



## مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه

سرطان پستان

چاقی

فشار خون بالا

پوکی استخوان

افسردگی

سرطان کولون

دیابت

نقرس

## مقدمه

بی تحرکی جسمانی یا نداشتن فعالیت بدنی منظم، چهارمین عامل خطر ساز مرگ و میر جهانی میباشد که ۶٪ از مرگ و میر در سطح جهان را شامل میشود و به طور تقریبی ۳/۲ میلیون مرگ و میر در هر سال به این علت می باشد.

سطح بی تحرکی جسمانی در بسیاری از کشورها و بیشتر در کشورهای پردرآمد در حال افزایش است و پیامدهای مخاطره آمیز عمده ای برای سلامت عمومی مردم در سراسر جهان دارد که عبارتند از :

شیوع بیماریهای غیرواگیر دار مانند بیماریهای قلبی - عروقی، دیابت، سرطان و دیگر عوامل خطر ساز از قبیل فشار خون بالا، افزایش قند خون، اضافه وزن و چاقی . برآورد شده است که بی تحرکی جسمانی حدود ۲۱ تا ۲۵٪ عامل سرطان پستان و روده بزرگ، ۲۷٪ عامل دیابت و حدود 30٪ عامل بیماریهای ایسکمیک قلب میباشد.

درد عوارض عمده بی حرکتی نیست. با این حال، افرادی که درد ناخوشایند دارند اغلب بی تحرک یا کم تحرک می شوند.

بنابراین، بسیاری از عوارض ذکر شده در اینجا نیز در افرادی دیده می شود که در نتیجه درد بی تحرک شده اند.

بی تحرکی علت اصلی مشکل است و درد دلیل دوم است.

## فصل اول سرطان پستان

سرطان سینه یا سرطان پستان نوعی از سرطان است که از پستان آغاز

می شود. سرطان هنگامی آغاز می شود که رشد سلول ها از کنترل

خارج شود.

سلول های سرطانی پستان معمولاً توموری را تشکیل می دهند که معمولاً به

واسطه اشعه ایکس دیده می شود یا به صورت توده احساس می شود.

این سرطان می تواند از بخش های مختلف سینه آغاز شود.

اغلب سرطان های پستان از مجاری حمل شیر به نوک پستان شروع می

شوند که به آنها سرطان مجرای یا داکتال گفته می شود.

برخی از آنها از غدد تولید کننده شیر آغاز می شوند که سرطان لوبار یا

تهاجمی نامیده می شود.

انواع دیگری از سرطان پستان نیز همانند تومورهای فیلودس یا

آنژیوسارکوم، زیاد رایج نیستند.


تعداد محدودی از سرطان‌ها در بافت‌های دیگر پستان آغاز می‌شوند. این سرطان‌ها سارکوم یا لنفوم نامیده می‌شوند و در واقع به عنوان سرطان پستان تصور نمی‌شوند.

استرس استفاده از مواد شیمیایی، کم‌تحرکی زنان و بروز چاقی و بالا رفتن کلسترول خون باعث افزایش بروز سرطان سینه در بین زنان می‌شود. داشتن وزن اضافه و چاقی و کم‌تحرکی به وضوح با افزایش خطر سرطان پستان به ویژه از نوع گیرنده هورمونی مثبت در زنانی که در سنین نزدیک به یائسگی به سر می‌برند ارتباط دارد.

خطر عود سرطان پستان یا مرگ و میر ناشی از آن در افرادی که در زمان تشخیص بیماری چاق هستند، در مقایسه با افراد لاغر، بیشتر است. کاهش وزن با کاهش خطر ابتلا به سرطان پستان پس از یائسگی مرتبط است.

سرطان پستان سرطانی است که از بافت پستان ایجاد می‌شود. و هم تحرک در آن نقش دارد.

علائم سرطان پستان ممکن است شامل یک توده در پستان، تغییر در شکل پستان، کمرنگ شدن پوست، ترشح مایع از نوک پستان، تورم غده لنفاوی، تنگی نفس یا پوست زرد وجود داشته باشد.



