

# غربالگری و مدیریت بیماری های مزمن

## فشارخون بالا، دیابت و سرطان همواره در کمین است

دکتر ناهید ارجمند کرمانی و دکتر  
فرزانه فربخش به ترتیب کارشناس  
و کارشناس مسئول بیماری های  
غیرواگیر دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
نرگس شریفی، ماما مسئول پایگاه بهداشتی  
سرایان دانشگاه علوم پزشکی خراسان جنوبی

### اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس  
از مطالعه مقاله:

- وضعیت فعلی بیماری های مزمن  
غیرواگیر را شرح دهند.
- روش های غربالگری بیماری های  
مزمن غیرواگیر را توضیح دهند.

### مقدمه

در طی سالیان اخیر، موفقیت های چشمگیر در زمینه  
کشف و ساخت انواع واکسن ها و داروها باعث شده  
است تا از میزان بیماری های واگیر و عفونی به عنوان  
علل اصلی مرگ و ناتوانی کاسته شود. این تغییرات در  
کنار استفاده روزافزون از فناوری و تغییرات سریع در  
سبک زندگی، مصرف دخانیات، مسن تر شدن جمعیت،  
شهرنشینی و صنعتی شدن باعث شده است تا نسبت  
بیماری های غیرواگیر و مزمن افزایش یابد و در صدر  
جدول علل مرگ و ناتوانی قرار گیرد.

از ۵۷ میلیون مرگ در سال ۲۰۰۸، تعداد ۳۶ میلیون  
مورد (۶۳ درصد) ناشی از بیماری های غیرواگیر بوده است  
که ۸۰ درصد آنها در کشورهای با درآمد پایین و متوسط  
اتفاق افتاده است. حدود ۵۰ درصد مرگ های ناشی  
از بیماری های غیرواگیر در کشورهای با درآمد پایین و  
متوسط، در سنین زیر ۷۰ سال و ۳۰ درصد آنها زیر  
۶۰ سال اتفاق می افتد. (سنین فعالیت اقتصادی).  
پیش بینی می شود که مرگ ناشی از بیماری های غیرواگیر  
بین سال های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰، به میزان ۱۵ درصد افزایش  
یابد و بیشترین افزایش در منطقه آفریقا، مدیترانه شرقی  
و جنوب شرقی آسیا (بالای ۲۰ درصد) باشد و در همه  
مناطق به استثنای آفریقا، میزان مرگ و میر ناشی از این  
بیماری ها، از مجموع مرگ ناشی از بیماری های واگیر،  
مرگ های به علت بارداری و حول و حوش تولد و  
تغذیه ای پیشی خواهد گرفت.

### عوامل خطر بیماری های غیرواگیر

بیماری های واگیر به طور معمول عامل مشخصی دارند و همین  
ویژگی سبب می شود تا پیشگیری و کنترل آن ها آسان تر باشد.  
در حالی که در بیماری های غیرواگیر به جای یک علت مشخص،  
عوامل خطر حضور دارند. عوامل خطر شامل عوامل شناخته شده  
اجتماعی، محیطی و رفتاری هستند که خطر یا احتمال ابتلا به  
یک بیماری یا آسیب را افزایش می دهند. اکثر عوامل خطر اصلی  
در بیماری های غیرواگیر شناخته شده اند و حذف یا کنترل آن ها  
می تواند مانع از بروز بیش از ۸۰ درصد بیماری های قلبی، سکنه  
مغزی و دیابت و نیز ۴۰ درصد سرطان ها شود. مهم ترین عوامل  
خطر قابل اصلاح در بیماری های مزمن غیرواگیر عبارتند از:  
تغذیه نامناسب، چاقی، فعالیت بدنی ناکافی و مصرف سیگار.  
میزان خطر بیماری های غیر واگیر در هیچ فردی صفر نیست. در  
هر جامعه ای، بیشتر مردم با عوامل خطر بیماری های غیرواگیر،  
سطح مواجهه متوسط و عده کمی سطح مواجهه بالا دارند.  
بنابراین گروه اول سهم بیشتری از بار بیماری را دارند. افراد در  
تمام سنین در معرض مواجهه با عوامل خطر هستند و رفتارهای  
مرتبط با عوامل خطر از سنین کودکی نهادینه می شوند؛ لذا  
اقدام های پیشگیرانه باید از همان کودکی آغاز شده و در تمام  
طول عمر ادامه یابد.

بیماری های غیرواگیر در عوامل خطر متعددی مشترکند که  
بر یکدیگر تأثیرات متقابل و فزاینده ای دارند. بدین ترتیب با  
پیشگیری از یک عامل خطر ممکن است به پیشگیری از چندین  
بیماری غیرواگیر به طور همزمان کمک شود.

