

روز جهانی قلب، ۷ مهر - ۲۹ سپتامبر

روز جهانی قلب در سال ۲۰۰۰ برای اطلاع رسانی مردم اطراف دنیا در خصوص اهمیت بیماری قلبی عروقی و سکتته مغزی به عنوان اولین علت مرگ، که سبب ۱۷/۳ میلیون مرگ سالانه می شود و هر سال در حال افزایش است، مطرح شده است. انتظار می رود تا سال ۲۰۳۰ هر ساله ۲۳ میلیون نفر به علت بیماری های قلبی عروقی فوت کنند که این تعداد بیش از جمعیت قاره استرالیا خواهد بود.

امسال بسیج روز جهانی قلب بر ایجاد محیط های دوستدار سلامت قلب تاکید دارد تا افراد بهترین فرصت ها را برای انتخاب های دوستدار سلامت قلب در محل زندگی، کار و بازی برای کاهش خطر قلبی عروقی خود و اطرافیان داشته باشند و همچنین قادر سازی برای ایجاد تغییرات مثبتی که می تواند خطر بیماری قلبی و سکتته مغزی را کاهش دهد، گذاشته است.

شعار امسال روز جهانی قلب:

" Heart-healthy choices", 29 September 2014

انتخاب های دوستدار سلامت قلب - ۷ مهر ۱۳۹۳

آیا تا به حال به این مسئله فکر کرده اید که چقدر محیط شما با سلامت قلب هماهنگ است؟

هر فردی این حق را دارد که انتخاب های سالم برای سلامت قلب را در هر مکانی که زندگی، کار یا بازی می کند، داشته باشد. اما ما همه نیاز داریم برای ایجاد آن، اقداماتی را انجام دهیم:

خانه های ما: نگاه کنید چه تغییری می توانید انجام دهید تا خانه خود را دوستدار سلامت قلب کنید؟

جوامع ما: نگاه کنید جامعه محلی شما چه اقدامی می تواند انجام دهد تا محیط اطراف شما را دوستدار سلامت قلب کند؟

ملت های ما: نگاه کنید چه سیاست های جهانی و ملی می تواند به افراد برای انتخاب های دوستدار سلامت قلب کمک کند؟

در روز جهانی قلب، در خانه و محل کار خود تمرکز کنید و ببینید چه تغییری می توانستید و یا می توانید انجام دهید تا آن را دوستدار سلامت قلب کنید. حتی چند تغییر کوچک و کم هم می تواند خطر بیماری قلبی و سکتته مغزی را برای شما و خانواده تان کاهش دهد. چند پیشنهاد ما این است:

- مصرف غذاهای بسته بندی شده که اغلب حاوی شکر، چربی و نمک زیاد هستند، را محدود کنید.
- در غذاهای خود از میوه و سبزی های تازه استفاده کنید یا مواد غذایی شیرین تهدید کننده سلامتی را با میوه های شیرین یا سایر میوه جات جایگزین کنید.
- غذاهای مدرسه و محل کار را در خانه و بطور سالم و با روش پخت مناسب تهیه کنید.
- ممنوعیت و ترک مصرف دخانیات در خانه، نه تنها سلامتی شما بلکه سلامتی کودکان را نیز بهبود می بخشد.
- تماشای تلویزیون در خانه را محدود کنید.
- برای فعالیت بیرون از خانه، برنامه ریزی کنید. مانند دوچرخه سواری، پیاده روی یا بازی های ساده در حیاط یا پارک
- مقادیر فشارخون، کلسترول خون، قند خون، وزن و نمایه توده بدنی خود را اندازه گیری کنید و در خصوص میزان احتمال خطر ابتلاء به بیماری قلبی عروقی مطلع باشید.
- در صورت امکان تا مدرسه یا محل کار پیاده بروید.
- در زمان استراحت ناهار در محل کار، پیاده روی کنید یا از پله بالا و پایین بروید.
- در سالن غذاخوری محل کار خود یا مدارس کودکان خود، تقاضا کنید غذاهای سالم فراهم کنند.
- و

وضعیت بیماری های قلبی عروقی در ایران و جهان:

هر ساله نزدیک به ۲۳ میلیون مورد سکتته قلبی و مغزی در دنیا رخ می دهد که باعث مرگ بیش از ۱۷ میلیون نفر می شود. ۶۰ درصد از موارد مرگ در سال ۲۰۰۰ در جهان به علت بیماری های غیرواگیر رخ داده و برآورد می شود تا سال ۲۰۲۰ میلادی به ۷۳ درصد برسد. سهم بیماری های قلبی عروقی از این میزان بیش از ۴۸ درصد است. به طوری که بیش از ۲۰ میلیون مورد از ۶۴ میلیون مرگ در سال ۲۰۱۵ مربوط به بیماری های قلبی عروقی خواهد بود و در صورتی که اقدامات مؤثر انجام نشود، انتظار می رود موارد مرگ ناشی از بیماری های مزمن از ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۵ حدود ۱۷ درصد افزایش یابد و از ۳۵ میلیون مرگ به ۴۱

