

فصل اول:
خطر سنجی سکته های
قلبی-عروقی

فصل دوم:

پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

فصل سوم:

پیشگیری و کنترل چربی بالای خون

فصل چهارم:

پیشگیری از چاقی و اضافه وزن

فصل پنجم:

پیشگیری و کنترل دیابت

فصل ششم:

تغذیه سالم

فصل هفتم:

پیشگیری از کم تحرکی

فصل هشتم:

پیشگیری و کنترل سرطان

فصل نهم:

پیشگیری و کنترل بیماری آسم

فصل دهم:

پیشگیری و کنترل مصرف سیگار و دخانیات

فصل یازدهم:

پیشگیری و کنترل مصرف الکل

خطر سنجی سکته های قلبی، مغزی و عروقی

فصل: ۱۱

فصل یازدهم: پیشگیری و کنترل مصرف الکل



مصرف الکل و تأثیرات آن در بدن انسان

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

عوارض مصرف الکل

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

عوارض کوتاه‌مدت مصرف الکل

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

عوارض مصرف طولانی‌مدت الکل

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

اثرات الکل بر تغذیه



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

درمان

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

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

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

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

پیشگیری

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

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

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

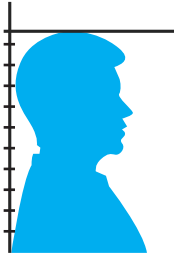
منابع:

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

روش اندازه‌گیری دور کمر

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

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



روش اندازه‌گیری وزن

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

■ وزنه باید روی صفر تنظیم شود.

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

■ فرد باید مستقیم و در مرکز ثقل بایستد.

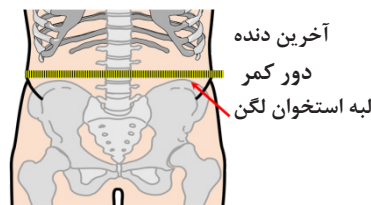
■ اگر وزنه از نوع دیجیتالی است، پس از ثابت شدن عدد را بخوانید.

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

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



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



روش اندازه‌گیری قد

■ فرد باید بطور عمودی بایستد.

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

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

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

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

نحوه استفاده از نمودار BMI

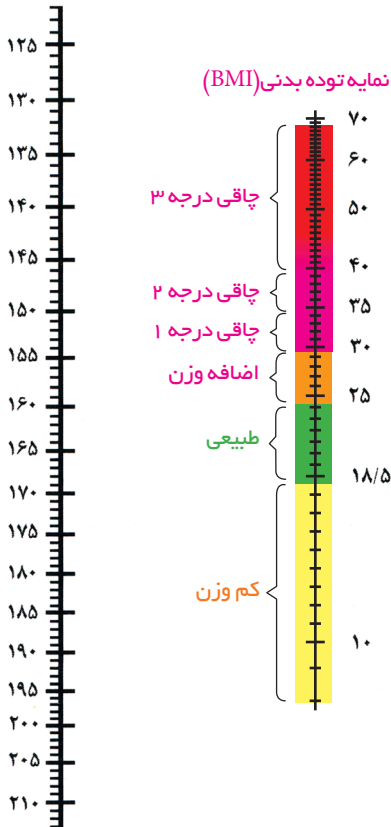
(نمایه توده بدنی)

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

وزن (کیلوگرم)



قد (سانتی متر)



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

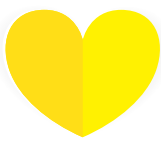
$\text{BMI} < 18.5$	لاغر	زرد
$18.5 < \text{BMI} < 25$	طبیعی	سبز
$25 \leq \text{BMI} < 30$	اضافه وزن	نارنجی
$30 \leq \text{BMI} < 35$	چاقی درجه ۱	قرمز روشن
$35 \leq \text{BMI} < 40$	چاقی درجه ۲	قرمز
$\text{BMI} \geq 40$	چاقی درجه ۳	قرمز تیره

قلب شما چه رنگیه؟

خطر سکته قلبی در ۱۰ سال آینده (%)



احتمال خطر
کمتر از ۱۰%



احتمال خطر
۱۰ تا ۱۹%



احتمال خطر
۲۰ تا ۲۹%



احتمال خطر
۳۰% و بیشتر

A series of horizontal dotted lines for writing.