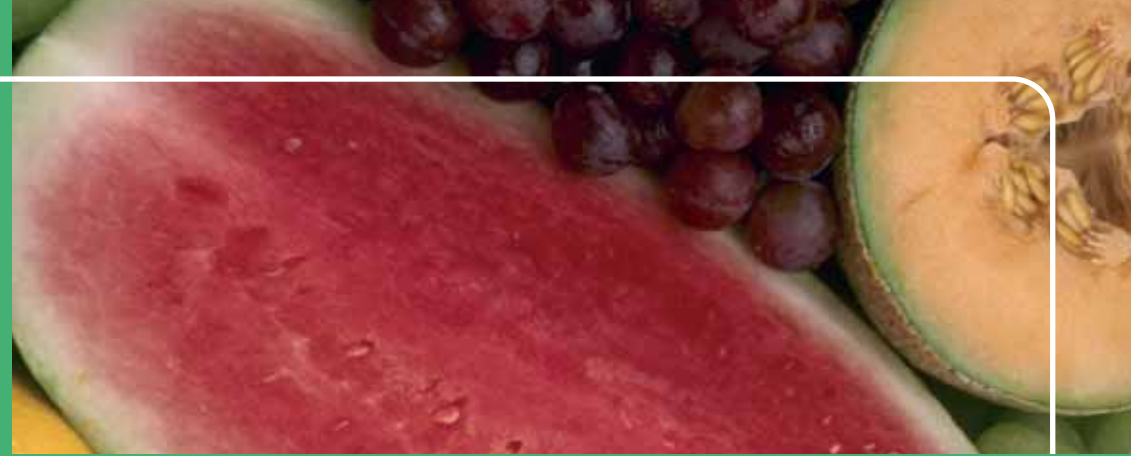




EGÉSZSÉGES ÉLET

ÉLETMÓD TANÁCSOK MINDENKINEK

www.imskft.hu

IMS

INTERNATIONAL MEDICAL SERVICES

1138 Budapest, Váci út 184, Phone: 329-8423, Phone/Fax: 349-9349, e-mail: vaci@imskft.hu
1035 Budapest, Vihar utca 29, Phone: 388-8257, Phone/Fax: 250-3829, e-mail: vihar@imskft.hu



EGÉSZSÉGES ÉLET

ÉLETMÓD TANÁCSOK MINDENKINEK

A HELYES TÁPLÁLKOZÁS ALAPVETŐ SZABÁLYZATA

A NORMÁLIS TESTSÚLY FENNTARTÁSÁNAK BIZTOSÍTÁSA	3
1. A TESTSÚLY ÉS A NAPI KALÓRIABEVITEL MEGHATÁROZÁSA	3
2. A TESTSÚLY CSÖKKENTÉS MÓDSZEREI	5
2.1. ÁLTALÁNOS TANÁCSOK	5
2.2. A HELYES TÁPLÁLKOZÁS ARANYSZABÁLYAI	3
2.3. SEGÍTSÉGNYÚJTÁS KALÓRIASZÁMÍTÁSHOZ	8
3. A MEDITERRÁN ÉTREND	9
3.1. A MEDITERRÁN ÉTREND JELLEMZŐI	9
3.2. MEDITERRÁN DIÉTA ALAPELEMEI	9
4. A MODERN AMERIKAI TÁPLÁLKOZÁS ARANYSZABÁLYAI	9
5. A ZSÍRSAVAK JELENTŐSÉGE	10
5.1. AZ OMEGA-3 ZSÍRSAVAK	10

A FIZIKAI AKTIVITÁS JAVÍTÁSA

1. A FIZIKAI AKTIVITÁS NÖVELÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI	12
2. A TRÉNINGEK MEGVALÓSÍTÁSA	12
2.1. FIZIKAI TRÉNING AJÁNLAT AZ EGÉSZSÉGES EGYÉNEK SZÁMÁRA	12
2.2. SZÍV- ÉS ÉRRENDSZERI BETEGSÉGBEN, MAGAS VÉRYOMÁS BETEGSÉGBEN SZENVEDŐ EGYÉNEK RÉSZÉRE	13

A DOHÁNYZÁS, MINT SZÍV- ÉS ÉRRENDSZERI KOCKÁZATI TÉNYEZŐ

1. A DOHÁNYZÁS, MINT SZOKÁS ELTERJEDÉSE ÉS ÁRTALMA A VILÁGBAN	15
2. A LEGFONTOSABB BIZONYÍTOTT EREDMÉNYEK	16
3. A DOHÁNYZÁS ELLENI KÜZDELEM CÉLKITŰZÉSEI	16
4. A DOHÁNYZÁSRÓL TÖRTÉNŐ LESZOKTATÁS MÓDSZEREI	16

EGÉSZSÉGES ÉLET

A HELYES TÁPLÁLKOZÁS ALAPVETŐ SZABÁLYZATA

A NORMÁLIS TESTSÚLY FENNTARTÁSÁNAK BIZTOSÍTÁSA

1. A TESTSÚLY ÉS A NAPI KALÓRIABEVITEL MEGHATÁROZÁSA

A túlsúly növekedése illetve az elhízás az életkilátásokat nagymértékben rontja azáltal, hogy olyan súlyos betegségek kialakulásához vezethet, mint például a szív- és érrendszeri megbetegedések, a II. típusú cukorbetegség, egyes mozgásszervi, sőt bizonyos daganatos betegségek is.

Az optimális kalória (energia) kiszámítása

Magyarországon a napi energia-bevitel jóval több, mint amennyire normálisan szükségünk van, átlagosan 3000–3400 kalória között.

Az egyénre bontott kalóriaszükséglet kiszámítása nagyon egyszerű:

- Amennyiben átlagos erősségű munkát végző, aktív emberről van szó, akkor $\text{testsúly} \times 2 \times 17 = \text{kcal szükséglet/nap}$;
- Amennyiben ülő foglalkozást végző egyénről van szó, akkor $\text{testsúly} \times 2 \times 15 = \text{kcal szükséges}$.

Tehát, ha az első példát veszem, akkor egy **70 kg testsúlyú munkásnál** a napi szükséglet $70 \times 2 \times 17 = \mathbf{2380}$ kcal.

