شیوه زندگی سالم در میانسالان

(۲)

تغذیه میانسالان در بیماریهای شایع



معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی
دفتر سلامت جمعیت ،خانواده و مدارس
اداره سلامت میانسالان

با همکاری:

اداره بهبود تغذیه جامعه دانشگاه علوم پزشکی قزوین

به نام خدا

در مجموعه شماره (۱) شیوه زندگی سالم در میانسالان با اصول تغذیه در میانسالان سالم آشنا شدید. در مجموعه‌ای که پیش رو دارید، با مهمترین نکات کلیدی تغذیه در بیماری‌های شایع دوره میانسالی آشنا می‌شوید.

۱-چاقی

اضافه وزن و چاقی از مشکلات شایع جهان امروز و از علل مهم تهدیدکننده سلامتی می‌باشند. چاقی در افزایش فشارخون، کلسترول، تری گلیسرید و قند خون نقش مهمی داشته و خطر بیماری‌های قلبی، سکته مغزی، دیابت (بیماری قند)، مشکلات استخوانی مفصلی و بسیاری از سرطان‌ها (مانند سرطان‌های پستان، روده بزرگ، پروستات، رحم، کلیه، تخمدان، لوزالمعده، کبد و کیسه صفرا) را افزایش می‌دهد.

چاقی در واقع تجمع غیر طبیعی چربی در بدن است. هر زمانی که بین دریافت و مصرف انرژی، تعادل برقرار نشود، انرژی مازاد بصورت چربی تجمع یافته و فرد دچار اضافه وزن و چاقی می‌شود.

وجود یا عدم وجود چاقی نه فقط با اندازه گیری وزن بدن ، بلکه با اندازه گیری چربی بدن تعیین میشود. بعضی از افراد ممکن است علیرغم اضافه وزن ، خیلی عضلانی باشند و چربی کمی داشته باشند ، لذا چاق محسوب نمیشوند ، در صورتیکه ممکن است فردی وزن طبیعی داشته باشد یا کم وزن باشد ، اما باز هم چربی اضافه داشته باشد.



علل چاقی عبارتند از :

- علل ژنتیک (بروز چاقی در والدین یا نزدیکان)
- علل محیطی (عادات غذایی و میزان فعالیت بدنی)
- علل روانی (برخی بیماری های روانی مثل افسردگی)
- بیماری های جسمی (کم کاری تیروئید، بیماری کوشینگ)
- داروها (داروهای ضد افسردگی ،کورتیکو استروئیدها)

عوارض چاقی

- بروز فشارخون بالا و خطر سکته مغزی : در افراد چاق تا ۲ برابر افراد عادی
- دیابت : در افراد میانسال چاق تا ۴ برابر افراد با وزن طبیعی
- سکته قلبی : ۲برابر شایع تر درمردان چاق کمتراز۴۵ سال
- سنگ کیسه صفرا : ۳ برابر شایع تر در زنان میانسال چاق
- شیوع بالاترسرطان پستان ، کلیه ، رحم و روده بزرگ در افراد چاق

الگوهای چاقی



• الگوی سیب :

– در مردان شایع تراست

– تمرکز چربی در ناحیه شکم بیشتر است

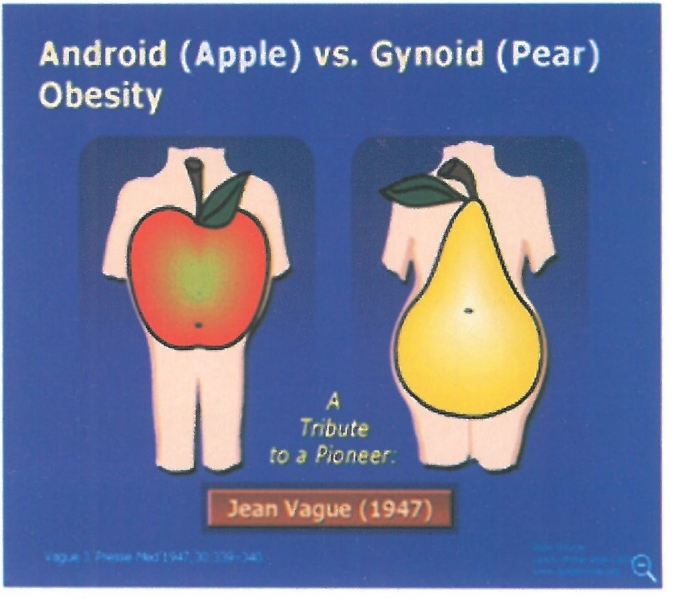
– افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی در آن به مراتب بیشتر است

