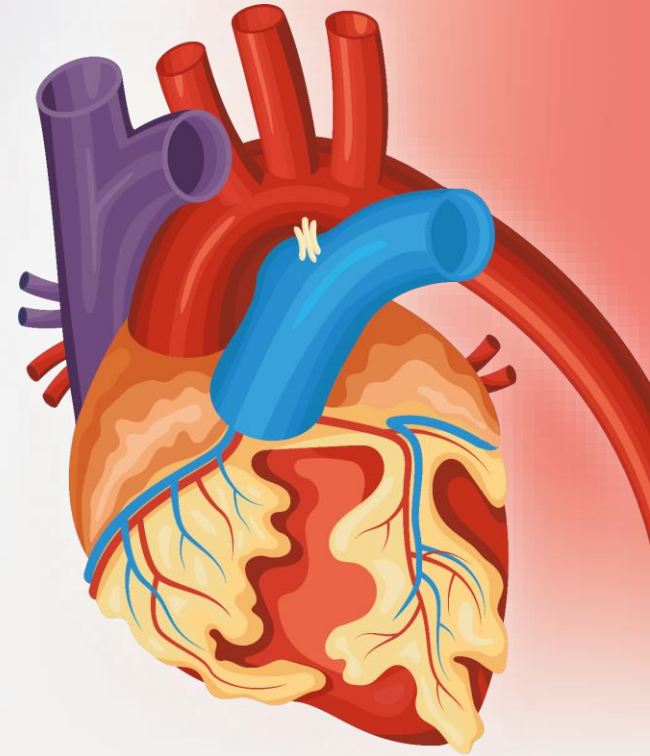


خوش آمدید!

# پیشگیری و کنترل عوامل خطر ساز بیماری های قلبی و عروقی

دکتر شهابی

بهار ۱۴۰۴



# وضعیت بیماریهای قلبی عروقی در ایران و جهان

❖ بیماری های قلبی و عروقی ( سکته قلبی ، سکته مغزی و مرگ ناگهانی قلبی) با مرگ

سالانه حدود ۱۸ میلیون نفر ( ۳۲ درصد از کل موارد مرگ)

❖ شایعترین عامل مرگ در دنیا هستند و ۸۵ درصد از کل مرگ های بیماران مبتلا به بیماری های

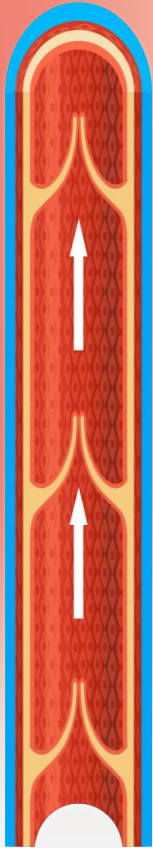
قلبی و عروقی در اثر سکته های قلبی و مغزی رخ داده است

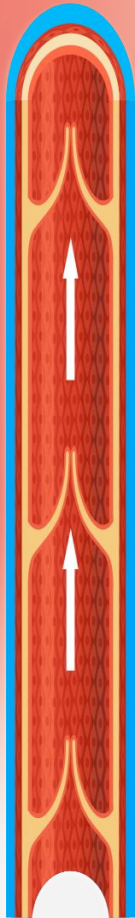
❖ ۷۵ درصد از کل مرگ های بیماران مبتلا به بیماری های قلبی و عروقی در کشور های با

درآمد پایین و متوسط بوده است.

❖ سالانه ۱۷ میلیون مرگ در جمعیت زیر ۷۰ سال جهان اتفاق می افتد که ۳۸ درصد آن در اثر

بیماری های قلبی و عروقی است



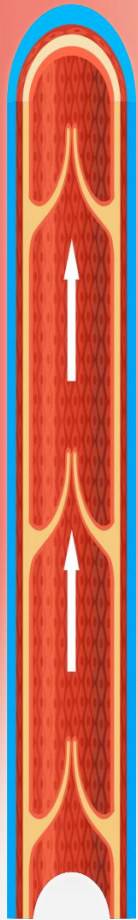


- ❖ در آمریکا اروپا و آمریکای جنوبی نیمی از علل مرگ ها بدلیل بیماریهای قلبی عروقی است و سرطان و حوادث دومیین و سومین عامل مرگ می باشند.
- ❖ انجام اقدامات پیشگیری از سال ۱۹۶۰ تا کنون موجب کاهش بیماری های قلبی عروقی در کشورهای آمریکا، کانادا، استرالیا و فرانسه تا ۵۰٪، ژاپن تا ۶۰٪ و کشورهای اسکانندیناوی و ایرلند ، اسپانیا و پرتغال حدود ۲۵٪ شده است
- ❖ برعکس مرگ و میر بیماریهای قلبی عروقی در کشورهای زیر افزایش یافته است: مجارستان ۴۰٪ - لهستان ۶۰٪ - بلغارستان ۸۰٪

❖ توسعه اقتصادی و صنعتی و گسترش ارتباطات موجب ماشینی شدن زندگی و به دنبال آن سبب تغییراتی در شیوه زندگی و افزایش بروز بیماریهای قلبی عروقی (بیماریهای عروق کرونر قلب) شده است.

❖ این تغییرات شامل **مصرف دخانیات، کم تحرکی و رژیم غذایی ناسالم** میباشد.

❖ از طرفی طول عمر به دلیل کاهش بیماریهای واگیر در کشورهای در حال توسعه به سرعت در حال افزایش است و مردم به مدت طولانی تری در معرض این عوامل خطر قرار میگیرند.



❖ تعداد مرگ ناشی از بیماریهای قلبی عروقی در ۳۲ استان کشور در سال ۱۳۹۹ نزدیک به ۱۷۵۰۰۰ نفر (۴۸۰ نفر در روز) بوده است

