کودکانتان را از ابتدا به مواد غذایی کم نمک عادت دهید. به غذای کودک زیر یک سال نمک اضافه نکنید تا ذائقه او به غذاهای شور عادت نکند.
* از مرغ، ماهی و گوشت لخم تازه به جای انواع دودی یا فرآوری شده استفاده کنید.
* نمک را در ظروف سر بسته و مات )دور از نور و رطوبت( نگهداری کنید و به منظور حفظ ید موجود در نمک آن را در آخرین مراحل پخت به غذا اضافه کنید .

اثرات مثبت فعالیت بدنی بر بدن و پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر

* ورزش اثرات مفیدی 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، تنش‌های روحی را کاهش داده و خلق را بهبود می بخشد . اگر ورزش به طور مستمر ادامه یابد، ترشح موادی به نام اندورفین افزایش می یابد که خود موجب احساس شادابی و نشاط می شود.
* باعث استحکام استخوان‌ها شده و از ابتلا به پوكي استخوان )استئوپروزیس( به ويژه در زنان جلوگيري ميكند.
* با حساس کردن سلول هاي بدن به اثرات انسولين، ضمن پيشگيري از ابتلای به ديابت نوع 2، در بيماران ديابتي باعث كنترل بهتر ميزان قندخون می شود و نيز ميزان احتياج به انسولین و داروهاي ضد قند خوراكي را كمتر ميكند.
* با اثر مثبت بر روي میزان چربي خون،موجب کاهش چربی خون مضر (تری گلیسیرید و تا حدی LDL ) و ازایش چربی خون مفیذ (HDL) شده و از این طریق به سلامت قلب و عروق کمک می کند .
* موجب قوی تر شدن عضله قلب، منظم تر شدن ضربان ها و افزایش جریان خون قلب و عروق بدن می شود و بدین ترتیب از رسوب چربی در رگها جلوگیری می شود.
* باعث پیشگیری از اضطراب و افسردگي می شود و با ايجاد احساس آرامش در فرد، کیفیت زندگي را بهبود می بخشد .
* از ابتلا به سرطان پستان و رحم در زنان پيشگيري ميكند.
* با افزایش حرکات روده، از یبوست مزمن که باعث بواسیر، شقاق و حتی سرطان روده بزرگ می شود، پیشگیری می کند .

اهمیت ورزش در پیشگیری و درمان بیماری های غیر واگیر

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

1. پیشگیری از بیمار یهای قلبی و عروقی
2. کنترل وزن
3. تنظیم میزان قندخون
4. ایجاد روحیه نشاط و شادابی

سرطان روده بزرگ )کولورکتال(

سرطان روده بزرگ در جهان بعد از سرطان های 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 11 نفر است در حالی که متوسط جهانی آن 17 نفر است.

عوامل خطر سرطان روده بزرگ

**الف( عوامل خطر غیر قابل اصلاح**

* افزایش سن
* سابقه خانوادگی پولیپ یا سرطان روده بزرگ
* بیمار یهای ارثی

**ب) عوامل خطر قابل اصلاح مربوط به شیوه زندگی**

* فعالیت بدنی ناکافی
* افزایش وزن
* الکل
* دخانیات
* گوشت قرمز
* مصرف کم میوه ها و سبزی ها

علایم سرطان روده بزرگ

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

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

شیوه های تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده

1. آزمایش خون مخفی در مدفوع به روش ایمونولوژیک (IFOBT)
2. کولونوسکوپی

اصول خود مراقبتی برای پیشگیری از سرطان کولورکتال

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

کاهش احتمال بروز سرطان روده بزرگ، توصیه می شود:

* سیگار نکشید
* الکل ننوشید
* فعالیت بدنی کافی داشته باشید
* وزن خود را کاهش دهید
* رژیم غذایی مناسب داشته باشید:
* از جمله روزانه 5 واحد میوه و سبزی بخورید .
* مصرف گوشت قرمز به خصوص به صورت کبابی شده یا فرآوری شده را به کمتر از70 گرم در روز یا نیم کیلو در هفته محدود کنید .
* مصرف فست فودها را محدود کنید .
* میزان کالری و چربی کمتری مصرف کنید .
* برخی داروها مثل آسپرین (اگر سابقه خونریزی معده وجود نداشته باشد) ، فولیک اسید و کلسیم نیز با کاهش احتمال بروز سرطان روده بزرگ همراه بوده اند .
* به علایم هشدار دهنده سرطان مانند خونریزی دستگاه گوارش تحتانی ف تغییر در وضعیت اجابت مزاج و کاهش وزن توجه کنید .
* اگر سابقه فردی یا خانوادگی آدنوم یا سرطان روده بزرگ و یا بیماری التهابی روده بزرگ دارید ، به صورت ددوره ای ارزیابی های کامل تری مانند کولونوسکوپی انجام دهید .
* اگر سابقه بیماری های گفته شده را ندارید ، در برنامه های غربالگری شرکت کنید .

علایم سرطان پستان

* توده پستان یا زیر بغل
* تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام (سفتی) پستان
* تغییرات پوستی پستان شامل هر یک از موارد زیر :
* پوست پرتقالی
* اریتم یا قرمزی پوست
* زخم پوست
* پوسته شدن و اگزمای پوست
* تغییرات نوک پستان (فرورفتگی یا خراشیدگی )
* ترشح نوک پستان که دارای هر یک از خصوصیات زیر باشد :
* از یک پستان باشد (و نه هر دوپستان)
* از یک مجرا باشد (ونه از چند مجرا)
* ترشح خود به خودی و ادامه دار باشد
* در هنگام معاینه ترشح وجود داشته باشد
* سروزی یا خونی باشد

روش های درمانی سرطان پستان

* عمل جراحی
* رادیوتراپی
* شیمی درمانی
* هورمون درمانی

بیماری آسم

علایم شایع

* رسفه
* خس خس
* تنگی نفس

علایم حمله آسم شدید

هم چنین باید علایم یک حمله آسم شدید را سریع شناسایی کرد . علایم حمله آسم شدید عبارتند از :

* تنگی نفس شدید ، تنفس سریع ، عرق سرد
* خس خس پیشرونده
* استفاده از عضلات فرعی تنفس به صورت داخل کشیده شدن پوست قفسه سینه و عضلات بین دنده ای
* ناتوانی در بیان حتی یک جمله
* افت سطح هوشیاری

تعریف دخانيات

انواع مختلف دخانيات به معني محصولاتي است كه بخشي از ماده خام تشیكل دهنده آنها يا تمام ماده خام تشکیل دهنده آنها برگ توتون يا تنباكوست و به منظور دود كردن يا مکیدن يا جويدن يا استنشاق از راه بيني توليد مي شود.

عوارض مصرف سیگار و دخانیات

* مصرف دخانیات و قلب
* مصرف دخانیات و دستگاه تنفس
* مصرف دخانیات و دستگاه گوارش
* مصرف دخانیات و سیستم بینایی
* سایر بیماری ها
* اثرات دود دخانیات بر سلامت جنین و بارداری