• الگوی گلابی :

– در زنان شایع تر است

– تمرکز چربی در ناحیه

ران ها و باسن بیشتر است



تعیین وضعیت فردی بر اساس نمایه توده بدنی

BMI (تقسیم وزن بر مجذور قد به متر)	وضعیت تغذیه
کمتر از ۱۶	لاغری شدید
۱۶-۱۷	لاغری متوسط
۱۸/۵	لاغری خفیف
۱۸/۵	طبیعی
۲۹/۹	اضافه وزن
۳۴/۹	چاقی درجه یک
۳۹/۹	چاقی درجه ۲
بالای ۴۰	چاقی شدید

درمان چاقی

هدف از درمان ، کاهش وزن و حفظ آن برای مدت طولانی است. هدف اولیه ، کاهش وزن به میزان ۱۰ درصد از وزن بدن در طول ۶ ماه است . میزان کاهش باید ۰/۵ تا ۱ کیلوگرم در هفته باشد. میزانهای بیشتر در دراز مدت نتایج بهتری ندارد . بعد از ۶ ماه درمان ، بایستی وزن کاهش یافته برای یک دوره حفظ شود و در صورت نیاز به کاهش بیشتر ، دوره بعدی ، بعد از دوره حفظ وزن شروع شود.

مزایای هر ۱۰ کیلوگرم کاهش وزن

لیپیدها :

۱۰ در صد کاهش کلسترول توتال

۱۵ در صد کاهش ال دی ال کلسترول

۳۰ درصد کاهش در تریگلیسرید

۸ در صد افزایش اچ دی ال

دیابت :

۵۰ در صد کاهش ریسک ابتلا به دیابت

۵۰-۳۰ در صد کاهش گلوکز ناشتا

۱۵ در صد کاهش HbA_1c

مرگ و میر :

۲۵-۲۰ درصدکاهش مرگ و میر به طور کلی

۴۰-۳۰ در صد کاهش مرگ وابسته به دیابت

۵۰-۴۰ در صد کاهش مرگ وابسته به چاقی

فشار خون :

کاهش ۲۰ میلیمتر جیوه در فشار سیستولیک

کاهش ۱۰ میلیمتر جیوه در فشار دیاستولیک

بیماری کرونر قلب :

۹۱ در صد کاهش علائم آنژین صدری

۳۳ در صد افزایش تحمل ورزش

روشهای درمان چاقی

روشهای درمان چاقی عبارتند از :

۱- رژیم درمانی

۲- افزایش فعالیت بدنی

۳- رفتار درمانی (اصلاح شیوه زندگی)

۴- دارو درمانی

۵- جراحی



۱- رژیم درمانی:

برای شروع درمان و پیگیری آن شاخص BMI ، وزن و اندازه دور کمر برای چاقی شکمی مورد توجه قرار دهید.

دریافت انرژی باید ۱۰۰۰-۵۰۰ کیلو کالری در روز کاهش یابد. نباید از رژیم خیلی کم کالری (کمتر از ۸۰۰ کیلو کالری در روز) استفاده کرد. رژیم‌های غذایی با ۱۵۰۰-۱۲۰۰ کیلو کالری در روز برای خانم‌ها و ۱۶۰۰-۱۴۰۰ کیلو کالری در روز برای آقایان، مناسب است.

محدودیت مصرف انرژی ساده است و از طریق انتخاب و مصرف غذاهای سالم‌تر(انتخاب غذاهای با چربی کمتر، افزایش مصرف سبزی و میوه‌جات، روش‌های طبخ با چربی کمتر و ... به عبارت دیگر استفاده از رژیم‌های غذایی حاوی کربوهیدرات و چربی کم) صورت می‌گیرد.

بایستی از مصرف غذاهای پرانرژی (چرب و شیرین) اجتناب شود و غذا بیشتر به صورت آب پز، بخار پز و کبابی استفاده شود. حجم پرس غذا کاهش یافته و به مقدار کافی آب مصرف شود. ترکیب رژیم غذایی باید بر اساس به حداقل رساندن سایر عوامل خطرزای بیماری‌های قلبی عروقی (مانند فشارخون بالا، کلسترول خون بالا و ...) تنظیم شود.

استفاده از تمام گروه‌های غذایی در رژیم درمانی اهمیت دارد. همچنین مصرف آب باید به اندازه کافی باشد. رژیم‌های سخت از نظر مصرف آب چه در جهت کاهش و چه در جهت افزایش مصرف آب مضر بوده و به سلامت فرد لطمه می‌زنند.

