

اجزای تشکیل دهنده وزن بدن

وزن بدن مجموع وزن استخوان، ماهیچه، اندام ها، آب بدن و بافت چربی است. بعضی یا همه این اجزا در معرض تغییرات طبیعی قرار دارند که بازتابی از رشد، وضعیت تولید مثل، تغییر در سطوح فعالیت و تاثیرات افزایش سن می باشند.

ثبات وزن بدن توسط مکانیسم های عصبی، هورمونی و شیمیایی هماهنگ می شود، همچنین پلی مرفیسم ژنتیک در افراد، تعادل بین دریافت و مصرف انرژی را در یک محدوده نسبتا دقیق نگه می دارد. ناهنجاری های این مکانیسم های پیچیده منجر به نواسانات وزن می شود که معمولا اضافه وزن و چاقی است.

دلایل اضافه وزن و چاقی:

ژنتیک	فعالیت بدنی ناکافی
التهاب	داروها
خواب، استرس	ویروس ها و پاتوژن ها
میکروفلور روده	رژیم غذایی

ارزیابی:

ارزیابی میزان چربی بدن یا چاقی برای تعیین خطرات مرتبط با سلامتی اهمیت دارد. ابزارهای ارزیابی بالینی عبارتند از:

BMI(1)

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

گروه وزنی	نمایه توده بدن	احتمال خطر ابتلا به بیماری های مرتبط با چاقی
لاغر	< ۱۸/۵	چربی کم
وزن طبیعی	۱۸/۵-۲۴/۹	متوسط
اضافه وزن	۲۵-۲۹/۹	افزایش یافته
چاقی درجه ۱	۳۰-۳۴/۹	شدید
چاقی درجه ۲	۳۵-۳۹/۹	خیلی شدید
چاقی درجه ۳	۴۰ ≥	

(۲) دور کمر:

دور کمر بیشتر از ۴۰ اینچ در مردان و بیشتر از ۳۵ اینچ در زنان خطر را بصورت معنی داری افزایش میدهد، که معادل BMI ۲۵ تا ۳۴ است. برای مردان با خطر بالای حوادث قلبی عروقی همراه است.

(۳) نسبت دور کمر به دور باسن: شاخصی است که در آن نسبت بیش از ۰٫۸ برای زنان و بیش از ۱ برای مردان با خطر بالای حوادث قلبی عروقی همراه است.

خطرات سلامتی و طول عمر:

به طور کلی، چاقی می تواند به عنوان متابولیسم نا سالم در نظر گرفته شود. بیماری مزمن از قبیل بیماری های قلبی، دیابت نوع ۲، فشار خون بالا، سکنه مغزی، بیماری کیسه صفرا، ناباروری، آپنه خواب، سرطان های هورمونی و استئوآرتریت، با افزایش درجه چاقی، تشدید می شوند.

توصیه های اصلاح رژیم و انتخابهای درمان:

- ۱- رژیم کم کالری تعدیل شده از لحاظ درشت مغذی ها، افزایش فعالیت بدنی و اصلاح سبک زندگی
- ۲- رژیم درمانی + دارو درمانی
- ۳- مداخلات جراحی به همراه رژیم اختصاصی برای بیمار، فعالیت بدنی، اصلاح سبک زندگی
- ۴- پیشگیری از کسب وزن از طریق برقراری تعادل بین دریافت و مصرف انرژی



هورمون های موثر در تنظیم وزن:

دسته ای از هورمونها انسولین، لپتین، آدیپونکتین و گرلین، در میان دیگر هورمونها برای کنترل مصرف و وزن فرد با هیپوتالاموس ارتباط برقرار میکنند.

انسولین: میزان گلوکز خون را با انتقال آن به داخل سلول ها برای تولید انرژی کنترل می کند.

لپتین: مترشح از بافت چربی است که موجب کاهش دریافت انرژی و افزایش مصرف انرژی می شود. در افراد چاق این توانایی را از دست می دهد.

گرلین: عمدتا توسط معده ترشح می شود و احساس گرسنگی و غذا خوردن را تحریک می کند. میزان این هورمون در افراد لاغر حداکثر و در افراد چاق حداقل است.

افراد چاق در معرض ابتلا به بیماری های همراه زیر هستند:

دیابت نوع ۲	فشار خون بالا
سکنه مغزی	ناباروری
سرطان	کبد چرب غیر الکلی

مشکلات معمول در درمان چاقی:

رژیم لاغری مستمر، همراه با افزایش و کاهش های مکرر، منجر به افزایش تدریجی خالص در چربی بدنی و در نتیجه خطر افزایش چربی خون، فشار خون بالا، دیابت و حتی آرتروز می شود.





تغذیه در کنترل وزن

تهیه و تنظیم: آیلاز مازندرانی

کارشناس تغذیه و رژیم درمانی

بخش تغذیه مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)



توصیه های رژیمی:

- * وعده های غذایی باید به آرامی خورده شوند.
- * اشخاص کم وزن باید مکرر به خوردن تشویق شوند.
- * غذا های مصرفی بهتر است بیشتر بر اساس غذا های مورد علاقه باشد.
- * مصرف میان وعده ها ضروری است.
- * مکمل های مایع که به همراه وعده های غذایی یا بین وعده ها مصرف شوند، مفید هستند.
- * از مصرف غذا در جلوی تلویزیون پرهیزید.



سالها پیش تنها درمان، رژیم غذایی محدود از انرژی بود. امروزه مدل پیشگیری از بیماری های مزمن شامل هر دو مداخله در شیوه زندگی و درمان یک تیم درمانی چند رشته ای متشکل از پزشکان، متخصصین تغذیه، متخصصان ورزش و درمانگران رفتار می باشد.

حفظ وزن کاسته شده:

- ۱- رژیم غذایی نسبتا کم چرب (۲۴٪)
- ۲- خوردن صبحانه همه روزه
- ۳- توزین منظم خود، معمولا یکبار در روز تا یکبار در هفته
- ۴- داشتن سطح بالایی از فعالیت بدنی (۶۰ تا ۹۰ دقیقه در روز)



لاغری مفرط یا کاهش وزن ناخواسته:

گاهی نیاز بعضی از افراد کسب وزن است. واژه کم وزنی برای کسانی که ۱۵ تا ۲۰٪ یا بیشتر، در زیر وزن نرمال بر اساس BMI می باشند.

علت کاهش وزن شدید یا

غیر عمدی:

- عدم دریافت غذا ها و نوشیدنی ها
- فعالیت بدنی شدید
- کاهش ظرفیت جذب و متابولیسم غذای مصرف شده