۱

## References

**Breast Cancer Treatment (PDQ®)". NCI. 23 May 2014. "**

**Archived from the original on 5 July 2014. Retrieved 29 June  
.2014**

**World Cancer Report 2014. World Health Organization.**

**.2014. pp. Chapter 5.2. ISBN 978-92-832-0429-9**

**Klinefelter Syndrome". Eunice Kennedy Shriver National "**

**Institute of Child Health and Human Development. 24 May**

**.2007. Archived from the original on 27 November 2012**

**SEER Stat Fact Sheets: Breast Cancer". NCI. Archived from "**

**.the original on 3 July 2014. Retrieved 18 June 2014**

**Cancer Survival in England: Patients Diagnosed 2007–"**

**2011 and Followed up to 2012" (PDF). Office for National**

**Statistics. 29 October 2013. Archived (PDF) from the original**

**.on 29 November 2014. Retrieved 29 June 2014**



**Sung, Hyuna; Ferlay, Jacques; Siegel, Rebecca L.;  
Laversanne, Mathieu; Soerjomataram, Isabelle; Jemal,  
Ahmedin; Bray, Freddie (2021). "Global Cancer Statistics  
2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality  
Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries". CA: A Cancer  
Journal for Clinicians. 71 (3): 209–249.  
doi:10.3322/caac.21660. ISSN 1542-4863. PMID 33538338.  
.S2CID 231804598  
Breast Cancer". NCI. January 1980. Archived from the "  
original on 25 June 2014. Retrieved 29 June 2014**

## فصل دوم چاقی

چاقی یکی از معضلاتی است که علاوه بر این که بر اندام افراد تاثیر می گذارد می تواند سبب بیماری هایی در شخص شود. کم تحرکی یکی از علل چاقی است.

چاقی و کم تحرکی می تواند به مرور زمان اندام شما را به هم ریخته و موجب بیماری مختلفی در شما شود.

برخی افراد از این چاقی لذت می برند و با اندام چاق خود مشکلی ندارند اما عده ای گلایه و شکایت بسیار زیادی از این مساله دارند.

شما ممکن است در اثر بیماری چاقی دچار بیماری های دیگری نیز بشوید که برای سلامتی شما بسیار خطرناک بوده و می توانند سبب مرگ شما شوند. بزرگ ترین عامل چاقی کم تحرکی است که می تواند موجب بیماری هایی شود.


یکی دیگر از عوارض چاقی بیماری‌های قلبی و عروقی است. وزن بدن ارتباط مستقیمی با بیماری‌های قلبی و عروقی دارد.

با بالا رفتن BMI بدن، سطح فشار خون، کلسترول، LDL، تری گلیسیرید، قند خون و التهاب نیز بالاتر می‌رود. این عوارض، در مجموع خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی را افزایش می‌دهند.

مطالعات نشان داده‌اند افرادی که شاخص توده بدنی آن‌ها بالاتر از حد نرمال است، بیشتر از سایرین در معرض خطر بیماری‌های قلبی و عروقی قرار دارند. دو عارضه افزایش فشارخون و افزایش کلسترول به‌تنهایی تا ۵۰ درصد خطر بیماری‌های قلبی و عروقی را در افراد مبتلا به چاقی افزایش می‌دهند.

چشم یک وضعیت پزشکی است که در آن چربی اضافی بدن به حدی  
افزایش شده است که ممکن است تأثیر منفی بر سلامتی داشته باشد.  
ویا عدم تحرک ارتباط دارد

الزادین معمولاً چاقی تنفس می شوند که شاخص توده بدنی آنها با  
اندازه گیری دست آمده با تقسیم وزن شخص بر مربع قد شخص  
در محدوده ۲۵-۳۰ کیلوگرم باشد



۲

## Reference

Haslam DW, James WP (October 2005). "Obesity". *Lancet* (Review). 366 (9492): 1197–209. doi:10.1016/S0140-6736(05)67483-1. PMID 16198769. S2CID 208791491

Luppino FS, de Wit LM, Bouvy PF, Stijnen T, Cuijpers P, Penninx BW, Zitman FG (March 2010). "Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies". *Archives of General Psychiatry*. 67 (3): 220–9.

.doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.2. PMID 20194822

Yazdi FT, Clee SM, Meyre D (2015). "Obesity genetics in mouse and human: back and forth, and back again". *PeerJ*. 3: e856. doi:10.7717/peerj.856. PMC 4375971. PMID .25825681

**Yanovski SZ, Yanovski JA (January 2014). "Long-term drug treatment for obesity: a systematic and clinical review".**

**JAMA (Review). 311 (1): 74–86.**

**doi:10.1001/jama.2013.281361. PMC 3928674. PMID**

**.24231879**

**Colquitt JL, Pickett K, Loveman E, Frampton GK (August**

**2014). "Surgery for weight loss in adults". The Cochrane**

**Database of Systematic Reviews (Meta-analysis, Review). 8**

**(8): CD003641. doi:10.1002/14651858.CD003641.pub4. PMC**

**9028049. PMID 25105982**

## فصل سوم فشار خون

کم تحرکی یکی از مختصات زندگی در دنیای مدرن و ماشینی امروز است که می تواند زمینه ساز ابتلا به بیماری های متعددی، از جمله فشار خون بالا، شود.

خصوصا در جامعه ما که بیماری های متابولیک مانند افزایش فشارخون جزء شایع ترین بیماری های زندگی شهری است .

همه ما برای داشتن زندگی سالم و پیشگیری از پرفشاری خون و سایر بیماری ها به تحرک کافی نیاز داریم.

مطالعات نشان می دهند که حتی یک فعالیت بدنی منظم و متوسط مثل پیاده روی که کمی ضربان قلب و تنفس را افزایش دهد،

برای داشتن زندگی سالم کفایت می کند. همین پیاده روی ساده می تواند خطر بروز فشار خون و سکته های قلبی و مغزی را به طور محسوسی کاهش دهد.

اما ورزش، نوعی فعالیت بدنی سازماندهی شده است که با هدف تندرستی و یا تناسب بدنی و به صورت حرکات منظم، مکرر و یا برنامه ریزی شده صورت می پذیرد.

دیده شده که حتی در مورد کسانی که سابقه خانوادگی ابتلا به فشارخون بالا دارند فعالیت های ورزشی می تواند مانع از افزایش فشارخون در سنین میانسالی در آنها شود.

بیشترین فایده را می توان از پرداختن به فعالیت ورزشی با شدت متوسط و به صورت منظم، حداقل پنج بار در هفته، حاصل کرد. در هر صورت، آشنایی با راهکارهای غلبه بر کم تحرکی می تواند به پیشگیری از ابتلا به فشار خون بالا کمک کند و در صورتی که به آن مبتلا شده باشید، از پیشرفت و تشدید آن جلوگیری نماید.



فشار خون بالا به عنوان فشار خون بالا (اساسی) یا فشار خون بالا ثانویه طبقه بندی می شود. حدود ۹۰-۹۵٪ موارد ابتدایی هستند. فشار خون بالا به دلیل سبک زندگی غیر اختصاصی و عوامل ژنتیکی تعریف می شوند. عدم تحرک با فشار خون ارتباط دارد.



۳

## References

**NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) (January 2017).**

**"Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19·1 million participants". The Lancet. 389 (10064): 37–55. doi:10.1016/S0140-6736(16)31919-5. PMC .5220163. PMID 27863813**

**Booth J (November 1977). "A short history of blood pressure measurement". Proceedings of the Royal Society of Medicine. 70 (11): 793–799. doi:10.1177/003591577707001112. PMC 1543468. PMID .341169**