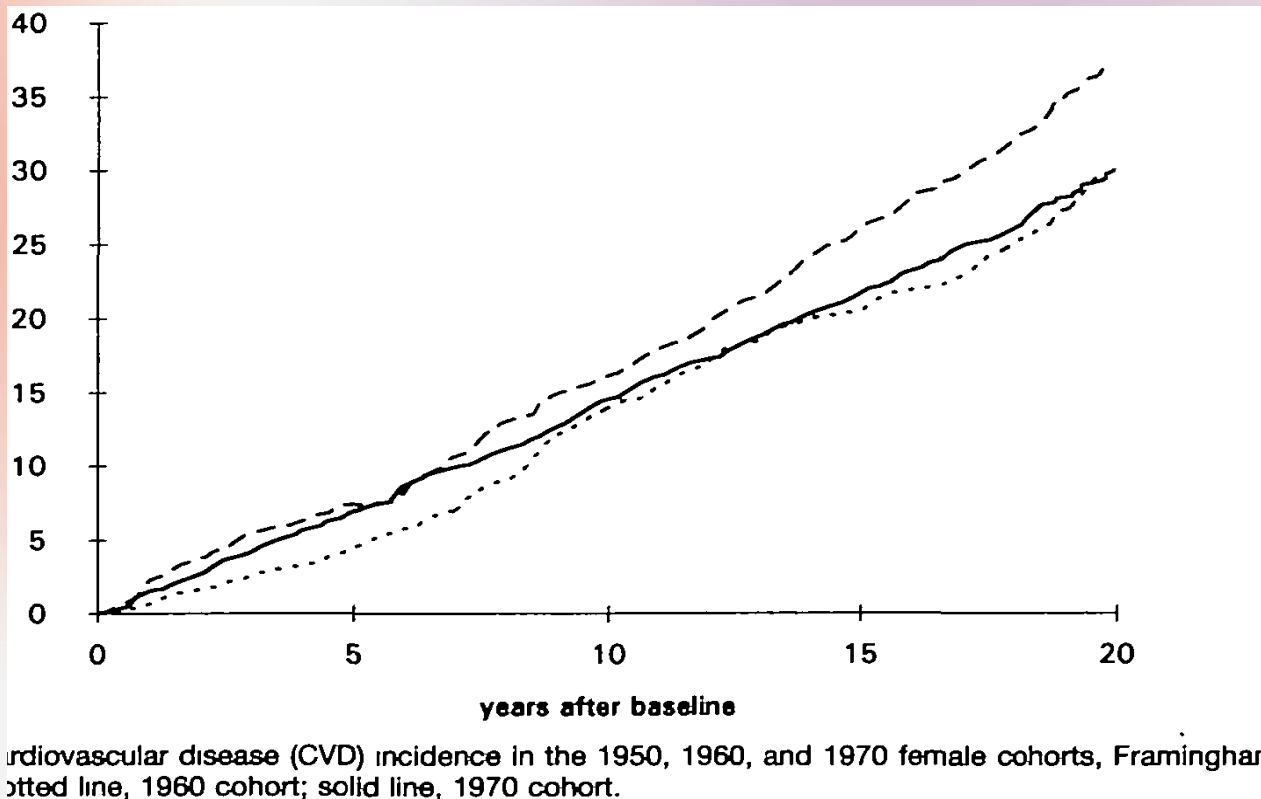
❖ در چین طی سالیان اخیر درصد مرگ های ناشی از بیماریهای قلبی عروقی از ۱۲% به ۳۶% افزایش یافته است ، همچنین بیماری عروق کرونر شایعترین عامل مرگ در مناطق شهرنشین و در روستاها بیماری قلبی متعاقب بیماری ریوی شایعترین عامل مرگ است .

❖ در چین سطح کلسترول خون نسبت به کشورهای غربی بسیار پائین است.

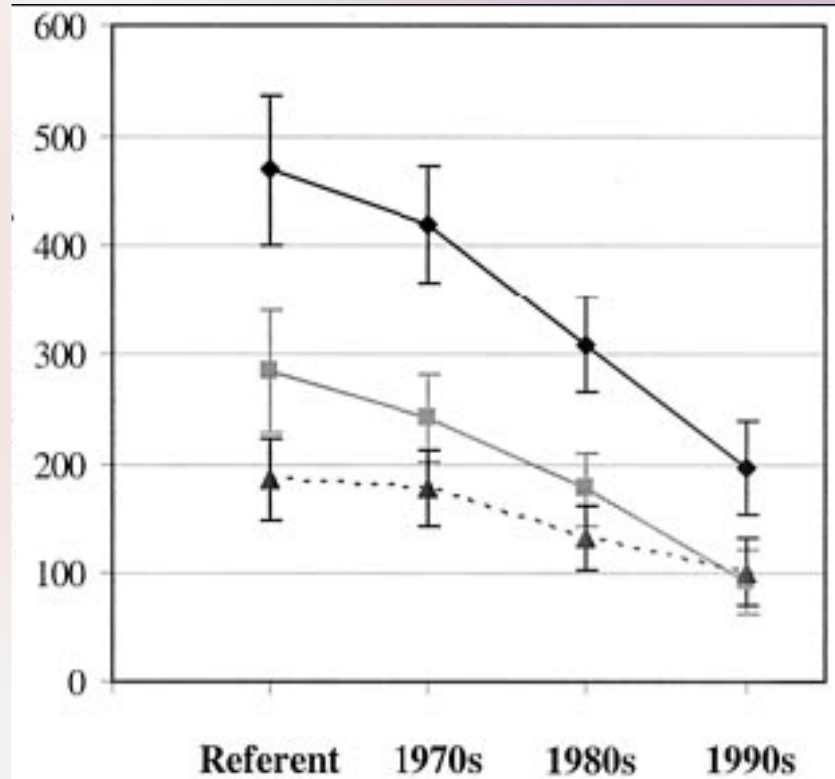
❖ شیوع فشارخون بالا در حال افزایش است، به همین دلیل سکته مغزی در بعضی مناطق شیوع بالایی دارد ( تا چهار برابر ) و شایعترین علت مرگ می باشد.



# شیوع بیماریهای قلبی در کشورهای پیشرفته (۱۹۵۰-۱۹۷۰)



# شیوع بیماریهای قلبی در کشورهای پیشرفته (۱۹۷۰-۱۹۹۰)



همانطور که دو نمودار قبل نشان میدهد با انجام اقداماتی در کشورهای پیشرفته توانسته اند بیماریهای قلبی را بطور قابل توجه کاهش دهند.

### اقدامات فوق:

۱- آموزش همگانی به مردم

۲- شناخت فاکتورهای فوق در هر فرد و درمان آن

۳- درمان کامل بیماران قلبی



## عوامل تاثيرگذار بر سلامتی



- سبک و شیوه زندگی ۵۰٪
- محیط و عوامل محیطی ۲۰٪
- عوامل ژنتیکی ۲۰٪
- خدمات بهداشتی و درمانی ۱۰٪



# پیشگیری از بیماری‌های قلبی در کشور



آموزش همگانی

تست‌های غربالگری

درمان فاکتورهای خطر

درمان بیماران قلبی

در جدول زیر، عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی و میزان شیوع هر یک از آنها آمده است (اطلاعات سال ۱۳۸۸):



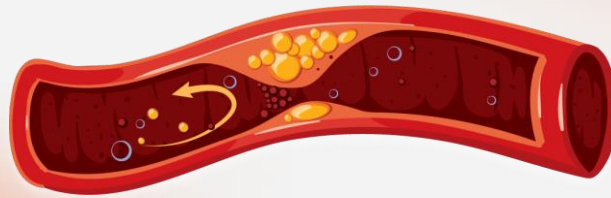
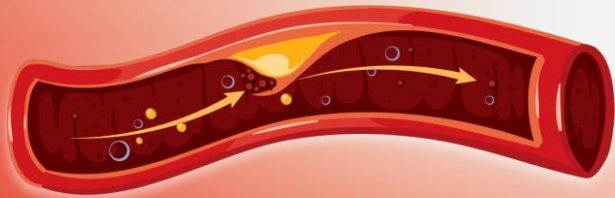
شیوع	عامل خطر
۱۶/۱ درصد	فشارخون بالا (بیشتر از ۱۴۰/۹۰ میلی‌متر جیوه)
۳۹ درصد	کم تحرکی
۱۰/۸ درصد	مصرف سیگار روزانه
۲۸/۸ درصد	اضافه وزن
۱۵/۲ درصد	چاقی
۸۸/۲ درصد	مصرف میوه و سبزی کمتر از ۵ واحد در روز
۵۱/۷ درصد	مصرف روغن جامد
۹۶/۷ درصد	درصد افراد ۱۵-۶۴ سال دارای حداقل یک عامل خطر
۲۱/۶۴ درصد	درصد افراد ۱۵-۴۴ سال پرخطر***
۵۲/۹ درصد	درصد افراد ۴۵-۶۴ سال پرخطر