Ha a testsúlyunkat hetente 1 kg-mal akarjuk csökkenteni – ez egy reális terv –, akkor nőknél napi 1200–1500 kcal, míg férfiaknál 1500–1800 kcal bevitellel ez megoldható. Az alábbi táblázat segítségével a megfelelő napi kalóriabevitel jól szabályozható:



A napi kalóriaszükséglet kielégítése

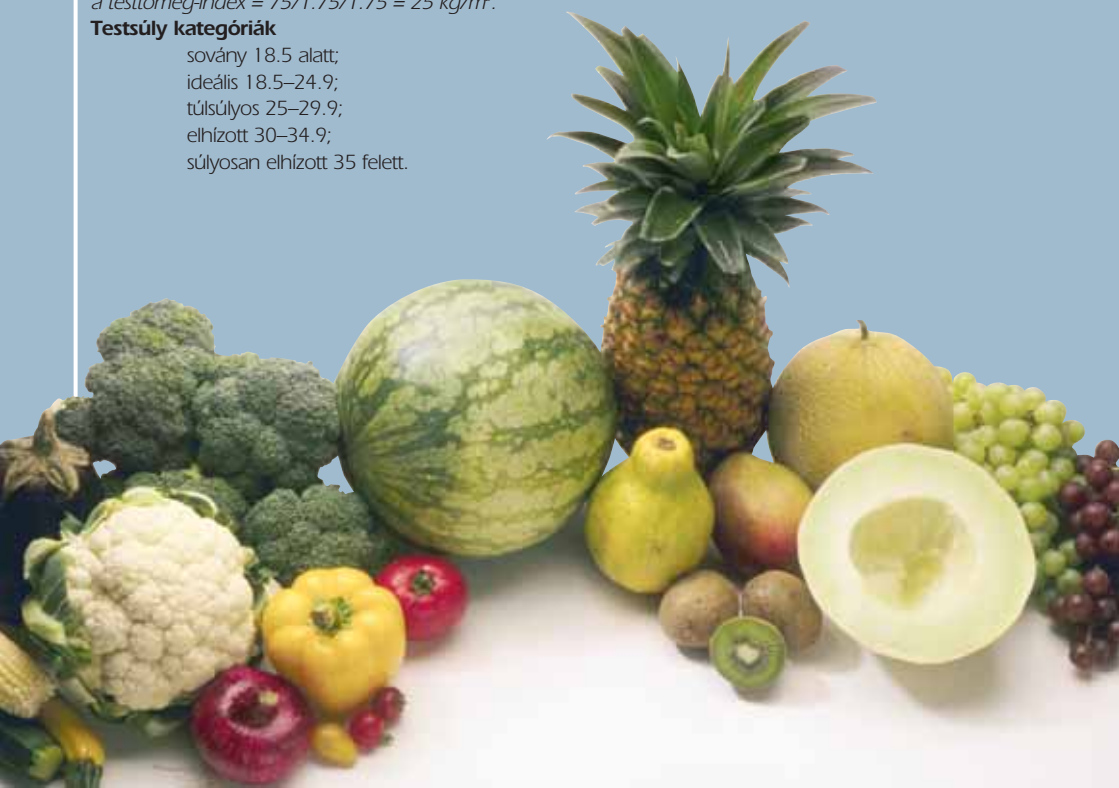
Táplálék	1200 kalória	1600 kalória	1800 kalória
Sovány hús, szárnyas vagy hal	17 dkg	17 dkg	17 dkg
Tojás	3 db/hét	3 db/hét	3 db/hét
Zöldségféléesség	4 adag	4 adag	4 vagy több adag
Gyümölcs	3 adag (25–30 dkg)	3 adag	3 adag
Kenyér, tészta	3 szelet	4 szelet	6 szelet
Sovány tej	2 csésze	3 csésze	3 csésze
Margarin vagy olaj	3 teáskanálnyi	4 teáskanálnyi	5 teáskanálnyi
Egyéb ételek	1 egyéb	2 egyéb	2 egyéb

Táplálék	800 kalória	1000 kalória	1100 kalória
Sovány hús, szárnyas vagy hal	10 dkg	15 dkg	15 dkg
Tojás	1 db/hét	1 db/hét	2 db/hét
Zöldségféléesség	5 adag	5 adag	4 vagy több adag
Gyümölcs	3 adag (25–30 dkg)	4 adag	4 adag
Kenyér, tészta	2 szelet	3 szelet	3 szelet
Sovány tej	1 csésze	2 csésze	3 csésze
Margarin vagy olaj	1 teáskanálnyi	2 teáskanálnyi	3 teáskanálnyi
Egyéb ételek	nem	nem	1 egyéb

A diéták hatására bekövetkező változások követésére legalkalmasabb a testtömeg index. Mindenki követni tudja a változást, látja, mikor érte el a testmagasságának megfelelő optimális testsúlyt. Az **optimális testtömeg-index** értékeit kell elmernünk: ez férfiaknál 20–25, nőknél 19–24 között mozog. (testtömeg-index = testsúly (kg)/testmagasság (méterben) / testmagasság (méterben). *Példában 75 kg testsúlynál és 175 cm magasságnál a testtömeg-index = 75/1.75/1.75 = 25 kg/m².*

Testsúly kategóriák

sovány 18.5 alatt;
ideális 18.5–24.9;
túlsúlyos 25–29.9;
elhízott 30–34.9;
súlyosan elhízott 35 felett.



