

**گزارش برنامه نظام مراقبت بیماریهای های غیرواگیر و
مقایسه روند فاکتورهای خطر بیماریهای غیرواگیر در استان تهران با کشور
طی سال های ۱۳۸۵-۱۳۹۰**

نویسندگان به ترتیب حروف الفبا:

دکتر فراتک رحیمی

دکتر آزینا کریمی

دکتر علی گل محمدی

دکتر علی نیک فرجام

زیر نظر :

دکتر علیرضا دلاوری

دکتر احمد رضا فرسار

دکتر فرید ابوالحسنی

دکتر احمد رضا شمشیری

تهیه شده در :

معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و شهید بهشتی

عنوان:

گزارش برنامه نظام مراقبت بیماری های غیر واگیر و
مقایسه روند فاکتورهای خطر بیماریهای غیرواگیر
در استان تهران با کشور طی سالهای ۱۳۸۵-۱۳۹۰

شماره

نویسندگان: دکتر آریتا کریمی - دکتر فرانک رحیمی
دکتر علی گل محمدی - دکتر علی نیک فرجام
زیر نظر: دکتر علیرضا دلاوری - دکتر احمدرضا فرسار
دکتر فرید ابوالحسنی - دکتر احمدرضا شمشیری
تهیه شده در: معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی تهران و شهید بهشتی
ناشر: انتشارات زهد

نوبت چاپ: اول، تابستان ۹۲

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

چاپ و صحافی: دفتر فنی مهتاب

شابک: ۹-۵۲-۳۷۴-۹۶۴-۹۷۸

قیمت: ۵۵۰۰ تومان

عنوان و نام پدیدآور: گزارش برنامه نظام مراقبت بیماری های غیرواگیر و مقایسه روند فاکتورهای خطر بیماری های غیرواگیر
در استان تهران با کشور طی سالهای ۱۳۸۵-۱۳۹۰ / نویسندگان به ترتیب حروف الفبا فرانک رحیمی، آریتا کریمی، علی گل محمدی، علی نیک فرجام،
زیر نظر علیرضا دلاوری و دیگران: تهیه شده در معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران، شهید بهشتی.
مشخصات نشر: تهران: موسسه فرهنگی انتشاراتی زهد، ۱۳۹۲.
مشخصات ظاهری: ۷۱ ص. جدول (رنگی)، نمودار(رنگی).
شابک: ۹۷۸ ۹۶۴ ۳۷۴ ۵۲۰ ۹

وضعیت فهرست نویسی: فیا

یادداشت: نویسندگان به ترتیب حروف الفبا فرانک رحیمی، آریتا کریمی، علی گل محمدی، علی نیک فرجام،
یادداشت: زیر نظر علیرضا دلاوری، احمدرضا فرسار، فرید ابوالحسنی، احمدرضا شمشیری.
موضوع: بیماری های مزمن - ایران - تهران (استان) - عوامل مخاطره انگیز - آمار.
موضوع: بیماری ها - ایران - تهران (استان) - عوامل مخاطره انگیز - آمار.
موضوع: پزشکی پیشگیری - ایران - تهران (استان) - آمار
شناسه افزوده: رحیمی، فرانک

شناسه افزوده: دلاوری، علی رضا، ناظر

شناسه افزوده: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، معاونت بهداشت

شناسه افزوده: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، معاونت بهداشت

رده بندی کنگره: ۱۳۹۲ ۳۷۴ ۵۲۰ ۹۶۴ ۹۷۸ RA ۸/۴۴۴

رده بندی دیویی: ۶۲۲ ۱۲۲ ۹۵۵ ۴۴۰ ۱۹۶

شماره کتابشناسی ملی: ۳۲۰۱۷۵۹

نشانی ناشر: تهران - خیابان انقلاب - خ قدس - نبش بزرگمهر - پلاک ۷ - واحد ۱۰
تلفن و دورنگار: ۶۶۴۹۹۲۶۱-۳