بعد از کاهش وزن حفظ آن مهم است، چرا که هدف از رژیم غذایی تنها کاهش وزن نیست بلکه یکی از اهداف مهم، کنترل سایر عوامل خطرزای بیماری‌های مزمن همراه با چاقی است. انجام ورزش‌های هوازی به مدت ۳۰۵۰ دقیقه، ۳۵ روز در هفته همزمان با رژیم غذایی ضروری است.

هشدار در مورد رژیمهای خیلی سخت :

کاهش حداکثر ۱۰٪ وزن بدن در مدت ۶ ماه کافی است . رژیم های خیلی سخت با کالری کمتر از ۱۲۰۰ کیلو کالری در روز ، خطرات سلامتی را به علت احتمال پرخوری پس از رژیم و بازگشت به چاقی به همراه دارد. در ابتدا کاهش وزن به دلیل دفع مایعات است و سپس چربی کاهش میابد .این رژیمها عوارض جانبی نامطلوبی داردکه شامل تهوع ، عدم تحمل سرما ، ریزش مو ، سنگ کیسه صفرا و نامنظمی قاعدگی (در خانمها) است . گزارشاتی هم از مرگ ناشی از نامنظمی ضربان قلب وجود دارد.

رژیمهای غذایی که شامل مصرف مایعات زیاد است ، سبب میشود پروتئین و سدیم بدن خیلی کم شده و فرد در معرض کمبود سدیم و حالت تهوع ، گیجی ، سرگیجه و در موارد شدید کما قرار گیرد.

۲- افزایش فعالیت بدنی :

اولین روش برای افزایش سوخت انرژی ، از طریق فعالیت بدنی است. هر فرد بالغ باید روزانه (و یا حداقل ۴ روز در هفته) ۳۰ تا ۶۰ دقیقه با شدت متوسط فعالیت نماید (فعالیتهای با شدت متوسط فعالیتهایی هستند که سبب افزایش جزئی اما قابل توجه در تنفس و ضربان قلب میشود و کمی تعریق نیز همراه دارند) . این فعالیتها بهتر است در طی روز، در دوره های نسبتاکوتاه ۱۰ دقیقه ای انجام شوند. این فعالیتهاشامل فعالیتهای روزانه (پیاده روی تند ، باغبانی ، بالا رفتن از پله ها و...) و فعالیتهای سازماندهی شده (شنا ، دویدن آرام ، دوچرخه سواری و...) می‌باشند. بایستی ورزش به آرامی شروع و بتدریج اضافه شودو به اندازه‌ای ادامه یابد که



احساس خستگی مطبوعی در شما بوجود بیاید. قبل از شروع ورزش خود را با حرکات ورزشی ملایم و نرمش گرم کنید و بطور ناگهانی نیز ورزش را قطع نکنید بلکه برای چند دقیقه با حرکات ملایم‌تر به ورزش ادامه دهید. بیمارانی که بی‌نهایت چاق هستند، ممکن است با اجرای فعالیت‌های بدنی معمول مشکل داشته باشند اما می‌توانند فعالیت‌هایی داشته باشند که با وضعیت آنان تطبیق داده شده است (مانند انجام حرکات با صندلی، تمرینات بر روی زمین، تمرین یا شنا در آب و ...). برای اغلب بیماران چاق تمرینات باید به آهستگی و به‌تدریج شروع شود و به‌تدریج بر شدت آن افزوده گردد. انجام فعالیت بدنی به همراه رژیم غذایی نسبت به یک رژیم غذایی بدون فعالیت بدنی، در کاهش خطر بیماری قلبی عروقی موثرتر است. فعالیت بدنی بدون رژیم غذایی گرچه اثر کمتری نسبت به رژیم غذایی تنها بر کاهش وزن دارد اما در پیشگیری از بازگشت وزن مفیدتر است.

افراد مبتلا به بیماریهای قلبی ، ریوی یا متابولیکی و کسانی‌که نشانه‌ها یا علایم بیماری قلبی ، ریوی یا متابولیکی دارند ، لازم است قبل از شروع فعالیت و ورزش نسبت به انجام مشاوره با پزشک و در صورت نیاز تست ورزش اقدام نمایند.