2. A TESTSÚLY CSÖKKENTÉS MÓDSZEREI

2.1. ÁLTALÁNOS TANÁCSOK

- A teljes mértékű koplalás nem a legerendesebb megoldás, mert a hosszantartó éhezés során igen nagy kedvünk támad az evésre. A napi 4–5-szöri étkezést szokták tanácsolni, ha a diétás étrendet betartjuk. A gyakori étkezés hátulütöje a folyamatos „csipegetés”, mely igen jellemző egyes elhízott hölgyekre, ugyan is a csipegetés folyamatos evést is jelenthet.
- Javasoljuk a minél több sovány hús, szárnyas hús (csirke, pulyka) és hal felhasználását ételünk készítésére. Ezek jóval kevesebb kalóriát és zsírt, koleszterint tartalmaznak, mint az ún. vörös húsok.
- A disznó, birka, marhahús esetében a főzés előtt lehetőleg minél több zsíros részt távolítsunk el. A csirke, pulyka, kacsá esetében a bőr alatt van a legtöbb zsír, ezért a bőrt az étel elkészítése előtt le kell venni.
- A máj, nyelv, vese, szív és az agy igen gazdag koleszterinben, ezeket lehetőleg ritkán alkalmazza étrendjében. Tudni kell, hogy a máj gazdag vasban, így ritkán ehet egy keveset, de havonta csak 1–2 alkalommal.

2.2. A HELYES TÁPLÁLKOZÁS ARANYSZABÁLYAI

Húsok

- Ne egyen szalonnaféléket egyáltalán!
- Ne egyen virsliféléket, csak nagyon ritkán!
- Csirke, pulyka, hal egészséges.
- Húst zsírréteg nélkül.
- Baromfit háj és bőr nélkül.
- Májat ne egyen, igen magas a koleszterintartalma!
- Ne bízza a hentesre a darált hús elkészítését, maga válassza ki a sovány húst.

- Minden zsiradékot távolítsa el a húsról!
- A húsoz elkészítése roston, grillben, kövön, nyáron történjen!
- Pörkölt, ragú készítése esetén a felesleges zsír eltávolítása (1–1 jégkocka hozzáadása révén összegyűlik az étel tetején a zsír).

Baromfihús

- A baromfi is ugyanannyi koleszterint tartalmaz, mint a sertés-, marha-, birkahús, a különbség a zsírtartalomban van.
- A hamburger több zsiradékot tartalmaz, mint a baromfi.
- Amikor a panírozott baromfihús kisütésre kerül, akkor már több zsiradékot tartalmaz, mint a hamburger.
- Nem kell kirántani a baromfihúst, hanem grillezni, roston sütni vagy párolni.
- A bőrt akkor is le kell venni, ha pörkölt készül belőle.
- Ha grillezünk, rajta lehet hagyni a bőrt, de ne egye meg!
- Alufóliában sütni vagy teflonban párolni.
- Mikrohullámú sütőben.



Tej, tejtermék

- A zsírszegény tej (1.5%-os) éppen annyi fehérjét, kalciumot és vitaminokat tartalmaz, mint a teljes tej, csak kevesebb zsírt.
- A zsírszegény tej megfelel minden felnőttnek és két évnél idősebb gyerekeknek.

A tej, zsír, koleszterin- és kalóriatartalma

1 csésze (2.5 dl)	zsír	koleszterin	kcal
Normál tej (2.8% zsír)	7 g	25 mg	150
Zsírszegény tej (1.5%)	4.5 g	12 mg	110
Zsírmentes tej (0.1%)	nyomok	5 mg	70

- Az átállás a teljes tejről a zsírmentes teje fokozatosan történhet.
- Felezési módszerrel a zsírmentes tejivásig.
- A zsírmentes tej jobban üdít, frissít.

Tojás

Az egyik legnagyobb koleszterinforrás. A tojás képes emelni a vér koleszterintartalmát. Ennek ellenére nem feltétlen kell teljesen elhagyni az étrendből.

- Heti háromnál több tojás nem szükséges (főzésnél használtat is beleértjük).
- Tojásfehérjét korlátlanul lehet fogyasztani (fehérje) nincs benne koleszterin.

3 dkg hús	3dkg sajt	1 tojássárgája
26 mg	20 mg	272 mg
koleszterin	koleszterin	koleszterin

- Olyan ételt ritkán kell készíteni, melyhez sok tojás kell
- Tészták készítésénél figyelembe kell venni a szükséges tojás mennyiséget
- Palacsinta, rántotta, omlett készítésénél kevesebb sárgáját használjunk.

Sajt

A sajt igen hasznos étel, mert magas a kalcium és fehérje tartalma, de sok zsírt tartalmaz.

- A legtöbb sajt annyi vagy több koleszterint tartalmaz, mint a húskok.
- A legtöbb sajtban több a zsír, mint a marha- vagy sertéshúsban.
- A sajtok zsírtartalma a döntő.
- Lehet sajtot enni, de nem gyakran és meg kell válogatni.
- Csökkenteni kell a hagyományos keménysajtok bevitelét (Trappista, Ementáli, Balaton).

A sajtok zsírtartalma (100 g-ban)

magas zsír >25 g	közepes zsír 20-25 g	alacsony zsír <20 g
Tihany camember 33	Bakony 25	Óvári 18
Parenycia 30	Karaván 25	Tenkes 16
Ementáli 29	Parmezán 24	Tolnai 15
Trappista 28	Mackó, Csárdás 23	Köményes 9
Anikó 26	Pálpusztai 21	Túra 8

- Szendvicsekbe csak zsírszegény sajtot tegyünk.
- Húsrá, tésztára, levesre csak nagyon keveset szórjunk és ne Parmezánt.

Kenyérfogyasztás

- Favorizálni kell a teljes kiőrlésű gabonából készült kenyeret (nem finomított lisztből, hanem a teljes őrleményből készül a kenyér). Barna színű, de el kell olvasni a címkéket (lehet fehér kenyér és malátával színezik). Legjobb a teljes őrlésű gabonából, rozslisztből, korpával dúsított, vagy Graham-lisztből készült kenyér. Ennek a kenyérnek magasabb a rosttartalma, nagyobb a telítődértéke. Így a fogyasztónak jóllakottság-érzése lesz. Ugyanakkor ez a kenyér több vitamint, ásványi anyagot tartalmaz, mint a fehérkenyér. Nem magas a kalóriatartalma:

1 szelet teljes kiőrlésű gabonából készült kenyér	55 kcal
1 szelet kenyér vajjal, vagy margarinnal	150 kcal
1 szelet kenyér vajjal és lekvárral	200 kcal

- Nem csak kenyeret, de péksüteményeket is készítenek teljes kiőrlésű lisztből.

