

رسالة محمد

٢



NCDs

1401/11/4

Dr, Mirshafie

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اراک

بیماری های غیرواگیر، و عوامل خطر مرتبط با آنها، مهم ترین علل مرگ و میر در اغلب کشورهای جهان هستند



بیماری قلبی عروقی
دیابت
سرطان
بیماری های مزمن تنفسی
عوامل خطر رفتاری:
کم تحرکی
تغذیه ناسالم
مصرف الکل و دخانیات

اهمیت بیماریهای غیرواگیر

بیماریهای
قلبی - عروقی

سرطان

بیماریهای
مزمن تنفسی

دیابت

بیماریهای غیرواگیر (NCDs) سالانه سبب مرگ و میر 42 میلیون نفر در جهان میشوند. بیش از سه چهارم مرگهای مرتبط با بیماریهای غیرواگیر در جهان (۳۲ میلیون) در کشورهای با درآمد کم و متوسط اتفاق میافتد.

هفده میلیون مرگ ناشی از بیماریهای غیرواگیر قبل از سن 70 سالگی رخ میدهد؛ ۸۶ درصد از این مرگ و میرهای «زودرس» مربوط به کشورهای کم درآمد و متوسط است.

عمده ترین دلیل مرگ و میر ناشی از بیماریهای غیرواگیر بیماریهای قلبی-عروقی محسوب میشوند که عامل 19 میلیون مرگ در سال هستند، و پس از آنها، سرطان (۱۰ میلیون) بیماریهای تنفسی (۴ میلیون)، و دیابت و بیماریهای کلیوی (۶/۷ میلیون) قرار دارند.

این چهار گروه از بیماریها، عامل 85% از کل مرگ و میرهای ناشی از بیماریهای غیرواگیر محسوب میشوند.

مصرف دخانیات، عدم فعالیت بدنی، مصرف الکل، و رژیم غذایی ناسالم همگی خطر مرگ ناشی از بیماریهای غیرواگیر را افزایش میدهند

سازمان جهانی بهداشت:

هدف اصلی:

کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل زمینه ساز آن ها
کاهش ۲۵٪ مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری های
غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵

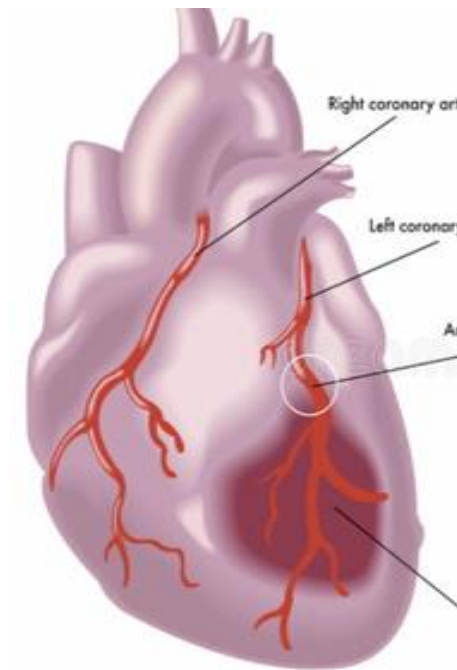
پیش بینی:

در طول ۱۰ سال آینده، بیشترین افزایش در مرگ ناشی از
بیماری قلبی عروقی (CVD)، سرطان، بیماری تنفسی و
دیابت، در کشورهای در حال توسعه رخ خواهد داد.
مهمترین عامل مرگ و میر در دنیا و ایران:
فشارخون بالا و سکته های قلبی و مغزی ناشی از آن

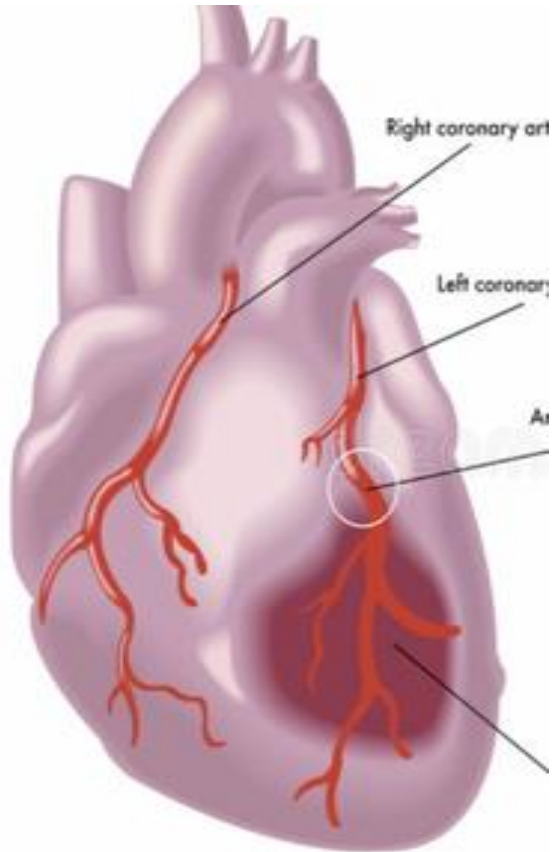


عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی

- *smoking,*
- *dyslipidemia,*
- *hypertension,*
- *diabetes,*
- *abdominal obesity,*
- *psychosocial factors*
- *daily consumption of fruits and vegetables,*
- *regular alcohol consumption,*
- *regular physical activity.*

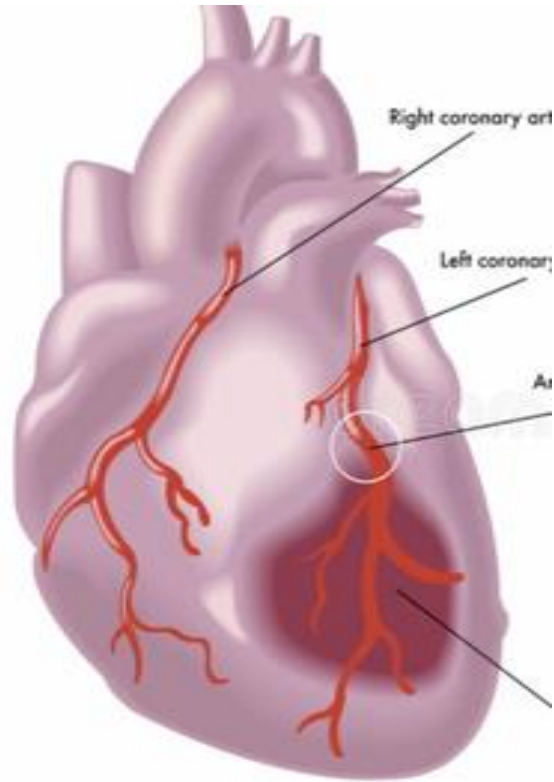


بیماری های قلبی عروقی شایع ترین علل مرگ و میر



- در اغلب کشور های جهان بیماری های قلبی عروقی مهمترین علل مرگ و میر هستند.
- در کشورمان نیز بیماری های قلبی عروقی در راس علل مرگ و میر قرار دارند.
- تصور میشود که با انجام مداخلات پیشگیرانه جهت تعدیل عوامل خطر مسبب بیماری های قلبی عروقی، بار این بیماری ها کاهش می یابد.
- این مداخلات قابل عرضه به عموم است اما به سبب احتمال بروز عوارض و یا به دلیل هزینه بالا، ممکن است ارائه آنها به جمعیت پرخطر محدود گردد.
- جهت تعیین میزان خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی، بر اساس مطالعات جمعیتی و کوهورت های مختلف ابزارهای متنوعی تهیه شده اند.

بیماری های آترواسکلروتیک قلبی عروقی CVD



- شایع در همه جوامع بخصوص در سنین بالای ۶۰ سال
CVD شامل گروه های عمده بیماری های قلبی عروقی است:
- I. بیماری های عروق کرونر قلب (CHD) که با انفارکتوس کشنده یا غیر کشنده میوکارد، آنژین صدری، و یا نارسایی قلبی شناخته می شود
 - II. بیماری عروق مغزی شامل سکته های مغزی منجر به مرگ یا غیر کشنده و حمله ایسکمیک گذرا
 - III. بیماری عروق محیطی (لنگش متناوب و ایسکمی بحرانی اندام)
 - IV. آترواسکلروز آئورت و یا آنوریسم آئورت شکمی یا توراسیک

خطر سنجی سگته های قلبی عروقی

متغیرهای لازم در خطرسنجی:

سن

جنس

میزان فشارخون سیستولیک

وضعیت مصرف دخانیات

ابتلا به بیماری دیابت

میزان کلسترول خون

جمعیت هدف

جمعیت هدف کلیه افراد بالای ۳۰ سال با حداقل یک عامل خطر
عوامل خطر:

ابتلا به دیابت یا فشارخون بالا

سابقه خانوادگی بیماری های دیابت و نارسائی کلیه در بستگان درجه
یک

سابقه خانوادگی بیماری زودرس قلبی عروقی در بستگان درجه یک
استعمال دخانیات

دور شکم مساوی ۹۰ سانتیمتر یا بیشتر
سن ۴۰ سال و بالاتر

میزان خطر

سبز



خطر کمتر از ۱۰٪

زرد



خطر ۱۰ تا کمتر از ۲۰٪

نارنجی



خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰٪

قرمز



خطر ۳۰٪ و بالاتر

اقدامات لازم در هر گروه

آموزش پروتکل شماره ۲:
به کلیه افرادی که خطرسنجی شده اند، فارغ از میزان خطر، پروتکل آموزشی (شماره ۲) آموزش داده می شود.
در افراد با خطر کمتر از ۱۰ درصد:
توصیه به مراجعه و ارزیابی مجدد یک سال بعد
در افرادی با خطر بین ۱۰ تا کمتر از ۲۰ درصد:
آموزش و پیگیری:
هر سه ماه تا رسیدن به اهداف پروتکل شماره ۲
ارزیابی خطر:
هر نه ماه ارزیابی خطر.

اقداماتی که برای هر گروه باید انجام دهید

افراد با خطر بین ۲۰ تا کمتر از ۳۰ درصد:

ارجاع غیر فوری به پزشک

ارزیابی خطر هر شش ماه

پیگیری اجرای دستورات پزشک

افراد با خطر ۳۰ درصد یا بیشتر:

ارجاع غیر فوری به پزشک

خطرسنجی هر سه ماه

در صورت عدم کاهش میزان خطر با اقدامات فوق و پیگیری دستورات پزشک پس از ۶ ماه : ارجاع

به پزشک سطح ۲

مبتلایان به بیماریهای دیابت، فشارخون بالا و دیس لیپیدمی مطابق دستورالعمل برنامه های

کشوری در زمان مقرر به پزشک ارجاع میشوند.