۱	۱- پیش گفتار
۳	۲- چکیده
۵	۳- مقدمه
۷	۴- خلاصه ای از مطالعات STEPS در تهران ۱۳۸۵-۱۳۹۰
۱۱	۵- مروری بر نظام مراقبت عوامل خطر بیماری های غیر واگیر
۱۳	۶- مروری بر نتایج مطالعات انجام شده در ایران
۱۵	۷- مروری بر نظام مراقبت عوامل خطر بیماری های غیر واگیر در کشور های دیگر
۱۵	۸- اهداف
۲۰	۹- پرسش نامه
۲۱	۱۰- سبک شناسی و روش کار
۲۲	۱۱- مراحل اجرایی برنامه
۲۲	۱۲- نتایج روند مراقبت عوامل خطر
۲۹	۱۳- مصرف سیگار
۲۴	۱۴- مصرف میوه و سبزی
۳۷	۱۵- فعالیت فیزیکی
۴۷	۱۶- سنجش های آنتروپومتریک (دور کمر ، چاقی ، اضافه وزن و فشار خون بالا)
۴۸	۱۷- سنجش های بیوشیمی (قند خون بالا ، کلسترول بالا و تری گلیسرید بالا)
۵۴	۱۸- افراد پر خطر
۵۸	۱۹- بحث و نتیجه گیری
۵۹	۲۰- پیشنهادات مولفان
	۲۱- منابع و مآخذ

فهرست جداول

۱۱	جدول الف: علل اصلی بار عوامل خطر در جمعیت کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه
۱۳	جدول ب: عوامل خطر مشترک و موثر در بیماری های عمده ی غیرواگیر

- جدول ب: مطالعات STEPS در کشور های منطقه EMRO

- جدول د: توزیع فراوانی جمعیت استان برحسب گروه سنی و جنس در سال ۱۳۹۰

فهرست نمودارها

- نمودار ۱-۱: مقایسه درصد افراد (هر دو جنس) ۱۵-۶۴ ساله استان تهران که روزانه مصرف سیگار دارند با میانگین کشوری

- نمودار ۱-۲: مقایسه درصد مردان ۱۵-۶۴ ساله استان تهران که روزانه مصرف سیگار دارند با میانگین کشوری در سالهای ۸۵-۹۰

- نمودار ۱-۳: مقایسه درصد زنان ۱۵-۶۴ ساله استان تهران که روزانه مصرف سیگار دارند با میانگین کشوری در سالهای ۸۵-۹۰

- نمودار ۱-۴: مقایسه ی میانگین سن شروع مصرف سیگار در مردان ۱۵-۶۴ ساله استان تهران با میانگین کشوری در سالهای ۸۵-۹۰

- نمودار ۱-۵: مقایسه ی میانگین سن شروع مصرف سیگار در زنان ۱۵-۶۴ ساله استان تهران با میانگین کشوری در سالهای ۸۵-۹۰

- نمودار ۱-۶: مقایسه ی میانگین سن شروع مصرف سیگار در افراد ۱۵-۶۴ ساله استان تهران با میانگین کشوری در سالهای ۸۵-۹۰

- نمودار ۱-۷: مقایسه ی میانگین سال های مصرف سیگار ، در مردان ۱۵-۶۴ ساله استان تهران با میانگین کشوری طی سالهای ۸۵-۹۰

- نمودار ۱-۸: مقایسه ی میانگین سال های مصرف سیگار ، در زنان ۱۵-۶۴ ساله استان تهران با میانگین کشوری طی سالهای ۸۵-۹۰

- نمودار ۱-۹: مقایسه ی میانگین سال های مصرف سیگار ، در افراد ۱۵-۶۴ ساله استان تهران با میانگین کشوری طی سالهای ۸۵-۹۰

- نمودار ۱-۱۰: مقایسه ی متوسط تعداد نخ سیگار مصرفی در روز ، در مردان ۱۵-۶۴ ساله استان تهران با میانگین کشوری

- نمودار ۱-۱۱: مقایسه ی متوسط تعداد نخ سیگار مصرفی در روز ، در زنان ۱۵-۶۴ ساله استان تهران با میانگین کشوری

- نمودار ۱-۱۲: مقایسه ی متوسط تعداد نخ سیگار مصرفی در روز ، در افراد ۱۵-۶۴ ساله استان تهران با میانگین کشوری

-نمودار ۱-۲: مقایسه ی در صد افراد ۶۴-۱۵ ساله استان تهران که بیشتر از پنج واحد میوه یا سبزی

۳۰

در روز مصرف می کنند ، با میانگین کشوری.

