

بیماری های قلبی و عروقی

صدر نشین دلیل مرگ و میر در استان

گروه سلامت- بیماری های قلبی و عروقی همچنان در صدر بیماری ها و بیشترین دلیل مرگ و میر در خراسان شمالی به شمار می رود که می توان با اصلاح سبک زندگی و چکاپ های سالانه از آمار فوتی های ناشی از این بیماری کاست.
بیماری های قلبی و عروقی در گذشته کم و بیش بین مردم رایج بود و برخی شهروندان شهرهای بزرگ گرفتار آن بودند. اکنون بیماری های قلبی و عروقی در خراسان شمالی در صدر علت فوتی ها قرار دارد تا گوی سبقت را از دیگر بیماری ها براید.
بنابر آمار اداره کل ثبت احوال خراسان شمالی بیماری های قلبی و عروقی بیشترین علت مرگ و میر مردم در این استان یک میلیون نفری است. اگرچه برخی از عوامل ایجاد بیماری های قلبی و عروقی همچون سن و ژنتیک غیر قابل مداخله هستند اما روش هایی برای پیشگیری از آن با حداقل به تأخیر انداختن آن ها وجود دارد.

صدر نشین فوتی ها

بیماری های قلبی و عروقی صدرنشین علت مرگ و میر در خراسان شمالی است و ابتلا به سرطان و تومورها، بیماری های دستگاه تنفسی، حوادث غیرطبیعی و بیماری های عفونی و انگلی در رده دیگر علت های فوت در این استان گزارش شده است.
بنابر آمار اداره کل ثبت احوال خراسان شمالی، ۲ هزار و ۸۸۷ واقعه فوت در سال گذشته مربوط به مناطق شهری و ۲ هزار و ۶۲۲ واقعه مربوط به مناطق روستایی استان است. در این مدت به ازای هر هزار نفر جمعیت استان، ۵.۵ واقعه فوت در استان ثبت شد و میانگین سن متوفیان استان در سال گذشته ۶۳.۹ سال ثبت شده که این رقم در کشور ۶۳.۶ سال است. در واقع می توان با اصلاح سبک زندگی، چکاپ های سالانه و مراجعه مکرر به پزشک متخصص قلب و عروق تا حد زیادی از بیماری های قلبی و عروقی و بیماری های زمینه ای آن مانند پرفشاری خون جلوگیری کند.

کاهش سن بروز بیماری های قلبی

مدیر گروه مبارزه با بیماری های غیرواگیر دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی از کاهش سن بروز بیماری های قلبی در این استان خبر می دهد. «روح ... بردانی» می گوید: وقتی بیماری ۳۵ ساله با مشکل سکنه قلبی در این استان به بیمارستان ارجاع داده می شود، نشان از کاهش سن بروز بیماری های قلبی و عروقی است. وی می افزاید: متأسفانه سن ابتلا به این بیماری کاهش یافته است و افراد معمولاً از بیماری خود آگاه نیستند. وی با اشاره به این که کنترل فشار خون از ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی جلوگیری می کند، می گوید: خدمات خطر سنجی در

بالا در برنامه غذایی روزانه باید از میوه‌ها، سبزی ها، حبوبات و غلات استفاده کرد.

بی تحرکی و خطر بروز بیماری های قلبی

یک متخصص بیماری های قلب و عروق هم بر ضرورت افزایش آگاهی و اصلاح سبک زندگی برای داشتن قلبی سالم تأکید کرد. دکتر «سعید علیپور پارسا» با بیان این که یک سوم مرگ ها در جهان ناشی از بیماری های قلبی و عروق مغزی است، گفت: بیماری های قلب و عروق مسئول شایع ترین علل مرگ و میر واکیردار، ۵۰ در صد از مرگ و میرها به دلیل ابتلا به بیماری های قلبی است. وی درباره شعار روز جهانی قلب مبنی بر «قهرمان قلب خود باشیم»، خاطرنشان کرد: این شعار با این هدف که به خودمان و دیگران قول بدهیم که عوامل مسبب در ایجاد بیماری های قلبی را کنترل کنیم، سیگار نکشیم و رژیم غذایی سالم داشته باشیم، ورزش کنیم و این موارد را به دیگران هم توصیه کنیم، انتخاب شده است. وی با بیان این که به دلیل سبک غلط زندگی ماشینی امروزی فعالیت های به خودی خود کم شده است، بی تحرکی را یکی از عوامل خطر ساز در بروز بیماری های قلبی دانست. دکتر «علیپور پارسا» در ادامه استفاده از رژیم های غذایی نامناسب، مصرف غذای فوری و استرس هایی را که در طول روز فشارهای روانی فراوانی را به افراد تحمیل می کند از دیگر عوامل بروز یا تشدید بیماری های قلبی و عروقی ذکر کرد.
اصلاح سبک زندگی، پرهیز از مصرف دخانیات و ورزش کردن توصیه دیگری بود که عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی

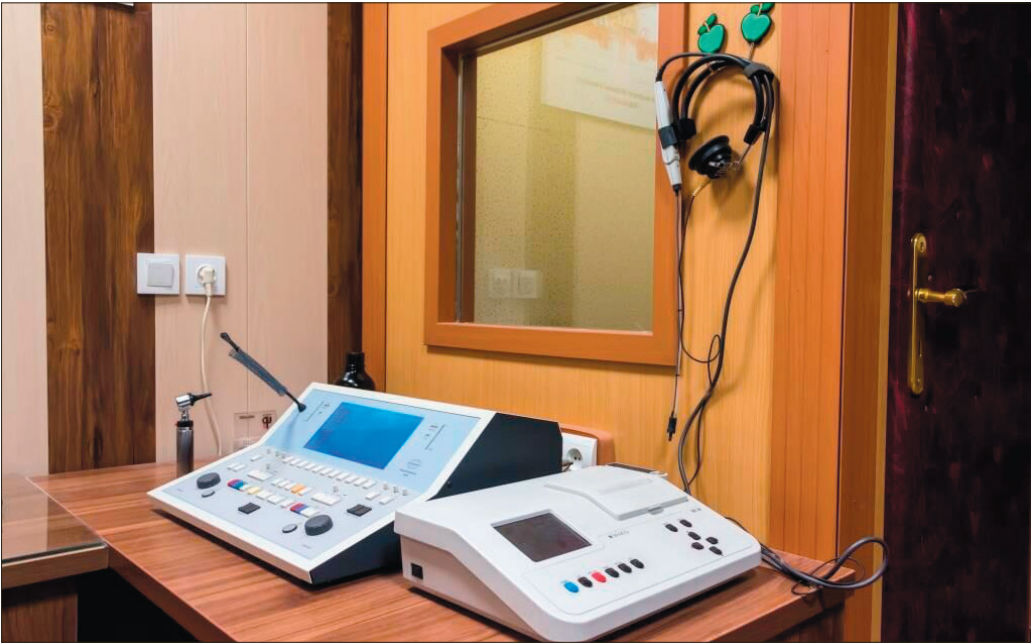


شهید بهشتی برای پیشگیری از بروز بیماری های قلبی و عروقی بر لزوم توجه به آن تأکید کرد. وی خطاب به بیمارانی که تحت درمان دارویی هستند و یا در این افراد اعمال جراحی انجام شده است گفت: این افراد توصیه های پیشگیرانه، مصرف منظم دارو و رعایت توصیه های پزشک را جدی بگیرند.

شایع ترین علامت بیماری قلبی

دکتر «علیپور پارسا» با بیان این که متأسفانه خیلی از بیماری های قلبی بدون علامت هستند، توضیح داد: شایع ترین علامت و نشانه بیماری قلبی درد قفسه سینه است، البته باید به این نکته توجه داشت که هر دردی در قفسه سینه الزاماً مشکل قلبی نیست ولی دردهایی که در فعالیت ها بیشتر در این ناحیه حالتی فشارنده دارند باید جدی تر گرفته شود. وی توضیح داد: به طور کلی هر نوع دردی در ناحیه ناف، معده، دست، سینه و پشت کردن ایجاد شود، به ویژه اگر با فعالیت بیشتر شود یا عرق سرد همراه دردتانقی بفتد باید فوراً بررسی و به متخصص قلب مراجعه شود. دکتر «علیپور پارسا» با بیان این که زمان یکی از مهم ترین راه های پیشگیری و ارائه خدمات درمانی مناسب در افراد دچار سکنه های قلبی است به اجرای برنامه مدیریت سکنه حاد قلبی با کد ۲۴۷ برای کوتاه کردن زمان ارائه خدمت از طریق مدیریت زمان و اصلاح فرایندهای اولیه برای افزایش دسترسی به درمان قطعی بیماران اشاره کرد و گفت: با اعلام کد ۲۴۷ از سوی مرکز اورژانس به بیمارستان و آماده بودن بیمارستان قبل از ورود بیمار و حضور متخصص و فوق تخصص قلب و عروق بر باین بیمار می توان در چند سال آینده شاهد نتایج مثبتی بود.