Mit javasolt a kenyérre kenni?

- Zsír tilos!
- Vaj helyett margarint (vajban sok a telített zsír és koleszterin).
- Egyes margarinkban is sok a telített zsír.

Melyek a fogyasztható margarink?

Flóra, Delma light, Rama, stb.

2.3. SEGÍTSÉGNYÚJTÁS KALÓRIASZÁMÍTÁSHOZ

Segítség a zöldségek kalóriaszámitásához

Az alábbi zöldségek esetében egy csészényi főtt vagy egy adagnyi nyers zöldségféle átlagosan **20 kalóriát** tartalmaz. Ha a zöldség A vitamin tartalmú, akkor A, ha C vitamin tartalmú, akkor C és ha A és C vitamin tartalmú, akkor AC jelzést kap:

Asparagus A, zöldbab, cékla, brokkoli AC, káposzta, sárgarépa A, uborka, tojás, gyümölcs, saláta, hagyma, paprika C, spenót A, paradicsom AC.

Segítség a gyümölcsök kalóriaszámitásához

A gyümölcsök illetve juice-ok az alábbi mennyiségben átlagosan **60 kalóriát** jelentenek. A vitamin jelzések hasonlóak:

Nyers alma (normál méret), almalé (fél csésze), sárgabarack A (4 db), banán (fél db), meggy, cseresznye A (12 db), nyers füge (2 db), szárított füge (1,5 db), grapefruit juice C (fél csésze), dinnye C (egy nagy szelet), kiwi (1 db), nektarin (1 db), narancs C (1 nagy), narancs juice C (fél csésze), őszibarack A (1 db), ananász juice (fél csésze), szilva (2 db), eper C (10 dkg).

Segítség a tészták, kekszek, száraz zöldségek (levesek) kalóriaszámitásához

Az alábbi tésztafélék a jelzett mennyiségben **80 kalóriát** jelentenek:

Kenyér (1 szelet), a hamburger kenyere (fél db), zsemle, kifli (1 db), tortilla (1 db), kekszfélék (6–8 db), pattogatott kukorica – nem zsírozott (15 gr), főtt kukorica (1 db), száraz bab (fél csésze), zöldbab (fél csésze), burgonya (30 gr), húsleves (1 csésze), csirkeleves, zöldségleves, paradicsomleves (1 csésze).

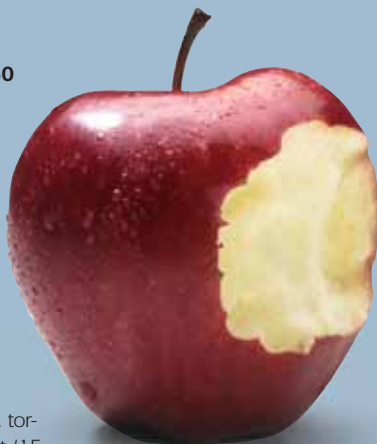
Segítség a tej és tejtermékek kalóriaszámitásához

Az alábbi termékek 100 kalóriát tartalmaznak. Gazdagok A és D vitaminban.

Sovány tej (1 csésze), joghurt (1 doboz), száraz sajtok (15 gr).

Segítség a húsfélék kalóriaszámitásához

Húsféleség	Kalória	Zsír
sovány marhahús	10 dkg 200 kalória	30–40%
marhamáj	10 dkg 185 kalória	
sovány bárányhús	10 dkg 160 kalória	
bárány zsíros (pörkölt)	10 dkg 300 kalória	
disznó sovány	10 dkg 230 kalória	
borjú sovány	10 dkg 160 kalória	
borjú bélszín	10 dkg 200 kalória	
sonka	10 dkg 150 kalória	



3. A MEDITERRÁN ÉTREND

A táplálkozással és a szív- és érrendszeri betegséggel foglalkozó újságcikkek közül kevés váltott ki akkora érdeklődést és lelkesedést, mint a mediterrán étrend. Az elnevezés ugyanakkor némileg helytelen és bizonyos összetevők kedvező hatásával kapcsolatosan félreértések vannak. Ezért indokolt a táplálkozás ezen érdekes formájáról alkotott összefoglaló véleményeket összegezni.

3.1. A MEDITERRÁN ÉTREND JELLEMZŐI

Az irodalomban a Mediterrán étrend általában arra az étrend mintázatra utal, amelyet a Földközi-tengert övező országokban követnek, s mely az epidemiológiai adatok alapján hosszabb élettartamot biztosít, csökkenti a szív- és érrendszeri betegségek arányát, sőt bizonyos daganatos betegségek előfordulását. Ez a terület magában foglalja Krétát, csaknem egész Görögországot és Dél-Olaszországot.

3.2. MEDITERRÁN DIÉTA ALAPELEMEI

Növényi eredetű ételek nagyarányú bevétele (gyümölcs, zöldség, kenyér, egyéb gabonafélék, burgonya, bab, csonthéjasok és magvak);

- Minimálisan feldolgozott, szezonális friss és helyileg termesztett ételek;
- A típusos napi desszert a friss gyümölcs, a koncentrált cukrot vagy mézet tartalmazó édesség hetente néhány alkalommal;
- A zsír fő forrása az olívaolaj;
- Tejtermékek (elsősorban sajt és joghurt) napi fogyasztása kis, mérsékelt mennyiségben;
- Hal és baromfi kis, mérsékelt mennyiségben; hetente 0–4 tojás fogyasztása;
- Vörös húsok kis mennyiségben;
- Kevés-mérsékelt mennyiségű bor fogyasztása az étkezéshez.



