پژوهش درپزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
سال ۲۷، شماره ۴، صفحات ۲۶۱ تا ۲۶۳ (زمستان ۸۲)

پیشگیری از بیماریهای مهم غیرواگیر:
اصلاح شیوه زندگی ضرورتی اجتناب ناپذیر

دکتر فریدون عزیزی[1]

[1]مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

افزایش توان اقتصادی جوامع صنعتی و رفاه بیش از حد در زندگی، زیاده روی در مصرف چربیها، گوشت، شکر، نمک و مصرف دخانیات و از سوی دیگر کاهش فعالیت بدنی همراه با پیشگیری از بروز بیماریهای عفونی و نیز درمان مناسب آنها موجب افزایش متوسط طول عمر انسانها و تعداد سالمندان شده و با افزایش شیوع بیماریهای غیرواگیر و خطرات ناشی از آن همراه بوده است (۲،۱). تقریباً دو سوم مرگ ها در کشورهای پیشرفته به علت همین بیماریهاست. در کشورهای واقع درحوزه مدیترانه شرقی، بیماریهای قلبی- عروقی، بیماریهای مزمن ریوی، سکته و دیابت نوع ۲، سه علت از ۶ علت اول مرگ و میر را تشکیل می دهند (۳).

در ایران نیز این بیماریها از علل عمده مرگ و میر و ناتوانی به شمار می روند (۴). با گسترش شهرنشینی و شیوه زندگی صنعتی و نیز تغییر هرم سنی جامعه و پیر شدن جمعیت جوان امروزی ایران، در آینده ای نزدیک بر شیوع این بیماریها افزوده خواهد شد. در سال ۱۳۶۸ مرگ ناشی از بیماریهای قلبی ۱۵-۷ درصد کل مرگ و میرها را شامل می شد و شیوع احتمال سکته قلبی در زنان ۱/۳ درصد و در مردان ۲/۵ درصد برآورد شده بود (۵). برآورد می شود که ۱/۲ میلیون نفر در جمهوری اسلامی ایران مبتلا به دیابت باشند (۶). در افراد شهری بالای ۳۰ سال، شیوع دیابت ۷/۲ تا ۱۲ درصد و اختلال تحمل گلوکز (IGT) ۸/۲ تا ۱۴/۹درصد می باشد (۶،۷).

بر پایه ترازنامه غذایی موجود در ایران و به ویژه در شهرهای بزرگی نظیر تهران، افزایش عرضه چربی، به ویژه چربی اشباع شده و نیز قند و شکر در سال های اخیر دیده شده و شیوع اضافه وزن در افراد بالای ۳۰ سال حدود ۷۰-۶۰ درصد می باشد (۸). کمی فعالیت بدنی تا ۶۵ درصد و استعمال دخانیات تا ۳۲ درصد و پرفشاری خون تا ۲۰درصد در بزرگسالان جامعه ما گزارش شده است. ۴۳ تا ۶۳ درصد از افراد بالای ۲۰ سال کلسترول بیش از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر، ۱۵ تا ۲۸ درصدکلسترول بالاتر از ۲۴۰ میلی گرم در دسی لیتر و ۱۵/۵ تا ۲۱/۳ درصد LDL-کلسترول بالاتر از ۱۵۹ میلی گرم در دسی لیتر دارند (۷، ۱۲-۹). شیوع عوامل خطرساز بیماریهای قلبی عروقی در نوجوانان اهمیت مسئله را بیشتر نمایان کرده است (۱۳).

بیشتر عوامل خطرزای بیماریهای غیرواگیر مانند تغذیه ناسالم، کمی فعالیت بدنی، چاقی، مصرف سیگار و دیگر مواد دخانی، استرس، پرفشاری خون، دیس لیپوپروتئینمی و اختلالات تحمل گلوکز قابل اصلاح هستند. بنابراین کشورهای مختلف جهان و سازمان جهانی بهداشت برنامه هایی را جهت مداخله در کاهش عوامل خطرزای فوق به منظور کاهش بروز بیماریهای عمده غیرواگیر طراحی کرده و به مرحله اجرا رسانده است. این برنامه ها در کشورهای پیشرفته صنعتی و به ویژه در فنلاند، بلژیک، نروژ و برخی دیگر از کشورهای اروپایی و نیز ایالات متحده آمریکا و کانادا انجام شده

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-02-15]

است (۱۷-۱۴). تاکنون برنامه های منسجم و طولانی مدت برای اصلاح شیوه زندگی در کشورهای در حال توسعه گزارش نشده است.

