

برخورد با اولین سکتة قلبی

برای اغلب مردم سکتة قلبی اولین علامت بیماری قلبی است بنابراین همه خانمها بایستی علائم مشخص کننده بیماری قلبی و همچنین چگونگی کمک کردن پزشکی اورژانس را بدانند.

یک درمان موثر بایستی در ساعات اولیه شروع علائم آغاز شود. به یاد داشته باشید آگاهی از شکایات و کمک سریع نجات بخش زندگی شماست.

دانستن علائم اخطار

اغلب حملات قلبی با شروع ناگهانی دردهای فشارنده که اغلب هم در فیلمها و نمایش های تلویزیونی نشان داده می شود آغاز میشود. اغلب این حملات قلبی در آغاز آهسته اند و به صورت درد کم یا احساس ناراحتی در ناحیه سینه بیان میشوند. شایعترین علامت اخطار برای مردان و زنان همین درد سینه است.

ناراحتی سینه:

اغلب حملات قلبی ناحیه مرکزی قفسه صدري را بصورت درد ناراحت کننده ای که حداقل چند دقیقه طول می کشد درگیر می کند بیمار احساس فشار ناراحت کننده فشارنده یا درد را دارد این ناراحتی می تواند خفیف تا شدید باشد.

ناراحتی در قسمتهای دیگر بدن از قبیل یک یا هر دو بازو، پشت، گردن، فک و معده نیز رخ میدهد. نفسهای کوتاه که اغلب همراه با ناراحتی قفسه صدی است اتفاق می افتد اما میتواند قبل از شروع علائم قفسه صدی آغاز شده باشد. دیگر علائم: شامل تهوع، سبکی سر،

یا عرق و سردرد هم می باشد.



هر چه زودتر کمک بخواهید

اگر فکر می کنید شما یا کس دیگری احتمالاً یک حمله قلبی خواهید داشت برای جلوگیری از مرگ یا ناتوانی بطور سریع و

فوری اقدام کنید و تماس بگیرید پیش از چند دقیقه (حداکثر ۵ دقیقه) معطل نشوید و بعد به اورژانس ۱۱۵ تلفن کنید.

شما بایستی بطور سریع عمل کنید زیرا داروهای از بین برنده لخته خون و دیگر تکنیک های درمانی برای بازنگه داشتن سرخرگ ها می توانند حمله قلبی را متوقف سازند. این درمانها بهترین نتایج را در اولین ساعات بعد از شروع حمله قلبی دارند. خانمها تمایل به تاخیر در دریافت کمک نسبت به آقایان در حملات قلبی دارند. تاخیر خانمها بخاطر این بوده که آنها نمی خواستند دیگران نگران آنها باشند.

موقعی که شما به بیمارستان می روید از صحبت کردن درباره آن چه احتیاج دارید یا آوردن فردی که بتواند با شما صحبت کند نترسید از آزمایشاتی که می تواند مشخص کنند داشتن یک حمله قلبی در

شما باشد سؤال کنید . دادن آزمایشات معمول از قبیل نوار قلب آنزیم های قلبی و اسکن های هسته ای آنژیوگرام کرونر وی یا آرتریوگرام می باشد.

در بیمارستان اجازه ندهید که هر کسی به شما بگوید علائم شما مربوطه به سوءهاضمه یا فعالیت بیش از اندازه است شما حتماً باید اجازه بدهید که یک معاینه کامل برای تشخیص حمله قلبی انجام شود اگر شما دچار حمله قلبی شده باشید اجازه دهید هر چه سریعتر در مان برای متوقف کردن حمله آغاز شود.

شرح بیماری

- آترواسکلروز (تصلب شرایین) عبارت است از یک گونه بسیار شایع از تصلب شرایین که طی آن رسوباتی به نام پلاک در دیواره رگ‌هایی که خون حاوی اکسیژن و سایر موادمغذی را از قلب به سایر بخش‌های بدن می‌برند، تشکیل می‌شوند .
- آترواسکلروز می‌تواند باعث آسیب کلیوی، کاهش خونرسانی به مغز و اندام‌ها، و بیماری رگ‌های قلبی شود .
- آترواسکلروز یکی از علل عمده سکته مغزی و قلبی است. شروع آن می‌تواند در سی و چند سالگی باشد. شیوع آن تا سن ۴۵ سالگی در مردان بیشتر است. اما پس از یائسگی، شیوع آن در زنان افزایش می‌یابد .