\* پنجمین دور از بررسی‌های نظام مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در افراد (۱۵-۶۴ سال) - ۱۳۸۸

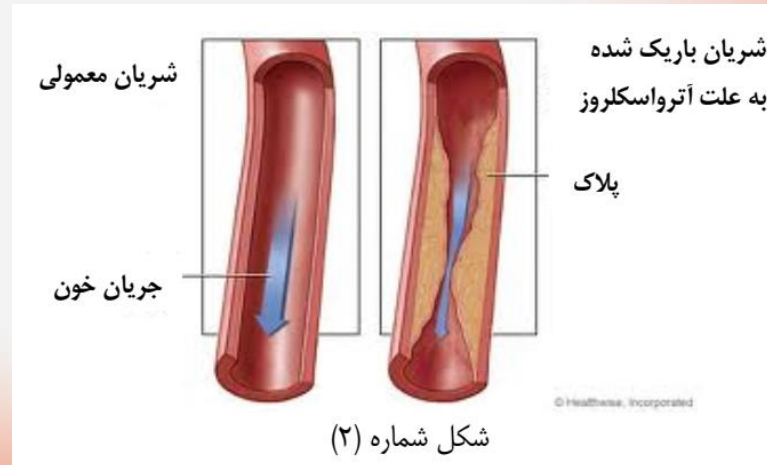
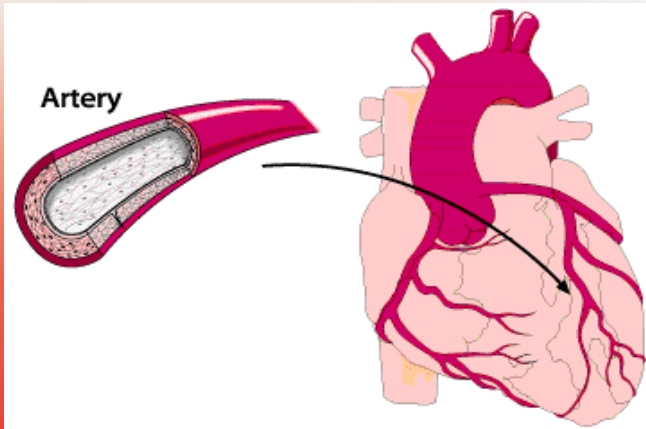
- \* عامل خطر، عاملی است که احتمال ابتلا به یک عارضه یا بیماری را افزایش می‌دهد.
- منظور از عوامل خطر در سه ردیف آخر جدول، مصرف سیگار روزانه، مصرف میوه و سبزی کمتر از ۵ واحد در روز، کم‌تحرکی، اضافه وزن و چاقی، و فشار خون بالاست.
- \*\* منظور از افراد پرخطر دارا بودن حداقل ۳ عامل خطر از ۵ عامل خطر فوق است.

# تصلب شرایین

- بیماریهای قلبی عروقی اولین علت مرگ و میر در ایران است
- عمده این موارد مرگ مربوط به انسداد رگهای خون رسان به قلب یعنی عروق کرونر است.
- رسوب تدریجی کلسترول (یکی از انواع چربیهای خون) و سایر چربیها و مواد در دیواره داخلی سرخرگ (شریان)های بدن، باعث ایجاد پلاکهایی در جدار این عروق میشود که منجر به تنگ، سفت و سخت شدن دیواره رگها خواهد شد.
- به این حالت، **تصلب شرایین** یا **آترواسکلروز** گفته میشود.

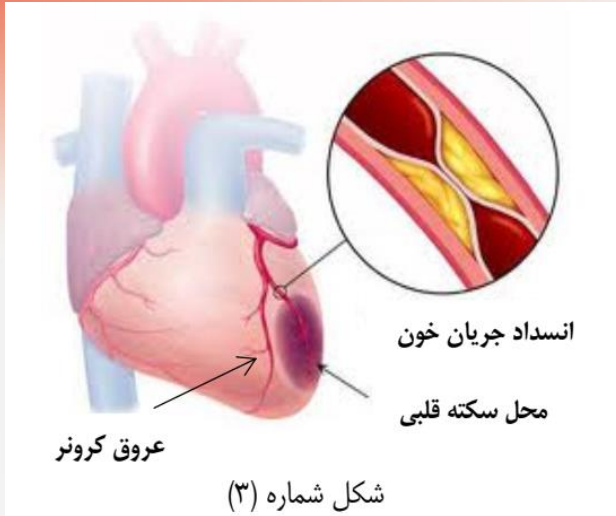


- با گذشت زمان، افزایش رسوب چربی میتواند تنگی و باریک شدن شریانها را به دنبال داشته باشد و مانع خون رسانی کافی به بافتها شود.
- در صورتی که چنین اتفاقی در عروق کرونر قلب رخ دهد، میتواند خونرسانی به عضله قلب را کم و یا حتی قطع کند.
- به این حالت که در آن خون کافی به عضله قلب نمیرسد **ایسکمی قلب** میگویند. (شکل شماره ۲)
- این وضعیت سبب ایجاد درد قلبی (یا آنژین صدری) خواهد شد



# سکته قلبی

- گاهی سطح پلاکهای چربی در جدار شریان کرونر ترک میخورد و دچار پارگی میشود. این پدیده باعث تجمع پلاکتها (عناصری که وظیفه انعقاد خون در زمان خونریزی را دارند) و ایجاد لخته در این ناحیه میشود که به آن **ترومبوز** میگویند.
- این لخته سبب تنگتر شدن مجرای عروق کرونر و کاهش بیشتر خون رسانی به عضله قلب میشود.
- با ادامه محرومیت عضله قلب از اکسیژن، قلب دچار آسیب میشود.
- اگر این لخته خون به حدی بزرگ شود که به طور کامل مسیر جریان خون را مسدود کند، بخشی از بافت عضله قلب که توسط آن شریان تغذیه میشود، می میرد.
- به این وضعیت **حمله قلبی** یا **سکته قلبی** میگویند. (شکل ۳)



## عوامل خطر در سکته قلبی

عوامل خطر، رفتارها یا وضعیتهایی هستند که احتمال ابتلای به یک بیماری را افزایش میدهند. عوامل خطر در سکته قلبی در دو گروه هستند:

**عوامل خطر ارثی یا ژنتیکی:** فرد با آنها به دنیا می‌آید و قابل تغییر نیستند. با این حال با تغییر شیوه زندگی و مراقبتهای بهداشتی درمانی میتوان از میزان تاثیر این عوامل کم کرد.

**عوامل خطر اکتسابی:** این عوامل به نوع فعالیتهای و رفتارهایی که در زندگی انتخاب میکنیم و انجام میدهیم بستگی دارند و با تغییر شیوه زندگی و مراقبت پزشکی این عوامل قابل حذف یا کنترل هستند.