-نمودار ۲-۲: مقایسه ی در صد مردان ۶۴-۱۵ ساله استان تهران که بیشتر از پنج واحد میوه یا سبزی

۳۰

در روز مصرف می کنند ، با میانگین کشوری طی سالهای ۹۰-۸۵

-نمودار ۳-۳: مقایسه ی در صد زنان ۶۴-۱۵ ساله استان تهران که بیشتر از پنج واحد میوه یا سبزی

۳۱

در روز مصرف می کنند ، با میانگین کشوری طی سالهای ۹۰-۸۵

-نمودار ۴-۴: مقایسه ی میانگین تعداد واحد مصرف میوه در روز ، در مردان ۶۴-۱۵ ساله استان تهران

۳۱

با میانگین کشوری طی سالهای ۹۰-۸۵

-نمودار ۵-۲: مقایسه ی میانگین تعداد واحد مصرف میوه در روز ، در زنان ۶۴-۱۵ ساله استان تهران

۳۲

با میانگین کشوری طی سالهای ۹۰-۸۵

-نمودار ۶-۲: مقایسه ی میانگین تعداد واحد مصرف میوه در روز ، در افراد ۶۴-۱۵ ساله استان تهران

۳۲

با میانگین کشوری طی سالهای ۹۰-۸۵

-نمودار ۷-۲: مقایسه میانگین مصرف تعداد مصرف سبزی در روز، در مردان ۶۴-۱۵ ساله استان تهران

۳۳

با میانگین کشوری طی سال های ۹۰-۸۵

-نمودار ۸-۲: مقایسه ی میانگین مصرف تعداد مصرف سبزی در روز ، در زنان ۶۴-۱۵ ساله استان

۳۳

تهران با میانگین کشوری

-نمودار ۹-۲: مقایسه ی میانگین مصرف تعداد مصرف سبزی در روز ، در افراد ۶۴-۱۵ ساله استان

۳۴

تهران با میانگین کشوری

-نمودار ۱-۳: مقایسه درصد افراد با فعالیت فیزیکی کم کمتر از ($600\text{met} - \text{minutes} / \text{week}$)

۳۵

در جمعیت ۶۴ - ۱۵ ساله استان تهران با میانگین کشوری در طی سالهای ۸۵ تا ۹۰

-نمودار ۲-۳ مقایسه درصد افراد با فعالیت فیزیکی کم ($600\text{met} - \text{minutes} / \text{week}$) در

۳۶

جمعیت مردان ۶۴ - ۱۵ ساله استان تهران با میانگین کشوری در طی سالهای ۸۵ تا ۹۰

-نمودار ۳-۳ مقایسه درصد افراد با فعالیت فیزیکی کم ($600\text{met} - \text{minutes} / \text{week}$) در

۳۶

جمعیت زنان ۶۴ - ۱۵ ساله استان تهران با میانگین کشوری در طی سالهای ۸۵ تا ۹۰

-نمودار ۱-۴ : مقایسه میانگین نمایه توده بدنی در جمعیت ۶۴ - ۱۵ ساله استان تهران با میانگین

۳۷

کشوری در طی سالهای ۸۵ تا ۹۰

نمودار ۴-۲: مقایسه میانگین نمایه توده بدنی در مردان ۶۴ - ۱۵ ساله استان تهران با میانگین

کشوری در طی سالهای ۸۵ تا ۹۰

۳۸

نمودار ۴-۳: مقایسه میانگین نمایه توده بدنی در زنان ۶۴ - ۱۵ ساله استان تهران با میانگین

۳۸

کشوری در طی سالهای ۸۵ تا ۹۰

نمودار ۴-۴: مقایسه درصد افراد با اضافه وزن یا چاق ($BMI > 25 \text{ kg} / \text{m}^2$) در جمعیت ۶۴ - ۱۵