نکاتی مهم درباره اختلالات شنوایی



می تواند منجر به بروز این دسته از اختلالات باشد، ادامه داد: برای مثال می توان از اوربون نام برد که یک بیماری ویروسی در دوران کودکی است و کاهش شنوایی حسی عصبی یک طرفه می تواند یکی از عوارض آن باشد. ابتلا به مننژیت در دوران نوزادی و کودکی نیز عوارض شنوایی ناگواری به بار می آورد. افزایش بیلیروبین خون نوزاد در روزهای نخست زندگی یکی از علل عمده ابتلا به کاهش شنوایی حسی عصبی است. از این رو لازم است والدین در روزهای نخست پس از زایمانی های به این قبیل رویداد ها توجه ویژه داشته باشند.

وی تصریح کرد: افت شنوایی حسی- عصبی در طول زندگی هر فرد نیز ممکن است Delayed که کاهش شنوایی های دیررس یا onset genetic hearing loss نام دارد. برخی افراد ممکن است تا سنین نوجوانی و جوانی با اختلال شنوایی مواجه نشوند، اما در با تغییر عملکرد یک زن، مشکل آغاز شود و گاهی ممکن است پیشرونده هم باشد. این متخصص شنوایی شناسی ادامه داد: به طور کلی اختلالات شنوایی حسی- عصبی ناشی از هر عاملی، اغلب قابل درمان طبیی یا جراحی نیستند و لازم است در دوره نوزادی و کودکی به سرعت تشخیص داده شوند، از این رو است که ضرورت مداخله به موقع متخصصین شنوایی شناسی مطرح می شود.

این عضو هیئت علمی دانشگاه با بیان این که زبان مهمترین عنصر ارتباطی تمام انسان هاست، عنوان کرد: اگر آموزش زبان، به خصوص زبان گفتاری به خوبی صورت نگیرد، فرد با چالش های متعدد روبه رو خواهد شد. توانایی سخن گفتن نیاز به آموزش آکادمیک ندارد و تنها محرک آن شنیدن است. یک نوزاد کافی است در معرض گفتار باشد و بشوند تا زبان را بیاموزد. دکتر «ناظری» تصریح کرد: اگر شما توانستید در دوره بحرانی (critical period) که از بدو تولد آغاز و تا سه سالگی ادامه دارد، وجود آسیب شنوایی

اظهار کرد: در بزرگسالان به درجات مختلف

افرادی نیز هستند که دچار آسیب های شنوایی می شوند؛ چه اختالاتی که منشأ ژنتیکی دارند و پیشرفت خواهند و چه آسیب های اکتسابی که دلیل عمده آن زندگی در جوامع صنعتی و در معرض سر و صدا بودن است. این آسیب ها گاهی به مداخله نیاز دارد. وی در این خصوص افزود: اگر امکان درمان طبیی و جراحی وجود نداشته باشد، این افراد کاندیدای فعالیت های توانبخشی شنوایی هستند بنابراین مجموعه ای از تقابض شنوایی، اختلالات شنوایی در یک بازه بزرگ سنی که از روز تولد آغاز می شود با آخرین روز زندگی خاتمه پیدا می کند، مواجه هستیم که برای تمام این مراحل تدابیر و کمک ها و راه حل هایی قابل ارائه است. این دانشیار دانشگاه عنوان کرد: واقعیت این است که برخی اختلالات به خصوص کاهش شنوایی های فیزیولوژیک مثل پیرگوشی را نمی توان پیشگیری کرد و فقط توصیه های جنرال و عمومی طب مدنظر است؛ اصلاح سبک تنهید، پرهیز از مصرف دخانیات و دوری از سر صداهای زیاد. دکتر «ناظری» در مورد نقش تغذیه در پیشگیری از آسیب های محتمل شنوایی بیان کرد: برخی از آسیب های سیستم شنوایی به پرهیزهای جدی غذایی نیاز دارند، مثل بیماری منیر که افراد را دچار حملات سر گیجه می کند و همزمان حالت کبیهی و مقداری کم کاهش شنوایی در فرکانس های پایین به همراه دارد؛ در این صورت از سوی متخصصان گوش و حلق و بینی گفته می شود از مصرف نمک و غذاهای نزدیک می شود بدین ترتیب نیازهای ارتباطی در آن ها پدیدار می شود و دچار کاهش شنوایی مربوط به سن یا همان پیر گوشی می شوند. این افراد کاندیدای توانبخشی شنوایی هستند. این عضو هیئت علمی دانشگاه تصریح کرد: کاهش شنوایی هایی که در بازه های سنی بالا رخ می دهد sensorineural است، یعنی سیستم حسی و عصبی دچار پیری شده و سلول های مویی گوش داخلی یا رشته های عصب شنوایی نیز مراکز مغزی مربوط به پردازش شنوایی شدن عصب شنوایی که شنیدن صدای ناهنجار که حدود ۳۰ هزار سلول داخل فضای حلقون با وظیفه تبدیل انرژی و تعداد قابل توجهی فیبرهای عصبی مدیر اصلی شنوایی ما هستند، عنوان کرد: این سازوکار مثل بقیه اندام های بدن در دوران سالمندی دچار کاهش عملکرد می شوند و فرد مبتلا به پیرگوشی دچار انزوا و آسیب های شناختی می شود. در جهان مدرن امروز کاهش شنوایی ناشی از سن یا پیرگوشی به مسئله بسیار مهم تبدیل شده است. ظرفیتی در علم شنوایی شناسی ایران فراهم است تا به این مسئله که همراه با آسیب های شناختی و پرذاشی نیز هست در دهه های بالای ۷۰ توجه شود. وی ادامه داد: در این مسیر به فرد سالمندی که مراجعه می کند و در برقراری ارتباط دچار مشکل است، سمعک و ابزار کمک شنوایی تجویز می شود، توانایی تقلیل یافته پردازش سیستم عصبی مرکزی نیز با برنامه های توانبخشی جبران می شود که نسبتاً در علوم بهره مند کنیم.