نکته:

نتایج آزمایش قند / کلسترول خون با دستگاه lipidpro:
اگر بالاتر از حد طبیعی:

عدم تایید ابتلاء قطعی فرد و یا تایید بیماری
فقط احتمال ابتلا - فرد مشکوک

اقدام:

ارجاع به پزشک ارجاع
بررسی بیشتر توسط پزشک
توضیح به بیمار تا موجب بی اعتمادی مراجعین نگردد

تجویز دارو بر اساس میزان خطر قلبی عروقی

اقدام لازم قبل از شروع درمان دارویی:

بررسی موارد منع مصرف دارو

تجویز دارو توسط پزشک

بر اساس گروه خطر:

میزان خطر ۲۰٪ و بالاتر همراه با بیماری فشارخون بالا ($BP \leq 140/90$):

داروهای کاهنده فشارخون

میزان خطر ۳۰٪ و بالاتر:

داروهای کاهنده فشارخون در صورت لزوم

تجویز داروی کاهنده چربی خون همچون استاتین

افراد مبتلا به سکته های قلبی و سکته های ایسکمیک مغزی:

آسپیرین

از مهمترین وظایف بهورز / مراقب سلامت :

پیگیری مصرف منظم داروهای تجویز شده توسط پزشک

آموزش به بیمار

فعالیت بدنی منظم

رژیم غذایی سالم قلبی

توقف مصرف دخانیات و عدم مصرف الکل

پای بندی به درمان

فعالیت بدنی منظم

افزایش فعالیت بدنی به تدریج تا سطوح متوسط (مانند پیاده روی سریع)

حداقل ۵ روز در هفته روزانه ۳۰ دقیقه

کنترل وزن بدن و جلوگیری از اضافه وزن

کاهش مصرف مواد غذایی کالری بالا

داشتن فعالیت بدنی کافی

نمک (سدیم کلراید)

محدود کردن مصرف نمک به کمتر از ۵ گرم در روز (یک قاشق چای خوری)
کاهش مصرف نمک هنگام پخت و پز، محدود کردن مصرف غذاهای فرآوری شده و فست فودها

میوه و سبزی

پنج واحد (۴۰۰-۵۰۰ گرم) میوه و سبزی در روز
یک واحد معادل یک عدد پرتقال، سیب، انبه، موز یا سه قاشق سوپ خوری سبزیجات پخته

غذای چرب

محدود کردن مصرف گوشت چرب، چربی لبنیات و روغن پخت و پز (کمتر از دو قاشق سوپ خوری در روز)
جایگزین کردن روغن پالم و روغن نارگیل با روغن زیتون، سویا، ذرت، کلزا یا آفتاب گردان
جایگزین کردن گوشت های دیگر با گوشت سفید (بدون پوست)

ماهی

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 سیگاری ها به هرگز سیگار نکشیدن
توصیه قوی به همه سیگاری ها به توقف مصرف سیگار و حمایت از تلاش آنها در این امر
توصیه به ترک به افرادی که اشکال دیگری از دخانیات را مصرف می کنند
توصیه به عدم مصرف الکل به دلیل مضرات آن
توصیه به بیماران به عدم مصرف الکل مخصوصاً 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
داشتن شرایط پزشکی که الکل آن را وخیم تر می سازد
عدم توانایی در کنترل میزان مصرف مشروبات الکلی

پای بندی به درمان

اگر دارویی برای بیمار تجویز شده است:

آموزش به بیمار در مورد چگونگی مصرف آن در منزل

توضیح دادن تفاوت بین داروهای کنترل بلند مدت (به عنوان مثال فشارخون) و داروهایی برای

تسکین سریع (به عنوان مثال خس خس سینه)

بیان دلیل تجویز دارو / داروها به بیمار

نشان دادن مقدار (dose) مناسب دارو به بیمار

توضیح دادن تعداد دفعات مصرف دارو در روز

برچسب و بسته بندی قرص ها

بررسی درک بیمار از مصرف داروی تجویز شده قبل از اینکه بیمار مرکز سلامت را ترک کند

توضیح اهمیت:

نگهداری ذخیره کافی از داروها

ادامه مصرف داروهای تجویز شده به طور منظم حتی اگر هیچ علامتی وجود ندارد

وظایف بهورز / مراقب سلامت در ارزیابی، مراقبت و پیگیری اختلالات چربی

ارجاع موارد زیر به پزشک جهت تشخیص نهایی:

بر اساس نتایج آزمایش:

کلسترول مساوی یا بیشتر از ۲۰۰

قند خون مساوی یا بالاتر از ۱۰۰

فشارخون ۱۴۰/۹۰

بر اساس خطر قلبی عروقی:

۲۰٪ و بالاتر برای آغاز درمان داروئی با داروهای کاهنده فشار و چربی خون

آموزش اصلاح شیوه زندگی طبق پروتکل آموزشی و دستورالعمل ایراپن بهورز

پیگیری مصرف منظم داروها طبق دستور پزشک

ارجاع بیماران در فواصل زمانی تعیین شده

ارجاع بیماران در صورت ظهور عوارض داروئی

وظایف پزشک در ارزیابی، مراقبت و پیگیری بیماران

❖ ارائه خدمات درمانی به افراد زیر:

ارجاع ها از بهورز / مراقب سلامت به علت خطر قلبی عروقی ۳۰٪ و بیشتر
بیماری عروق کرونر قلب، سکته قلبی، بیماری عروق محیطی، بیماری عروق مغزی (سکته
ایسکمیک مغزی، حمله مغزی ایسکمیک گذرا)

❖ بیماریابی در موارد زیر:

ارجاع ها از بهورز / مراقب سلامت به علت های:

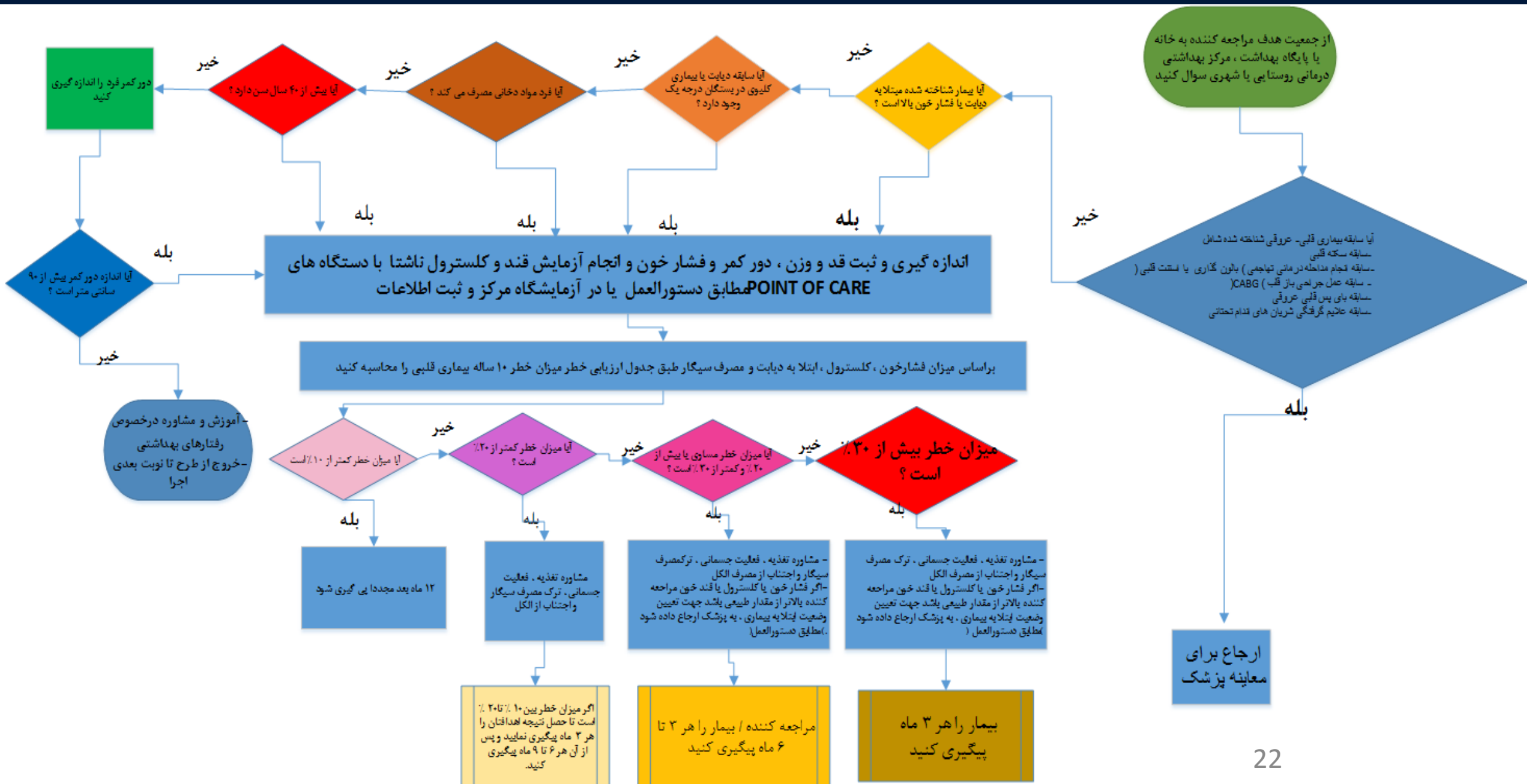
میزان قند (۱۰۰ و بالاتر)

فشارخون (۱۴۰/۹۰ و بالاتر)