### غربالگری بیماری های غیرواگیر

به طور کلی توصیه می شود همه افراد سالم از سن ۳۰ سالگی هر  
سه سال یک بار از نظر میزان فشارخون، قند و چربی های خون  
تحت غربالگری قرار گیرند. غربالگری از این نظر حایز اهمیت  
است که بیشتر بیماری های مزمن غیرواگیر در مراحل اولیه فاقد  
نشانه بالینی خاصی هستند و سال ها پس از شروع بیماری و



۲. افراد در معرض خطر که جهت انجام آزمایش به آزمایشگاه ارجاع می شوند.

افراد در معرض خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ شامل گروه‌های ذیل هستند:

\* همه افراد ۳۰ سال و بالاتر دچار اضافه وزن یا چاقی یا دارای فشارخون ۱۴۰ بر ۹۰ و بالاتر یا دارای سابقه دیابت در بستگان درجه یک یا مبتلا به اختلال چربی‌های خون

\* همه خانم‌های در سن باروری که دارای سابقه تولد نوزاد بالای ۴ کیلوگرم یا دوبار سقط بدون علت یا سابقه دیابت بارداری باشند.

\* همه خانم‌های باردار

۳. بیماران قلبی که باید به طور مرتب توسط پزشک تحت مراقبت و درمان قرار گیرند.

شایع ترین آزمایش برای تشخیص دیابت، اندازه گیری قند خون ناشتا است. یعنی فرد برای مدت ۸ ساعت چیزی نخورده باشد. مقدار طبیعی قند خون ناشتا ۷۰ تا ۱۰۰ میلی گرم بر دسی لیتر است. اگر قند خون مساوی یا بیشتر از ۱۲۶ میلی گرم بر دسی لیتر باشد، آزمایش یک بار دیگر انجام می شود و اگر در نوبت دوم نیز مقدار قند خون ناشتا مساوی یا بیشتر از ۱۲۶ میلی گرم بر دسی لیتر باشد، ابتلا به دیابت قطعی است. قند خون بین ۱۰۱ تا ۱۲۵ را وضعیت پیش دیابت می گویند. در خانم‌های باردار شیوه غربالگری آزمایش OGTT\* با خوراندن ۷۵ گرم گلوکز و اندازه گیری قند خون ناشتا و میزان قند ۱ و ۲ ساعت پس از خوردن گلوکز است.

#### مراقبت‌های غیردارویی در درمان فشارخون بالا و دیابت

تغییر الگوی تغذیه ای به منظور کاهش مصرف چربی، قند و شکر، مصرف روغن مایع به جای نوع جامد، مصرف سبزیجات و میوه‌ها، کاهش مصرف نمک و غذاهای شور، پخت غذا به روش صحیح مثلاً بخارپز یا آب‌پز، افزایش فعالیت بدنی و انجام ورزش روزانه و منظم در جهت مبارزه با کم‌تحركی، ترک

مشاهده عوارض آن، تشخیص داده می شوند.

در این مقاله به چند بیماری غیرواگیر و مزمن شایع اشاره می شود:

#### فشارخون بالا

اندازه گیری میزان فشارخون به سادگی با استفاده از دستگاه فشارسنج البته توسط فرد با تجربه و رعایت نکات لازم امکان پذیر است.

| طبقه بندی فشارخون    | فشارخون حداکثر<br>(میلی متر جیوه) | فشارخون حداقل<br>(میلی متر جیوه) |
|----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| طبیعی                | کمتر از ۱۲۰ و                     | کمتر از ۸۰                       |
| پیش فشارخون بالا     | ۱۲۰ تا ۱۳۹ یا                     | ۸۰ تا ۸۹                         |
| فشارخون بالا مرحله ۱ | ۱۴۰ تا ۱۵۹ یا                     | ۹۰ تا ۹۹                         |
| فشارخون بالا مرحله ۲ | ۱۶۰ و بیشتر یا                    | ۱۰۰ و بیشتر                      |

اگر فرد در مرحله پیش فشارخون بالا باشد، باید سالانه تحت غربالگری قرار گیرد تا در صورت ایجاد فشارخون بالا سریع تشخیص داده شده و ارزیابی های لازم در مورد او انجام شود. افراد مبتلا به فشارخون بالا باید به پزشک ارجاع شده و تحت بررسی قرار گرفته و اقدام‌های درمانی لازم انجام پذیرد.

در افراد مبتلا به بیماری قلبی، کلیوی، سکنه مغزی و دیابت، فشارخون طبیعی کمتر از مقداری است که برای سایر افراد در نظر گرفته شده است، اگر فشارخون این افراد ۱۳۰ بر ۸۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد، به عنوان فشارخون بالا محسوب می شود که باید تحت مراقبت و درمان قرار گیرند.

#### دیابت

همه افراد ۳۰ سال و بالاتر و خانم‌های باردار باید هر سه سال تحت غربالگری قرار گیرند. در مراکز غربالگری، افراد بر اساس شرایط به ۳ دسته تقسیم می شوند:

۱. افراد سالم که برای غربالگری سه سال بعد ارجاع می شوند.