میلیون مرگ برسد. اولین علت مرگ هم در جهان و هم در ایران بیماریهای قلبی عروقی هستند. موارد مرگ ناشی از بیماریهای قلبی عروقی در کشورهای توسعه یافته در سالیان اخیر به علت اقدامات پیشگیرانه و مداخلات مؤثر، روند رو به کاهش داشته است، در حالی که این موارد در کشورهای در حال توسعه همچنان سیر صعودی دارد.

بیماریهای قلبی عروقی و عوامل خطر آن :

داشتن قلب سالم برای حیات انسان یک ضرورت است، هر چند بسیاری از بیماران قلبی آموخته‌اند که چگونه با داشتن قلب بیمار یک زندگی کامل و مولد داشته باشند. بیماریهای قلبی عروقی به سن یا جنس خاصی اختصاص ندارد و همه افراد در هر سن و جنسی ممکن است در معرض ابتلا به این بیماریها باشند. با این حال، می‌توان با انجام اقدامات مؤثر و به موقع، خطر ابتلاء یا عوارض حاصل از آنها را کاهش داد.

بعضی افراد به علت زمینه ارثی یا شیوه زندگی نامناسب بیشتر در معرض ابتلا به بیماری قلبی عروقی هستند و بنابراین، اطلاع از عوامل خطر** این بیماریها به افراد دارای این عوامل برای پیشگیری و کنترل بیماریهای قلبی عروقی کمک می‌کند.

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

عوامل خطر	شیوع
۱۶/۱ درصد	فشارخون بالا (بیشتر از ۰۴۱/۰۹ 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)

** 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.

عوامل خطر در سکنه قلبی

افراد در معرض عوامل خطر غیرقابل اصلاح :

۱. افرادی که دارای سابقه خانوادگی هستند) به ویژه وجود سابقه سکنه قلبی در پدر یا برادر قبل از ۵۵ سالگی و یا مادر یا خواهر (قبل از ۶۵ سالگی)
۲. افرادی که حداقل یکی از اعضای درجه یک خانواده (پدر، مادر، خواهر و برادر) آنها بیماری فشارخون بالا دارند.
۳. افرادی که حداقل یکی از اعضای درجه یک خانواده آنها مبتلا به بیماری دیابت نوع ۲ است.
۴. افرادی که حداقل یکی از اعضای درجه یک خانواده آنها اختلالات چربی خون شامل کلسترول و LDL بالا و HDL پایین دارند.
۵. سالمندان ۶۰ سال و بالاتر
۶. زنان بعد از سن یائسگی

افراد در معرض عوامل خطر قابل اصلاح :

۱. افرادی که دخانیات (سیگار، قلیان، پیپ، 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 به‌طور ناگهانی شروع می‌شود و بیش از چند دقیقه ادامه یابد، مهم‌ترین علامت بالینی در سکته قلبی است. اگر این درد به شانه‌ها، گردن، بازوها و فک پایین انتشار داشته باشد، جدی‌تر خواهد بود.

سایر نشانه‌هایی 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 تهوع نیز رخ دهد. باید به خاطر داشت

در برخورد با یک بیمار سکته قلبی چه باید کرد؟

- ۱- اگر نشانه‌های سکته 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.
 - ۳- در صورت توقف ناگهانی قلبی و تنفسی، همزمان اقدام به انجام تنفس مصنوعی و ماساژ قلبی همراه با هم می‌کنیم که به این عمل CPR گویند.
- عملیات CPR در سه مرحله انجام می‌شود: که با حرف انگلیسی ABC نشان داده میشود :

A: Air way باز نمودن طرق هوایی و راه تنفس

B: Breathing برقراری تنفس مناسب

C: Circulation برقراری جریان خون مناسب

واکنش سریع برای درمان، مؤثرترین اقدام در سکته قلبی است. اغلب بیمارانی که به سرعت مراقبت پزشکی لازم را دریافت می‌کنند، بدون ایجاد عوارض جدی بهبود می‌یابند لذا در سکته قلبی باید بلافاصله به بیمارستان مراجعه کرد .