**Grim CE, Grim CM (March 2016). "Auscultatory BP: still the gold standard". Journal of the American Society of**

**Hypertension. 10 (3): 191–193.**

**.doi:10.1016/j.jash.2016.01.004. PMID 26839183**

**O'Brien E (January 2001). "Blood pressure measurement is changing!". Heart. 85 (1): 3–5. doi:10.1136/heart.85.1.3.**

**.PMC 1729570. PMID 11119446**

**Ogedegbe G, Pickering T (November 2010). "Principles and techniques of blood pressure measurement". Cardiology**

**Clinics. 28 (4): 571–586. doi:10.1016/j.ccl.2010.07.006. PMC**

**.3639494. PMID 20937442**

**Alpert BS, Quinn D, Gallick D (December 2014).**

**"Oscillometric blood pressure: a review for clinicians".**

**Journal of the American Society of Hypertension. 8 (12):**

**.930–938. doi:10.1016/j.jash.2014.08.014. PMID 25492837**

## فصل چهارم پوکی استخوان

در واقع در پوکی استخوان بافت های استخوانی به لحاظ کمیت تغییر می کند.

در این شرایط استخوان به راحتی و حتی گاهی مواقع بر اثر تحمل وزن شخص به خودی خود شکسته می شود که این شکستگی ها بیشتر در قسمت های مچ دست، ران و ستون مهره ها بروز می کند.

ممکن است فرد دچار پوکی استخوان باشد بدون آن که از بیماری خود اطلاع داشته باشد به همین علت پوکی استخوان «بیماری خاموش» و یا «بیماری بی سر و صدا» نامیده می شود.

در مراحل اولیه پوکی استخوان ، علائم آن به ندرت ظاهر می شود که این امر تشخیص بیماری را دشوار می کند. اما به محض ضعیف شدن استخوان ها کمردردهای شدید، قوز پشت و به مرور زمان کوتاهی قد ظاهر می شود. پوکی استخوان را می توان به سه موضوع ارتباط داد اول بالا رفتن سن، هر انسانی در هر سنی تراکم استخوان خاص دارد.

معمولا پس از سن بلوغ تا چند سالی پس از یائسگی، تراکم استخوان طبیعی است و تا حدود ۹۰ درصد می باشد مگر این که فرد دچار مشکل شده باشد. بنابراین اگر تراکم استخوانی فرد ۷۰ یا ۸۰ ساله کمتر از ۹۰ درصد باشد چندان غیرطبیعی نیست اما این تراکم نباید به ۷۰ درصد برسد بلکه باید بین ۸۰ تا ۹۵ درصد باقی بماند.

اما تراکم استخوان جوانان بالای ۲۰ سال و کمتر از ۶۰ سال باید بالای ۹۵ درصد باشد. پدر واقع در استخوان بلورهایی از املاح کلسیم و فسفر وجود دارد. این بلورها ترکیبی از فسفر، کلسیم و آب هستند و در استخوان به صورت متراکم و فشرده روی هم قرار می گیرند و به شکل «پیک» در می آیند.

موضوع بعدی که می توان به آن پرداخت، مسئله جنس است. زنان به دلیل این که استخوان سازی آن ها به هورمون های استروژن و پروژسترون وابسته است تراکم استخوان متفاوت از مردان دارند اگر ما ورزش و تغذیه درست داشته باشیم ، زنان پس از یائسگی هم می توانند تراکم ۹۰ درصد را تا سن ۸۰ سالگی حفظ کنند.

اما اگر به ورزش و تغذیه توجه نشود، در دوران یائسگی تراکم استخوان ممکن است به ۸۰ یا ۷۵ درصد برسد که باعث شکنندگی استخوان ها می شود بنابراین باید عامل سن را هم در تراکم استخوان در نظر گرفت یا باید منابع غذایی و کلسیم کافی در اختیار بدن قرار گیرد تا بدن بتواند بلورهای استخوانی (هیدروکسی آپاتیت) بسازد منابع کلسیم از جمله شیر، ماست، پنیر معمولی و ماست و یا مصرف دانه سویا مفید است. البته پودر سویا و یا سویا که در ماکارونی می ریزند، ارزش غذایی چندانی ندارد سویا باید به صورت دانه خام و یا تفت داده باشد.