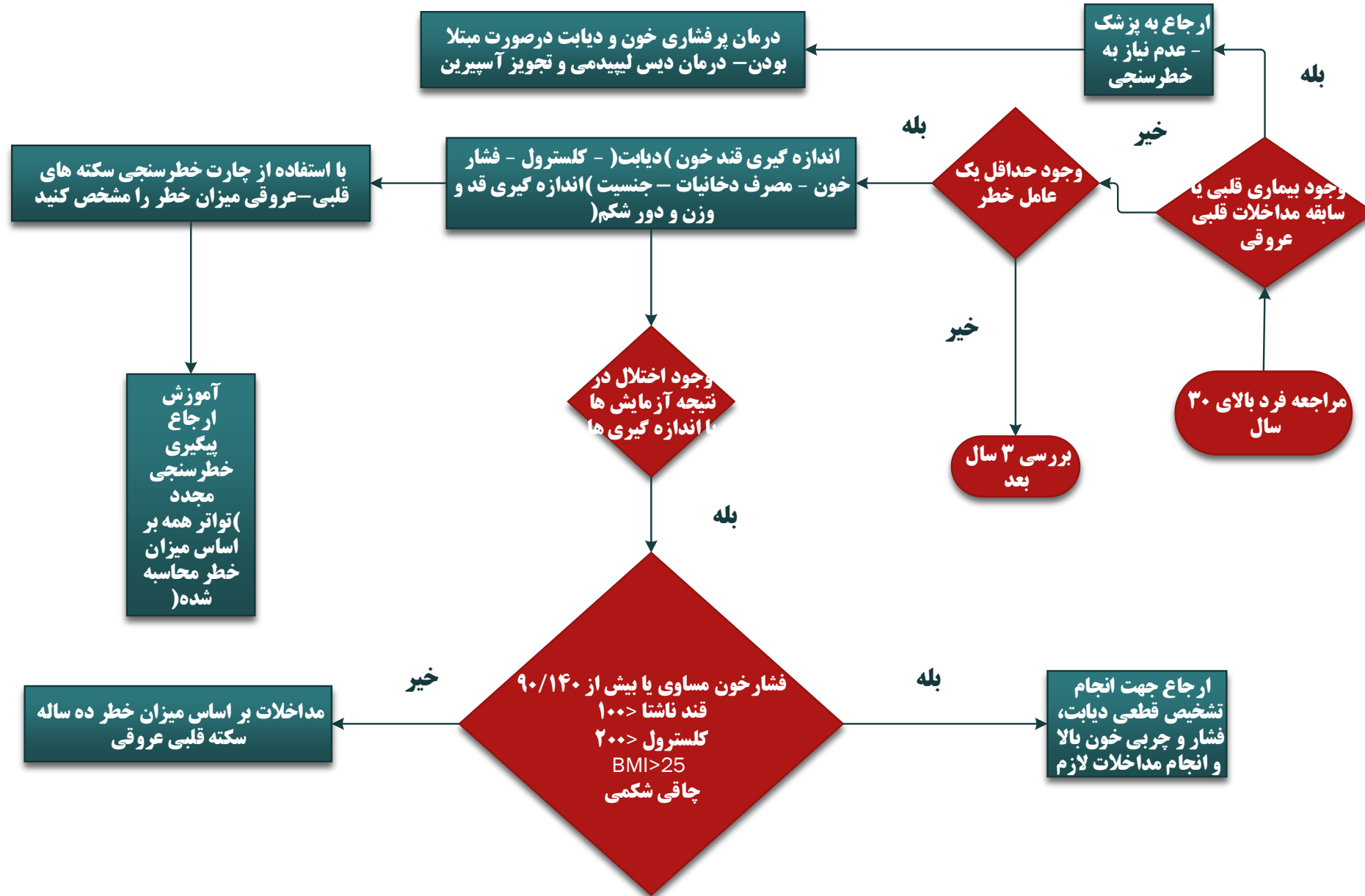
کلسترول بالا (بیش از ۲۰۰ با دستگاه سنجش کلسترول)

❖ مراقبت و درمان افراد مبتلا به هایپر لیپیدمی، دیابت و فشارخون

الگوریتم خطر سنجی



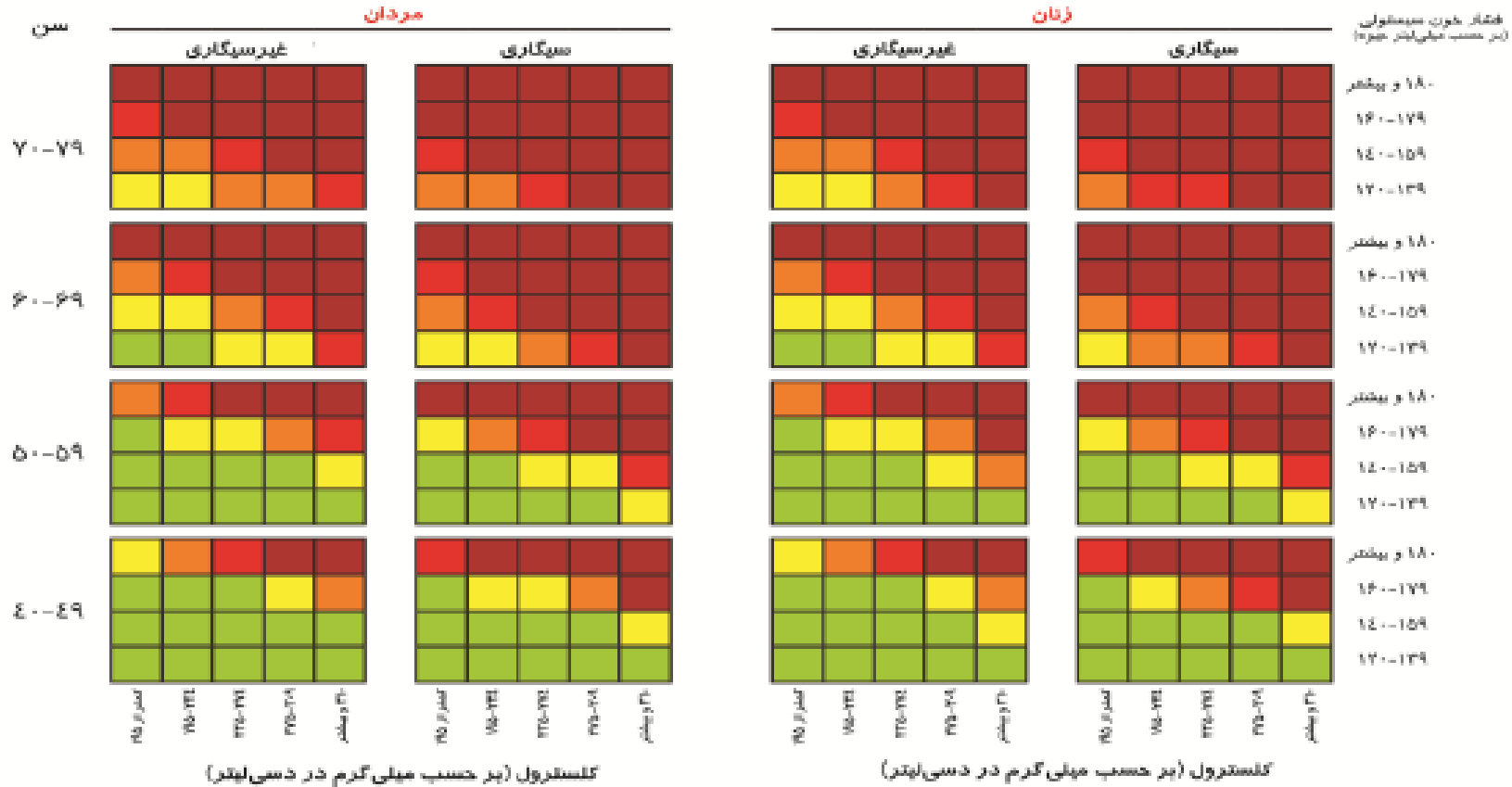
الگوریتم خطر سنجی



چارت خطر سنجی

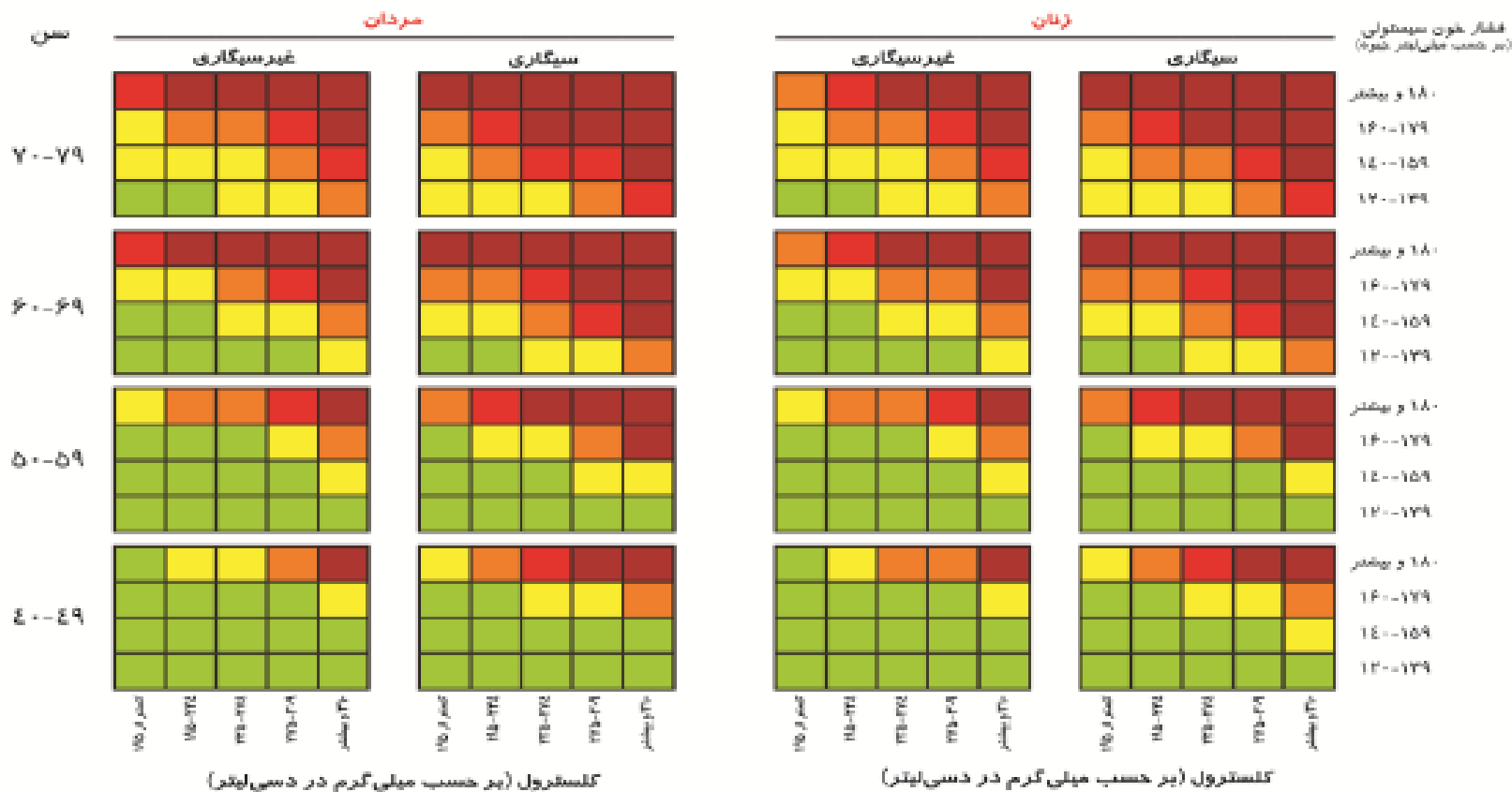
نمودار ارزیابی خطر: احتمال بروز حوادث کشنده و غیرکشنده قلبی عروقی طی ۱۰ سال آینده

نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا هستند:



چارت خطر سنجی

نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا **نیستند**:



بیماری های ایسکمیک قلبی CHD

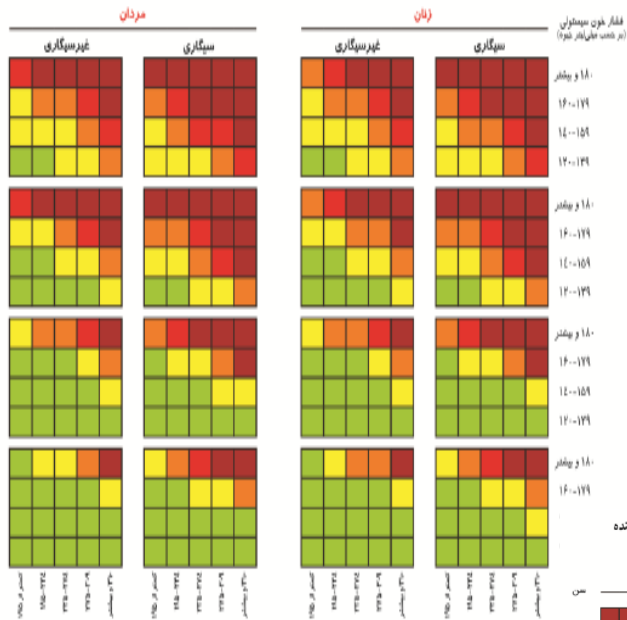
اگر چه CHD شایعترین نوع بیماری های قلبی عروقی است اما تقریباً در ۵۰ درصد موارد اولین بار پس از وقوع حوادث قلبی-مغزی کشنده یا غیرکشنده شناسائی میشود. میزان خطر CHD در سنین بالای ۴۰ سال ابتدا در مطالعه قلب فرامینگهام تعیین شد.

برنامه ایراپن:

پیشگیری و کنترل ۴ بیماری مهم و ۴ عامل خطر
WHO-PEN

شناسائی و مراقبت ادغام یافته دیابت و فشارخون بالا ، اختلال چربی های خون

نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا نیستند:



نمودار ارزیابی خطر: احتمال بروز حوادث کشنده و غیرکشنده قلبی عروقی طی ۱۰ سال آینده

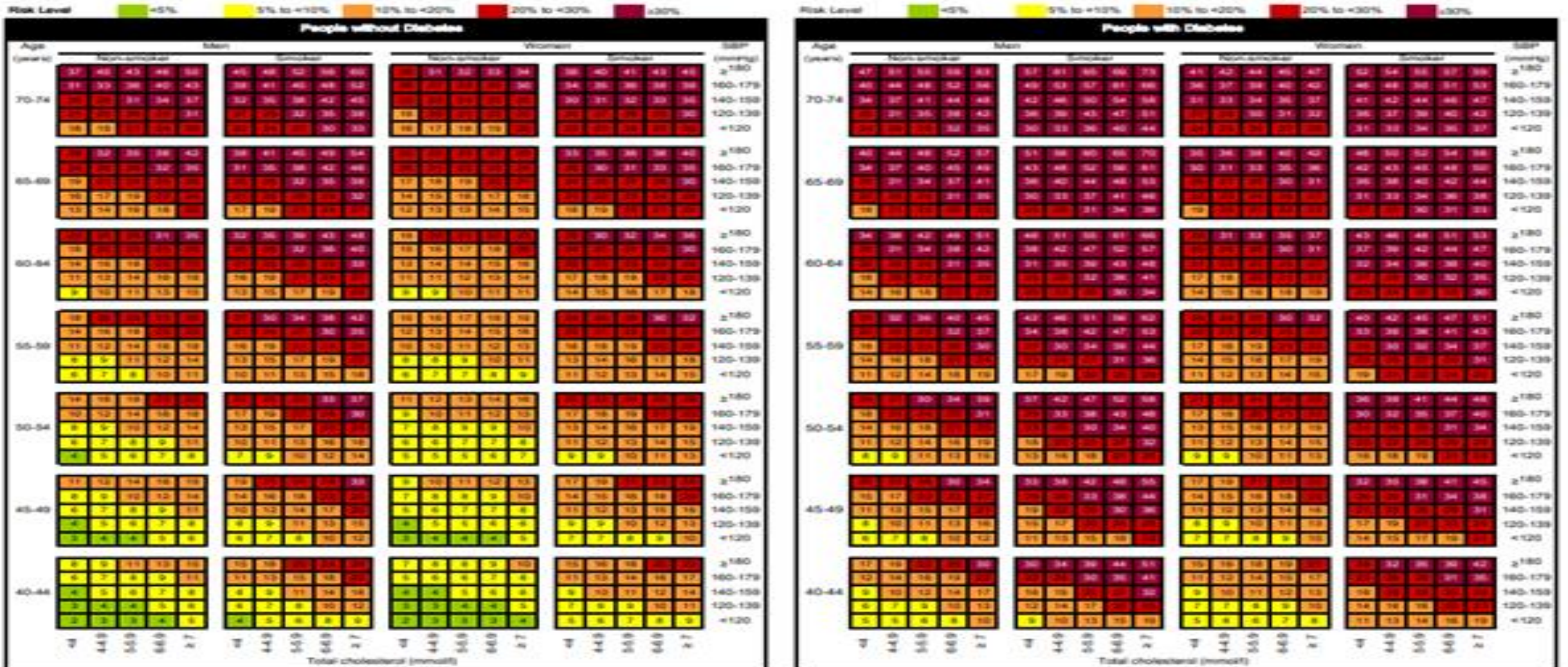


چارت خطر سنجی جدید

Figure 1: Example of WHO CVD risk (laboratory-based) chart

North Africa and Middle East

Afghanistan, Algeria, Bahrain, Egypt, Iran (Islamic Republic of), Iraq, Jordan, Kuwait, Lebanon, Libya, Morocco, occupied Palestinian territory, Oman, Qatar, Saudi Arabia, Sudan, Syrian Arab Republic, Tunisia, Turkey, United Arab Emirates, Yemen



آموزش به بیمار

فعالیت بدنی منظم

رژیم غذایی سالم قلبی

توقف مصرف دخانیات و عدم مصرف الکل

پای بندی به درمان

فعالیت بدنی منظم

افزایش فعالیت بدنی به تدریج تا سطوح متوسط (مانند

پیاده روی سریع)

حداقل ۵ روز در هفته روزانه ۳۰ دقیقه

کنترل وزن بدن و جلوگیری از اضافه وزن

کاهش مصرف مواد غذایی کالری بالا

داشتن فعالیت بدنی کافی

نمک (سدیم کلراید)

محدود کردن مصرف نمک به کمتر از ۵ گرم در روز

(یک قاشق چای خوری)

کاهش مصرف نمک هنگام پخت و پز، محدود کردن مصرف غذاهای

فرآوری شده و فست فودها

میوه و سبزی

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

یک واحد معادل یک عدد پرتقال، سیب، انبه، موز یا سه قاشق سوپ

خوری سبزیجات پخته

غذای چرب

محدود کردن مصرف گوشت چرب، چربی لبنیات و روغن پخت و پز

(کمتر از دو قاشق سوپ خوری در روز)

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

کلزا یا آفتاب گردان

جایگزین کردن گوشت های دیگر با گوشت سفید (بدون پوست)

ماهی

خوردن ماهی حداقل سه بار در هفته، ترجیحاً ماهی روغنی مانند ماهی

تن، ماهی سالمون

توصیه ها



پای بندی به درمان

اگر **دارویی** برای بیمار تجویز شده است:

آموزش به بیمار در مورد چگونگی مصرف آن در منزل

توضیح دادن تفاوت بین داروهای کنترل بلند مدت (به عنوان مثال فشارخون) و داروهایی

برای تسکین سریع (به عنوان مثال خس خس سینه)