سلامت نامه

تامین سلامت جسمی و روانشناختی با توانمندسازی سالمندان



معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با بیان این که ۱۰/۷ درصد از کل جمعیت مناطق تحت پوشش دانشگاه سالمندان هستند، افزود: توانمند سازی سالمندان عاملی مهم برای تأمین سلامت جسمی و روانشناختی آن هاست. دکتر «محمد رضا اکبری» بیان کرد: سالمندی یک فرایند زیستی اجتناب ناپذیر است که طی آن افراد دچار کاهش در ظرفیت های درونی بدن و در نتیجه آن افت عملکرد سیستم ها و ارگان های بدن می شوند و این افت عملکرد ممکن است در گروهی از سالمندان منجر به ناتوانی آنان شود. وی عنوان کرد: توانمندسازی در سالمندان شامل ایجاد شرایطی است که سالمندان در آن قادر به دستیابی به سطوح بالای سلامت جسمی و روانشناختی، مشارکت فعال در جامعه، حفظ استقلال و خودکفایی باشند. وی ادامه داد: توانمندسازی سالمندان شامل ارائه خدمات سلامتی، حمایتی، آموزش و اطلاع رسانی مناسب، ایجاد فرصت های اشتغال و فعالیت های اجتماعی، تسهیل دسترسی به محیط های سالم و سازگار با نیازها و تضمین حقوق و مشارکت سالمندان در اجتماع است. دکتر «اکبری» بیان کرد: این رویکرد باعث ایجاد زندگی مستقل، ارتقای رضایتمندی افراد سالمند و کاهش بار وابستگی آنان به دیگران می شود. وی با بیان این که یکی از جنبه های حیاتی توانمند سازی سالمندان، اطمینان حاصل کردن از دسترسی آنان به خدمات بهداشتی کافی است، تصریح کرد: با فراهم کردن خدمات بهداشتی قابل دسترس و با کیفیت بالا می توانیم از طریق فعالیت های پیشگیرانه شامل آموزش های شیوه زندگی سالم و تشخیص به هنگام و درمان مشکلات سلامتی سالمندان، زندگی فعال و سالمی را برای آنان فراهم کنیم. وی گفت: با سالمند شدن افراد، نیازهای بهداشتی آن ها پیچیده تر می شود و نیز گروهی از آنان نیاز به مراقبت های تخصصی پیدا می کنند. این مسئول، توانمند سازی سالمندان را تلاشی حیاتی دانست که نیازمند تلاش جمعی ما است. با قدردانی از آنان، مقابله با چالش های منحصر به فردشان و ترویج جامعه ای حمایت گر، می توانیم جامعه ای را خلق کنیم که کرامت و استقلال شهروندان سالمند خود را حفظ می کنند.