## افراد در معرض عوامل خطر غیر قابل اصلاح:

01

افرادی که دارای سابقه خانوادگی هستند (به ویژه وجود سابقه سکته قلبی در پدر یا برادر قبل از ۵۵ سالگی و یا مادر یا خواهر قبل از ۶۵ سالگی)

02

افرادی که حداقل یکی از اعضای درجه یک خانواده (پدر، مادر، خواهر و برادر) آنها بیماری فشارخون بالا دارند

03

افرادی که حداقل یکی از اعضای درجه یک خانواده آنها مبتلا به بیماری دیابت نوع ۲ است

04

افرادی که حداقل یکی از اعضای درجه یک خانواده آنها اختلالات چربی خون شامل کلسترول و LDL بالا و HDL پایین دارند

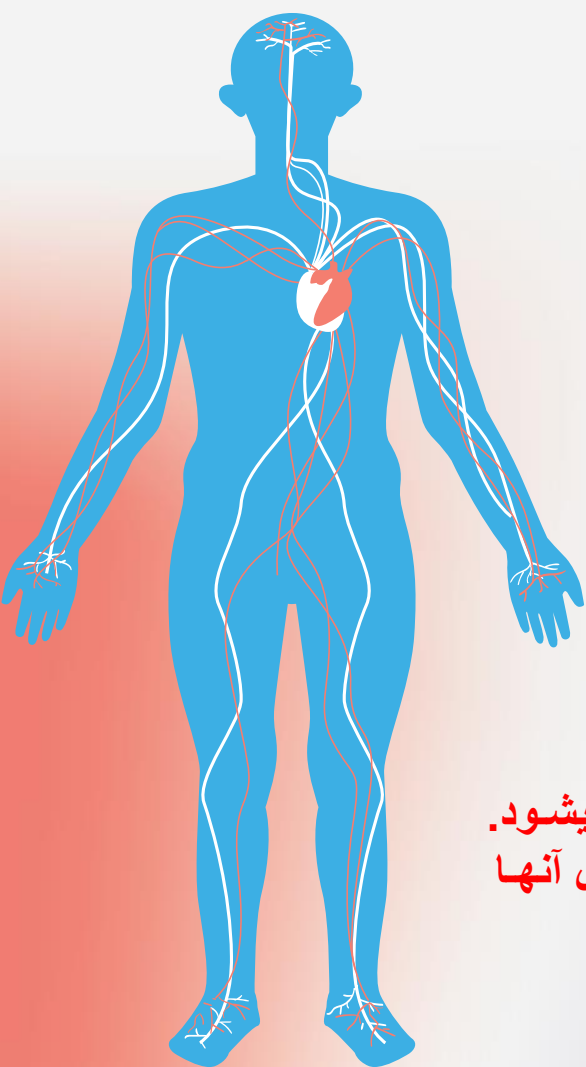
05

سالمندان ۶۰ سال و بالاتر

06

زنان بعد از سن یائسگی

## افراد در معرض عوامل خطر قابل اصلاح



- ۱- افرادی که دخانیات (سیگار، قلیان، پپ، چپق و...) مصرف میکنند.
- ۲- افرادی که اضافه وزن و چاقی دارند.
- ۳- افرادی که مبتلا به فشارخون بالا و دیابت هستند.
- ۴- مردان با HDL کمتر از ۴۰ و زنان با HDL کمتر از ۵۰ میلیگرم در دسیلیتر (بدون سابقه بیماری در افراد درجه یک خانواده)
- ۵- افرادی که LDL بالا دارند.
- ۶- افرادی که تحت فشارهای روانی (استرس) هستند.
- ۷- افراد با فعالیت بدنی ناکافی و تغذیه نامناسب

**در صورت وجود بیش از یک عامل خطر در فرد، اثرات نامطلوب آنها تشدید میشود. بنابراین با مشاهده یک یا چند مورد از این عوامل، مراجعه به پزشک و کنترل آنها ضروری است تا به این ترتیب، از بروز سکته قلبی جلوگیری شود**

# تشخیص سکته قلبی

❖ احساس فشار آزاردهنده، سنگینی یا درد در وسط قفسه سینه که معمولاً به طور ناگهانی شروع میشود و بیش از چند دقیقه ادامه یابد، مهمترین علامت بالینی در سکته قلبی است.

❖ اگر این درد به شانه ها، گردن، بازوها و فک پایین انتشار داشته باشد، جدی تر خواهد بود.

❖ گاهی افرادی که دچار درد قلبی میشوند این درد و ناراحتی را به صورت احساس فشار ناشی از ایستادن فردی بر روی قفسه سینه یا احساس فشار ناشی از پیچیدن طناب به دور قفسه سینه، شرح می دهند.

❖ سایر نشانه هایی که ممکن است همراه درد قفسه سینه باشند، احساس سبکی سر، سرگیجه شدید بدون علت، سنکوپ، تنگی نفس (در حال استراحت یا در حال فعالیت)، عرق کردن و ناراحتی معده است.

❖ همراه با درد قفسه سینه یا تنگی نفس ممکن است حالت تهوع نیز رخ دهد.

❖ باید به خاطر داشت همیشه در سکته قلبی همه این علائم رخ نمیدهد و افراد ممکن است نشانه

هایی مختلفی را تجربه کنند



## در برخورد با يك بیمار سكتة قلبی چه باید کرد؟

۱. اگر نشانه های سكتة قلبی در فردی رخ دهد و بیش از چند دقیقه ناراحتی او ادامه داشته باشد، باید بلافاصله به بیمارستان اعزام شود. در این موارد، بهتر است فوراً اورژانس را خبر کنیم.

۲. اگر خدمات اورژانس به دلایلی در دسترس نباشد، باید هر چه زودتر بیمار را به

بیمارستانی که دارای بخش فوریت‌های قلب است، برسانیم.

❖ در این شرایط بیمار نباید هیچ حرکت یا فعالیتی انجام دهد و با برانکار یا صندلی چرخدار به مرکز درمانی حمل شود.

❖ فعالیت، نیاز بیمار به خون و اکسیژن برای بافت‌های بدن و به خصوص عضله قلب را افزایش میدهد و سبب میشود قلب فعالیت بیشتری داشته باشد و بخش بیشتری از بافت قلب دچار کم‌خونی شود و آسیب ببیند.



# سکته مغزي

سلولهاي مغز بايد همواره از طريق جريان خون از اکسيژن و گلوکز تغذيه شوند. اگر سلولهاي مغز به علت پارگي شريانهاي مغزي و يا انسداد آن، در دريافت اکسيژن و گلوکز مشکل پيدا کنند، از بين ميروند و **حمله مغزي** يا **سکته مغزي** رخ ميدهد. سکته مغزي به علت شرايط مختلف ايجاد ميگردد:

## ۱- انسداد عروق مغزي:

- در يك شريان سالم به ندرت لخته خون تشكيل ميشود. وقتي که ديواره داخلي شريانها با پلاک چربي پر ميشوند، شريانها دچار سفتي شده و باريک ميشوند. در نتيجه، جريان خون کند و احتمال ايجاد لخته بيشتر خواهد شد. ايجاد لخته خون در شريان مغز و مسدود شدن آن يکي از مهمترين علل بروز سکته مغزي است. به اين وضعيت **ترومبوز مغزي** ميگویند. اين نوع سکته مغزي شايعترين نوع است.
- بعضي اوقات وقتي يك لخته خون در يکي از رگهاي بدن دور از قلب تشكيل ميشود، توسط جريان خون در رگها به حرکت در ميآيد تا اين که بالاخره در يك شريان جا ميگيرد (**آمبولي**).
- اگر اين لخته خون در شريان مغز جا گيرد و جريان خون را مسدود کند، به آن **آمبولي مغزي** ميگویند. وقتي يك لخته به صورت ترومبوز يا آمبولي، يك شريان در مغز را مسدود کند، اين وضعيت به **سکته مغزي منجر** ميشود.
- شايعترين علت ايجاد آمبولي در عروق، اختلال در ضربان قلب است. گاهي ممکن است يك تکه از پلاکهاي جدار رگ جدا شود و در يکي از شريانهاي مغزي جايگزين و موجب انسداد شريان مغز شود و منجر به سکته مغزي گردد.