پوشی استخوان بيمار است که در آن ضعيف شدن استخوان خطر بروز استخوان شکسته را افزايش مي دهد. شايه ترين دليل اينجاست استخوان شکسته در ميان سالمندان است . استخوانهاي که معمولاً شکسته مي شوند شامل مهره های ستون فقرات است . استخوان های ساعد و ران است . کم تحرکي از علل بروز پوشی استخوان است



۵

## References

Jones D (2003) [1917]. Roach P, Hartmann J, Setter J (eds.).

English Pronouncing Dictionary. Cambridge: Cambridge

.University Press. ISBN 978-3-12-539683-8

.Osteoporosis". Merriam-Webster Dictionary"

Handout on Health: Osteoporosis". NIAMS. August 2014. "

Archived from the original on 18 May 2015. Retrieved 16

.May 2015

WHO Scientific Group on the Prevention and Management  
of Osteoporosis (2000 : Geneva, Switzerland) (2003).

Prevention and management of osteoporosis : report of a

WHO scientific group (PDF). pp. 7, 31. ISBN 978-

9241209212. Archived (PDF) from the original on 16 July

.2007



## فصل پنجم کم تحرکی و افسردگی

کاهش تحرک می‌تواند بر وضعیت روحی و روانی تاثیرگذار باشد، همچنین در افت انرژی، کاهش انگیزه و افسردگی نقش بسزایی دارد.

افسردگی در زنان امروزی به دلیل کم تحرکی رو به فزونی است؛ در گذشته زنان همه کارها را با دست انجام می‌دادند ولی امروزه بیشتر کارها ماشینی انجام می‌شود.

تحرک بدنی خود عاملی برای پاکسازی بدن است و کسانی که فعالیت بدنی کمی دارند بیشتر به یبوست مبتلا می‌شود که خود عامل بروز بسیاری از بیماری‌هاست

کم تحرکی، آفتی است که در سطح کلان، کلیت جمعیت و در سطح خرد تر، افراد و گروه‌هایی که بنا بر دلایلی از انجام فعالیت ورزشی سر باز می‌زنند را گرفتار می‌کند.

مخاطرات و تهدیدهای این آسیب زمانی تشدید می شود که جمعیت جوان جامعه نیز، اهمیت و ضرورت چندی برای آن قائل نیست.

به واقع، برخی از کم تحرکی که متوجه بخش هایی از جامعه جوان کشور می شود را باید در افسردگی، روزمرگی و بی میلی به فعالیت بدنی جستجو کرد.

افسردگی حالت کم خلقی و بی‌زاری از فعالیت است. این می‌تواند بر افکار، رفتار، انگیزش، احساسات و احساس سلامتی فرد تأثیر بگذارد. این بیماری ممکن است غم و اندوه، مشکل در تفکر و تمرکز و افزایش یا کاهش چشمگیر اشتها و مدت زمان خواب را نشان دهد. کم تحرکی از علل افسردگی است.



۶

## References

Shrivastava A, Bureau Y, Rewari N, Johnston M (April 2013).

"Clinical risk of stigma and discrimination of mental

illnesses: Need for objective assessment and

quantification". Indian Journal of Psychiatry. 55 (2): 178–82.

doi:10.4103/0019-5545.111459. PMC 3696244. PMID

.23825855

NIMH » Depression Basics". www.nimh.nih.gov. 2016. "

Archived from the original on 11 June 2013. Retrieved 22

.October 2020

Sartorius N, Henderson AS, Strotzka H, Lipowski Z, Yu-cun S,

You-xin X, et al. "The ICD-10 Classification of Mental and

Behavioural Disorders Clinical descriptions and diagnostic

guidelines" (PDF). www.who.int World Health Organization.

pp. 30–1. Archived (PDF) from the original on 17 October

.2004. Retrieved 23 June 2021

de Zwart PL, Jeronimus BF, de Jonge P (October 2019).

"Empirical evidence for definitions of episode, remission,

recovery, relapse and recurrence in depression: a

systematic review". *Epidemiology and Psychiatric Sciences*.

