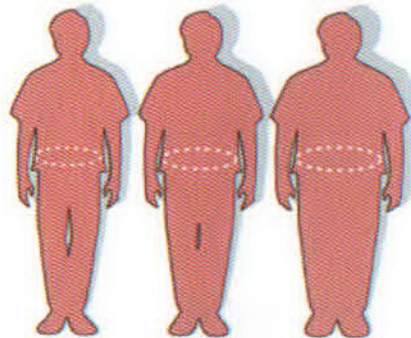


چاقی و فعالیت ورزشی



چاقی و فعالیت ورزشی



بررسی بالینی مردان جوان فراخوانده شده برای خدمت سربازی بیانگر شیوع چشمگیر اضافه وزن در طول سال‌های اخیر می‌باشد. در طول این سال‌ها شیوع چاقی در بین میانسال‌ها (۶۰-۳۰ سال) به میزان ۳۰ درصد افزایش یافته است. در عین حال باید به شیوع بیشتر چاقی در ناحیه شکم توجه داشت، که احتمالاً ۳۰ درصد مردان بزرگسال و نسبت کمتری از زنان بزرگسال به آن مبتلا می‌باشند. مرگ و میر در افراد دارای اضافه وزن تنها کمی افزایش می‌یابد در حالی که در بین افراد مبتلا به چاقی ($BMI < 30$) میزان مرگ و میر تا ۲ برابر افزایش می‌یابد که در مقایسه با افراد دارای وزن طبیعی افزایش مرگ و میر به طرز قابل توجهی حاصل افزایش ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی می‌باشد. در گروه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال افزایش مرگ و میر با چاقی شدید و افراطی ($BMI > 40$) ۱۰ تا ۱۲ برابر بود.

شواهد تجویز فعالیت بدنی

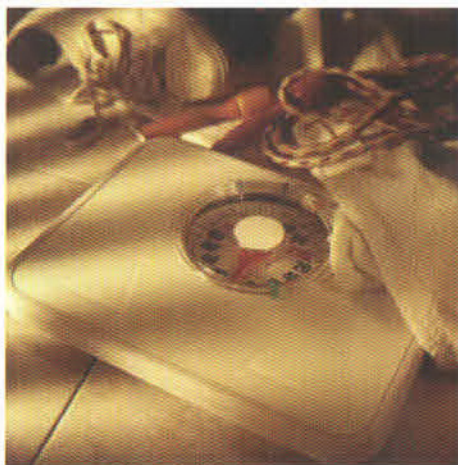
تأثیر فعالیت بدنی بر کاهش وزن که در غالب وزن بدن یا BMI ارزیابی شده مورد اختلاف نظر است اما تمرین بدنی موجب کاهش توده چربی، چربی شکمی و کاهش از دست رفتن توده عضلانی در طول دوره رژیم غذایی کاهش وزن می‌شود. همچنین شواهد و مدارک محکمی موجود است که فعالیت بدنی برای جلوگیری از افزایش وزن و حفظ وزن مناسب پس از کاهش وزن اهمیت زیادی دارد.

چاقی اغلب با پرفشارخونی، اختلال در چربی خون و مقاومت به انسولین همراه است. اثر فعالیت بدنی بر این عوامل اثبات شده می‌باشد. همچنین فعالیت بدنی منظم بدون محدودیت کالری دریافتی یا

اضافه وزن شرایطی است که در آن نسبت زیادی از وزن بدن را بافت چربی تشکیل می‌دهد. در موقعیت‌های بالینی معمول (اضافه وزن و چاقی) تشخیص معمولاً از طریق محاسبه شاخص توده بدنی (BMI) انجام می‌شود. فرمول محاسبه آن وزن بدن به کیلوگرم تقسیم بر مجذور قد به متر می‌باشد. چنانچه BMI شما بیش عدد ۲۵ باشد شما مبتلا به اضافه وزن و چنانچه بیش از عدد ۳۰ باشد شما مبتلا به چاقی هستید. در اکثر موارد BMI به طور نسبی با توده چربی بدن رابطه قوی دارد. در سرتاسر جهان اضافه وزن با توجه به BMI به دو درجه متفاوت تقسیم می‌شود. این موضوع اهمیت زیادی دارد که تغییرات ترکیب بدنی در جهت توده عضلانی بیشتر و توده چربی کمتر قرار گیرد اما این موضوع ضرورتاً به معنی تغییر وزن بدن یا BMI نیست. مقدار و توزیع چربی بدن را می‌توان با اشکال مختلف اسکنرهای ترکیب بدنی همچون MR، CT و DXA محاسبه کرد.