شایع ترین مشکلات دوران سالمندی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی هم اختلالات خلقی، اضطراب و زوال عقل را از شایع ترین مشکلات دوران سالمندی عنوان کرد و گفت: سالمندی دوره جدا و منفک شده ای از سایر مراحل زندگی نیست بلکه مرحله مهمی از رشد است که به سایر مراحل زندگی انسان پیوند زده شده است. دکتر «سمیه معتمدیان» ادامه داد: وقتی انسان پیر می شود در بسیاری از فرایندهای بیولوژیک بدن تغییراتی ایجاد می شود که می توان با راهکارهایی برای داشتن زندگی سالم تر از بروز برخی از این موارد پیشگیری کرد. این عضو هیئت علمی دانشگاه با بیان این که غالباً دوره سالمندی با مسائل روانشناختی و جسمی همراه است، ادامه داد: دوره سالمندی با افزوده شدن سن در تمام ارگان های بدن اتفاق می افتد یعنی همان طور که سیستم ادرازی، قلب و عروق و سلول ها در حال پیر شدن هستند، روند سالمندی نیز اتفاق می افتد. وی با بیان این که یکی از سیستم هایی که تحت تاثیر افزایش سن قرار می گیرد سیستم عصبی و مرکزی مغز است، خاطرنشان کرد: علاوه بر این موضوع، ابعاد زیستی هم وجود دارد که افراد را مستعد ابتلا به اختلالات روانپزشکی در دوران سالمندی می کند. دکتر «معتمدیان» گفت: تغییراتی که در مغز به واسطه سالمندی رخ می دهد می تواند فرد را مبتلا به اضطراب، افسردگی یا ترس از پیری کند. این روانپزشک با اشاره به ابعاد روانشناختی و اجتماعی در بروز اختلالات سالمندی، افزود: این اختلالات در دوران سالمندی شایع است؛ فرد تغییر نقش هایی را تجربه می کند و به واسطه این تغییرات دچار انزوا یا افسردگی می شود؛ به طور مثال فردی که در تمام طول عمر خود به طور مداوم فعالیت شغلی مستمری داشته به یک باره بعد از بازنشستگی از بسیاری از فعالیت ها باز می ماند یا با مستقل شدن فرزندان نقش های مسئولیت های کمتر می شود یا حتی بعد از فقدان دوستان یا عزیزان دچار افسردگی و اضطراب می شود. وی با بیان این که کم شدن توانایی فیزیکی یا حتی تغییرات ظاهری که با پیر شدن ارگان های مختلف بدن به وجود می آید برای بسیاری از سالمندان اضطراب آور یا علتی زمینه ای برای بروز افسردگی است، هشدار داد: ممکن است به دلیل تغییرات مرتبط با سن نشانه های افسردگی پنهان بماند یا منجر به کاهش کیفیت زندگی در این افراد شود ولی نکته این جاست که علامت افسردگی در سالمندان از فردی به فرد دیگر متفاوت است و به اشکال مختلف ظاهر می شود. به عنوان مثال، کاهش شنوایی، کاهش بینایی، کاهش حافظه، کاهش اعتماد به نفس و اندوه، ناامیدی و درماندگی یا اضطراب، بی قراری و تحریک پذیری، گریه بدون دلیل مشخص، از دست دادن علاقه به فعالیت های گذشته، احساس خستگی بدون انجام فعالیت بدنی، اجتناب از حضور در جمع، کاهش فعالیت بدنی و صحت کردن، مشکل در تمرکز و تصمیم گیری، کاهش و افزایش اشتها و تفکر مرگ از بارزترین نشانه های بروز افسردگی در سالمندان است. وی تأکید کرد: اولین قدم برای کاهش اختلالات در سالمندان، تلاش برای بهبود عملکرد و کیفیت زندگی سالمند است و در گام بعد موارد زیرهه ساز بروز افسردگی و اضطراب باید مورد شناسایی قرار گیرد. این روانپزشک به میزان قابل توجهی نشانه های تظاهرات ژنتیکی اختلالاتی نظیر افسردگی و اضطراب در پیری قابل کنترل است. دکتر «معتمدیان» توصیه کرد: برنامه های مراقب سالمند باید برای ملاقات های سالمند با دوستان و اطرافیان خود برنامه ریزی منظمی داشته باشند تا از انزوای اجتماعی آنان جلوگیری کنند. وی ادامه داد: باید روند زندگی سالمندان به شکلی باشد که فرد احساس مفید بودن داشته باشد و ضمن ارتباط با اعضای خانواده و دوستان، اورا متوجه آن موضوع کنیم که سالمندی نیز یکی از مراحل گذراندن زندگی و مرحله رشد جدیدی است. دکتر «معتمدیان» ادامه داد: نگاه به دوران سالمندی نباید نگاهی محدود کننده ای باشد و سالمندی را فقط با بیماری یا اختلال جسمی همراه بدانند، بلکه باید ویژگی های برجسته این دوران را شناسایی و آن را تقویت کنیم.