۳۹

ساله استان تهران با میانگین کشوری در طی سالهای ۸۵ تا ۹۰

نمودار ۴-۵: مقایسه درصد افراد با اضافه وزن یا چاق ($BMI > 25 \text{ kg} / \text{m}^2$) در مردان ۶۴ - ۱۵

۴۰

ساله استان تهران با میانگین کشوری در طی سالهای ۸۵ تا ۹۰

نمودار ۴-۶: مقایسه درصد افراد با اضافه وزن یا چاق ($BMI > 25 \text{ kg} / \text{m}^2$) در زنان ۶۴ - ۱۵ ساله

۴۰

استان تهران با میانگین کشوری در طی سالهای ۸۵ تا ۹۰

نمودار ۴-۷: مقایسه درصد افراد چاق ($BMI > 30 \text{ kg} / \text{m}^2$) در جمعیت ۶۴ - ۱۵ ساله استان

۴۱

تهران با میانگین کشوری

نمودار ۴-۸: مقایسه درصد افراد چاق ($BMI > 30 \text{ kg} / \text{m}^2$) در مردان ۶۴ - ۱۵ ساله استان

۴۲

تهران با میانگین کشوری

نمودار ۴-۹: مقایسه درصد افراد چاق ($BMI > 30 \text{ kg} / \text{m}^2$) در زنان ۶۴ - ۱۵ ساله استان

۴۲

تهران با میانگین کشوری

نمودار ۴-۱۰: مقایسه میانگین دور کمر (cm) در جمعیت ۶۴ - ۱۵ ساله استان تهران با میانگین

۴۳

کشوری در طی سالهای ۸۵ تا ۹۰

نمودار ۴-۱۱: مقایسه میانگین دور کمر (cm) در مردان ۶۴ - ۱۵ ساله استان تهران با میانگین

۴۴

کشوری در طی سالهای ۸۵ تا ۹۰

نمودار ۴-۱۲: مقایسه میانگین دور کمر (cm) در زنان ۶۴ - ۱۵ ساله استان تهران با میانگین

۴۴

کشوری در طی سالهای ۸۵ تا ۹۰

نمودار ۴-۱۳: مقایسه درصد فشار خون بالا ($DBP \geq 90 \text{ mmHg}$ و / یا $SBP \leq 140 \text{ mmHg}$)

۴۵

در جمعیت ۶۴ تا ۱۵ ساله استان تهران با میزان کشوری از سال ۸۵ الی ۹۰

نمودار ۴-۱۴: مقایسه درصد فشار خون بالا ($DBP \geq 90 \text{ mmHg}$ و / یا $SBP \leq 140 \text{ mmHg}$) در