در ایران برنامه ریزی برای پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر از ابتدای دهه ۷۰ در مدیریت مبارزه با بیماریهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آغاز گردید. اولین برنامه کشوری بیماریهای غیرواگیر در سال ۱۳۷۵ با مطالعه مشترک وزارت و سازمان جهانی بهداشت بیان گذاری و شبکه ملی پیشگیری و کنترل دیابت برنامه ریزی شد (۱۸). این برنامه در شبکه های بهداشتی درمانی منتخب در ۱۸ استان کشور در حال اجراست. دومین برنامه «مطالعه قند و لیپید تهران» است که از سال ۱۳۷۶ طراحی و بین سالهای ۱۳۷۷ تا ۱۳۷۹ جهت شناسایی عوامل خطرساز (ریسک فاکتورهای) بیماریهای غیرواگیر در جمعیتی از شرق تهران اجرا گردید و مرحله مداخله جهت تغییر در شیوه زندگی از سال ۱۳۸۰ آغاز شده است (۱۹). سومین برنامه، پروژه قلب سالم اصفهان است که از سال ۱۳۷۹ به صورت مدون در دوشهر اصفهان و نجف آباد انجام شده و اراک به عنوان شهر شاهد در نظر گرفته شده است (۵). سه برنامه جدید برای پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر در استانهای فارس، زنجان ویزداز سال۱۳۸۱ آغاز شده است(جدول۱).

جدول ۱- برنامه های پیشگیری از بیماریهای عمده غیرواگیر در جمهوری اسلامی ایران

عنوان طرح	سال شروع
شبکه ملی پیشگیری و مراقبت بیماری دیابت	۱۳۷۵
برنامه آینده نگر بررسی قند و لیپیدهای خون در یک جامعه تهرانی (فاز اول TLGS)	۱۳۷۷
پیشگیری از بیماریهای عروقی قلب: قزوین ، ابهر	۱۳۷۹
پروژه قلب سالم اصفهان	۱۳۷۹
پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر در سه استان فارس، یزد و زنجان (مرتبط با TLGS)	۱۳۸۱
ایجاد تغییر در شیوه زندگی به منظور پیشگیری و کاهش عوامل خطرساز و پیامدهای بیماریهای غیرواگیر (فاز دوم TLGS)	۱۳۸۱

برنامه های پیشگیری دیگری نیز در زمینه های بهداشت روانی، بیماریهای چشمی، تالاسمی، استئوپروز، کم کاری مادرزادی تیروئید در نوزادان، سوانح و حوادث آسم، بیماریهای ریوی، اعتیاد، عقب ماندگی ذهنی، مسمومیتها، سرطان ها، خودکشی و سوختگی در دهه اخیر طراحی و برخی نیز اجرا شده است.

به منظور بررسی وضع موجود، ارایه نتایج تحقیقات، اطلاع رسانی در مورد برنامه های کشوری و بحث و تبادل نظر در مورد جدیدترین اطلاعات و نیز ارائه طریق برای پیشگیری از عمده ترین و شایع ترین بیماریهای غیرواگیر، اولین کنگره پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر از ۷ تا ۱۰آبان ۱۳۸۱ در مرکز همایشهای رازی توسط معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار گردید و دومین کنگره نیز از ۱۷ الی ۱۹ اسفند ۱۳۸۲ در همان محل برگزار خواهد شد. امید است که با تمسک به ذات لایزال الهی این کنگره ها بتواند قدمی برای شناسایی و آگاهی از وضعیت موجود بیماریهای عمده غیرواگیر در کشور ارائه نموده، راه حلهای اساسی برای پیشگیری های اولیه، ثانویه و ثالثیه از این بیماریها را مورد نقد و بررسی قرار دهد و رهنمودهای موثری برای طراحی و اجرای برنامه های پیشگیری در اختیار مسئوولان، استادان و دانش پژوهان گرامی قرار دهد. اصلاح در شیوه زندگی در راس برنامه های بهداشتی درمانی کشور قرار گیرد و قبل از هیپرآندمیک شدن بیماریهای غیرواگیر، که در صورت عدم طراحی و اجرای برنامه های پیشگیری قریب الوقوع است، عزم ملی و همت کشوری از شدت بروز این بیماریها کاسته و ارتقاء سلامت جامعه را تضمین نماید.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-02-15]

REFERENCES

1. Powell KE, Blair SN. The public health burdens of sedentary living habits: theorethical but realistics. Med Sci Sports Exrec 1994; 26: 851-6.