درد قلبی یا آنژین صدری :

آنژین صدری، احساس ناراحتی یا درد در قفسه سینه است و برای چند دقیقه ادامه می‌یابد. این حالت زمانی اتفاق می‌افتد که قلب به علت تنگی عروق کرونر برای مدت کوتاهی قادر به دریافت اکسیژن و مواد مورد نیاز خود از عروق کرونر نیست. درد قفسه سینه به علت کم رسیدن خون به عضله قلب ممکن است فقط صبح‌ها احساس شود یا گاهی در هوای سرد یا پس از خوردن غذای سنگین ایجاد گردد. آنژین صدری معمولاً در وسط قفسه سینه احساس می‌شود ولی می‌تواند در شانه‌ها، پشت، فک تحتانی، گردن، بازوها و دست چپ نیز احساس شود. گاهی ممکن است آنژین صدری در قسمت‌های دیگر غیر از قفسه سینه احساس شود.

دردهای قفسه سینه که نیازمند مراجعه فوری به پزشک یا تماس با اورژانس هستند :

- ۱ - درد قفسه سینه بیش از ۱۰ تا ۱۵ دقیقه ادامه یابد .
- ۲ - درد قفسه سینه شدیدتر از حالت معمول باشد .
- ۳ - بعد از استراحت و یا گذاشتن قرص زیر زبانی درد ساکت نشود.
- ۴ - درد قفسه سینه بدون دلیل واضح، بطور مکرر رخ دهد .
- ۵ - برای اولین بار درد قفسه سینه در حالت استراحت رخ دهد .
- ۶ - نشانه‌های جدیدی مثل تعریق و تنگی نفس ایجاد شود .
- ۷ - درد قفسه سینه با هر یک از نشانه‌های عرق سرد، رنگ پریدگی پوست، تنگی نفس، تهوع یا استفراغ، گیجی یا سنکوپ، ضعف یا خستگی بدون علت، نبض سریع یا نامنظم رخ دهد.

روش‌های کاهش خطر بروز سکته‌های قلبی و مغزی :

۱. کنترل منظم فشارخون:

فشارخون بالا مهم‌ترین عامل خطر در بروز سکته مغزی است. فردی که فشارخون سیستول کمتر از ۲۱۰ 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 فشارخون 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 سکته قلبی و مغزی دارد.

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

مصرف دخانیات موجب تصلب شرایین شده که این موضوع عامل افزایش بروز سکته‌های قلبی و مغزی می‌شود. با ترک دخانیات خطر بیماری قلبی عروقی شما طی یک سال نصف خواهد شد و در طول زمان به میزان طبیعی بر می‌گردد. از محیط‌های پر از دود دخانیات دوری کنید: مواجهه با دود دست دوم دخانیات خطر حمله قلبی را افزایش می‌دهد.

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 پرنمک، 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.

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 کمک‌کننده 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.**چربی‌ها و نقش آن‌ها در بروز بیماری‌های قلبی عروقی :**

با وجود آن که ارتباط بین میزان چربی‌های موجود در خون و خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی، مستند و اثبات شده است، ولی همچنان مصرف نادرست این دسته از مواد غذایی، سلامت افراد را به خطر می‌اندازد. شناخت چربی‌های موجود در خون، ویژگی‌های هر یک و نقش هر کدام در سلامت و بیماری، مهم‌ترین گام در اصلاح این رفتار است.

کلسترول: ارتباط مستقیمی بین مقدار کلسترول خون و بروز بیماری‌های قلبی عروقی وجود دارد. با کاهش هر یک درصد از سطح کلسترول خون، ۲ درصد از میزان بروز بیماری‌های قلبی عروقی کم می‌شود. کارشناسان تغذیه میزان دریافت کلسترول روزانه را کمتر از ۳۰۰ mg/dl میلی‌گرم در دسی‌لیتر، توصیه می‌کنند. دریافت کلسترول زیاد از طریق رژیم غذایی موجب افزایش LDL یا کلسترول بد می‌شود، با این حال، تأثیر منفی آن کمتر از اسیدهای چرب اشباع است. بیشتر مواد غذایی حاوی چربی‌های اشباع به ویژه چربی‌های حیوانی و جامد، منبع غنی از کلسترول بوده و محدودیت مصرف آن‌ها به کاهش کلسترول دریافتی منجر می‌شود. زرده تخم‌مرغ غنی از کلسترول است ولی به دلیل این که میزان چربی اشباع در تخم‌مرغ پایین است، تأثیر کلسترول زرده تخم‌مرغ بر روی سطح LDL کمتر از سایر منابع غذایی حاوی کلسترول می‌باشد. کارشناسان تغذیه بر اساس نتایج تحقیقات اخیر، اعلام نموده‌اند که کلسترول تخم‌مرغ در بروز بیماری قلبی عروقی نقش مؤثری ندارد.