28 (5): 544–562. doi:10.1017/S2045796018000227. PMC

.7032752. PMID 29769159

Gilbert P (2007). *Psychotherapy and counselling for*

*depression* (3rd ed.). Los Angeles: Sage. ISBN 978-

.1849203494. OCLC 436076587

*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth*

*.Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Association. 2013

## فصل ششم سرطان کولون

عوامل خطر سرطان روده بزرگ شامل سن بالای 50 سال، رژیم غذایی پرچرب و کم فیبر، دیابت و چاقی و نیز زندگی بی‌تحرک و مصرف سیگار و الکل است.

روده بزرگ شامل دو بخش است، بخش اول کولون نامیده می‌شود که حدود 180 سانتی متر است و بخش دوم راست روده است که حدود 25-15 سانتی متر است.

سرطان روده بزرگ را نوعی سرطان که در آن سلول‌های سرطانی درون بافت روده شروع به تکثیر می‌کنند، این بیماری در هر سنی بروز می‌یابد اما میزان بروز آن در سن بالای 50 سال بیشتر است.

این بیماری زمانی که در مراحل اولیه تشخیص داده شود، درمان‌پذیر است، باید توجه داشت که تشخیص آن در این مراحل هیچ‌گونه علامتی ندارد.

عوامل خطر سرطان روده بزرگ که شامل سن بالای 50 سال، رژیم غذایی پرچرب و کم فیبر و کم میوه، دیابت و چاقی است، ادامه داد: سابقه خانوادگی که ابتدا به سرطان روده بزرگ و پولیپ روده بزرگ و سبک

زندگی بی‌تحرک و نیز سیگار کشیدن و الکل از دیگر عوامل خطر این بیماری است.

علائم سرطان روده بزرگ معمولاً با تغییر در عادات اجابت مزاج از جمله اسهال یا یبوست یا تغییر در قوام مدفوع و خونریزی مقعد یا خون در مدفوع نشان داده می‌شود.

ناراحتی مداوم شکم مانند گرفتگی و نفخ و درد، ضعف یا خستگی و کاهش وزن بی‌دلیل می‌تواند از علائم این نوع سرطان باشد.

پرهیز از مصرف الکل، عدم مصرف سیگار، ورزش کردن حداقل به مدت 30 دقیقه و داشتن برنامه غذایی سالم و نیز تناسب اندام برای پیشگیری از این بیماری لازم است.

سرطان کولورکتال همچنین به عنوان سرطان روده ، سرطان روده بزرگ یا سرطان روده شناخته می شود بیشترت سرطان از روده بزرگ است.

سرطان رشد غیر طبیعی سلولهایی است که توانایی حمله یا گسترش به سایر قسمتها را دارند.

علامت و نشانه ها ممکن است شامل خون در مدفوع ، تغییر حرکات روده کاهش وزن و احساس گسستگی در تمام مدت باشد.

سرطان کولون از عوارض کم تحرکی است



۷



## References

General Information About Colon Cancer". NCI. May 12, " 2014. Archived from the original on July 4, 2014. Retrieved .June 29, 2014

Bosman FT (2014). "Chapter 5.5: Colorectal Cancer". In Stewart BW, Wild CP (eds.). World Cancer Report. the International Agency for Research on Cancer, World Health .Organization. pp. 392–402. ISBN 978-92-832-0443-5

Colorectal Cancer Prevention (PDQ®)". National Cancer " Institute. February 27, 2014. Archived from the original on .July 5, 2014. Retrieved June 29, 2014

Theodoratou E, Timofeeva M, Li X, Meng X, Ioannidis JP (August 2017). "Nature, Nurture, and Cancer Risks: Genetic and Nutritional Contributions to Cancer". Annual Review of

**Nutrition (Review). 37: 293–320. doi:10.1146/annurev-nutr-.071715-051004. PMC 6143166. PMID 28826375**

**Bibbins-Domingo K, Grossman DC, Curry SJ, Davidson KW,**

**Epling JW, García FA, et al. (June 2016). "Screening for**

**Colorectal Cancer: US Preventive Services Task Force**

**Recommendation Statement". JAMA. 315 (23): 2564–2575.**

**.doi:10.1001/jama.2016.5989. PMID 27304597**

**Colon Cancer Treatment (PDQ®)". NCI. May 12, 2014. "**

**Archived from the original on July 5, 2014. Retrieved June**

**.29, 2014**

## فصل هفتم دیابت

استرس، چاقی، سن بیش از ۴۰ سال، کمبود فعالیت جسمی و تحرک، سابقه دیابت در خانواده، مصرف زیاد کربوهیدرات، چربی و مواد قندی، بارداری و مصرف برخی داروها مانند کورتون در بوجود آمدن بیماری دیابت نوع دوم تاثیر دارند.