۴۶

جمعیت مردان ۶۴ تا ۱۵ ساله استان تهران با میزان کشوری از سال ۸۵ الی ۹۰

۴۶	نمودار ۱۵-۴: مقایسه درصد فشار خون بالا ($DBP \geq 90mmHg$ و / یا $SBP \leq 140mmHg$) در جمعیت زنان ۱۵ تا ۶۴ ساله استان تهران با میزان کشوری از سال ۸۵ الی ۹۰
۴۷	نمودار ۱-۵: مقایسه درصد ابتلا به قند خون بالا ($FBS \leq 126mg/dl$) در افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله استان تهران به تفکیک زن و مرد در مقایسه با میزان کشور سال ۸۷
۴۸	نمودار ۲-۵: مقایسه درصد افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله استان تهران دارای کلسترول خون بالا ($Chlo \leq 200mg/dl$) با میانگین کشوری به تفکیک زن و مرد در سال ۸۷
۴۹	نمودار ۱-۶: درصد افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله فاقد عامل خطر (کم خطر) در استان تهران در مقایسه با میزان کشوری
۴۹	نمودار ۲-۶: درصد افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله فاقد عامل خطر (کم خطر) مرد در استان تهران در مقایسه با میزان کشوری
۵۰	نمودار ۳-۶: درصد افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله فاقد عامل خطر (کم خطر) زن در استان تهران در مقایسه با میزان کشوری
۵۱	نمودار ۴-۶: درصد افراد ۱۵ تا ۴۴ سال پرخطر (حداقل ۳ فاکتور خطر را دارند) در استان تهران در مقایسه با میانگین کشوری
۵۱	نمودار ۵-۶: درصد افراد ۱۵ تا ۴۴ سال پرخطر (حداقل ۳ فاکتور خطر را دارند) مرد، در استان تهران در مقایسه با میانگین کشوری
۵۲	نمودار ۶-۶: درصد افراد ۱۵ تا ۴۴ سال پرخطر (حداقل ۳ فاکتور خطر را دارند) زن، در استان تهران در مقایسه با میانگین کشوری
۵۲	نمودار ۷-۶: درصد افراد پرخطر ۴۵ تا ۶۴ سال (حداقل ۳ فاکتور خطر را دارند) در استان تهران در مقایسه با میانگین کشوری
۵۳	نمودار ۸-۶: درصد افراد پرخطر ۴۵ تا ۶۴ سال (حداقل ۳ فاکتور خطر را دارند) مرد، در استان تهران در مقایسه با میانگین کشوری
۵۳	نمودار ۹-۶: درصد افراد پرخطر ۴۵ تا ۶۴ سال (حداقل ۳ فاکتور خطر را دارند) زن، در استان تهران در مقایسه با میانگین کشوری

به دلیل ابتلای بسیاری از مردم جهان به بیماریهای مزمن از جمله بیماریهای قلبی، سکته‌ی مغزی، سرطان‌ها، بیماریهای مزمن تنفسی و دیابت، زندگی بسیاری از آنان کوتاه شده و یا از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار نمی‌باشند. این وضعیت مختص به کشورهای با درآمد بالا نیست بلکه چهارپنجم مرگ‌های ناشی از بیماری‌های مزمن، امروزه در کشورهای با درآمد پایین و متوسط رخ می‌دهد. مردم این کشورها در سنین پایین‌تری به بیماری مبتلا می‌شوند و به دلیل عدم مراقبت صحیح دچار عوارض بیماری شده و در اغلب موارد مدت زمان طولانی‌تری از بیماری و عوارض آن رنج می‌برند و نسبت به بیماران کشورهای با درآمد بالا زودتر می‌میرند. افراد بیمار و خانواده‌های آنها در تلاشند تا با عواقب بیماریهای مزمن کنار بیایند و افراد با درآمد پایین‌تر به دلیل مواجهه بیشتر با خطر‌ها و دسترسی کمتر به خدمات بهداشتی آسیب‌پذیرتر هستند. سردرگمی و درک ناصحیح نسبت به ماهیت بیماریهای مزمن، شیوع آن‌ها در جمعیت در معرض خطر و خود عوامل خطر موانعی در پیشرفت و پیشگیری هستند.

مجموعه حاضر تلاش دارد که ضمن ترسیم روند تغییرات عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر در استان تهران در طی سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۹۰ و مقایسه آن با میزان‌های کشوری، آخرین اطلاعات را عرضه کرده و در اختیار سیاست‌گذاران، متخصصین و کارشناسان قرار دهد.

از آنجایی که همکاری و مساعدت مسئولین و سیاست‌گذاران از ارکان مهم پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر می‌باشد، امید است سیاست‌گذاران و تصمیم‌سازان با اطلاع از عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر و روند تغییرات آن، به مشکلات حوزه سلامت بیش از پیش توجه نموده و با مشارکت همه جانبه در تدوین و اجرای راهکارهای مداخله‌ای موثر در جهت کاهش عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر، یک رویکرد بهداشتی جامع و ادغام شده برای پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر اتخاذ نمایند. بدیهی است صرف منابع در راستای پیشگیری از عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر بسیار موثرتر از درمان عوارض ناشی از این بیماریها می‌باشد.