HDL (لیپوپروتئین با چگالی بالا) : HDL باعث می‌شود تا کلسترول از جدار داخلی شریان‌ها جدا شود و به همین دلیل به آن کلسترول خوب هم گفته می‌شود. سطح این نوع چربی، با بروز بیماری‌های قلبی عروقی رابطه عکس دارد و با افزایش آن در خون، خطر بروز این بیماری‌ها کاهش می‌یابد. تحقیقات نشان داده‌اند که یک واحد افزایش HDL می‌تواند بروز بیماری‌های قلبی عروقی را ۲ تا ۳ درصد کاهش دهد. ورزش و کم کردن وزن، باعث افزایش سطح HDL می‌شود و عواملی مانند چاقی، کم تحرکی، مصرف سیگار، افزایش تری‌گلیسیرید خون باعث کاهش سطح این چربی می‌شود.

LDL (لیپوپروتئین با چگالی پایین): وقتی سطح LDL سرم بالا می‌رود، در واقع میزان کلسترول خون نسبت به کلسترول مورد نیاز بدن بالاست. در این شرایط خطر بیماری‌های قلبی عروقی افزایش می‌یابد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که با کاهش یک واحد سطح LDL، خطر بروز بیماری‌های قلبی عروقی ۱ تا ۲ درصد کمتر می‌شود. بخشی از LDL خون اکسیده شده و در جدار شریان‌ها قرار می‌گیرد و همین مساله منجر به شروع اولین مرحله ایجاد آترواسکلروز (سخت شدن و تنگ شدن جدار شریان‌ها) می‌شود. به همین دلیل به LDL، کلسترول بد نیز گفته می‌شود. رژیم غذایی حاوی اسیدهای چرب اشباع و کلسترول بالا موجب افزایش سطح LDL می‌گردد. برای جلوگیری از افزایش چربی‌های خون، رژیم غذایی مناسب همراه با فعالیت بدنی کافی توصیه می‌شود. مشخصه این رژیم غذایی، کاهش چربی دریافتی، به ویژه کاهش سهم چربی‌های اشباع و افزایش چربی‌های غیراشباع و نیز کاهش سهم اسیدهای چرب ترانس است. به علاوه، تعادل در دریافت چربی رژیم غذایی نقش مهمی در حفظ سلامتی افراد دارد. در یک رژیم غذایی سالم توصیه می‌شود که ۱۵ تا ۳۰ درصد از کل انرژی دریافتی روزانه از چربی‌ها تأمین شود.

تری‌گلیسیرید: تری‌گلیسیرید بالا باعث می‌شود که سطح HDL خون کاهش یابد. درحقیقت پائین بودن سطح HDL است که در حضور تری‌گلیسیرید بالا عامل خطر است نه سطح بالای خود تری‌گلیسیرید. در افراد چاق و برخی از بیماری‌های کلیوی سطح تری‌گلیسیرید خون افزایش می‌یابد. استفاده از یک رژیم غذایی کم چربی، کاهش میزان چربی اشباع در رژیم غذایی روزانه و افزایش فعالیت بدنی، می‌تواند تری‌گلیسیرید خون را پایین آورد.

مقادیر قابل قبول، مرز خطر و حد بالای چربی‌های خون در جدول زیر آمده است :

مقدار خطرناک	مرز خطر	مقدار قابل قبول	چربی‌های خون
بیشتر از ۲۰۰	۱۹۹ - ۱۵۰	کمتر از ۱۵۰	تری‌گلیسیرید
بیشتر از ۲۴۰	۲۳۹ - ۲۰۰	کمتر از ۲۰۰	کلسترول
بیشتر از ۱۶۰	۱۵۹ - ۱۳۰	کمتر از ۱۳۰	LDL
مردان کمتر از ۴۰ زنان کمتر از ۴۰		مردان بیشتر از ۴۰ زنان بیشتر از ۵۰	HDL

محدودیت چربی در رژیم غذایی با هدف کاهش کلسترول و تری‌گلیسیرید خون :

جهت کنترل چربی‌های خون، چند توصیه کاربردی را جهت کاهش دریافت چربی‌های رژیم غذایی می‌توان ارائه نمود :