## ۲- خونریزی مغزی:

زمانی که یکی از شریانهای مغزی پاره شود و خون به داخل بافت اطراف مغز منتشر شود، در این حالت خونریزی مغزی رخ میدهد و منجر به سکته مغزی میشود. با پاره شدن شریان مغزی، بافت این قسمت، از خون محروم میشود و علاوه بر آن، فشار ناشی از تجمع خون در فضای بین مغز و جمجمه سبب میشود که بافت مغز تحت فشار قرار گیرد. به این ترتیب سلولهای مغزی نمیتوانند فعالیت خود را انجام دهند.

علل بروز خونریزیهای مغزی متنوع است. فشار خون بالا یکی از شایعترین علل آن است. ضربات مغزی یا یک آنوریسم میتواند منجر به پاره شده شریان مغز و در نتیجه خونریزی از شریان مغز شوند. در آنوریسم قسمتی از جدار شریان نازک میشود و در قسمتهای ضعیف دیواره شریان، بیرون زدگی به شکل یک بادکنک به وجود میآید. این وضعیت اغلب با فشار خون بالا تشدید میشود.

آنوریسمها همیشه مشکل ایجاد نمیکند، ولی پاره شدن آنها میتواند منجر به سکته مغزی شود

## احتمال بروز سکته مغزي در چه کسانی بیشتر است؟

خطر سکته مغزي در يك فرد بستگی به زمینه ارثي، فرآیند طبیعی بدن و شیوه زندگی او دارد. عوامل ارثي یا ناشي از فرآیندهای طبیعی، قابل تغییر نیستند ولي عوامل اکتسابي ناشي از محیط را تا حدودي میتوان اصلاح کرد. به این ترتیب، در مواردی که نمیتوان زمینه ارثي را تغییر داد و یا از بین برد، کاهش عوامل خطر قابل اصلاح، اهمیت بیشتری پیدا میکند.

### عوامل خطر غیر قابل اصلاح

- ۱- سن: با افزایش سن خطر بروز سکته مغزي نیز افزایش مییابد. بعد از ۵۵ سالگی احتمال بروز سکته مغزي به ازای هر ۱۰ سال افزایش سن، دو برابر میشود. البته باید دانست که سکته مغزي منحصر به افراد مسن نیست و در سنین پایینتر نیز ممکن است رخ دهد.
- ۲- جنس: میزان مرگ ناشي از سکته مغزي در زنان جوان نسبت به مردان جوان کمتر است. در دوران بعد از یائسگی به علت تغییرات هورموني، میزان بروز سکته مغزي در زنان به سرعت افزایش مییابد و با مردان برابر میشود.
- ۳- زمینه خانوادگی یا ژنتیکی: در بعضي از خانوادهها بروز این بیماریها بیشتر است

## عوامل خطر قابل اصلاح در سکته مغزي

- ۱- فشارخون بالا: فشارخون بالا مهمترین عامل سکته مغزي است و بسياري از سکته هاي مغزي با تشخيص و کنترل فشارخون بالا قابل پيشگيري خواهند بود.
- ۲- بيماريهاي قلبي (مانند بيماري عروق کرونر و يا اختلال در آهنگ ضربان قلب) و بيماري در ساير عروق بدن: دومين عامل خطر مهم سکته مغزي و مرگ ناشي از آن هستند.
- ۳- مصرف دخانيات: مصرف مواد دخاني به ويژه اگر با مصرف قرص جلوگيري از بارداري همراه باشد، خطر بروز سکته مغزي را افزايش ميدهد.
- ۴- سابقه سکته مغزي يا حمله ايسکمي مغزي گذرا: احتمال بروز سکته مغزي را چند برابر بيشتر ميکند.
- ۵- غلظت خون: تعداد زياد گلبول قرمز خون، ميتواند احتمال ايجاد لخته را افزايش دهد و احتمال سکته مغزي را بالا ببرد.

## عوامل خطر قابل اصلاح در سکته مغزي

- ۶- اختلال چربیهاي خون: کلسترول خون بالا خطر سکته مغزي را افزايش ميدهد، چون سبب افزايش رسوب چربي در جدار رگها ميشود و با باريك شدن مجراي شريانها و کاهش جريان خون به مغز، سبب سکته مغزي ميشود.
- ۷- ديابت: موجب آسيب عروق خوني و سرعت گرفتن روند ايجاد تصلب شرايين (آترواسکلروز) از جمله شريانهاي مغزي ميشود.
- ۸- مصرف الكل: مصرف مشروبات الكلي نيز احتمال بروز سکته مغزي را افزايش ميدهد.
- ۹- کم تحرکي: بهطور غير مستقيم در ايجاد خطر سکته مغزي نقش دارد. در واقع کم تحرکي موجب چاقی ميشود.
- ۱۰- چاقی: چاقی موجب ديابت و فشارخون بالا ميگردد و ميتواند سبب خطر بروز سکته مغزي شود.

# پیشگیری و کنترل عوامل خطر ساز بیماری های قلب و عروق

## ۱- کنترل منظم فشارخون:

- فشارخون بالا مهمترین عامل خطر در بروز سکته مغزی است.
- فردی که فشارخون سیستول کمتر از ۱۲۰ میلیمتر جیوه و یا فشارخون دیاستول کمتر از ۸۰ میلیمتر جیوه دارد، به شرطی که دیابت، چاقی یا سایر عوامل خطر زمینهای را نداشته باشد، کافی است هر دو سال یک بار فشار خون خود را کنترل نماید.
- در صورت داشتن فشارخون بالاتر از این میزان، باید به پزشک مراجعه کرد.
- در فرایند کنترل فشار خون بالا، علاوه بر تجویز دارو توسط پزشک، کنترل وزن در حد مطلوب، فعالیت بدنی کافی و منظم و رعایت رژیم غذایی متعادل و مناسب، نقش اساسی در پیشگیری از بیماری های قلبی و عروقی به خصوص سکته مغزی و قلبی دارد.