۳- رفتار درمانی :

برای مراقبت از وزن باید تغییرات دراز مدتی در عادات و رفتار غذا خوردن و فعالیت بدنی ایجاد کرد، ازجمله:

- تغییر هدفهای غیر واقعی و عقاید غلط
- جلب حمایت اجتماعی از طرف خانواده ، دوستان و همکاران
- نهادینه کردن رفتارهای صحیح و تغییرات مناسبی که برای کاهش وزن اتخاذ شده در زندگی روزمره (به جای توجه به مقدار وزن از دست داده)
- مقابله با موانع روانی و مشکلات اجتماعی و فیزیکی برای انجام ورزش
- تغییر عادات در رفتارهای غذایی (کاهش سرعت غذاخوردن ، جویدن هرلقمه غذایی به مدت طولانی تر ، گذاشتن قاشق و چنگال روی بشقاب پس از هر بار برداشتن لقمه ، کشیدن غذا در ظرف

کوچکتر ، اجتناب از همزمانی غذا خوردن با سایر فعالیتهانظیر تماشای تلویزیون و خواندن کتاب ، خودداری از خرید مواد غذایی نامناسب مانند نوشابه ، چیپس ، شیرینی و ... ، استفاده از میوه ها و سبزی های تازه برای میان وعده ، ترک میز غذا پس از صرف غذا و اجتناب از خوردن بی جهت غذا مثلا" خوردن باقی مانده غذای بچه ها)

۴- دارو درمانی :

برای افراد چاق که بعد از ۳ تا ۶ ماه توصیه به تغییر شیوه زندگی ، تغییری در وزن خود نداشته اند ، بر اساس دستور پزشک انجام میشود.درمان دارویی باید همراه با اصلاح شیوه زندگی باشد و بیماران تحت درمان باید بطور منظم برای تعیین تاثیر دارو و تداوم درمان تحت پایش و مراقبت قرار گیرند. اگر بیمار بعد از ۴ هفته درمان دارویی ، ۲ کیلو گرم از وزن خود را از دست ندهد ، احتمال اینکه دارو موثر باشد ، بسیار کمتر است.

۵- جراحی

یکی از راه های درمان چاقی است که در صورت موثر نبودن سایر روشها ، توصیه میشود . چاقی خطرناک (اضافه وزن ۴۵ کیلوگرم تا ۱۰۰ در صد بیشتر از وزن ایده آل) در مردان ۴۴ - ۲۵ سال ، خطر مرگ را ۶ تا ۱۰ برابر افزایش میدهد .انجام جراحی صرفا بر اساس نظر پزشک و پس از آشنایی کامل بیمار با عوارض آن قابل اجرا خواهد بود.

۲- پر فشاری خون

شیوه زندگی در افراد مبتلا به پر فشاری خون بر اصول زیر متکی است :

- هر ۴/۵ کیلو گرم کاهش وزن در افرادی که ۱۰٪اضافه وزن دارند ، می تواند فشار خون را در گروه کثیری از آنان کاهش دهد .در بین تمام مشخصات قابل اندازه گیری به جز سن ، وزن بیشترین و دائمی ترین ارتباط را با فشار خون دارد . به ازای هر کیلو گرم کاهش وزن به طور متوسط فشار خون سیستولیک ۲/۵ میلیمتر جیوه و فشار خون سیستولیک ۱/۵ میلیمتر جیوه کاهش می یابد . افرادی که فشار خون اولیه خود را با کاهش وزن درمان

می‌کنند ، حتی احتمال باز گشت هایپرتروفی بطن چپ به وضعیت نرمال هم ممکن است و ضخامت دیواره بطن چپ کاهش می‌یابد. هنگام استفاده از بتا بلوکرها امکان دارد کاهش وزن و حفظ وزن فعلی بسیار سخت باشد .

- قطع دریافت الکل فشار خون سیستولی و دیاستولی را در بسیاری افراد و نیاز به مصرف دارو را کاهش می دهد . آب معدنی کم سدیم ، انواع آب میوه و مشروبات غیر الکلی می تواند جایگزین مصرف الکل گردد .
- کاهش مصرف سدیم به کمتر از ۱۰۰ میلی مول روزانه (کمتر از ۲/۴ گرم سدیم یا حد اکثر ۶ گرم نمک (کلراید سدیم)یعنی یک قاشق چای خوری نمک بخصوص در افراد مسن از افزایش فشار خون مرتبط با سن جلو گیری ، فشارخون اثبات شده را کاهش و نیاز به مصرف دارو ی ضد فشار خون و مصرف دیورتیکهای کاهنده پتاسیم را در بسیاری از افراد کاهش می دهد. کاهش ۳ گرم نمک مصرفی می تواند بعد ا ز چند هفته بطور متوسط ۵ میلیمتر جیوه فشار خون سیستولیک را پایین بیاورد . برای این منظور کاهش مصرف نمک هنگام طبخ غذا ،عدم استفاده از نمک هنگام صرف غذا و سر سفره ، محدود کردن مصرف کنسرو و غذای آماده وشور شده (ماهی دودی ، آجیل شور ، چیپس ، پفک، انواع شور و سوسیس و کالباس) کمک کننده است ، استفاده از چاشنی های مفید مانند لیموترش و آب نارنج ، آویشن و سیر و شوید بجای نمک مفید است.
- حفظ سطح خاصی از در یافت پتاسیم، کلسیم، و منیزیوم که برای بالغین ۳۵۰۰ میلی‌گرم پتاسیم (۹۰ میلی اکی والان) روزانه، ۱۲۰۰-۱۰۰۰ میلی‌گرم کلسیم روزانه، ۳۵۰ -۲۸۰ میلی‌گرم منیزیوم روزانه می‌باشدکه از طریق مصرف لبنیات، میوه و سبزیجات تامین می‌شود.
- کاهش چربی اشباع و کلسترول رژیم غذایی برای حفظ سلامت کلی قلب و عروق . گرچه ژنوتیپ ، رژیم غذایی، و پاسخ سطح لیپید افراد متفاوت است ، اما دریافت چربی کل باید کمتر از ۳۰٪ و چربی اشباع باید کمتر از ۱۰٪ دریافت کالری روزانه باشد و دریافت کلسترول