۱. جایگزینی لبنیات کم چرب (شیر ماست، پنیر و...) به جای لبنیات پر چرب. استفاده از گوشت‌های کم چرب به جای گوشت‌های پر چرب (حذف پوست مرغ، حذف چربی‌های گوشت قرمز و...)
۲. کاهش استفاده از محصولات گوشتی پر چرب
۳. استفاده از مواد غذایی آب پز، تنوری، کبابی و پخته به جای مواد غذایی سرخ شده
۴. استفاده از روغن به مقدار کم در پخت مواد غذایی
۵. استفاده از گوشت‌های سفید (ماهی، مرغ) به جای گوشت قرمز، سوسیس، جگر و...
۶. کاهش مصرف مارگارین‌ها و روغن‌های نباتی جامد یا هیدروژنه شده
۷. استفاده از روغن‌های مایع به جای روغن‌های جامد
۸. استفاده از روغن زیتون در برنامه غذایی
۹. کاهش مصرف غذاهای آماده به ویژه غذاهای سرخ کرده (پیتزا، سیب‌زمینی سرخ کرده، چیپس و...)
۱۰. افزایش استفاده از میوه‌ها، سبزی‌ها، حبوبات، دانه‌ها و غلات در برنامه غذایی روزانه
۱۱. افزایش استفاده از نان سیوسدار به جای نان‌های سفید
۱۲. کاهش استفاده از نان‌های روغنی
۱۳. کاهش مصرف امعاء و احشاء مرغ و گوسفند و گاو مانند، دل، جگر، کله پاچه، زبان، مغز، قلوه
۱۴. کنترل برچسب مواد غذایی جهت تعیین میزان و نوع چربی
۱۵. تغییر نسبت در تهیه سس (روغن کمتر و آبلیمو یا سرکه بیشتر)
۱۶. تفت دادن سبزی‌ها به جای سرخ کردن آن‌ها
۱۷. استفاده از بستنی میوه ای یا کم‌چرب به جای بستنی خامه‌ای
۱۸. جدا کردن چربی روی سطح سوپ‌ها و آب خورش‌ها پس از سرد کردن آن
۱۹. خودداری از خرید گوشت چرخ کرده آماده به دلیل داشتن چربی زیاد
۲۰. استفاده از آب لیمو و آب غوره همراه با روغن زیتون و ماست به جای مایونز در سالاد

۲۱. استفاده کمتر از چربی‌ها در پخت شیرینی‌ها و غذاها در هنگام استفاده از غذاها در رستوران باید به موارد ذیل توجه کرد:
۲۲. خودداری از مصرف کره با غذا (چلوکباب، زرشک پلو)
۲۳. استفاده از دوغ یا ماست کم چرب به جای ماست پر چرب
۲۴. کاهش مصرف زرده تخم مرغ
۲۵. استفاده از غذاهای بخار پز و کبابی به جای غذاهای سرخ کرده
۲۶. استفاده از سس قرمز به جای سس سفید
۲۷. استفاده از یک سالاد سبزی همراه با آبلیمو یا سوپ سبزی بدون چربی
۲۸. اصلاح شیوه تهیه و پخت غذا (استفاده از روش‌های سرخ کردن، کباب کردن، بخار پز کردن و...)

مصرف دخانیات و بروز بیماری‌های قلبی عروقی :

در ایران سالانه بیش از ۵۴ میلیارد نخ سیگار دود می‌شود. بر اساس آخرین آمار مربوط به بررسی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر که در سال ۱۳۸۷ منتشر شده است، در ایران حدود ۱۲ درصد جمعیت ۶۴-۱۵ سال (۲۱ درصد مردان و حدود ۱ درصد زنان) مصرف‌کننده مواد دخانی به طور روزانه هستند. با ۱۷۰۰ میلیارد تومانی که ایرانیان سیگاری هر سال دود می‌کنند میتوان ۱۰ دانشگاه در سال تأسیس کرد.

قلیان: با این‌که ظاهراً کمتر از سیگار مصرف می‌شود، اما حجم دودی که از آن وارد بدن می‌شود ۱۰ تا ۲۰ برابر دود ناشی از مصرف سیگار است. یک نخ سیگار معمولاً ۵۰۰ سی سی تا یک لیتر دود تولید می‌کند اما یک بار استفاده از قلیان ۱۰ تا ۲۰ لیتر دود تولید خواهد کرد و در واقع، یک نوبت قلیان کشیدن برابر با استعمال ۷۰ نخ سیگار است. از طرف دیگر سیگار معمولاً انفرادی مصرف می‌شود اما از یک قلیان چندین نفر و با مدت طولانی‌تر استفاده می‌کنند که حتی اگر قلیان با سر یک بار مصرف استفاده شود، از انتقال بیماری‌ها جلوگیری نمی‌کند چون باکتری‌ها و ویروس‌ها در داخل لوله قلیان باقی مانده و می‌تواند ناقل بیماری‌های خطرناکی مانند سل و هیپاتیت باشد.

دود دست دوم دخانیات: دود سیگار دارای یک ترکیب پیچیده با بیش از ۴۰۰۰ ماده سمی متفاوت است. این دود ۳ قسمت دارد: دود اولیه با هر پک از سیگار وارد دستگاه تنفس فرد سیگاری می‌شود و ترکیبات خطرناک‌تری در ریه ایجاد می‌کند و دود دست دوم شامل دود فرعی سیگار است که از قسمت مشتعل سیگار ناشی می‌شود.