4. A MODERN AMERIKAI TÁPLÁLKOZÁS ARANYSZABÁLYAI

1. Gyümölcsök és zöldségek változatos fogyasztása, naponta legalább öt alkalommal.
2. Különböző gabonából származó termékek, köztük a teljes kiőrlésűek fogyasztása, naponta legalább 6 alkalommal.
3. Azon zsírsavak bevitelének korlátozása, melyek emelik a koleszterinszintet.
 - a telített zsír bevétele az összes kalória <7%-a azon egyéneknél, akiknél a koleszterinszint magas vagy szív- és érrendszeri betegségben szenvednek;
 - a telített zsír bevétele az összes kalória <10% az általános populációban (pl.: csökkenteni szükséges a „teljes zsírtartalmú tejtermékek, zsíros húsok, trópusi olajok” fogyasztását);
 - a transz-zsírsavak fogyasztásának csökkentése (pl.: „csökkenteni a kekszek, chipsek és egyéb sült termékek, kereskedelemben kapható zsiradékban sült ételek és bizonyos margarinok fogyasztását”).
4. Csökkenteni a magas koleszterintartalmú ételek fogyasztását.
 - magas koleszterinszint esetén, cukorbetegség vagy szív- és érrendszeri betegség fennállása esetén naponta 200 mg-nál kevesebb, az általános populációban pedig napi 300 mg-nál kevesebb koleszterin bevétele („ez a cél könnyen elérhető, még időszakos tojás, kagyló illetve rák fogyasztása esetén is”).



5. A gabonát és a telítetlen zsírsavakat hallal, zöldségekkel, hüvelyesekkel és diófélékkel pótolni.
- hetente legalább két halétkezés. Az AHA tehát a tiltás helyett (milyen ételleket ne együnk) a hangsúlyt a megengedett (azaz milyen ételleket együnk) ételek felé tolta el.

Ezen diéta ajánlás lényege, hogy az étrend különféle ételeket tartalmaz minden kategóriából, és hangsúlyozza a gyümölcsök és zöldségek; a zsímentes és alacsony zsírtartalmú tejtermékek és gabona termékek, hüvelyesek és diófélék, hal, baromfi, valamint sovány húsok fogyasztását. Ez a megközelítés számos különféle étkezési mintázattal és életmóddal összeegyeztethető.

5. A ZSÍRSAVAK JELENTŐSÉGE

A szív- és érrendszeri halálozás különbözősége a Földközi-tenger övezetében felvetette azt a kérdést, hogy a főzésnél alkalmazott olajokban lévő zsírsavak mértéke vagy azok aránya okoz az egészségre kedvező hatásokat.

A francia populációban elért kedvező halálozás hátterében az áll, hogy a mediterrán diétát úgy módosították, hogy a zsírsav-arány a legjobb legyen. Ezt a francia populációban úgy érték el, hogy javasolták: „több kenyér, több nyers zöldség és zöldfélé, több hal, kevesebb hús, minden nap gyümölcs, a vaj és tejszínt pedig a vizsgálat keretén belül adott margarinnal kell helyettesíteni”, ami főként repceolajból állt. Az étrend nagyobb mennyiségben tartalmazott friss gyümölcsöket, zöldségeket, hüvelyeseket, kenyeret (teljes őrlésű) és gabonaféléket, halat és repceolajból készült margarint. Megjegyezzük, hogy az olívaolaj összetétele, ha nem is a legjobb, azonban a repceolajjal bizonyos illat problémák merültek fel. Számos elegáns orvosi vizsgálat bizonyította a szoros fordított összefüggést a koszorúér betegség előfordulása és a teljes kiőrlésű gabona, a rost, a dió, a zöldségek és gyümölcsök között. Innen eredt a magvak, dió, mandula hasznossági értéke is.

5.1. AZ OMEGA-3 ZSÍRSAVAK

Az újabb orvosi vizsgálatok alapján igazolták, hogy a halban, halolajban lévő ún. „omega-3 zsírsav” rendkívül hasznos szervezetünk számára. A vizsgálatokból kiderült, hogy az omega-3 zsírsavat evő egyéneknek jóval alacsonyabb volt a halálozás, a nem halálos kimenetelű szívinfarktus vagy agyvérzés.

Az eddigi eredmények alapján azt mondhatjuk, hogy a halfogyasztásnak, a halolajoknak a szív- és érrendszeri betegségek megelőzésében biztos jelentőségük van.

A FIZIKAI AKTIVITÁS JAVÍTÁSA

A lakosságot négy csoportba oszthatjuk:

- Az első csoportba tartozók gyakorlatilag ülő, irodai munkát végeznek, keveset mozognak. Itt mindig fokozatosan és lassan kell a mozgásterápiát elindítani.
- A második csoportba tartozók munka közben aktív mozgást (járás, szaladgálás, lépcsőzés, stb.) végeznek. Ezek fizikai aktivitásának növelése könnyebben sikerül.
- A harmadik csoportba soroljuk azokat, akik erőteljes, nehéz fizikai munkát végeznek és elsősorban feszítő erejüket (súlyokat emelnek, zsákolnak, földmunkát végeznek) használják. Ebben a csoportban lazító tréninget érdemes alkalmazni, mint sétát, futást, labdajátékokat.
- A negyedik csoportba azok tartoznak, akik valamilyen szív- és érrendszeri betegségben szenvednek.



1. A FIZIKAI AKTIVITÁS NÖVELESÉNEK LEHETŐSÉGEI

Természetesen minden attól függ ki mit akar. Sokan úgy érzik, munka után leghelyesebb lefeküdni pihenni vagy éppen a TV elé ülni és roskadáig nézni. A kérdés másik oldala, ki mit tud végezni, mire van lehetősége. A harmadik, hogy bizonyos határokat be kell tartani, megszabott vérnyomásérték felett nem lehet fizikai teljesítményt végezni. A felvetett kérdésekre szeretnénk néhány alapelvet, javaslatot tenni.