باید کمتر از ۳۰۰ میلیگرم روزانه باشد. محدودیت مصرف گوشت قرمز و امعا و احشا ،سوسیس و کالباس ، زرده تخم مرغ ،چیپس، لبنیات پر چرب ، سس چرب و روغن جامد وحیوانی توصیه شود .ازسبزی و میوه و غلات و حبوبا ت به اندازه کافی استفاده شود .



- قطع سیگار
- افزایش فعالیت فیزیکی آئروبیک به مدت ۳۵ تا ۴۵ دقیقه در اکثر روز های هفته
- در کسانی که سابقه فامیلی فشار خون دارند یا شرایط پیش زمینه ای برای ابتلا به فشار خون دارند یا بیماری مرتبط با رژیم غذایی دارند، اصلاح شیوه زندگی در اولین فرصت پس از شناخت عوامل فوق باید آغاز شود . اصلاح شیوه زندگی به عنوان راهکار درمانی بدون استفاده از دارو حد اکثر تا سه ماه می تواند ادامه پیدا کند و در صورت عدم موفقیت باید علاوه بر اصلاح شیوه زندگی درمان دارویی نیز باید صورت گیرد .

۳- دیابت

شیوه زندگی در بیمار دیابتی بر اصول زیر متکی است :

- کاهش وزن در صورت اضافه وزن: کاهش وزن به اندازه ۴/۵-۲ کیلو گرم می تواند کنترل قند خون را در کسانی که اضافه وزن دارند ، بطور واضحی بهبود دهد.
- کاهش دریافت چربی کل به کمتر از ۳۰٪ و چربی اشباع مثل روغن جامد گیاهی ،چربی شیر و پنیر ، پوست پرندگان و چربیهای حیوانی به کمتر از ۱۰٪ کالری دریافتی روزانه و کلسترول کمتر از ۳۰۰ میلی گرم روزانه

- کاهش دریافت سدیم در صورت داشتن فشار خون بالا به ۳-۲ گرم یا یک قاشق چایخوری روزانه
- افزایش دریافت فیبر غذایی به ۳۵-۲۰ گرم روزانه

تبعیت از برنامه غذایی مبتنی بر غذاهای معمول و ترجیحات بیمار با فرمول خاص از نظر کربوهیدرات ، پروتئین و چربی و بر اساس اهداف درمانی . این امر بخصوص در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ مهم است

- حذف مصرف الکل اتانول
- ترک سیگار و دیگر دخانیات
- انجام فعالیت بدنی با توجه به علایق ،سن ، وضعیت سلامتی و تناسب بدن در هر بیمار

افزایش فعالیت فیزیکی شامل تمرینات آئروبیک به ۴۵-۲۰ دقیقه حد اقل ۳ روز در هفته با شدت گرمازایی و ایجاد سرما ی کم ، استفاده از لباس و کفش مناسب و در صورت لزوم تجهیزات مناسب ،مراقبت و مواظبت از پاها هر روز بعد از ورزش ،اجتناب از ورزش در طول دوره های کنترل ضعیف متابولیک ،کنترل و پایش صحیح قند خون و خوردن مناسب و کافی برای پیشگیری از هیپو گلیسمی (به طور معمول برای یک ساعت فعالیت بدنی ۱۵ گرم کربوهیدرات و برای یک ساعت ورزش شدید ۳۰ گرم کربوهیدرات اضافی لازم است)

در رتینو پاتی تنها ورز ش توصیه شده پیاده روی است .