قند خون به بالای ۱۸۰ الی ۲۵۰ پرسد ۳ علامت رایج پرخوری، پرنوشی و پر ادراری در فرد به وجود می‌آید و چون معمولاً به این علائم توجه نمی‌شود در نتیجه سایر علایم که در واقع عوارض دیابت است بروز می‌کند.

کاهش وزن بدون علت مشخص، گزگز، بی‌حسی و گیجی، تهوع و استفراغ، تاری دید یا تغییر ناگهانی در بینایی، احساس خستگی، گرسنگی، لرزش دست و پا، خشکی و خارش پوست و زخم‌هایی که دیر ترمیم می‌یابند یا عفونت شدید از عوارض مهم دیابت است.

تشخیص قطعی دیابت با دو بار آزمایش قند خون تایید می‌شود. در افراد دیابتی معمولاً قند خون ناشتا بیش از ۱۲۶ میلی‌گرم در دسی‌لیتر و در صورت انجام آزمایش غیر ناشتا بیشتر از ۲۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر است.

در دیابت نوع اول عوامل مسبب بیماری کاملاً واضح نیستند ولی عوامل محیطی، سابقه ابتلا به برخی بیماری‌های ویروسی و حالات خود ایمنی و به میزان کمتر از دیابت نوع دوم عامل ژنتیک موثر است.

استرس، چاقی، سن بیش از ۴۰ سال، کمبود فعالیت جسمی و تحرک، سابقه دیابت در خانواده، مصرف زیاد کربوهیدرات، چربی و مواد قندی، بارداری و مصرف برخی داروها مانند کورتون در بوجود آمدن بیماری دیابت نوع دوم تاثیر دارند.

دیابت گندی که معمولاً به عنوان دیابت تشنجی هم شناخته می‌شود، گروهی از اختلالات متابولیک است که با افت خون پالادری طی مدت زمان طولانی مشخص می‌شود. علائم اغلب شامل تکرار ادرار، افزایش تشنگی و افزایش اشتها است. در صورت عدم درمان، دیابت می‌تواند عوارض بسیاری ایجاد کند. دیابت از عوارض کم تحرکی است.



۸

## References

**Diabetes Blue Circle Symbol". International Diabetes " Federation. 17 March 2006. Archived from the original on 5 .August 2007**

**Diabetes Fact sheet N°312". WHO. October 2013. " Archived from the original on 26 August 2013. Retrieved 25 .March 2014**

**Kitabchi AE, Umpierrez GE, Miles JM, Fisher JN (July 2009). "Hyperglycemic crises in adult patients with diabetes". Diabetes Care. 32 (7): 1335–1343. doi:10.2337/dc09-9032. .PMC 2699725. PMID 19564476**

**Krishnasamy S, Abell TL (July 2018). "Diabetic Gastroparesis: Principles and Current Trends in Management". Diabetes Therapy. 9 (Suppl 1): 1–42. doi:10.1007/s13300-018-0454-9. PMC 6028327. PMID .29934758**

**Saedi E, Gheini MR, Faiz F, Arami MA (September 2016). "Diabetes mellitus and cognitive impairments". World**

**Journal of Diabetes. 7 (17): 412–422.**

**.doi:10.4239/wjd.v7.i17.412. PMC 5027005. PMID 27660698**

**Chiang JL, Kirkman MS, Laffel LM, Peters AL (July 2014).**

**"Type 1 diabetes through the life span: a position statement**

**of the American Diabetes Association". Diabetes Care. 37**

**(7): 2034–2054. doi:10.2337/dc14-1140. PMC 5865481.**

**.PMID 24935775**

**Causes of Diabetes". National Institute of Diabetes and "**

**Digestive and Kidney Diseases. June 2014. Archived from**

**the original on 2 February 2016. Retrieved 10 February 2016**

## فصل هشتم نقرس

نقرس یک نوع آرتروز شایع است که باعث درد شدید، تورم و خشک‌شدگی مفصل می‌شود. این بیماری معمولاً بر مفصل انگشت شست پا اثر می‌گذارد.