در خاتمه ضمن تشکر ویژه از ریاست محترم مرکز مدیریت بیماریهای غیر واگیر ، جناب آقای دکتر کوروش اعتماد ، مدیران سنوات قبل و کلیه همکاران ایشان در آن مرکز ، بویژه همکاران محترم اداره غیر واگیر و رئیس محترم آن اداره جناب آقای دکتر کوهپایه زاده ، از تمامی معاونین بهداشتی جناب آقایان دکتر علیرضا دلاوری ، دکتر احمدرضا فرسار ، دکتر فرید ابوالحسنی ، معاونین جناب آقایان دکتر سعید تاملی ، دکتر امید خیرخواه ، مهندس سید حسین موسوی ، مدیران و روسای محترم شبکه / مراکز بهداشت ، کارشناسان مسئول بیماریها و کارشناسان برنامه نظام مراقبت عوامل خطر بیماریهای غیر واگیر در استان تهران ، از همکاری و زحمات سرکار خانم دکتر فرزانه فربخش و سرکار خانم ریتم مطیع دوست که در جمع آوری داده ها ما را یاری نمودند قدردانی می نمایم .

برنامه نظام مراقبت عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر در استان تهران همگام با سایر استان های کشور در سال های ۱۳۸۳، ۱۳۸۵، ۱۳۸۶، ۱۳۸۷ و ۱۳۸۸ و ۱۳۹۰ به اجرا درآمده است. در سال ۱۳۸۳، ۱۰۰۰۰ نفر حجم نمونه استان تهران و در سال های آتی، هر ساله ۱۰۰۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه مورد پرسشگری قرار گرفته اند. افراد مورد مطالعه در پنج گروه سنی ۲۴-۱۵، ۲۴-۳۵، ۳۵-۴۴، ۴۴-۵۴، ۵۵-۶۴ سال، به تعداد برابر زن و مرد برای شرکت در بررسی انتخاب شدند (در هر گروه سنی ۲۰۰ نفر شامل ۱۰۰ نفر مرد و ۱۰۰ نفر زن). سنجش های بیوشیمیایی بجز در گروه سنی ۲۴-۱۵ سال فقط در سه دوره از این برنامه (سال های ۱۳۸۳، ۱۳۸۶ و ۱۳۹۰) برای سایر گروه های سنی انجام شده است.

گزارش استان تهران (دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران و ایران سابق) در سال ۸۳ و ۸۵ منتشر شده است. به منظور تهیه گزارش معتبر و قابل استناد جهت سیاستگذاران و اجرای برنامه های مداخله ای و جلب حمایت ها، مقرر شد گزارشی از روند عوامل خطر این مطالعات تهیه گردد. نمودارها به تفکیک زن و مرد و کل در مقایسه با نمودار کشوری تهیه و بطور اولیه توصیف شده است.

این بررسی ها نشان می دهد، تقریباً نیمی از جمعیت (۵۰٪ مردان و زنان) ۴۵-۶۴ ساله دارای حداقل یکی از عوامل خطر (مصرف روزانه سیگار - مصرف کمتر از پنج واحد میوه یا سبزی - فعالیت جسمانی کم ($600 \text{ MET} - \text{minutes/week}$) - چاقی یا اضافه وزن ($\text{BMI} \geq 25 \text{ kg/m}^2$) - فشار خون بالا ($\text{SBP} \geq 140 \text{ mm and/or DBP} \geq 90 \text{ mmHg}$) هستند و با توجه به عدم اجرای برنامه های مداخلاتی موثر تغییر چندانی طی سال های بررسی نداشته است. این میزان در افراد ۴۴-۱۵ ساله حدود ۲۰٪ مشاهده می شود. البته ممکن است وجود برنامه های بهداشتی و مداخلات انجام شده توسط شبکه های بهداشت و درمان، شیب افزایشی عوامل خطر بیماریهای غیر واگیر و شیوع و بروز را کم کرده است که بررسی آن نیازمند مطالعه می باشد.