- در افراد مستعد، در معرض خطر بااختلال گلوکز ناشتا یا اختلال تست تحمل گلوکز بدون دیابت اثبات شده به محض شناخت موارد فوق لازم است به اصلاح شیوه زندگی و استاندارد کردن آن بپردازیم . این امر در پیشگیری از ابتلا به دیابت موثر است.
- موارد منع ورزش شامل رتینوپاتی پرولیفراتیو ، قند خون بیشتر از ۳۰۰ میلی گرم در دسی لیتر ، وجود هیپو تانسیون ارتو استاتیک می باشد .در این موارد پیاده روی مانعی ندارد .

توصیه های لازم به بیمار دیابتی

- از مصرف دخانیات پرهیز کنید.
- از فشارهای روانی و قرارگرفتن در موقعیتهای پر تنش و عصبانی شدن دوری کنید و در شرایط استرس زا آرا مش خود را حفظ کنید .
- در صورتی که اضافه وزن دارید حتما" وزن خود را کاهش دهید.
- روزانه نیم ساعت ورزش سبک یا پیاده روی در هوای سالم داشته باشید .
- ورزش طولانی استقامتی و حرکات خسته کننده برای افراد دیابتی توصیه نمی شود .
- در برنامه غذایی خود از تمام گروه‌های غذایی به میزان متعادل استفاده کنید.
- غذا را در فواصل منظم میل نمایید .
- تعداد وعده غذایی را افزایش دهید (۶ وعده) و در هر وعده مقدار کمتری مصرف کنید .

از مصرف حجم زیاد مواد غذایی در یک وعده بپرهیزید.

- از حذف وعده غذایی خودداری کنید.
- از مصرف قندهای ساده (قند ، شکر ، شکلات ، نوشابه و آبمیوه های تجارتی ،شربت ، بستنی ، دسر شیرین، کمپوت، عسل ، مربا ، کیک و آبنبات و انواع شیرینی) بپرهیزید .
- میوه های خشک (خشکبار) شیرین مثل توت خشک ، کشمش ، خرما و قیسی را بیشتر از اندازه و مقدار توصیه شده مصرف نکنید
- مصرف میوه های تازه شیرین مثل انگور ،خربزه ، توت ، خرما و ... و سبزیهای ریشه ای شیرین را محدود کنید .
- نان مصرفی را به نان سنتی و سبوس دار مانند سنگک و تافتون و بربری تبدیل نمایید .
- سبزیهارا به صورت تازه مصرف کنید .
- حتی‌الامکان غذاهای روزانه را به‌صورت آب‌پز ، بخار پز و کبابی تهیه کنید .

- مصرف چربی را محدود کرده واز روغن مایع استفاده کنید .
- از مصرف روغن جامد ، کره ، مارگارین ، خامه ، مایونز ، سوسیس ، کالباس خودداری کنید.
- به غذاها و تنقلاتی که به عنوان غذاهای بدون گلوکز یا بدون قند یا رژیمی به فروش می رسند به راحتی اعتماد نکنید

۴- دیس لیپیدمی

شیوه زندگی سالم در بیماران مبتلا به چربی خون مبتنی بر تغذیه صحیح ، فعالیت فیزیکی مناسب و ترک عادات غلط است . موارد زیر را به بیماران توصیه کنید .

۱- تغذیه سالم و صحیح

- مقدار مناسب فیبر ، ویتامین، مواد معدنی و آنتی اکسیدانها را با مصرف انواع میوه و سبزی و غلات وبنشن ، مغز و دانه تامین کنید . سبزی ها، میوه ها، حبوبات، غلات و نان های سبوس دار حاوی مقدار زیادی فیبر و ویتامین های آنتی اکسیدان و مقدار کمی چربی هستند و از بروز بیماریهای قلبی پیشگیری می کنند . مصرف بیش از حد نیاز آن ها نیز باعث دریافت بیشتر انرژی و افزایش وزن می شود. استفاده از سبزی ها را به میزان ۵-۳ واحد در روز (اندازه هر واحد در قسمت هرم غذایی توضیح داده شده)، میوه ها ۴-۲ واحد در روز، حبوبات ۳-۲ واحد در روز و نان و غلات را ۱۱-۶ واحد در روز توصیه کنید. بهتر است تا حد امکان میوه و سبزیها به صورت تازه مصرف شوند و در صورت نیاز به پختن سبزی ها بهتر است آن ها را بخارپز کرد تا خواص تغذیه ای آن ها حفظ شود.
- ماهی وغلات و بنشن را جایگزین گوشت قرمز کنید .
- مصرف ماهی به علت داشتن چربی مفید امگا ۳ ، سبب کاهش خطر ابتلا به بیماریهای قلبی می شود. توصیه کنید حداقل دوبار در هفته ماهی مصرف شود . برای بهبود طعم ماهی می توان سبزیهای معطروآب لیمو به آن اضافه کرد.