سازوکارهای احتمالی عملکرد فعالیت بدنی

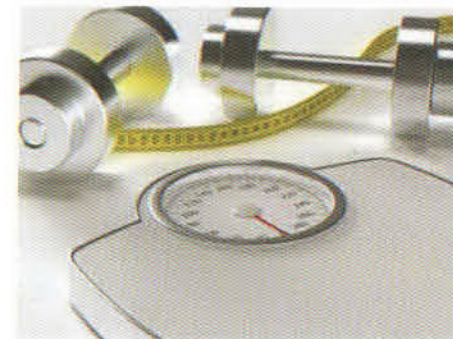
تمرین بدنی هزینه انرژی و تجزیه چربی‌ها را افزایش می‌دهد و بدین ترتیب توده چربی به دلیل افزایش مصرف کالری جبران نمی‌شود. فعالیت بدنی عملکرد اندوتلیالی عروق را افزایش داده و با این سازوکار موجب بهبود عملکرد نعوظ می‌شود.



تجویز فعالیت بدنی

باید تأکید کرد که کاهش وزن نیازمند تعادل منفی انرژی است؛ اگر هزینه انرژی در طول فعالیت ورزشی با مصرف بیش از حد غذا جبران شود کاهش وزنی رخ نخواهد داد. بسیاری از بیماران دارای اضافه وزن یا مبتلا به چاقی علائم پرفشارخونی و یا نشانه‌هایی مبین بر وجود بیماری‌های قلبی عروقی و ایسکمی را به همراه دارند. به همین دلیل توصیه‌ها حتماً باید بصورت انفرادی و با توجه به وضعیت فرد ارائه شود اگرچه تجویز فعالیت بدنی باید از یک خطوط

کاهش وزن رویکرد مناسبی برای کاهش چربی بدن در افراد چاق با و یا بدون دیابت نوع ۲، کاهش چربی احشایی، چربی زیر پوستی و چربی شکمی تام می‌باشد.



با توجه به شواهد مربوط به تمرین بدنی این موضوع را باید بدانیم که بسیاری از عوامل خطرزای دیگر با چاقی همراه هستند. اثرات سودمند تمرین بدنی بر مقاومت به انسولین، اختلال در چربی خون و پرفشارخونی با قاطعیت ثابت شده است. از این رو مهم است تا بیماران دارای اضافه وزن را آگاه کنیم که تمرین بدنی اثرات سودمندی به همراه دارد. حتی اگر اثر آن بلافاصله پس از انجام فعالیت بدنی قابل اندازه‌گیری نباشد.

نوع و مقدار فعالیت بدنی

فعالیت بدنی باید شامل تمرینات هوازی با شدت متوسط و حجم زیاد، ترجیحاً به همراه تمرینات قدرتی (تمرین با وزنه) باشد.

کلی یکسان تبعیت کند. هدف نهایی این است که فرد بیمار حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط به طور روزانه انجام دهد. اگر هدف تمرین کاهش چشمگیر وزن بدن باشد ضرورت دارد که فرد روزانه ۱ ساعت فعالیت بدنی انجام دهد. تمرین بهتر است به شکل راه رفتن، دویدن بر روی نوارگردان و یا در فضای باز، بر روی دوچرخه کارسنج و دوچرخه سواری در هوای آزاد باشد.

موارد منع فعالیت بدنی

دلایل منع کلی برای فعالیت ورزشی وجود ندارد ولی تمرین باید بصورت انفرادی طراحی شود. بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر باید از انجام تمرینات ورزشی شدید و کوتاه مدت اجتناب کنند. بیماران مبتلا به پرفشارخونی باید تمرینات قدرتی (با وزنه) را با وزنه‌های سبک و با سرعت انقباضی کم انجام دهند.

منابع مرتبط:

<http://www.drzaker.com>
<http://www.novindiet.com>
<http://parsdiet.com/>
<http://worldfood.ir>
<http://www.irshafa.ir>
<http://salamatestan.com>

دکتر سعید نقیبی

عضو هیئت علمی پژوهشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی
تهران، خیابان شهید مطهری، خیابان میر عماد، کوچه پنجم، پلاک ۳
کد پستی: ۱۵۸۷۹۵۸۷۱۱

www.ssrc.ac.ir