وضعیت فشارخون	فشار خون سیستول (میلی متر جیوه)	فشار خون دیاستول (میلی متر جیوه)	اقدامات لازم
فشارخون پایین	کمتر از ۹۰	و کمتر از ۶۰	بررسی توسط پزشک
فشارخون طبیعی	کمتر از ۱۲۰ (۹۰-۱۱۹)	و کمتر از ۸۰ (۶۰-۷۹)	اندازه‌گیری مجدد هر ۲ سال یک بار (طبق برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا ۳ سال یکبار)
پیش فشار خون	۱۲۰-۱۳۹	و یا ۸۰-۸۹	در طی ۴ الی ۶ هفته بعد، چندین بار در شرایط مختلف فشارخون اندازه‌گیری شود تا میزان فشارخون فرد در این محدوده تایید گردد. در صورتی که فشارخون کمتر از ۹۰/۱۴۰ میلی متر جیوه است، اندازه‌گیری مجدد ۱ سال بعد
فشار خون بالا مرحله ۱	۱۴۰-۱۵۹	و یا ۹۰-۹۹	تایید فشارخون بالا طی ۲ ماه بعد، با اندازه‌گیری‌های متعدد حداقل ۴ روز در هفته و هر روز دو بار
فشار خون بالا مرحله ۲	۱۶۰ یا بیشتر	و یا ۱۰۰ یا بیشتر	ارجاع به پزشک طی ۱ ماه بعد در صورتی که فشارخون بیشتر از ۱۸۰/۱۱۰ است، بر حسب وضعیت بالینی و عوارض، ارزیابی و درمان سریع

# انواع فشار خون بالا

## فشار خون بالا دو نوع اولیه و ثانویه دارد

**فشار خون بالاي اولیه:** در نوع اولیه که ۹۵ درصد بیماران فشارخوني را شامل میشود، علت فشار خون بالا مشخص نیست و عوامل خطر سازي مانند سن بالا، جنسیت مردانه، مصرف زیاد نمک، چاقی، دیابت و سابقه خانوادگی را در ایجاد آن دخیل میدانند

**فشار خون بالاي ثانویه:** در نوع ثانویه که تقریباً ۵٪ بیماران فشارخوني را شامل میشود، علت فشار خون بالا، اختلال در کار یکی از عوامل تنظیمکننده فشار خون (تغییر در ترشح هورمونها و یا عملکرد کلیهها و غدد فوقکلیوی) است. از آنجا که درمان بیماری ایجادکننده ممکن است به بر طرف شدن قطعی فشار خون بالا منجر شود و برای همیشه بیمار را بهبود بخشد، توجه خاص به این گروه از بیماریها و تشخیص این بیماریها، اهمیت دارد. اما باید توجه داشت که اینگونه فشارخون بالا اکثریت بیماریهای فشارخون بالا را تشکیل نمیدهد

## شایعترین عوامل مؤثر بر فشارخون بالا در نوع ثانویه

در نوع ثانویه تقریباً علت تمام انواع فشارخون ثانویه تغییر در ترشح هورمونها و یا عملکرد کلیهها است. این نوع فشارخون بالا با درمان به موقع بیماریهای زمینهای، معمولاً به مقدار طبیعی قابل برگشت است.

- ۱- مصرف قرص جلوگیری از بارداری: اگر چه خطر پیدایش فشارخون بالا پس از مصرف این قرصها به مدت طولانی، قابل توجه است ولی این خطر در حدی نیست که مصرف این قرصها را ممنوع کرد. بلکه باید ضمن مصرف، برای اجتناب از عوارض احتمالی آنها فشارخون را بهطور مرتب کنترل نمود.
- ۲- بیماریهای بافت کلیه: کاهش قدرت کلیه در دفع مواد زاید، افزایش فشار خون را به دنبال دارد (نارسایی کلیه).
- ۳- بیماریهای عروق کلیه: در تنگیهای شریانیهای کلیوی افزایش فشار خون بوجود میآید.

- ۴- بیماریهای غدد درونریز: افزایش ترشح بعضی هورمونها به علت بیماریهای غدد درونریز، میتواند موجب افزایش فشار خون گردد، مثل افزایش فعالیت تیروئید یا وجود توده در غده فوق کلیه.
- بیماریهای زمینهای کلیوی و غدد فوق کلیوی مهمترین عامل بروز فشار خون بالای ثانویه هستند

## توصیه های مهم برای پیشگیری از بروز فشارخون بالا

- فشارخون خود را به طور منظم در منزل اندازه گیری کنید و اگر از حد طبیعی بالاتر است به پزشک مراجعه کنید.
- برای اطلاع از وضعیت فشارخون خود در هر ملاقات با کارکنان بهداشتی و یا پزشک، از آنها درخواست کنید، فشارخون شما را اندازه گیری کنند.
- در اندازه گیری فشارخون یادتان باشد باید از نیم ساعت قبل، از مصرف غذا و نوشیدنی بالاخص قهوه و چای خودداری کنید و فعالیت بدنی نداشته باشید
- مثانه کاملاً خالی باشد.
- سیگار هم مصرف نکرده باشید.
- تحت فشارهای عصبی هم قرار نگرفته باشید.
- قبل از اندازه گیری فشار خون ۵ دقیقه استراحت کنید

- مصرف میوه و سبزی را در وعده‌های غذایی روزانه قرار دهید. زیرا این مواد به علت داشتن پتاسیم در کنترل فشارخون بالا مؤثر هستند.



- در صورتی که شیوه زندگی نامناسب دارید، با کاهش مصرف سدیم یا نمک و چربی در رژیم غذایی، ترک مصرف دخانیات، کاهش چاقی به خصوص چاقی شکمی، حفظ وزن مطلوب، افزایش فعالیت بدنی، کنترل قند خون و کنترل اختلالات چربی خون آن را اصلاح کنید.

- با اصلاح شیوه زندگی نامناسب، فشارخون خود را در حد طبیعی حفظ خواهید کرد



## ۲- مصرف نکردن دخانیات (سیگار، قلیان، پپ و...)

مصرف دخانیات موجب تصلب شرایین شده که این موضوع عامل افزایش بروز سکته های قلبی و مغزی میشود.



سیگار و دخانیات مهمترین عامل خطری هستند که باید مهار شوند.

هر فرد سیگاری خطر ابتلاء به **سکته قلبی** را برای خود **۵ برابر** و برای **اطرافیان** **دو برابر** می کند

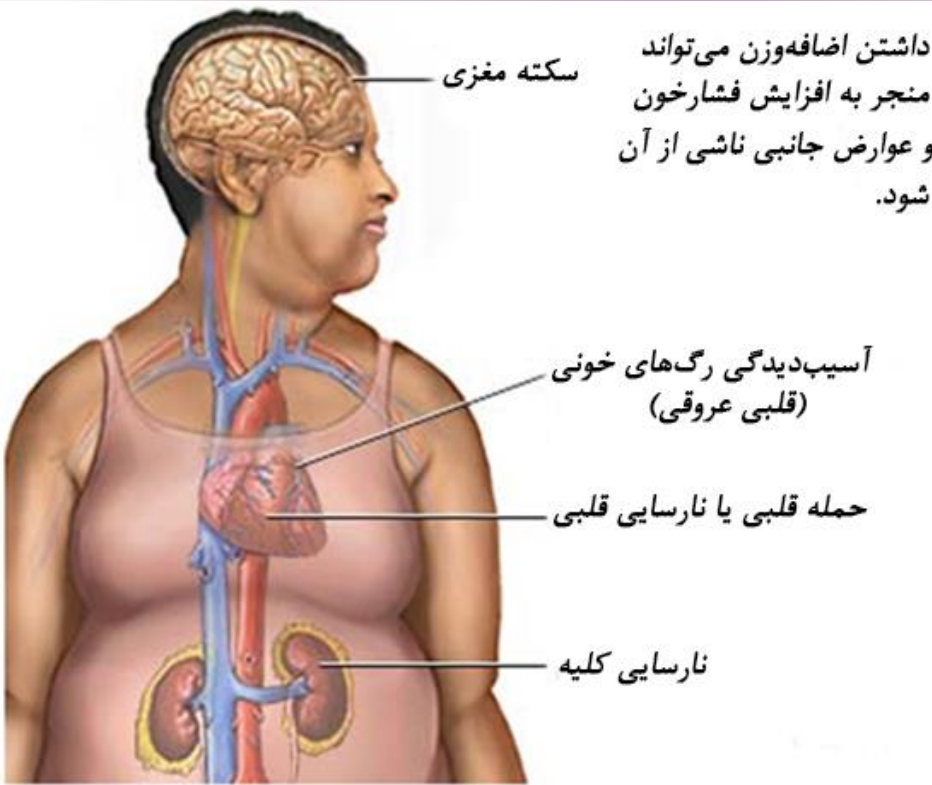
هر چه مقدار و مدت مصرف دخانیات بیشتر باشد این خطر بیشتر است.