دود دست سوم نیز آثار باقیمانده از دود محیطی ناشی از مصرف دخانیات بر روی اشیاء، البسه و سایر لوازم است. استنشاق ناخواسته دود ناشی از سوختن سیگار، به معنی سیگاری شدن به صورت تحمیلی است. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت بیش از ۳۰ درصد بیماری‌های قلبی عروقی و یک سوم بیماری‌های تنفسی در بین سیگاری‌های تحمیلی ایجاد می‌شوند.

استعمال دخانیات روند تنگ شدن عروق یا تصلب شرایین را تسریع می‌کند. بیماری‌های قلبی عروقی، سکته‌های مغزی، بیماری‌های تنفسی و بسیاری از بیماری‌های کشنده دیر یا زود در افراد سیگاری و افرادی که با آن‌ها زندگی می‌کنند، اتفاق می‌افتند.

میزان فعالیت بدنی توصیه شده برای سلامت :

براساس نظر سازمان جهانی بهداشت، ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط برای حداقل ۵ بار در هفته (حدود ۱۵۰ دقیقه ورزش با شدت متوسط) و یا ۲۵ دقیقه فعالیت شدید حداقل ۳ بار در هفته (۷۵ دقیقه با شدت زیاد یا شدید) برای بزرگسالان توصیه می‌شود. البته هرچه میزان فعالیت بیشتر باشد اثرات مفید آن بر قلب و عروق بیشتر خواهد بود. در صورت عدم امکان فعالیت براساس تعاریف فوق، به جای رعایت توالی ۳۰ دقیقه انجام سه دوره ۱۰ دقیقه‌ای فعالیت بدنی در طول روز نیز تقریباً همان اثرات مطلوب را خواهد داشت.

افزایش تدریجی شدت فعالیت‌ها و نرمش قبل و بعد از انجام فعالیت ورزشی به منظور گرم کردن و سرد کردن تدریجی بدن ضروری است. برای بیماران قلبی علامت‌دار مقدار ورزش توصیه شده باید توسط پزشک متخصص و آگاه تجویز شود.

فشارخون بالا و بروز بیماریهای قلبی عروقی :

یافته‌ها حاکی از آن است که ۹۰ درصد احتمال دارد افراد ۵۵ ساله که تا به حال دارای فشارخون طبیعی بوده‌اند در طول زندگی مبتلا به فشارخون بالا شوند. هرچه میزان فشارخون بیشتر باشد، احتمال بروزسکته قلبی، نارسایی قلبی، سکته مغزی و بیماری کلیوی بیشتر است. در بررسی عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر در کشور در سال ۱۳۸۸، حدود ۱۶ درصد افراد ۱۵ تا ۶۴ سال دارای فشارخون بالا بوده‌اند. با افزایش سن، احتمال بروز فشارخون بالا بیشتر می‌شود و در افراد بالای ۶۰ سال شیوع فشارخون بالا به ۵۰٪ می‌رسد. یعنی از هر ۲ نفر یک نفر مبتلا به فشارخون بالاست.

فشارخون بالا علی‌رغم آن که به آسانی تشخیص داده و درمان می‌شود، غالباً بی‌علامت و بسیار شایع است و در صورتی که کنترل نشود، منجر به عوارض مرگباری می‌شود.

خون در داخل شریان‌ها (سرخرگ‌ها) دارای نیرویی است که فشارخون نامیده می‌شود و عامل این فشار، انقباض و انبساط قلب است. از آنجا که پمپ کردن خون توسط قلب به داخل شریان‌ها، ضرباندار است، فشارخون بین دو سطح حداکثر و حداقل در نوسان است. در زمانی که قلب منقبض می‌شود، خون وارد شریان‌ها می‌شود و فشارخون به حداکثر مقدار خود می‌رسد که به آن فشارخون سیستول می‌گویند و در زمان استراحت قلب که خون وارد شریان نمی‌شود، با خروج تدریجی خون از این شریان‌ها و جریان آن به سوی مویرگ‌ها فشارخون کاهش یافته و به حداقل مقدار خود می‌رسد، که به آن فشارخون دیاستول می‌گویند. بهترین راه برای پی بردن به مقدار فشارخون هر فرد اندازه‌گیری منظم آن با دستگاه فشارسنج است. در هر فرد فشارخون را در دو سطح سیستول و دیاستول اندازه می‌گیرند و با واحد میلی‌متر جیوه نشان داده می‌شود.