2. Murray CJL, Lopez AD. The global burden of diseases. WHO, Harvard School of Public Health and World Bank, 1990.

3. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean Cairo: WHO-EMRO [Cited 2003 Dec 24]. Non-communicable diseases: EMAN network; Available from: http://www.emro.who.int/ncd

۴. عزیزی فریدون و گروه مولفان. اپیدمیولوژی و کنترل بیماریهای شایع در ایران. مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، زمستان ۱۳۷۹.

5. Sarrafzadegan N, Najafian J. Priorities in cardiovascular prevention in Iran. Iranian Heart J 1998; Suppl 1: 131.

6. Azizi F. Diabetes mellitus in the Islamic Republic of Iran. IDF Bulletin 1996; 41: 38-39.

۷. عزیزی فریدون. مطالعه قند و لیپید تهران. برنامه ملی تحقیقات، پروژه شماره ۱۲۱. مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، تهران، ۱۳۸۰.

۸.. میرمیران پروین، عزیزی فریدون. افزایش وزن، چاقی. مجله پژوهش در پزشکی، ۱۳۷۷؛ سال ۲۲، شماره۲، صفحات ۶۹ تا ۸۱.

9. Maleki M, Noohi F, Oraii S, et al. Prevalence of cardiovascular risk factors in Tehran: Healthy Heart Project. Iranian Heart J 1998; Suppl 1: 130.

10. Sami HA, Eftekharzadeh M, Oraii S, Latifi H. Prevalence of cardiovsacular risk factors in NIOC industrial workers and administration clerks. Iranian Heart J 1998; Suppl 1: 127.

11. Azizi F, Ghanbarian A, Madjid M, Rahmani M. Distribution of blood pressure and prevalence of hypertension in Tehran adult population: Tehran Lipid and Glucose Study (TLGS), 1999-2000. J Hum Hypertens 2002; 16: 305-12.

12. Azizi F, Rahmani M, Madjid M, Allahverdian S, Ghanbili J, Ghanbarian A, Hajipour R. Serum lipid level in an Iranian population of children and adolescents: Tehran Lipid and Glucose Study. Eur J Epidemiol 2001; 17: 281-8.

13. Azizi F, Allahverdian S, Mirmiran P, Rahmani M, Mohammadi F. Dietary factors and body mass index in agroup of Iranian adolescents: Tehran Lipid and Glucose Study-2. Int J Vitam Nutr Res 2001; 71: 123-7.

14. Pietinen P, Lahti-Koski M, Vertiainen E, Puska P. Nutrition and cardiovascular disease in Finland since the early 1970s: a success story. J Nutr Health Aging 2001; 5: 150-4.

15. Kornitzer M, De Backer G, Dramaix M, Kittel F, Thilly C, et al. Belgian heart disease prevention project: incidence and mortality results. Lancet 1983; 1066-70.

16. Leren P, Askevold EM, Foss OP, Froili A, Grymyr D, et al. The Oslo Study. Cardiovascular disease in middle-aged and young Oslo men. Acta Med Scand 1975; 588: 1-38.

17. Posner BM, Quatromoni PA, Franz M. Nutrition policies and interventions for chronic disease risk reduction in international settings: the INTERHEALTH nutrition initiative. Nutr Rev 1994; 52: 179-87.

18. Azizi F. Assignment report WHO-EMRO. Diabetes mellitus in the Islamic Republic of Iran, Dec. 7-23, 1996.

19. Azizi F, Rahmani M, Emami H, Madjid M. Tehran Lipid and Glucose Study: Rationale and Design. CVD Prevention 2000; 3: 242-47.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-02-15]