• مصرف پرنده بدون پوست و گوشت بدون چربی را محدود کنید . چربی قابل رویت گوشت و پوست پرنده را قبل از پخت تا حد ممکن جدا کرده و از مصرف آن خودداری کنید.

• از مصرف کله پاچه، مغز و دل و قلوه که حاوی مقادیر بالایی کلسترول هستند تا حد ممکن خودداری کنند.

• لبنیات کم چرب : شیر کم چربی ، پنیر و ماست با چربی کمتر از یک درصد استفاده کنید .

• از مصرف غذاهای فرآوری شده امتناع کنید .

• از مصرف سوسیس و کالباس و همبرگر اجتناب نمایید

• غذاها را کبابی ،ا آب پز ، بخارپزیا تنوری کنید یا در صورت امکان در فر طبخ کنید .

• از سرخ کردن غذا تا جایی که امکان دارد بپرهیزید . در صورت لزوم از روغن مایع مخصوص سرخ کردنی بجای روغن های جامد و مایع معمولی استفاده شود

• بجای روغنهای جامد،کره، مارگارین و چربی های حیوانی از روغن های مایع مثل روغن زیتون، روغن آفتابگردان و روغن ذرت استفاده کنید.

• مصرف روغن زیتون برای مصارف پخت مناسب است.ولی مانند سایر روغن های مایع به حرارت بالا حساس است. مصرف آن را جانشین سس های سالاد کنید.

• در مورد ظرف نگهداری روغن تاکید شود که این ظروف باید سالم و غیر قابل نفوذ به نور، حرارت و هوا باشند. روغن مایع نباید در ظروف شفاف و پشت شیشه فروشگاه ها نگهداری شود. همچنین در هنگام خرید روغن باید به مشخصات روی برچسب توجه کرد.(نام ونوع فرآورده، نام و آدرس شرکت سازنده، شماره پروانه ساخت و پروانه وزارت بهداشت، شرایط نگهداری و مصرف، تاریخ تولید و انقضا و مشخصات تغذیه ای کاملا" باید روی آن ذکر شده باشد).

• بهتر است خانواده ها دو نوع روغن در منزل داشته باشند: روغن مایع معمولی و روغن مایع مخصوص سرخ کردنی زیرا هر نوع روغن

برای کاربرد خاصی تهیه شده است. از روغن مایع معمولی برای طبخ غذا و افزودن به سالاد و از روغن مخصوص سرخ کردن برای سرخ کردن مواد غذایی استفاده شود. روغن مایع مخصوص سرخ کردنی در مقابل حرارت پایدار است. اما این به معنی آن نیست که از این نوع روغن می توان به دفعات مکرر برای سرخ کردن استفاده کرد. روغن مخصوص سرخ کردنی حداکثر ۲ تا ۳ بار آن هم نه با فاصله زمانی طولانی قابل استفاده است و پس از آن باید دور ریخته شود.



- چربی اشباع شده ، روغن گیاهی هیدروژنه ، غذای پرچرب و سرخ شده مصرف نکنید.
- مصرف زرده تخم مرغ را به هفته ای ۳عدد محدود کنید ،زیرا حاوی مقادیر زیادی کلسترول است.(یک عدد زرده تخم مرغ حاوی حدود ۲۱۰ میلی گرم کلسترول می باشد.)چنانچه سطح چربی خون بالا است و یا فرد مبتلا به فشار خون بالا یا چاقی است، حداکثر ۳ عدد تخم مرغ در هفته مصرف شود . در بعضی مواقع که سطح چربی خون بالاست ، میتوان تعداد تخم مرغ را به یک عدد در هفته نیز محدود کرد .
- در حد امکان از مصرف غذا در رستورانها بپرهیزید . در صورت اجبار به مصرف غذا در رستوران از مصرف سس ،چیپس ،دسر کرمدار و خامه امتناع کنید.
- در صورت دعوت به مهمانی وضعیت خود را به میزبان اطلاع دهید
- از خوردن مواد اشتها آور قبل از خوردن غذا اجتناب کنید .