1. Ha a fizikai mozgást (sétától a sportolásig) **megelőzési** célból végeztetjük, akkor a dolog egyszerű, mert hasznos minden aktivitás. Bebizonyították, hogy azok körében, akik folyamatosan végeznek testedzést, jóval kisebb valószínűséggel alakul ki a későbbi években magas vérnyomás betegség, szemben azokkal, akik e kérdéssel nem foglalkoznak. Különösen tudjuk tanácsolni azoknak, akik családjában már szerepel magas vérnyomás betegség, vagy hajlamosak a hízásra.
2. Akinél már **betegség áll fenn (magas vérnyomás betegség, cukorbetegség, koszorúér betegség)**, az először tanácskozzon az orvosával, utána alakítsa ki a maga számára legkedvezőbb mozgásformát. A betegeknél ugyanis a terhelési kapacitás (a terhelhetőség mértéke) kisebb, másrészt kisebb terhelésre is erőteljes pulzusszám és vérnyomás emelkedéssel reagálhatnak.
3. Problémát jelenthet az is, hogy a legtöbb beteg gyógyszereket szed. A gyógyszerek egy része befolyásolja a terhelhetőséget. Az erőteljes vérnyomás-csökkentés elbágyasztja a beteget, nem kíván mozogni.
4. Ha a nyugalmi vérnyomás első értéke 170 Hgmm felett van illetve a pulzusszám 90-nél nagyobb, akkor semmiképpen ne csináltsunk erőteljesebb gyakorlatokat.

2. A TRÉNINGEK MEGVALÓSÍTÁSA

2.1. FIZIKAI TRÉNING AJÁNLAT AZ EGÉSZSÉGES EGYÉNEK SZÁMÁRA

1. **Ülő foglalkozás:** 30 perces aktivitás/nap, melyben séta, úszás, kerékpár, erőgyakorlatok lehetnek. Célszerű a 30 perces időt megtörni, 2–3 részre (5–10 perces periódusokra, reggel, este, vagy napközben, amilyenek a lehetőségek).
2. **Fizikailag aktívabb egyének számára:** Itt is célszerű a napi 30 perces időtartamot betartani, de lehet ennél több is, azonban csak a tűrési határig. A tűrési határt a diszkomfort érzés, mellkasi nyomás és a szívfrekvencia szabja meg, mely nem haladhatja meg a kornak megfelelő maximális frekvencia 60 %-át ($220 - \text{életkor (évben)} \times 0.60$).
3. **Fizikailag igen aktív egyének számára** erősebb gyakorlatok is engedélyezettek (erőgyakorlatok, feszítő gyakorlatok, aerobic, stb.). Itt az ajánlott szívfrekvencia-határ a maximális frekvencia 75–85%-a lehet. Az erős gyakorlatokat elegendő hetente 3–5 alkalommal elvégezni, a köztes napokon levezető tornagyakorlatok, séta, úszás, stb. iktatható be. Természetesen sokan aktívan sportolnak (tenisz, torna, úszás, fallabda, stb.), itt is a szívfrekvencia határok a döntőek, melyek betartására törekedni kell. A melegvízben áztatás nem tartozik a fizikai aktivitások közé (egészséges egyén számára).



Tájékoztatásul közöljük az egyes életkorokhoz tartozó 50–70%-os szívfrekvencia határokat

Életkor	A max. fr. 50–70 %-a	100 %
20–30 év	98–146	195
31–40 év	93–138	185
41–50 év	88–131	175
51–60 év	83–123	165
61 <	78–116	155

2.2. SZÍV- ÉS ÉRRENDSZERI BETEGSÉGBEN, MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉGBEN SZENVEDŐ EGYÉNEK RÉSZÉRE

– orvosi konzultáció mellett egy kisebb és egy nagyobb intenzitású sétaprogram tervezetét mutatjuk be.

Séta időtartam kompenzált betegek számára (magas vérnyomás, pacemaker beültetés után, elhíztott egyéneknek)

Sétaprogram 1

stádium	>30év	30–39	40–49	50–54	55–59	60–65	KPH
1	10perc	10perc	10perc	8perc	5perc	5perc	alacsony
2	12	10	10	8	5	5	alacsony
3	12	12	10	10	10	5	közép
4	15	12	12	10	10	10	közép
5	15	12	12	10	10	10	közép
6	10–15	15	12	12	10	10	közép
7	10–15	15	15	12	12	12	közép
8	10–15	15	15	12	12	12	közép
9	10–15	15	15	12	12	12	közép
10	10–15	15	15	12	12	12	közép

Séta időtartam szívbetegek számára (infarktus után, sebészi beavatkozások után)

Sétaprogram 2

stádium	>30év	30–39	40–49	50–54	55–59	60–65	KPH
1	10	10	10	8	5	5	alacsony
2	12	10	10	8	5	5	alacsony
3	12	12	10	10	10	5	alacsony
4	12	12	12	10	10	10	alacsony
5	12	12	12	10	10	10	alacsony
6	10–15	15	12	12	10	10	közép
7	10–15	15	15	12	12	10	közép
8	10–15	15	15	12	12	10	közép
9	10–15	15	15	12	12	12	közép
10	10–15	15	15	12	12	12	közép

Visszafogott mozgásterápia (séta) szívbetegek vagy súlyos magas vérnyomásban szenvedő betegek részére

Sétaprogram 3

stádium	>30év	30–39	40–49	50–54	55–59	60–65	KPH
1	10	10	10	8	5	5	alacsony
2	12	10	10	8	5	5	alacsony
3	12	12	10	10	10	5	alacsony
4	15	12	12	10	10	10	alacsony
5	15	12	12	10	10	10	alacsony

Mire figyeljünk? – Általános javaslat

1. Mindenki folyamatosan végezzen valamely típusú fizikai aktivitást, mely megfelel az ő terhelhetőségének, teherbíró képességének, érdeklődésének azért, hogy fizikai állapota megfelelő legyen.
2. A fizikai gyakorlatok célkitűzése a legmegfelelőbb akkor, ha a hét minden napján legalább 30 percet szánnunk arra, hogy megmozgassuk izmainkat.
3. Azok, akik valamely szívbetegségben vagy magas vérnyomás betegségben szenvednek vagy rehabilitációs programban vesznek részt, a kezelőorvosukkal konzultáljanak annak érdekében, hogy a fizikai aktivitás növelése összhangban legyen az egyéb rizikófaktorok elleni küzdelemmel és a betegség kezelésével.

A tréning megszakítás szükségessége:

- ha mellkasi nyomást érez a beteg;
- ha a pulzusszám 120/perc fölé szalad;
- ha igen erős légszomjat, szédülést, gyengeséget érez a beteg;
- ha ritmuszavart észlelünk.