در طبقه‌بندی جدید برای افراد ۱۸ سال و بالاتر، فشارخون طبق جدول زیر طبقه بندی می‌شود :

فشارخون	فشارخون طبیعی	پیش فشارخون بالا	فشارخون بالای درجه یک	فشارخون بالای درجه دو
فشارخون سیستول	کمتر از ۱۲۰	۱۲۰-۱۳۹	۱۴۰-۱۵۹	۱۶۰ و بیشتر
فشارخون دیاستول	کمتر از ۸۰	۸۰-۸۹	۹۰-۹۹	۱۰۰ و بیشتر

در این طبقه‌بندی مقدار فشارخون بدون در نظر گرفتن سایر عوامل خطر و بیماریهای همراه تعیین شده است. در افراد مبتلا به بیماری قلبی، کلیوی، سکته مغزی و دیابت، فشارخون طبیعی کمتر از مقداری است که برای سایر افراد در نظر گرفته شده است، اگر فشارخون این افراد ۱۳۰ بر ۸۰ میلی‌متر جیوه و بیشتر باشد به عنوان فشارخون بالا محسوب می‌شود و باید تحت درمان قرار گیرند.

در افراد با فشارخون طبیعی و کمتر از ۱۴۰ بر ۹۰، هر دو سال یک بار لازم است فشارخون اندازه‌گیری شود. در برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا این فاصله ۳ سال یک بار در نظر گرفته شده است.

انواع فشار خون بالا :

فشارخون بالا دو نوع اولیه و ثانویه دارد. در نوع اولیه که ۹۵ درصد بیماران فشارخونی را شامل می‌شود، علت فشارخون بالا مشخص نیست و عوامل خطر سازی مانند سن بالا، جنسیت مردانه، مصرف زیاد نمک، چاقی، دیابت و سابقه خانوادگی را در ایجاد آن دخیل می‌دانند. در نوع ثانویه که تقریباً ۵٪ بیماران فشارخونی 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 فوق کلیوی) است. این نوع فشارخون بالا با درمان به موقع بیماریهای زمینه‌ای، معمولاً به مقدار طبیعی قابل برگشت است.

علائم بالینی فشار خون بالا :

فشار خون اولیه سال‌ها بدون علامت است یا مهمترین علامت فشار خون بالا بی‌علامتی است و معمولاً زمانی علامت دار می‌شود که بر اندام‌های حیاتی مثل مغز، چشم، کلیه و قلب تاثیر گذاشته و به آن‌ها آسیب رسانده باشد. گاهی ممکن است بیمار از علائمی مثل سردرد در ناحیه پس سر، سرگیجه، تاری و اختلال دید، خستگی زودرس و تپش قلب، تنگی نفس شبانه و یا هنگام فعالیت و دردهای قفسه سینه، شکایت کند. اگر فشارخون به طور حاد افزایش یابد ممکن است بیمار دچار سرگیجه و تشنج شده و حتی به اغماء برود.

عوارض شایع فشارخون بالا :

دیواره عضلانی بطن چپ به علت فشار وارد بر آن ناشی از افزایش فشار خون در داخل حفره بطن چپ ضخیم می‌شود.

افزایش فشار در داخل شریان‌های بزرگ موجب می‌شود که فرایند تصلب شرایین تسریع گردد. تصلب شرایین در عروق کرونر باعث تنگی این سرخ رگ‌های حیاتی شده و در نتیجه خونرسانی به عضله قلب دچار مشکل می‌شود و با انسداد کامل رگ جریان خون عروق کرونر قطع می‌شود و منجر به سکته قلبی می‌گردد.

فشار خون بالا در داخل شریان‌های کوچک نیز باعث افزایش ضخامت دیواره آن‌ها می‌گردد که افزایش این ضخامت به تدریج مجرای داخلی رگ را تنگ‌تر می‌نماید و بدین ترتیب مقاومت عروق کوچک در برابر جریان خون افزایش پیدا می‌کند.

خطر بیماری قلبی عروقی از ۱۱۵/۷۵ میلی‌متر جیوه شروع می‌شود و به ازای هر افزایش به میزان ۲۰/۱۰ میلی‌متر جیوه، خطر دو برابر می‌شود. افراد دیابتی که بیماری فشارخون بالا هم دارند دو برابر بیشتر در معرض خطر مرگ ناشی از بیماری قلبی عروقی هستند. درمان فشارخون اثر مفیدی بر این عوارض دارد و هر ۱۰ میلی‌متر جیوه کاهش در فشارخون سیستولی منجر به ۱۵ درصد کاهش در مرگ مرتبط با دیابت، ۱۲ درصد کاهش عوارض دیابت و ۱۱ درصد کاهش بروز سکته قلبی می‌شود. در افراد فشارخونی که دخانیات مصرف می‌کنند، بروز سکته قلبی و بیماری کرونر قلب **دو تا سه برابر** نسبت به افراد سالم بیشتر است. ترک مصرف دخانیات به سرعت خطر را کاهش می‌دهد و بخش مهمی از پیشگیری اولیه در بیماری‌های قلبی عروقی محسوب می‌شود.