## نتیجه‌گیری

برای جلوگیری از ایجاد عوارض ناشی از بیماری‌های مزمن غیرواگیر همه افراد بالای ۳۰ سال باید هر سه سال تحت غربالگری و بر اساس نتیجه غربالگری تحت بررسی و در صورت لزوم درمان‌های مناسب و پی‌گیری قرار گیرند.



## نتیجه‌گیری

در مطالعه سیرطبیعی هربیماری به شکل بروز انفرادی بیماری یا در همه‌گیری‌ها لازم است تاریخچه‌ای از زندگی بیماران و عوامل بیماری‌زا و زیست‌محیطی بررسی شود تا اقدام پیشگیری، کنترل و درمان مؤثرتر انجام گیرد. در این میان بهورزان نقش مؤثری در پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر دارند. نقش و وظایف بهورزان برای پیشگیری از بیماری‌های دیابت و فشارخون بالا، غربالگری از جمعیت تحت پوشش، افراد ۳۰ ساله و بالاتر، طبق دستورالعمل کشوری و از طریق گرفتن شرح حال، تن‌سنجی و در صورت نیاز آزمایش و مراقبت‌های بعدی است. درباره بیماری سرطان نیز با توجه به نقش آموزش و اصول مراقبت‌های اولیه بهداشتی توانمندسازی مردم جهت خودمراقبتی و توجه به نشانه‌های هشداردهنده سرطان و توصیه به پیگیری و در صورت وجود نشانه‌ها، ارجاع به مراکز بهداشتی درمانی از عملکردهای مؤثر و با اهمیت بهورزان است، که در نتیجه بیماری تأثیر قابل توجهی خواهد داشت.

## منابع

۱. دستورالعمل برنامه کشوری پیشگیری و کنترل دیابت نوع ۲
۲. دستورالعمل برنامه کشوری پیشگیری و کنترل فشارخون بالا
۳. کتاب راه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های قلبی عروقی ویژه کارکنان دولت تألیف دکتر طاهره سماوات و همکاران
۴. کتاب سرطان ترجمه سیدمصطفی صانعی
۵. کتاب داخلی، جراحی سرطان برونر، سودارت
۶. سایت [www.pezeshkeiran.blagfa.com](http://www.pezeshkeiran.blagfa.com)
۷. سایت [www.daneshha.akairan.com](http://www.daneshha.akairan.com)

تست تحمل گلوکز:

\*OGTT (oral Glucose Tolerance test)



نحوه امتیازدهی:  
 امتیاز - شماره مقاله  
 مثال: اگر امتیاز شما  
 ۸۰ باشد: ۸۰ - ۹۰۱

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰)  
 کد این موضوع ۹۰۲۹  
 SMS ۳۰۰۰۷۲۷۳۰۱۰۰۱

دخانیت و کاهش وزن

## سرطان

به استناد مطالعات سرطان‌ها می‌توانند خانوادگی یا وراثتی باشند، یا گاه و بیگاه در جامعه به طور تصادفی اتفاق بیفتند یا محیطی باشند، مثل کارگران شاغل در کارخانه پلاستیک‌سازی یا ساختمان‌سازی در معرض الیاف پنبه نسوز که دچار سرطان ریه می‌شوند. مصرف سیگار، دخانیات و الکل و قرار گرفتن در معرض تشعشعات محیطی مثل نور خورشید یا اشعه فرابنفش نیز از علت‌های دیگر ایجاد سرطان هستند. شایان ذکر است با رعایت عوامل خطرزا می‌توان از حدود یک سوم سرطان‌ها پیشگیری کرد. سرطان هرچه زودتر تشخیص داده شود، شانس بهبودی فرد بیشتر است زیرا می‌توان از هجوم سرطان به سلول‌های دیگر جلوگیری کرد.

## دوره تشخیص قطعی سرطان

۱. پرتونگاری یا توموگرافی رایانه‌ای

۲. نمونه‌برداری

برای درمان سرطان: گزینه‌های مختلفی وجود دارد:

۱. جراحی: قدیمی‌ترین روش درمان سرطان است

۲. شیمی درمانی

۳. پرتودرمانی

## نشانه‌های هشداردهنده سرطان

- تغییر رنگ مدفوع یا ادرار
- تأخیر در بهبودی زخم
- خونریزی غیرعادی
- احساس توده در قسمت‌های مختلف بدن
- سوء هاضمه یا مشکل در بلعیدن
- تغییر واضح در زگیل یا خال
- گرفتگی صدا یا دفع خلط خونی

## پیشگیری

## کنترل عوامل خطرزا:

بعضی از عوامل خطرزا قابل کنترل نیستند، مثل افزایش سن اما بعضی دیگر قابل کنترلند، مثل مصرف دخانیات و الکل، دودسیگار، اشعه ماورای بنفش، گازرادون، پرتوهای هسته‌ای، مواد شیمیایی صنعتی و ویروس‌ها