A tréning ellenjavallata:

- asztma, krónikus hörghurut, más tüdőbetegség, inzulinos cukorbetegség, stb.;
- 65 év felett csak az orvos által pontosan meghatározott formájú és menetrendű fizikai terhelést lehet végezni.

Leggyakoribb tréningformák

- séta kellemes környezetben (erdő, tópart);
- nem erőltető kerti munka (ásás, kapálás, terhek emelése nem szerencsés);
- úszás;
- kocogás;
- kerékpározás;
- aerobik torna.

Figyelmeztető jelek, melyek a testedzés azonnali megszüntetését indokolják

- hirtelen elsápadás;
- erőteljes izzadás;
- sápadt, fehér bőr, izzadással;
- megsédülés, gyengeség-érzés;
- ájulás-érzés;
- zavartság.



A DOHÁNYZÁS, MINT SZÍV- ÉS ÉRRENDSZERI KOCKÁZATI TÉNYEZŐ

1. A DOHÁNYZÁS, MINT SZOKÁS ELTERJEDÉSE ÉS ÁRTALMA A VILÁGBAN

A dohányzás, mint az egészségrontás egyik világméretű fő tényezője rendkívüli méreteket öltött a fejlett és a fejlődő országokban egyaránt. Ha a haláloki listát vizsgáljuk, akkor azt látjuk, hogy a fejlett országok tekintetében a dohányzást vezető haláloknak tekinthetjük. Az USA-ban 1990–1994 között 47 millió dohányost tartottak számon és az éves mortalitás 430 000 fő volt. Az 1998-as felmérésnél 46,5 milliót számoltak, melyben a megdöbbentő az volt, hogy a nők 22 millióval csaknem elérték a férfi populációs dohányzó számot, így egészségében értékelhető csökkenés nem volt. A veszély nagyságát jelzi, hogy ebben a felmérésben csak a 18 éven felüli lakosokat értékelték, a fiatalok körében tapasztalt rohamos növekedést nem vették figyelembe, pedig ezen a téren még rosszabb a helyzet világszerte. A magyarországi helyzet nagymértékben hasonlít a nyugati országokban tapasztaltakhoz, hiszen férfiaknál 32–33%, nőknél 22–26% a dohányzók aránya. A nőknél nálunk nemhogy csökkenés, de inkább növekedés figyelhető meg a dohányzók körében.

A dohányzással összefüggő halálokok három fő csoportra oszlanak:

- tüdőrák;
- koszorúér betegség (egyre több adat szól amellett, hogy a dohányzás elősegíti az érelmeszesedés kialakulását);
- krónikus tüdőbetegség.



2. A LEGFONTOSABB BIZONYÍTOTT EREDMÉNYEK

- A dohányzás a felelős a szív- és érrendszeri halálozás 1/5-éért.
- Szoros összefüggés van a dohányzás időtartama és a mértéke, valamint a kialakuló koszorúér betegség megjelenése és mértéke között.
- A dohányzás káros hatása erősebben érvényesül a nőknél és a fiataloknál.
- A keringési rizikó a dohányzás elhagyása után 2–3 éven belül csökken olyan mértékűre, mint a soha nem dohányzó emberé.
- A magas vérnyomásban és magas koleszterinérték mellett a dohányzás erősen tovább növeli a rizikót. Ilyen esetekben a rizikó többszörösére emelkedik.
- Nők esetében különösen ártalmas a dohányzás, ha antitubercularis tablettát szednek. Ebben az esetben jelentős mértékben nő a koszorúér betegség megjelenésének veszélye.
- A passzív dohányzás ugyanolyan mértékben emeli a rizikót, mint az aktív dohányzás.

3. A DOHÁNYZÁS ELLENI KÜZDELEM CÉLKITŰZÉSEI

A dohányzás elleni küzdelem többre épül. Szakmai célkitűzésként az alábbiak fogalmazhatók meg.

1. Széleskörű tájékoztatás a dohányzás ártalmairól, kiemelt foglalkozás a fiatalokkal.
2. A gyógyszeres és nem gyógyszeres leszoktató programok terjesztése.
3. A már dohányzóról leszoktatott egyének esetében a siker fenntartása.

4. A DOHÁNYZÁSRÓL TÖRTÉNŐ LESZOKTATÁS MÓDSZEREI

A dohányzásról történő leszoktatás szigorú előírások szerint hajtható végre sikeresen, ezért az orvos vagy más szakember jelenléte és irányítása nélkülözhetetlen.

A feladat végrehajtásának módja lehet

- a. elhatározás
- b. gyógyszeres kezeléssel egybekötött elhatározás

a. Az elhatározás előkészítése több fázisból áll, melyben az első a tájékoztatás, a leszoktatás módjának ismertetése és a konkrét időpont kijelölése. A leszokásra vállalkozó egyének legtöbbje bizonytalan, szereti a döntést halogatni. A kritikus indítási nap sikeréhez a családi környezet vagy a munkahely támogatása feltétlen szükséges. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy a hozzátartozókkal illetve a munkahelyen a közvetlen munkatársakkal is célszerű beszélni (ne kínálják cigarettával, ne gyűjtsanak rá előtte, stb.). Az egyik legveszélyesebb probléma, ha az egyén úgy gondolja, egy cigaretta elszívása nem fogja zavarni az elhatározást. Ez azonban nem így van, mert sajnos egy cigaretta elszívása is visszaesést okozhat, ugyanis a nikotinéhség nem múlik el gyorsan.

A leszokásra vállalkozó egyének az alábbi nehézségekkel kell számolniuk:

- Minden olyan eszköztől, ami a dohányzásra emlékezteti (öngyújtó, cigarettatartó, hamutál, stb.) meg kell szabadulni, mert ezek bármelyike reflexesen a dohányzás újraindításához vezet. Természetesen minden dohányterméktől is meg kell szabadulni a ruhákban, szobában, lakásban, munkahelyen egyaránt.