چاقی و بروز بیماری‌های قلبی عروقی :

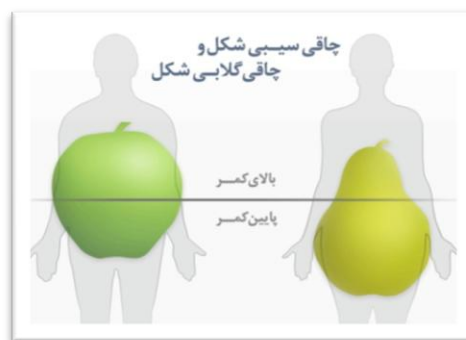
به تجمع غیر طبیعی چربی در بدن چاقی گفته می‌شود. زمانی که دریافت انرژی از مصرف یا سوخت انرژی در بدن تجاوز کند، بدن انرژی اضافه را در سلول‌های چربی که در بافت چربی وجود دارند، ذخیره می‌کند و این سلولها بزرگ می‌شوند. وزن ثابت به تعادل بین دریافت انرژی از غذا و مصرف انرژی در بدن بستگی دارد.

انواع چاقی در بزرگسالان :

چاقی مردانه (به شکل سیب) که قسمت عمده چربی در شکم (ناحیه مرکزی بدن) تجمع می‌یابد. این افراد بیشتر از دسته دیگر در معرض خطر عوارض بیماری‌ها بالاخص بیماری قلبی عروقی هستند.

چاقی زنانه (به شکل گلابی) که قسمت عمده چربی در قسمت‌های محیطی (عمدتاً در باسن و ران) تجمع می‌یابد. این نوع توزیع چربی، نسبت به نوع

خطر کمتری را به همراه دارد.



نمایه توده بدنی (Body Mass Index=BMI) :

تعیین نمایه توده بدنی ساده‌ترین و رایج‌ترین راه تعیین اضافه وزن و چاقی است که می‌تواند شیوع چاقی در جامعه و خطرات همراه و مرتبط با چاقی را تعیین کند. نمایه توده بدنی یک شاخص ساده نسبت وزن به ازای قد بدون توجه به جنس افراد است و ارتباط قوی با میزان چربی بدن دارد، که براساس تقسیم وزن بدن بر حسب کیلوگرم بر قد برحسب متر به توان ۲ محاسبه می‌شود (kg/m^2).

در مجموع هر چه مقدار نمایه توده بدنی بیشتر باشد، خطری که به افزایش وزن مربوط می‌شود، بیشتر است. طبقه‌بندی نمایه توده بدنی در افراد بزرگسال (۲۰ سال و بالاتر) و احتمال خطر بیماریهای همراه طبق جدول زیر می‌باشد:

طبقه	BMI (kg/m^2)	خطر بیماریهای همراه (مرتبط با چاقی)
کم وزن	کمتر از ۱۸/۵	کم
وزن طبیعی	۱۸/۵ – ۲۴/۹	در حد معمول
اضافه وزن	۲۵ – ۲۹/۹	خفیف
چاقی درجه ۱	۳۰ – ۳۴/۹	متوسط
چاقی درجه ۲	۳۵ – ۳۹/۹	شدید
چاقی درجه ۳	۴۰ و بیشتر	خیلی شدید

اضافه وزن و چاقی، از عوامل تهدیدکننده سلامتی هستند و در افزایش فشارخون، کلسترول، تری‌گلیسیرید و قند خون به علت ایجاد مقاومت به انسولین نقش مهمی دارند. چاقی خطر بیماری‌های عروق کرونر قلب، سکتة مغزی، دیابت نوع ۲، مشکلات استخوانی مفصلی، و بسیاری از سرطان‌ها (پستان، کولون، پروستات، دیواره رحم، کلیه، تخمدان، لوزالمعده، کبد و کیسه صفرا) را افزایش می‌دهد. چاقی یک بیماری چند علتی پیچیده است که علاوه بر عامل ژنتیک، فیزیولوژیکی و متابولیکی، عامل محیطی از جمله عوامل اجتماعی، رفتاری، فرهنگی نیز در آن نقش دارد که اما می‌توان با یک سری اقدامات به موقع و ساده احتمال بروز آن را کاهش داد.





#worldheartday
#heartchoices

29 September 2014

تهیه و تنظیم:

سید محسن مهري

کارشناس بیماریهای غیر واگیر

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

منابع:

- راههای پیشگیری و کنترل بیماریهای قلبی عروقی (از انتشارات واحد بیماریهای غیر واگیر وزارت بهداشت)
- انتشارات فدراسیون جهانی قلب به مناسبت روز جهانی قلب ۲۰۱۴