درصد ابتلا به دیابت در استان تهران بطور معنی داری بیشتر از میزان کشوری است. درصد فشار خون بالا از سال ۸۵ تا ۹۰ روند رو به کاهشی در استان داشته است (۲۰٪ به حدود ۱۴.۹٪). میزان چاقی و اضافه وزن در استان تهران طی مطالعات سالهای ۸۵ تا ۹۰ همواره بالاتر از میزان کشوری بوده است. حدود ۸۲٪ جمعیت استان تهران کمتر از ۵ واحد میوه و سبزی در روز مصرف می کنند.

چاقی زمینه‌ساز بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، افزایش فشارخون و سرطان‌هاست و بطوریکه ۳۰ درصد علل ابتلا به سرطان‌ها مرتبط به چاقی است. گرایش به طرف مصرف غذاهای آماده، سس‌های چرب، نوشابه‌های گازدار، پنی‌های چرب و غیره به شدت رو به افزایش است. همراهی این الگوی تغذیه با زندگی کم‌تحرک، سن ابتلا به بیماری‌های غیر واگیر را نسبت به نسل‌های قبل کاهش داده است. از دیگر تغییرات نامطلوب، در رژیم غذایی می‌توان به افزایش انرژی دریافتی از غذای مصرفی (افزایش مصرف مواد قندی و چربی‌ها) و مصرف کم میوه و سبزی اشاره کرد. لذا اصلاح شیوه زندگی راهکاری اساسی برای پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر و پیامدهای آن است. رعایت رژیم غذایی مناسب، اولین قدم مثبت در راستای پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر است.

افزایش بار بیماری‌ها به سبب بدخواری و ناترازی و چه به سبب کمبودهای تغذیه‌ای، هزینه‌های سرسام‌آوری را به دولت تحمیل می‌کند. این هزینه‌ها به صورت سال‌های عمر از دست رفته در نتیجه مرگ‌های زود هنگام و همچنین سال‌هایی که با معلولیت می‌گذرند قابل محاسبه است. میزان کم تحرکی در استان حدود ۳۹٪ بوده و رو به افزایش است. بررسی روند فعالیت فیزیکی طی سال‌های ۸۵ تا ۹۰، بیانگر آن است که میزان کم تحرکی در مردان استان در حال افزایش می‌باشد (در سال ۱۳۸۵، ۲۱.۴۹٪ که در سال ۱۳۹۰ به ۴۰.۴۷٪ افزایش یافته است). میزان کم تحرکی در زنان ۱۵ تا ۲ برابر مردان است.

در صد مصرف روزانه سیگار در مردان و زنان در جمعیت ۶۴-۱۵ ساله استان طی سالیان مطالعه افزایش داشته است. (مردان: ۲۱.۲۷٪ در سال ۸۵ و ۲۳.۱۱٪ در سال ۹۰) - (زنان: ۱.۷۵٪ در سال ۸۵ و ۳.۲۵٪ در سال ۸۸ - در سال ۹۰ به ۰.۸۳٪). در مقایسه مصرف سیگار در استان تهران بیشتر از میزان مصرف کشوری است. نکته قابل توجه مشاهده و بررسی میانگین سن شروع مصرف سیگار در مردان است. (۱۹.۴۳ در سال ۸۵ و ۱۸.۶۷ در سال ۸۸ که در سال ۹۰ به ۲۱.۲۵ رسیده است).

سیگار به عنوان یکی از سودآورترین کالاهای بازرگانی در عرصه جهانی مطرح است و صاحبان این کالا سعی می‌کنند به هر طریق ممکن بازار مصرف و تولید را گرم نگه دارند. آخرین آمار در مورد مصرف قلیان نشان می‌دهد، زنان به اندازه مردان قلیان مصرف می‌کنند. یعنی دخنان و پسران به یک اندازه (حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد) تجربه مصرف قلیان را دارند و مصرف قلیان میان دختر و پسر چندان تفاوتی ندارد. در طی چند دهه گذشته مصرف دخانیات در مردان دنیا تقریباً ثابت مانده، اما در زنان افزایش یافته است؛ و این هشدار در جهت احتمال افزایش مصرف دخانیات در این گروه جنسی می‌باشد که نیازمند توجه و برنامه ریزی به منظور کاهش مصرف در زنان می‌باشد.