حمله نقرس به سرعت و ناگهانی اتفاق می‌افتد و به مرور زمان برطرف می‌شود و به آرامی به مفصل متورم آسیب وارد می‌کند.

نقرس همچنین با افزایش شیوع بیماری‌های قلبی عروقی و بیماری‌های متابولیکی ارتباط داشته و بسیار دردناک است.

این بیماری شایع‌ترین نوع آرتروز التهابی در مردان است و با این که مردان، بیشتر دچار این بیماری می‌شوند احتمال این که زنان نیز پس از یائسگی به نقرس مبتلا شوند زیاد است.

نقرس به دلیل بالا بودن میزان اسید اوریک در خون یا هایپراوریسمی ایجاد می‌شود.

اسید اوریک به دلیل تجزیه پورین - یک ماده شیمیایی که مقادیر زیاد آن در غذاهایی مانند گوشت، مرغ و غذاهای دریایی یافت می‌شود- در بدن تولید می‌شود.



معمولاً اسید اوریک در خون حل شده و از طریق کلیه‌ها به وسیله ادرار از بدن خارج می‌شود. اگر مقدار زیادی اسید اوریک تولید شود یا مقدار کافی از آن دفع شود باعث تجمع کریستال‌های سوزنی‌شکل می‌شود و در نتیجه التهاب و درد در مفاصل و اطراف مفاصل ایجاد می‌شود.

کم تحرکی هم در بروز نقرس نقش عمده دارد

اضافه وزن، احتمال ابتلا به نقرس را افزایش می‌دهد زیرا باعث فعل و

انفعالات بیشتر در بدن و در نتیجه افزایش میزان تولید اسید اوریک به

عنوان یک ماده زائد متابولیک می‌شود.

لغرس نومی از آرتروز النهایی است که با حملات مکرر مفاصل  
فرمیز . برای ، گرم و تورم مشخص می شود درد معمولاً با  
سرعت زیاد می شود  
و در کمتر از ۱۴ ساعت به حداکثر شدت می رسد  
مفاصل در پایه انگشت بزرگ تقریباً در نیمی از موارد دیده  
می شود.  
کم تحرکی از علل بروز لغرس است



۹

## References

**Brookhiser, Richard (2008). Gentleman Revolutionary:**

**Gouverneur Morris, the Rake Who Wrote the Constitution.**

**.Simon and Schuster. p. 212. ISBN 9781439104088**

**Haslam, Fiona (1996). From Hogarth to Rowlandson :**

**medicine in art in eighteenth-century Britain (1. publ. ed.).**

**Liverpool: Liverpool University Press. p. 143. ISBN**

**.9780853236405**

**Gout | Definition of Gout by Lexico". Lexico Dictionaries | "**

**.English. Retrieved 20 October 2019**

**Dalbeth, N; Merriman, TR; Stamp, LK (April 2016). "Gout".**

**Lancet (Review). 388 (10055): 2039–52. doi:10.1016/S0140-**

**.6736(16)00346-9. PMID 27112094. S2CID 208790780**

Hui, M; Carr, A; Cameron, S; Davenport, G; Doherty, M;  
Forrester, H; Jenkins, W; Jordan, KM; Mallen, CD;  
McDonald, TM; Nuki, G; Pywell, A; Zhang, W; Roddy, E;  
British Society for Rheumatology Standards, Audit and  
Guidelines Working, Group. (26 May 2017). "The British  
Society for Rheumatology Guideline for the Management of  
Gout". Rheumatology (Oxford, England). 56 (7): e1–e20.  
.doi:10.1093/rheumatology/kex156. PMID 28549177