بیان دلیل تجویز دارو / داروها به بیمار

نشان دادن مقدار (dose) مناسب دارو به بیمار

توضیح دادن تعداد دفعات مصرف دارو در روز

برچسب و بسته بندی قرص ها

بررسی درک بیمار از مصرف داروی تجویز شده قبل از اینکه بیمار مرکز سلامت را ترک کند

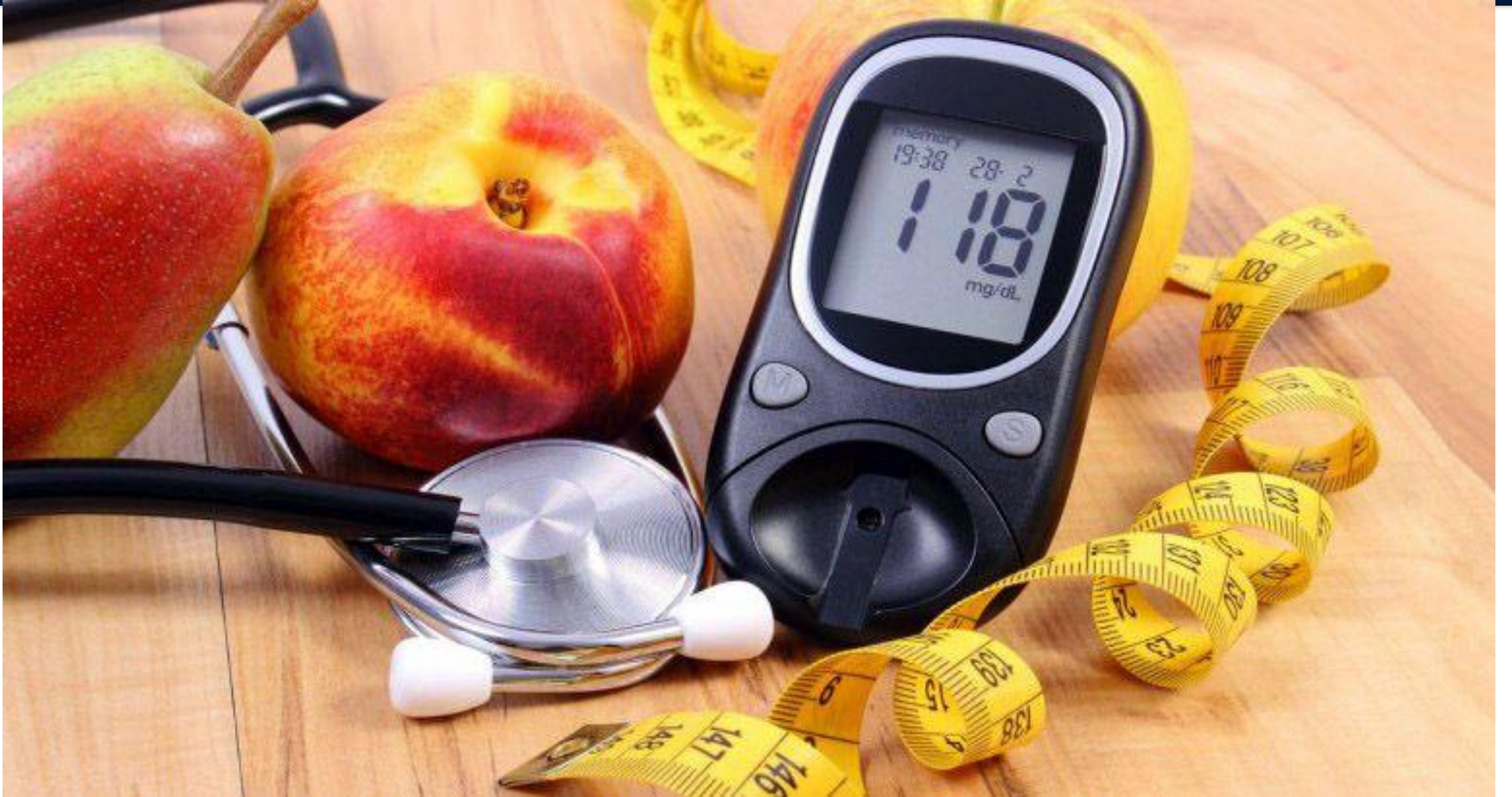
توضیح اهمیت:

نگهداری ذخیره کافی از داروها

ادامه مصرف داروهای تجویز شده به طور منظم حتی اگر هیچ علامتی وجود ندارد

توقف مصرف دخانیات و عدم مصرف الکل

پیشگیری و کنترل و مراقبت دیابت





پیشگیری
مدیریت دیابت
غریبالگری

Keep it balanced

How to prevent



Dr, Mirshafie



واقعیت دیابت

a. کشنده خاموش

b. هر 5 ثانیه 1 نفر بر اثر دیابت و عوارض آن فوت می کند

c. مشکل جهانی و افزایشده با سرعت نگران کننده ابتلا که هزینه و بار زیادی را به فرد ، خانواده و

جامعه تحمیل میکند

d. بیش از 537 میلیون نفر در سراسر دنیا و در ایران حدود 7/5 میلیون نفر مبتلا به دیابت هستند

e. دیابت به عنوان یکی از فوریت های سلامت جهانی در قرن اخیر شناخته شده است.

f. شایعترین عامل نابینایی و قطع عضو دیابت است

g. بیش از 541 نفر مبتلا به اختلال تحمل گلوکز هستند که در صورت عدم مداخله موثر وبه موقع اغلب آنها به

دیابت مبتلا می شوند.





واقعیت دیابت



- دیابت با سرعت فزاینده ای رو به افزایش است
- دیابت وضعیت تهدید کننده حیات است و سبب مرگ های زودرس می شود دیابت در اغلب موارد قابل پیشگیری هست.
- افراد مبتلا به دیابت تا بروز علایم پیشرفته بیماری بدون علامت هستند. تشخیص و درمان به موقع حائز اهمیت هست .
- دیابت مراحل اولیه میتواند فقط با رژیم غذایی و کاهش وزن کنترل و درمان شود



واقعیت دیابت

دیابت را جدی بگیریم

- a. با همه تهدیدها و عوارض در بیماری دیابت احتمال زندگی کامل و سالم با دیابت امکان پذیر است
- b. میزان ابتلا و مرگ و میر و عوارض دیابت در خانوم ها بیشتر است
- c. برای پیشگیری از دیابت باید همه افراد فعالانه با تیم بهداشتی درمانی همکاری داشته باشد
- d. ۵۴۰ میلیون نفر در معرض خطر و در حدود ۵۰٪ افراد مبتلا تشخیص داده شده اند
- e. از هر ۲ نفر دیابتی ۱ نفر از ابتلا به بیماری بی اطلاع است (درجهان)





واقعیت دیابت

مهم‌ترین عامل زمینه ساز دیابت چاقی است.

۹۰٪ دیابتی‌ها چاق و $\frac{2}{3}$ دیابتی‌ها کبد چرب دارند.

بیش از ۶۰٪ درصد افراد جامعه دچار چاقی یا اضافه وزن هستند.

۳/۵۱٪ افراد جامعه فعالیت فیزیکی کافی ندارند. (در استان مازان ۴۶٪)

سنجش شاخص توده بدنی (BMI) - دور شکم - تنظیم کالری روزانه و پرهیز از پرخوری راهکارهای پیشگیری از چاقی است.

هر فرد بزرگسال به طور متوسط نیاز دریافت روزانه ۱۵۰۰ کیلو کالری است درحالی که دریافت کالری روزانه ایرانی‌ها ۳۰۰۰ کیلو کالری و دو برابر میزان نرمال است.



تعریف دیابت

دیابت به قند خون پلاسما بالای ۱۲۶ میلی گرم بر دسی لیتر یا قند پلاسما ۲ ساعت بعد از غذا بیشتر از ۲۰۰ میلی گرم بر دسی لیتر باشد و در ۲ آزمایش خون تایید شود، شخص دچار دیابت شده است.

قند خون نرمال > 100 میلی گرم بر دسی لیتر
(normal)

اختلال تحمل گلوکز:
 $100-126$ میلی گرم بر دسی لیتر
در قند خون 100 به بالا عوارض بیماری دیابت شروع میشود
(Prediabetes)

$126\text{mg/dl} < \text{diabetes}$



دیابت تیپ ۲

دیابت ژنتیکی
مقاومت به انسولین
انسولین حتی نرمال یا بالاتر ولی بدون
عملکرد
علائم سندرم متابولیک
مرتبط با اضافه وزن و چاقی

دیابت تیپ ۱

وابسته به انسولین-کمبود انسولین
بیماری خودایمنی
اتوآنتی بادی علیه سلول های پانکراس
در دوران کودکی/نوجوانی بروز میکند
معمولا لاغر هستند
شروع پر سر و صدا و حاد است.

دیابت بزرگ و کوچک نمیشناسد.
آموزش صحیح و حمایت از بیماران دیابتی آغاز راه است.
قدم اول پیشگیری از دیابت آموزش و رژیم غذایی است و در کنترل و پیشگیری از این بیماری خود فرد موثرترین نقش را دارد.

دیابت بارداری



EAT THE RIGHT CARBOHYDRATES



EAT A HEALTHY BREAKFAST



TAKE PRESCRIBED MEDICINE AS DIRECTED



MONITOR BLOOD SUGAR LEVEL REGULARLY



DRINK CINNAMON TEA



OPT FOR A SUGAR-FREE DIET



SLEEP WELL



۱. در سه ماه دوم یا سوم بارداری GDM
۲. ایجاد عوارض برای مادر و جنین
۳. سبب افزایش فشار خون در بارداری نیز می شود
۴. گاهی نیاز به تزریق انسولین (در صورت نیاز)
۵. رژیم غذایی مناسب مادر و جنین
۶. اندازه گیری قند خون ۴ تا ۱۲ هفته بعد زایمان و تکرار سالیانه آن
۷. در هفته ۲۴-۲۸ بارداری تست قند خون انجام می شود.



افراد در معرض خطر ابتلا به دیابت لازم است حداقل سالی ۱ آزمایش قند خون ناشتا انجام دهند.

- افراد با سن بالا
- افراد با چاقی اضافه وزن
- افراد با فشار خون بالا
- افراد با چربی خون
- افراد با سابقه فامیلی درجه ۱
- افراد کم تحرک و زندگی غیر فعال
- افراد مبتلا به اختلالات هورمونی و متابولیک

علائم دیابت

- پر نوشی
- تشنگی شدید
- کاهش وزن~
- پر ادراری
- خستگی و ضعف
- گرسنگی و افزایش اشتها
- تاری دید
- زخم هایی که دیر بهبود میابند
- تهوع و استفراغ در موارد حاد



پیشگیری از دیابت

در راستای ارتقای سلامت کارکنان لازم است حمایت های موثر و مستمر برای دسترسی به مراقبت های پزشکی و آزمایشات روتین دوره ای کارکنان و پرسنل فراهم و فرهنگ سازی شود.

کارکنان در محل کار به دلیل سبک زندگی ناسالم و زندگی ماشینی، ثبات و بی تحرکی در معرض خطر هستند.