اکنون در سراسر جهان بیماری‌های غیرواگیر ۴۳٪ بار بیماری‌ها را در بر می‌گیرند که انتظار می‌رود عامل ۶۰٪ کل بار بیماری‌ها و ۷۳٪ تمام موارد مرگ تا سال ۲۰۲۰ شوند. کشورهای با درآمد کم و متوسط ۷۹٪ موارد مرگ و ۸۵٪ بار این گونه بیماری‌ها را به خود اختصاص می‌دهند. این افزایش بیشتر به دلیل همه‌گیری بیماری‌های نوپدید غیرواگیر در کشورهای در حال توسعه است. راه حل کنترل همه‌گیری جهانی بیماری‌های غیرواگیر، پیشگیری اولیه است که بر اساس برنامه‌های جامع و در برگیرنده‌ی جمعیت جهانی استوار است.

هدف جلوگیری از وقوع همه‌گیری‌ها و کنترل آنها تا حد امکان در هر کجا که امکان پذیر باشد است. پایه‌ی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر شناسایی عوامل خطر اولیه و پیشگیری و کنترل این عوامل است.

بر اساس گزارش جهانی سلامت (سال ۲۰۰۲ میلادی) در حالی که ۱۷۰ میلیون کودک در کشورهای فقیر با کم‌وزنی مواجه هستند و سالانه بیش از ۳ میلیون نفر از آنها به این علت می‌میرند، بیش از ۱ میلیارد انسان بالغ در جهان اضافه وزن دارند و ۳۰۰ میلیون نفر از آنها از نظر بالینی چاق هستند. از این میان، سالانه حدود ۵/۰ میلیون نفر در آمریکای شمالی و اروپای غربی بر اثر بیماری‌های مرتبط با چاقی جان خود را از دست می‌دهند.

اضافه وزن و چاقی از عوامل مهم تعیین‌کننده‌ی سلامت هستند و به تغییرات منفی متابولیک، مانند فشار خون بالا، سطوح نامطلوب کلسترول و افزایش مقاومت در برابر انسولین منجر می‌شود. این دو عامل، خطر بیماری‌های عروق قلب، سکته مغزی، دیابت شیرین و بسیاری از انواع سرطان را افزایش می‌دهند. افزایش فشار خون و کلسترول، ارتباط نزدیکی با مصرف بیش از حد غذاهای چرب، شیرین و پر نمک دارند. اگر این غذاها با تاثیرات کشنده‌ی دخانیات و مصرف الکل همراه باشند، مرگبارتر می‌شوند. دخانیات و الکل علاوه بر بیماری‌های قلبی، سکته و سایر امراض جدی، عامل بسیاری از سرطان‌ها هستند.

در حال حاضر، میزان شیوع فشار خون و کلسترول بالا، مصرف دخانیات، الکل، چاقی و بیماری‌های مرتبط با آنها در کشورهای در حال توسعه نیز مانند کشورهای توسعه یافته با سیر صعودی مواجه هستند.

ممکن است مصرف سبزیجات و میوه‌ها به پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی و برخی از سرطان‌ها کمک کند و برآورد می‌شود که مصرف کم این مواد در رژیم غذایی روزانه، به حدود ۳ میلیون مرگ در سال منجر می‌شود. همچنین، نداشتن فعالیت بدنی که به دلیل تغییر در الگوهای زندگی و کار اتفاق می‌افتد، عامل حدود ۱۵٪ از موارد برخی سرطان‌ها، دیابت و بیماری‌های قلبی عروقی است.

در عین حال، فروش دخانیات و الکل در کشورهای با درآمد اندک و متوسط به طور چشمگیری در حال افزایش است. امروزه مردم بیش از هر زمان دیگری در معرض این محصولات و الگوها قرار گرفته‌اند که از کشورهای دیگر وارد شده و تهدیدهایی بلند مدت و جدی را بر سلامت انسان‌ها تحمیل می‌کنند. به عنوان مثال، میزان مرگ و میر در سیگاری‌ها در تمام سنین، ۳-۲ برابر بالاتر از غیرسیگاری‌ها است.