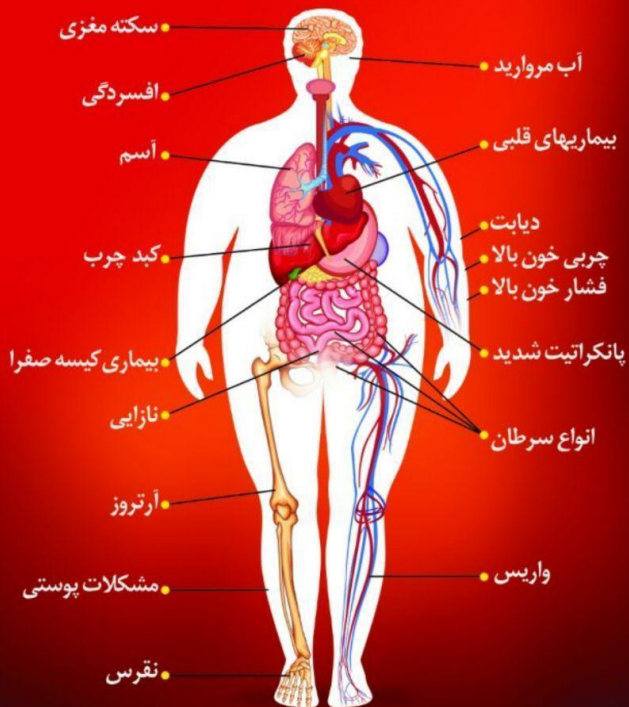
### ۳- حفظ کلسترول و قند خون در حد مطلوب: رژیم غذایی

مناسب و فعالیت بدنی، از عوامل مهم کاهش کلسترول خون هستند. گاهی مصرف دارو نیز توصیه میشود. با رعایت رژیم غذایی متناسب با شرایط زندگی و شغلی و پرهیز از مصرف غذاهای خیلی شیرین، چرب و پر نمک، میتوان از بروز سکته مغزی و قلبی پیشگیری کرد

۴- کم کردن وزن: کاهش ۵ تا ۱۰ درصد وزن در افرادی که اضافه وزن دارند، نقش مهمی در کنترل عوامل خطر سکته مغزی و قلبی خواهد داشت



# چاقی می کشد



# تعیین چاقی

روش‌های متعددی برای تخمین چربی بدن و توزیع آن وجود دارند که بیشتر از همه به **نمایه توده بدنی و اندازه گیری دور کمر** توجه میشود.

# نمایه توده بدنی

نمایه توده بدنی که ارتباط وزن با قد را نشان می‌دهد، با میزان چربی بدن ارتباط معنی‌داری دارد.

تعیین BMI برای ارزیابی اضافه وزن و چاقی و نیز پایش تغییرهای وزن بدن لازم است؛

$$\text{BMI} = \frac{\text{(بر حسب کیلوگرم) وزن}}{\text{خودش} \times \text{(بر حسب متر) قد}}$$

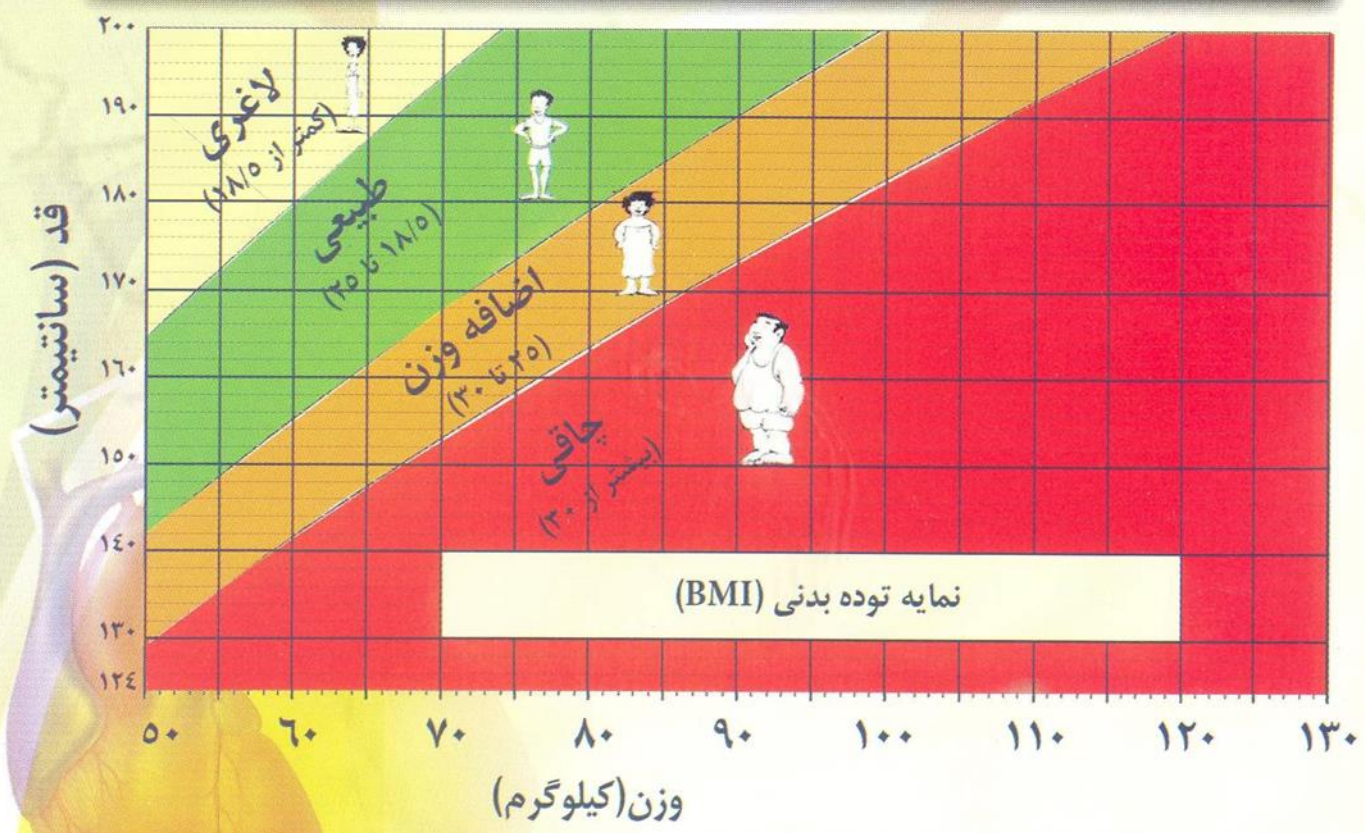
# نمایه توده بدنی

به طور مثال در آقای که ۸۰ کیلوگرم وزن و ۱ متر و ۷۵ سانتیمتر قد دارد: شاخص توده بدنی ۲۶ خواهد بود.