دیابت: اورژانس جهانی

Estimated number of people with diabetes worldwide and per region in 2015 and 2040 (20-79 years)

North America and Caribbean

2015 44.3 million
2040 60.5 million

Europe

2015 59.8 million
2040 71.1 million

World

2015 415 million
2040 642 million

Middle East and North Africa

2015 35.4 million
2040 72.1 million

Western Pacific

2015 153.2 million
2040 214.8 million

South East Asia

2015 78.3 million
2040 140.2 million

South and Central America

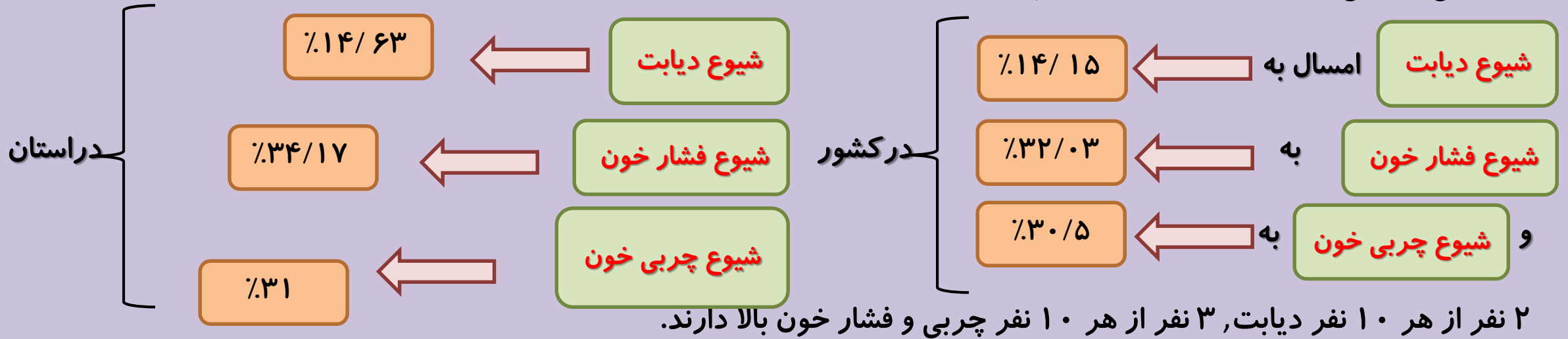
2015 29.6 million
2040 48.8 million

Africa

2015 14.2 million
2040 34.2 million



بر اساس آخرین مطالعات steps1399 صورت گرفته:



بعد از پاندمی کرونا این آمار به طرز فزاینده ای افزایش پیدا کرده است. ۵۰٪ از این بیماران از بیماری خود اطلاع ندارند و ۵۰٪ از افراد

مطلع از بیماری، کنترل مناسبی ندارند و ۳۰٪ این افراد دچار بیماری قلبی میشوند و سیکل معیوبی را برای این بیماری ایجاد می کند.

اگر دیابت زود تشخیص داده شود، مانع زندگی نیست.

پیشگیری از دیابت



انتخاب سبک زندگی سالم، بهترین راهکار پیشگیری از دیابت

- کنترل قند خون، فشارخون، چربی خون به طور منظم
- رژیم غذایی سالم، حذف قند و شکر، خودداری از مصرف بی رویه فست فود، غذاهای چرب، غذاهای فرآوری شده و آماده و آبمیوه های شیرین، نوشابه، نوشیدن آب فراوان
- استفاده از میوه ها و سبزیجات تازه، چای سبز، گیاهان طبیعی، دارچین زردچوبه/رژیم غذایی مدیترانه ای (dash diet)
- خواب کافی و مدیریت کردن استرس و تنش های روزمره
- دوری از مصرف سیگار و دخانیات
- فعالیت بدنی و کنترل وزن / با هر کیلو کاهش وزن خطر ابتلا به دیابت ۲۰ درصد کم میشود



پیشگیری از دیابت



➤ ادامه توصیه های تغذیه ای

➤ برنامه غذایی متعادل و متنوع

➤ افزایش تعداد و کاهش حجم وعده ها

➤ مصرف سالاد و سبزیجات در رژیم غذای گیاهخواری اثر محافظتی دارد. (رژیم DASH - مدیترانه‌ای - گیاهخواری کتوژنتیک) و ۲۰٪ ریسک ابتلا به دیابت را کم می‌کند.

➤ کاهش مصرف برنج و نان - قند مخفی بالا

➤ استفاده از غلات کامل و حبوبات و لبنیات کم چرب باعث پیشگیری از دیابت می‌شود

➤ استفاده از روغن زیتون و گیاهی به جای روغن های جامد

➤ رژیم غذایی به صورت فرد محور تنظیم شود





پیشگیری از دیابت

➤ توصیه‌های ورزشی

- افزایش Physical activity و مصرف انرژی و کالری بیشتر / در نتیجه کاهش وزن
- انجام ورزش مداوم حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته / حداقل سه روز / بهترین ۵ روز
- هوازی و مقاومتی با شدت متوسط (پیاده روی - دویدن - شنا - دوچرخه سواری و ...)

فعالیت بدنی در محل کار می‌تواند میزان ابتلا به بیماری‌های مزمن را ۳۲ درصد کاهش و بهره‌وری را تا ۵۲ درصد افزایش دهد.

اگر مبتلا به دیابت هستید و قرار است ورزش کنید حتماً با پزشک مشورت کنید



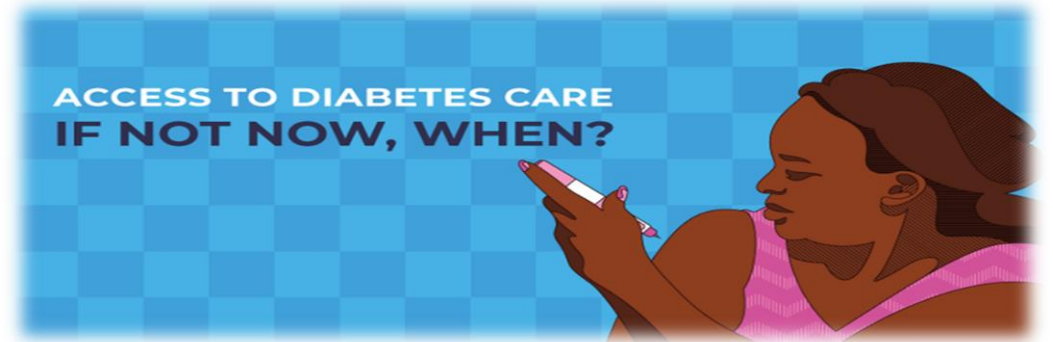


- آموزش
 - رفتار و اصول خودمراقبتی
- تغذیه و رژیم غذایی
 - رژیم درمانی
- درمان دارویی
 - داروهای خوراکی و انسولین
 - مانیتورینگ

واقعیت دیابت

با آموزش دیابت از آینده خود محافظت کنیم (شعار هفته دیابت)

- به منظور آگاهی عموم جامعه در باره بیماری دیابت و تأکید بر اهمیت مراقبت دیابت، روز جهانی دیابت در سال ۲۰۲۲ دومین سال ازدوره کمپین سه ساله دسترسی به مراقبت دیابت ۲۰۲۱-۲۰۲۳ می باشد.
- مشکل جهانی و افزایشده با سرعت نگران کننده ابتلا که هزینه و بار زیادی را به فرد، خانواده و جامعه تحمیل میکند.
- کمپین امسال بر نیاز به دسترسی بهتر به آموزش با کیفیت دیابت برای متخصصان سلامت و افرادی که با دیابت زندگی می کنند. (ازهر ۱۰ نفر بزرگسال در جهان یک نفر با دیابت زندگی می کند)





✓ دیابت بزرگ و کوچک نمیشناسد.

✓ آموزش صحیح و حمایت از بیماران دیابتی آغاز راه است.

✓ قدم اول پیشگیری از دیابت آموزش و رژیم غذایی است و در

کنترل و پیشگیری از این بیماری خود فرد موثرترین نقش را

دارد. ۹۰٪ مراقبتهای دیابتی ها، **خودمراقبتی** هست و نیاز به

مراقبت ۲۴ ساعته و ۷ روز هفته دارد.

واقعیت دیابت

➤ افراد در معرض خطر ابتلا به دیابت لازم است حداقل سالی ۱ آزمایش قند خون ناشتا انجام دهند.

➤ افراد با سن بالا

➤ افراد با چاقی اضافه وزن $BMI \geq 25kg/m^2$

➤ افراد با فشار خون بالا $140/90 mmhg$ □

➤ افراد با چربی خون $Hdl\ cholesterol\ level < 35mg/dl$ or $triglyceride\ level > 250mg/dl$

➤ افراد با سابقه فامیلی درجه ۱

➤ افراد کم تحرک و زندگی غیر فعال

➤ افراد مبتلا به اختلالات هورمونی و متابولیک ، افراد با چاقی شدید ، افراد پره دیابتی ، زنان با سابقه قبلی دیابت

بارداری

Life expectancy ↓ 5-10 years

پیشگیری اولیه ← کاهش شیوع و بروز دیابت با اقدامات کاهش و اصلاح ریسک فاکتور ها

پیشگیری ثانویه ← غربالگری، بیماریابی و درمان، پیگیری و مراقبت ممتد از آن ها

پیشگیری ثالثیه ← پیشگیری از ابتلا به عوارض و غربالگری عوارض و باز توانی

سالیانه میانگین ۶ - ۸ میلیون نفر فرد بالای ۳۰ سال از نظر ابتلا به دیابت در مراکز بهداشتی کشور خطر سنجی می شوند.

سالانه حدود ۱/۵ میلیون خدمت مراقبت و پیگیری ماهانه توسط بهورز / مراقبین سلامت و ۱ میلیون خدمت هر سه ماه توسط پزشکان در سراسر کشور (پرونده الکترونیک سامانه سیب) ارائه می شود .