- سعی کنید با مصرف غذاهای حاوی فیبر قبل از غذای اصلی احساس سیری را افزایش دهید . مواد غذایی پرفیبر غذایی مانند حبوبات و غلاتی که سبوس آنها جدا نشده به کنترل سطح کلسترول خون کمک می کند.
- در اغلب بیماران رژیم غذایی ۶ ماهه بدون د ارو می‌تواند سطح چربی خون را کنترل کند. در غیر اینصورت درمان دارویی به رژیم غذایی اضافه می شود .
- الکل مصرف نکنید.
- بجای شیرینی و دسر های کرمدار از میوه تازه و شربت استفاده کنید .
- در نوشیدنی گرم از شیر بدون چربی بجای خامه یا لبنیات غیر رژیمی استفاده شود .
- از مصرف انواع سس امتناع کنید .
- در سالاد به جای سسهای چرب، از کمی روغن زیتون با آبلیمو یا سرکه و سبزیهای معطر استفاده کنید. همچنین می‌توان ماست را جایگزین سس مایونز در سالاد کرد.
- قندها هم مانند چربی ها در صورتی که بیش از میزان مورد نیاز مصرف شوند باعث اضافه وزن، چاقی، افزایش فشارخون و چربی خون می‌شوند. مواد قندی و نشاسته ای مثل برنج، ماکارونی، شیرینی، شکلات، مربا، عسل و نوشابه‌ها کمتر مصرف شوند.
- انواع مغزها (گردو، فندق، بادام و پسته) میان وعده‌های مناسب برای تامین پروتئین، انرژی و برخی از مواد مغذی مانند آهن هستند و به تامین اسیدهای چرب کمک می کند .بهتر است انواع مغزها (گردو، فندق، بادام و پسته) به شکل خام استفاده شود و در صورت استفاده از نوع بو داده، به شکل کم نمک مصرف شود.

۲- ورزش :

- حد اقل ۳ بار در هفته روزانه ۳۰ دقیقه ورزش کنید .
- زمان ۳۰ دقیقه را می‌توان به سه دوره ۱۰ دقیقه‌ای در روز تقسیم کرد .
- ورزشهای سبک نظیر پیاده روی و شنا بسیار مفید است .
- فعالیتهای روزمره و کار روزانه را ورزش به حساب نیاورید، مگر باغبانی ، بالا رفتن از پله ها به جای آسانسور ،پیاده روی برای خرید .
- ورزش کردن را در اولویت فعالیتهای روزانه خود قرار دهید .
- اگر احساس خستگی مانع ورزش کردن شما می‌شود ، باید توجه کنید که فعالیت بدنی انرژی را افزایش داده و احساس خستگی ناشی از استرس را کاهش می‌دهد .
- اگر در طول فعالیت سرگیجه ، درد قفسه سینه ، تنگی نفس یا تنفس سخت پیدا کردید ، بلافاصله ورزش را قطع و برای بررسی بیشتر مراجعه کنید .
- در برنامه ورزشی خود تنوع ایجاد کنید تا انگیزه و علاقه شما برای ورزش کردن کاهش پیدا نکند .
- اگر در رشته خاص ورزشی دانش و مهارت ندارید ، ساده ترین تمرینات مانند پیاده روی ، توپ بازی با بچه‌ها ، باغبانی و.... را تجربه کنید .



- ایمنی شخصی را هنگام تمرینات ورزشی مورد توجه قرار دهید .
- لزومی به استفاده از سالنهای ورزشی و صرف هزینه برای حفظ سلامتی نیست. از هر امکانی برای ورزش کردن استفاده کنید .
- برای بهره بردن هر چه بیشتر از برنامه ورزشی خود سعی کنید اعضای خانواده یا دوستان را با خود همراه نمایید .
- برای ورزش کردن محدودیت سنی وجود ندارد . در هر سنی که باشید می‌توانید از مزایای ورزش بهره‌مند شوید .

۳- ترک عادات غلط :

- استعمال سیگار و سایر دخانیات را کنار بگذارید .
- برای مشاوره ترک سیگار در اولین فرصت اقدام کنید .
- مصرف الکل را قطع کنید .
- عادات غذایی غلط از جمله مصرف غذای شور ، چرب و فراوری شده را ترک کنید .

دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی - درمانی قزوین
اموال
شبکه بهداشت و درمان
شهرستان البرز

مطالب این مجموعه توسط:
دکتر مطهره علامه، دکتر پریسا ترابی، نوروز عزیز خانی تهیه و تدوین شده است.

Late adulthood healthy life Style
(2)
Healthy Nutrition

معاونت سلامت وزارت بهداشت،درمان وآموزش پزشکی
دفتر سلامت جمعیت ،خانواده و مدارس

دانشگاه علوم پزشکی قزوین