$$\text{BMI} = \frac{80}{1/75 \times 1/75} = \frac{80}{3/0625} = 26$$

# شاخص توده بدن

$< 18.5$	لاغر
$18.5 - 25$	مطلوب
$25 - 30$	اضافه وزن
$30 >$	چاقی
$40 >$	چاقی مفرط یا مرضي



# چاقی شکمی



دور کمر (در حدود دور ناف)  
دور باسن (در پهن ترین قسمت)

دور کمر طبیعی:

$۸۰ < \text{در زنان}$   
 $۹۵ < \text{در مردان}$

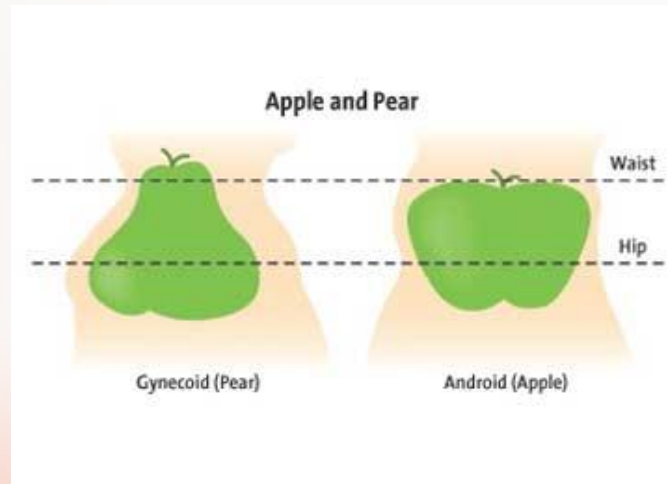
دور کمر به باسن غیر طبیعی:

$۰/۸۵ < \text{در زن}$   
 $۰/۹۵ < \text{در مرد}$



# چاقی شکمی

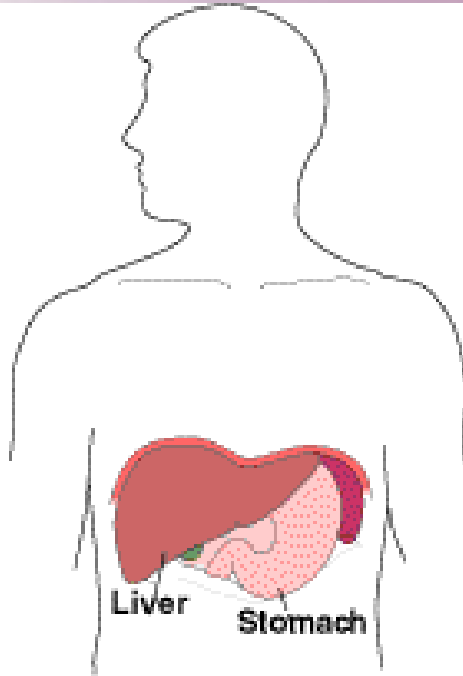
بالارفتن سن عامل مهمی در چاقی شکمی است و به ذخیره چربی می انجامد. احتمال بروز بیماریهای قلبی، دیابت، فشار خون بالا، اختلال چربی در چاقی شکمی بیشتر میباشد. چاقی سیبی شکل اغلب در مردان پدید می آید اما در زنان پس از یائسگی و تحت هورمون درمانی و پس از زایمان نیز میتواند این تیپ چاقی دیده شود.



# انواع کلسترول

کلسترول مضر: (اِل - دی - اِل) این کلسترول در دیواره عروق خونی بدن رسوب می کند.

کلسترول مفید: (اِچ - دی - اِل). کلسترول مضر را از عروق خونی برداشت کرده و به کبد می برد تا کلسترول مضر، تجزیه شود.



## LDL (کلسترول مضر)

- در دیابت، بیمار قلبی: کمتر از ۱۰۰، (کمتر از ۷۰)
- در حضور ۲ فاکتور خطر قلبی: کمتر از ۱۳۰
- در فرد سالم: کمتر از ۱۶۰

## HDL (کلسترول مفید)

- در مردان بیشتر از ۴۰
- در زنان بیشتر از ۵۰
- بطور کلی: بیشتر از ۶۰ عالی است
- بطور کلی: کمتر از ۳۵ بد است.

# تری گلیسرید



طبیعی  
درمان  
عوارض بیشتر (بخصوص درد شکمی یا التهاب  
پانکراس)

کمتر از ۱۵۰  
بیشتر از ۲۰۰  
بیشتر از ۴۰۰

## کلسترول

- طبیعی
  - درمان
  - عوارض بیشتر
- کمتر از ۲۰۰  
بیشتر از ۲۰۰  
هر چه بالاتر باشد

## پیشگیری و کنترل عوامل خطر ساز بیماری های قلب و عروق

۵- فعالیت بدنی یا ورزش منظم: فعالیت بدنی در کاهش فشارخون بالا، کلسترول خون بالا، اضافه وزن و دیابت مؤثر است. ۳۰ تا ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی روزانه با شدت متوسط (به طوری که سبب افزایش ضربان قلب و تنفس شود اما بتوان به راحتی صحبت کرد) توصیه شده است.

۶- معاینات پزشکی منظم: لازم است عوامل خطر مهم مثل مصرف دخانیات، کلسترول خون بالا، فشارخون بالا، قند خون بالا و عوامل کمکننده در بروز سکته قلبی و سکته مغزی مثل افزایش وزن و چاقی و کم تحرکی، بهطور منظم از نظر پزشکی بررسی شوند.

۷- مصرف نکردن مشروبات الکلی

# خلاصه کلام

- بیماریهای قلبی عروقی در کشور شایعترین علل مرگ و میر می باشند.
- میزان شیوع سکتة های قلبی و مغزی در کشور بطور فزاینده ای رو به افزایش است. وضعیت شیوع عوامل خطر بیماریهای قلبی در کشور نشاندهنده شیوع چربی خون بالا، اضافه وزن و چاقی، فشار خون بالا، دیابت و سیگار میباشد.
- نکته جالب توجه این است که عوامل فوق در زن، مرد، فقیر و غنی همه دیده میشود
- پس لازم است که بسیج همگانی جهت کنترل عوامل فوق صورت گرفته و برنامه های آموزشی لازم در رابطه با شیوه زندگی سالم، فعالیت بدنی، ترغیب ورزش و تبلیغ رژیم غذایی سالم صورت گیرد تا انشاءالله در آینده شاهد استانی با حداقل بیماریهای قلبی باشیم.

A microscopic image showing various cells, likely red blood cells, with a central white text box. The background is a soft, reddish-pink hue with out-of-focus cells. The text box is a simple white rectangle with rounded corners, containing the Persian text 'با تشکر از توجه شما' in a bold, black, sans-serif font.

با تشکر از توجه شما