عوارض دیابت

عسلی شو!
www.Angabinteb.com

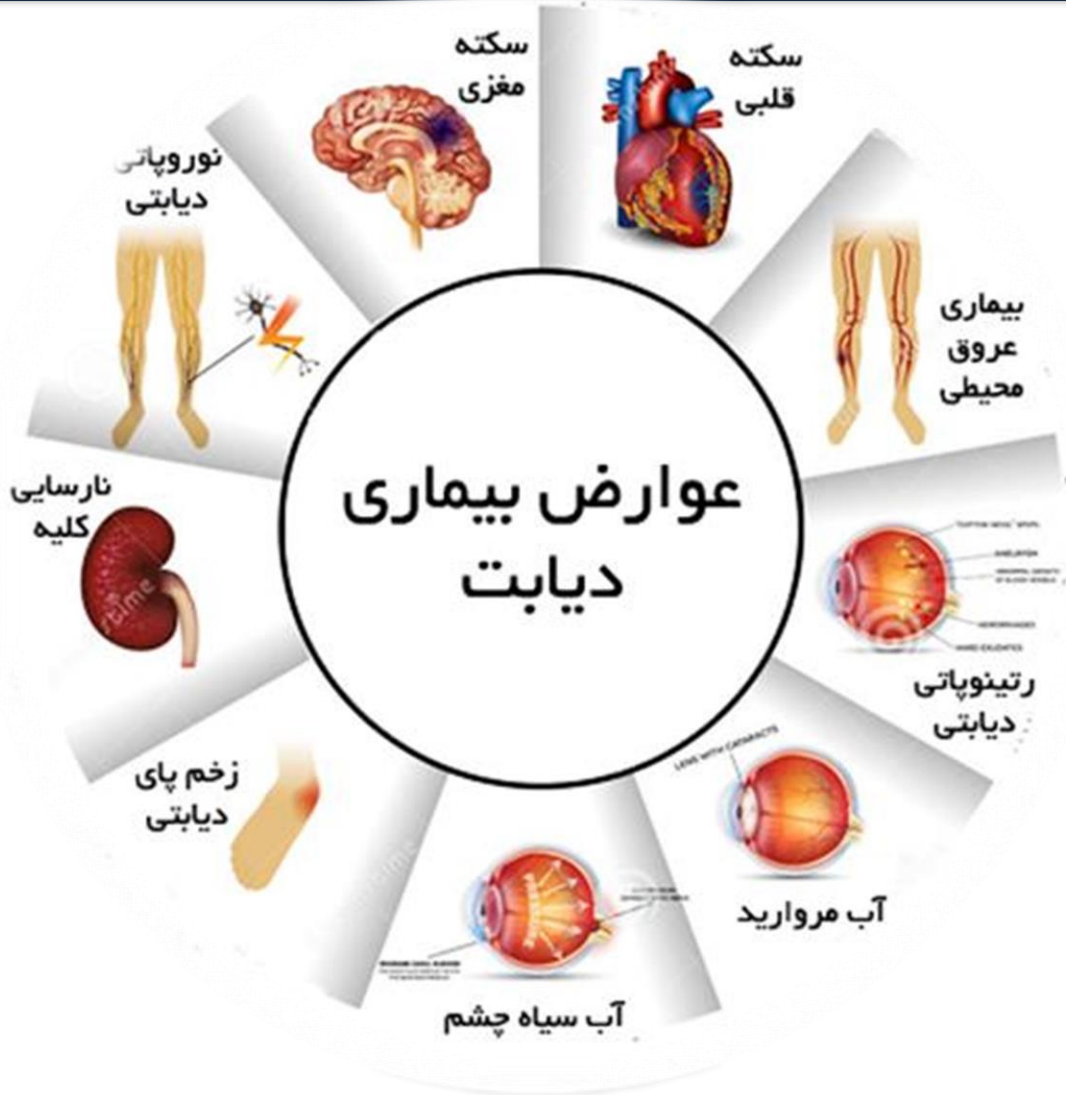
آسیب های عصبی



عوارض **دیابت**

- عوارض ماکروواسکولار و عوارض میکروواسکولار
- نوروپاتی و عوارض عصبی
- آسیب کلیوی
- رتینوپاتی و درگیری چشمی
- سکته های قلبی عروقی و مغزی
- زخم پای دیابتی / آمپوتاسیون
- مستعد ابتلا به عفونت ها
- کمای حاد دیابتی: کتواسیدوز و هیپر اسمولار کما
- هیپو گلیسمی
- ناتوانی و مرگ

دیابت اپیدمی ای به بزرگی جهان



■ دیابت به عنوان یکی از فوریت های سلامت جهانی در قرن اخیر شناخته شده است.

■ شایعترین عامل نابینایی و قطع عضو دیابت است.

■ ۱/۳ افراد بالای ۲۵ سال کشور یا دیابت دارند یا دچار اختلال تحمل قند خون ناشتا هستند .

مهم ترین عوارض دیابت _ نوروپاتی



- نوروپاتی دیابتی شایع ترین عارضه دیابت است.
- ۵۰ درصد علائم نوروپاتی شناسایی نمیشوند و کمتر از ۱/۳ تشخیص به موقع داده می شوند.
- هم در دیابت تیپ ۱ (چند سال بعد) و هم در دیابت تیپ ۲ (در زمان کوتاه تر و زمان تشخیص)
- نوروپاتی به صورت درگیری
 - ← اعصاب موتور / ضعف / دفورمیتی / آتروفی / اختلال گیت
 - ← اعصاب حسی / دیستال / حرارت
 - ← اعصاب اتونوم / ضربان قلب و فشار خون ، تعریق ،
- درگیری عروق و زخم پای دیابتی ، وسکولوپاتی
- معاینه پاها



زخم پای دیابتی_ مهم ترین عوارض دیابت

علت اصلی ناتوانی و افت کیفیت زندگی در دنیا است.

هر ۲۰ ثانیه یک پا در دنیا قطع می شود.

از هر ۴ نفر مبتلا به دیابت **انفر** به زخم پای دیابتی دچار می شود. **۲۵٪** دیابتی

ها

و ۵۶ درصد افراد با زخم پا دچار عفونت زخم می شوند.

و ۲۰ درصد افراد با زخم عفونی پا دچار قطع اندام می شوند.

در سال ۲۰۲۰ نسبت به سال قبل میزان آمپوتاسیون و قطع عضو ۳

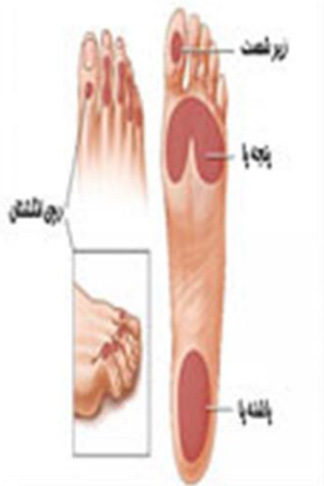
برابرافزایش داشته است.

مهمترین کار جلوگیری از ایجاد زخم و رعایت اصول مراقبت از پا ارزیابی

نوروپاتی - عروقی و پاها است.

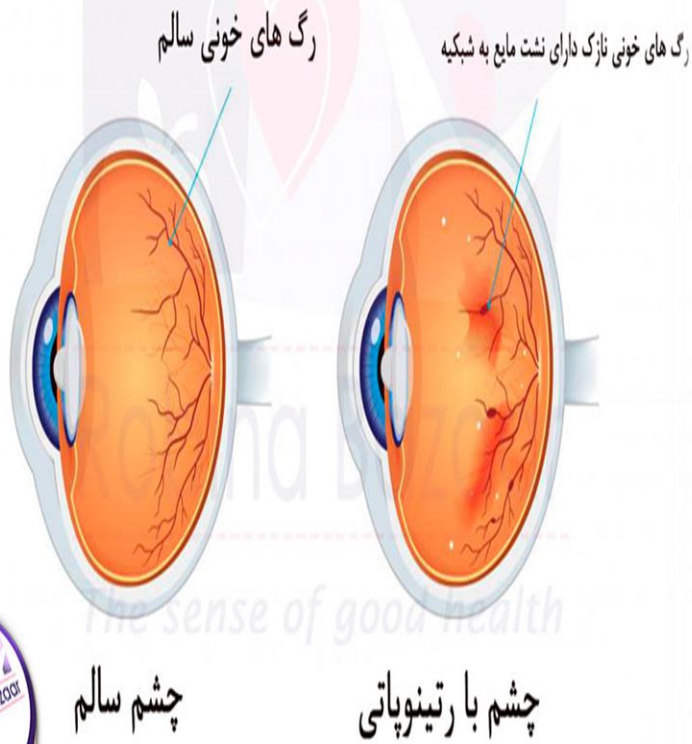
بیماران با زخم پا survival خوبی نداشته و حداقل طی ۵ سال فوت می کنند.

زخم پای دیابتی



مهم ترین عوارض دیابت - رتینوپاتی

رتینوپاتی چشم



❖ بیماری چشم دیابتیک شامل: رتینوپاتی دیابتی، آب مروارید، گلوکوم

❖ رتینوپاتی دیابتی در ابتدا ممکن است بدون نشانه و علائم خاصی باشد.

❖ رتینوپاتی معمولاً هر دو چشم را درگیر می کند.

❖ انسداد رگ های کوچک چشم / آگزودا / ایجاد عروق جدید و شکننده /

خونریزی / تخریب شبکیه و کاهش دید

❖ طول مدت دیابت ارتباط مستقیم با شیوع رتینوپاتی دارد و کنترل شدید قند

خون باعث کند شدن رتینوپاتی می شود.

❖ حاملگی باعث پیشرفت رتینوپاتی می شود.

❖ همه بیماران باید حداقل سالی یکبار تحت معاینه چشم پزشکی قرار گیرند.

استاندارد WHO برای پوشش مراقبت دیابت تا سال ۲۰۳۰ میلادی (۱۴۰۹) مشتمل بر ۵ هدف ذیل می باشد:



۸۰ درصد افراد مبتلابه دیابت تشخیص داده شوند

۸۰ درصد از افراد مبتلابه دیابت شناسایی شده کنترل قند خون مطلوب داشته باشند

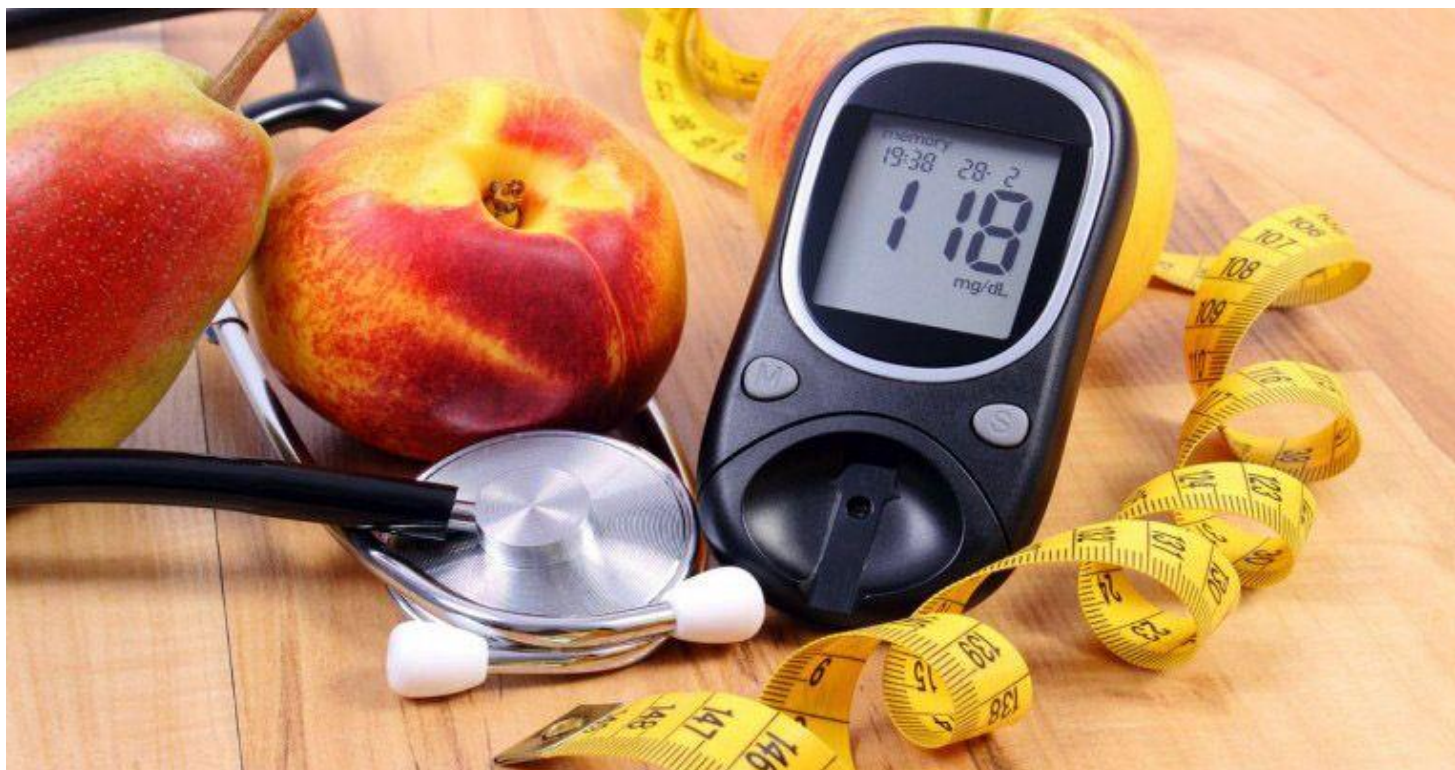
۸۰ درصد افراد مبتلابه به دیابت فشار خون مطلوب داشته باشند

۶۰ درصد افراد مبتلابه دیابت ۴۰ ساله یا بالاتر، استاتین دریافت می کنند

۱۰۰٪ ۱۰۰ درصد افراد مبتلابه دیابت نوع ۱ به انسولین ارزان قیمت و خودپایشی قند خون دسترسی دارند

در مطالعه ای توسط WHO در سال ۲۰۲۰ در ۷۵٪ کشور های دنیا برنامه های NCD متوقف یا تضعیف و باعث شکل گیری سیندمی خطرناکی (به جای پاندمی!) از واگیر و غیر واگیر شده است.

اهمیت رژیم غذایی در کنترل دیابت



رژیم غذایی در درمان بیماری دیابت (به خصوص دیابت نوع ۲) نقش اساسی دارد.

اهداف رژیم غذایی:

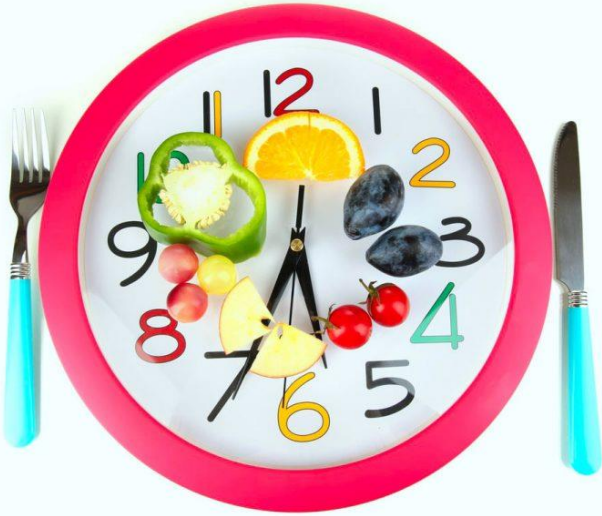
گاهی به غلط تصور بر این است که افراد دیابتی نباید غذایی را که دوست دارند، بخورند. در حالی که اعتدال و میانه روی در مصرف مواد غذایی به طوری که به مقدار متوسط از تمام غذاها (به جز قند و شکر) مصرف شود، اشکالی ندارد. اغلب غذاها حاوی درشت مغذی ها (کربوهیدراتها، پروتئینها، چربیها) هستند و ترکیبات مختلفی از آنها را در خود دارند.



اهدافی که در رژیم غذایی دنبال می شوند شامل موارد ذیل می باشند:

۱. کاهش مصرف غذا که انسولین مورد نیاز بدن را کاهش دهد.
۲. کاهش وزن که منجر به افزایش تأثیر انسولین در بدن گردد.
۳. کمک به کنترل فشار خون بالا نماید.
۴. کاهش سطح چربی های خون را باعث شود.

نکات مهم در رژیم غذایی دیابتی ها



۱. صرف غذا در دفعات زیاد و با حجم کم

توصیه می شود که مصرف غذاهای روزانه در سه وعده اصلی (صبحانه، ناهار، شام) و سه میان وعده (بین صبحانه و ناهار، بین ناهار و شام، و قبل از خواب) تقسیم گردد.

۲. منظم بودن

وعده های غذایی باید بطور منظم و در ساعات مقرر مصرف شوند. تغییر ساعت صرف غذا سبب نوسان قند خون می گردد و در بیماران دیابتی مشکلات فراوانی را ایجاد می کند

رژیم غذایی باید حاوی انرژی کافی برای انجام فعالیت های روزمره باشد و در عین حال به کنترل وزن بدن کمک کند.

* ترجیح بر استفاده از کربوهیدرات های با شاخص گلیسمیک پایین تر (شاخص گلیسمیک عددی است که به وسیله آن می توانید بفهمید کربوهیدرات های غذا با چه سرعتی به گلوکز تبدیل می شوند).



مقایسه شاخص گلیسمیک برخی مواد غذایی

شاخص گلیسمیک	ماده غذایی	شاخص گلیسمیک	ماده غذایی
۵۵	ذرت	۹۹	قند
۳۰	گوجه فرنگی	۸۰	هندوانه
۱۶	هویج خام	۵۸	کیوی
۱۵	خیار	۵۰	خرما خشک
۱۵	کاهو	۴۷	خرمای تازه
۱۴	لوبیا سفید	۳۹	سیب
		۳۰	نارنگی

مواد غذایی مطلوب جهت مصرف بیماران دیابتی





۱- در میان وعده های صبح و عصر حتما از میوه ها و سبزیجات استفاده نمایید.
توصیه می شود بلافاصله پس از مصرف میوه سبزیجاتی مانند خیار، هویج خام، شلغم مصرف شود.

*مصرف میوه ها ترجیحا به صورت تازه و خام؛ محدودیت مصرف آبمیوه و کمپوت

۲. شیر کم چرب انتخاب مناسبی برای میان وعده ی قبل از خواب می باشد

۳. افراد دیابتی می توانند برنج را روزانه و به مقدار متعادل مصرف نمایند. اما بهترین راه کاهش مصرف برنج و نان سفید جایگزین کردن آنها با حبوبات و نانهای سبوس دار است.

*توصیه به مصرف روزانه یک فنجان حبوبات

۴. در کنار وعده های غذایی اصلی سبزیجات به خصوص انواع برگ دار تیره مانند گشنیز، جعفری، اسفناج، شنبلیله و ... مصرف شود.
(مانند گوجه فرنگی و هویج) را در رژیم غذایی خود بگنجانید، A میوه ها به ویژه مرکبات و سبزیهای تازه) و ویتامین C (منابع غذایی حاوی ویتامین زیرا این مواد حساسیت به انسولین را افزایش می دهند.

۵. مصرف شیرین کننده های مصنوعی و جایگزین های شکر از راه کارهای مناسب جهت کاهش مصرف قند می باشد.



۶. عسل دارای قند ساده است و مصرف آن باید محدود شود.

اگر به دیابت مبتلا هستید، از مصرف مواد غذایی زیر پرهیز نمایید:



۱. مواد غذایی با سدیم بالا نظیر: غذاهای شور، کالباس و سوسیس، پنیر پیتزا، چیپس، پفک و غذاهای کنسروی

۲. مواد غذایی پر چرب حاوی کلسترول بالا و یا اسیدهای چرب ترانس نظیر: لبنیات پرچرب، کره، خامه، غذاهای سرخ شده، گوشت های قرمز پرچرب و روغن های جامد و نیمه جامد بهتر است غذاها بیشتر به شکل آبپز، بخارپز یا کبابی مصرف شوند.

۳. مواد غذایی حاوی قندهای ساده نظیر: قند و شکر شامل انواع مربا، انواع شیرینی ها، نوشابه های گازدار، انواع بستنی و آبمیوه های تجاری

باورهای غلط در تغذیه مبتلایان به دیابت:



- ۱- فرد دیابتی به هیچ وجه نباید برنج مصرف نماید.
- ۲- مصرف سیب زمینی و ماکارونی ممنوع است.
- ۳- مصرف میوه های شیرین در افراد دیابتی ممنوع است.
- ۴- مصرف شیرین کننده های مصنوعی و جایگزین های شکر خطرناک است.
- ۵- شیرین کننده های مصنوعی و نوشابه های رژیمی را میتوان به هر میزان مصرف کرد.
- ۶- مواد غذایی تلخ باعث کاهش قند خون میشوند.

در پایان علاوه بر رعایت نکات غذایی مطرح شده، ذکر نکات زیر لازم است:

ورزشهای ساده مثل پیاده روی را به طور منظم انجام دهیم. (روزانه ۳۰ دقیقه پیاده روی توصیه می شود).

سعی کنیم استرس و اضطراب خود را کنترل نماییم.

مراجعه به یک کارشناس تغذیه، در جهت آموزش و اعمال تغییرات مناسب در رژیم غذایی و کنترل بهتر دیابت ضروری است.



سپاس از توجه شما