- Lehetőség szerint kerülni kell a „veszélyes embereket”, szituációkat, legszerencsésebb a minimum egy hetes magány vagy családi félrevonulás.
- Számolni kell azzal, hogy a leszokás kezdetétől legalább 1–2 hétig csökkenni fog a koncentráció képessége, sőt határozottan kellemetlen érzése lesz.
- Az első hetekben éhség és szomjúság érzés szokott jelentkezni, ezért hasznos kis kalóriatartalmú rágszálai-valókat kéznél tartani. Bőven ihat folyadékot, de lehetőség szerint ne magas cukortartalmú üdítőket, hanem ásványvizet (citromozás).

b. A gyógyszeres kezelés lehetőségei

A gyógyszeres kezeléssel kombinált leszoktatás akkor jön szóba, ha a dohányzó egyén

- fogyasztása napi 20 cigaretta vagy ennél több;
- ha reggel felkelés után 30 percen belül rágyújt;
- ha már ismételt sikertelen elhatározások történtek.

A legtöbb tapasztalat a **nikotintapaszokkal van** és a siker is kielégítő, de csak ha az Ön akarata megfelelő és az elhatározáshoz környezetétől és orvosától megfelelő támogatást kap. Feltétlen forduljon segítségért orvosához.

A nikotintapaszoknál (Magyarországon kapható Nicotinell TTS néven) a napi cigarettafogyasztás mértékének arányában kell az indítódózist meghatározni illetve a dóziscsökkenést elrendelni. Ez azok számára is fontos szabály, akik orvosi segítség nélkül alkalmazzák.

Cigarettafogyasztás	1–4 hét	5–8 hét	9–12 hét
	tapasznikotintartalma		
10 darab/nap	20 mg	10 mg	10 mg
20 darab/nap	20 mg	20 mg	10 mg
több, mint 20db/nap	30 mg	20 mg	10 mg

A nikotintapaszokat 18 év alatt nem javasolják, valamint tilos adni terheseknek és szoptató anyáknak. Egyéb ellenjavallatot jelent az aktuális koszorúér betegség, szívinfarktus utáni állapot (6 hónapig) és a veszélyes kamrai ritmuszavar.

A nikotintartalmú ráógumik ugyancsak hozzáférhetők, ezek inkább kisegítőként váltak be az aktuálisan fellépő nikotinéhség kivédése céljából.



Mire figyeljünk?

- A dohányzás felelős a szív- és érrendszeri halálozás 1/5-éért.
- Szoros összefüggés van a dohányzás időtartama és mértéke, valamint a kialakuló koszorúér betegség megjelenése és mértéke között.
- A dohányzás káros hatása erősebben érvényesül nőknél és fiataloknál.
- Magas vérnyomás és kóros koleszterinérték mellett a dohányzás erősen tovább növeli a szív- és érrendszeri rizikót.
- A passzív dohányzás ugyanolyan mértékben emeli a rizikót, mint az aktív dohányzás.
- Egyedül ne vállalkozunk a leszokásra, kérjük orvos segítségét, tanácsát.

24 ÓRÁS SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS

IMS
INTERNATIONAL MEDICAL SERVICES

Ha jelentkeztek már egészségügyi problémák Önnel, vagy szeretné elkerülni azok kialakulását, akkor **Önnel egy olyan egészségügyi szolgáltatóra van szüksége, aki mellett érzi, hogy biztonságban van. Ha el szeretné kerülni a hosszú várakozást, előre egyeztetett időpont után, minőségében kiemelkedő szolgáltatásban szeretne részesülni, akkor az IMS Kft. az Ön partnere!**

A járóbeteg-szakellátásunk két részre bontható: **OEP által támogatott**, vagyis háziorvosi beutalóval ingyenesen igénybe vehető illetve **magánszemélyek és cégek számára.**

Nálunk JÓL érezheti magát!

OEP által biztosított járóbeteg-szakellátás:

1035 Budapest, Vihar u. 29.

Tel.: 388 8257, Tel./Fax: 250 3829

e-mail: vihar@imskft.hu

Privát betegellátás:

1138 Budapest, Váci út 184.

Tel.: 329 8423, Tel./Fax: 349 9349

e-mail: vaci@imskft.hu

OEP által biztosított betegek részére

- Reumatológia
- Gyógytorna
- Mozgásszervi Rehabilitáció
- Kardiológiai szakambulancia
- Angiológia
- Lipid Ambulancia
- Magasvérnyomás Központ
- Diagnosztika
 - Laboratóriumi vizsgálatok
- Képző Diagnosztika
 - Röntgen
 - Mammográfia
 - Ultrahang
 - Echocardiográfia
 - Vasculáris doppler
 - Hasi Ultrahang
 - Lágyrész Ultrahang
- Otthoni Szakápolás
- Transztelefonikus EKG

Privát szolgáltatások

- Szűrővizsgálati Csomagok
- Teljes körű járóbeteg szakellátások
 - Havi átalánydíjas szolgáltatások
 - Pontrendszeres-kártyás ellátás
- Foglalkozás-Egészségügyi ellátások
 - Budapesten és Vidéki hálózatunkban
- Tartózkodási-, munkavállalási engedély-hez szükséges vizsgálatok
- Belgyógyászat-Kardiológia
- Gasztroenterológia
- Nőgyógyászat
- Urológia
- Gyermekgyógyászat
- Sebészet
- Szemészet
- Bőrgyógyászat
- Orr-Fül-Gégészet
- Ideggyógyászat-Psychológia
- Stresszkezelés
- Rheumatológia és fizioterápia
- Gyógytorna
- Orthopedia
- Teljes körű diagnosztika
 - Laboratórium
 - Röntgen
 - Ultrahangok
 - Mammográfia

Előzetes időpont egyeztetés

mindkét Intézetben:

hétköznap: 8-20 h

**A két Intézet közötti átjárhatóságot
az IMS Kft. biztosítja.**

I. Intézet: 1138 Budapest, Váci út 184., Tel.: 329 8423, Tel./Fax: 349 9349, e-mail: vaci@imskft.hu
II. Intézet: 1035 Budapest, Vihar utca 29., Tel.: 388 8257, Tel./Fax: 250-3829, e-mail: vihar@imskft.hu
Sürgősségi ellátás: 1035 Budapest, Vihar utca 29., Tel.: 250 9160 munkanapokon éjjel, munkaszüneti napokon 24 órában
www.imskft.hu