علائم شایع

- تا زمانی که آترواسکلروز به مراحل پیشرفته نرسیده باشد، اغلب بدون علامت است. بروز علائم بستگی به این دارد که خونرسانی کدام قسمت بدن کم شده، و شدت و گسترش بیماری در چه حد است .
- گرفتگی عضله، وقتی که رگ‌های پا درگیر شده باشد .
- آنژین صدری یا حمله قلبی، وقتی رگ‌های قلبی درگیر شده باشند .
- سکته مغزی، یا کاهش ناگهانی و موقت خونرسانی به مغز اما بدون بروز سکته، در صورتی که رگ‌هایی که به گردن و سپس مغز می‌روند درگیر شده باشند .

علل

- تکه‌های بافت چربی دار، که حاوی لیپوپروتئین کم چگال (همان کلسترول بد) هستند و به دیواره سرخرگ آسیب می‌رسانند، اغلب در محل اتصال و انشعاب سرخرگ‌ها رسوب می‌کنند. *تشکیل این رسوبات شاید حتی در اوایل جوانی آغاز شود. بافت پوشاننده دیواره داخلی سرخرگ در این نقاط اتصال و انشعاب، مواد چربی موجود در خون را به دام می‌افکند. با تجمع مواد چربی، انعطاف‌پذیری سرخرگ کم و فضای داخلی آن تنگ‌تر می‌شود. در نتیجه جریان خون مشکل پیدا می‌کند. از طرفی این رسوبات ممکن است شکاف بردارند یا پاره شوند و روی آنها لخته خونی تشکیل شود که در نتیجه، رگ مسدود می‌شود .

عوامل تشدید کننده بیماری

- فشارخون بالا
- کلسترول بالا (بالا بودن غلظت لیپوپروتئین کم چگال کلسترول بد و پایین بودن غلظت *لیپوپروتئین پرچگال (کلسترول خوب))
- سن بالای ۶۰ سال
- جنس مذکر
- استرس
- دیابت شیرین (مرض قند)
- چاقی؛ کم تحرکی
- سیگار کشیدن
- تغذیه نامناسب (خوردن چربی و کلسترول به مقدار زیاد)
- سابقه خانوادگی آترواسکلروز

پیشگیری

- ترک سیگار

- توصیه‌هایی که در قسمت رژیم غذایی آمده است را رعایت کنید. کودکان و نوجوانانی که والدین آنها دچار آترواسکلروز هستند نیز از رژیم کم چربی سود خواهند برد .
- به طور منظم ورزش کنید .
- حتی‌المقدور استرس را کاهش دهید و به سطح قابل کنترل برسانید .
- اگر دیابت یا فشارخون بالا دارید، برنامه درمانی مربوطه را به دقت رعایت کنید .

عواقب مورد انتظار

- این بیماری در حال حاضر علاج‌ناپذیر است. اما به تازگی گزارشات زیادی رسیده مبنی بر این که درمان مجدانه عوامل خطر این بیماری می‌تواند تا حدی انسداد را کاهش دهد. بدون درمان، عوارضی پدید خواهند آمد که نهایتاً به مرگ منتهی خواهند شد .
- تحقیقات در زمینه علل و روش‌های درمانی این بیماری ادامه دارند .

عوارض احتمالی

- سکته قلبی
- سکته مغزی
- آنژین صدری
- بیماری کلیوی

- نارسایی احتقانی قلب

- مرگ ناگهانی

درمان

اصول کلی

- آزمایشات تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشد: نوار قلب، آزمون ورزش، آزمایش

خون از نظر کلسترول کلی، خوب و بد، قندخون، و نیز عکس برداری از قفسه سینه و عروق

- ترک سیگار

- برای بعضی از بیماران که خطر در مورد آنها زیاد است، جراحی انجام می شود: باز کردن رگ با

بادکنک های مخصوص در مورد رگ های تنگ شده؛ و سایر روش های جراحی مانند تعویض

رگ بیمار با سیاهرگ یا رگ های مصنوعی .

داروها

- به دلیل اینکه کار از کار گذشته و آسیب قبلاً وارد شده است، هیچ داروی رضایت بخشی برای

درمان آترواسکلروز وجود ندارد .

- در تحقیقات اخیر مشخص شده است که پایین آوردن سطح کلسترول در کسانی که کلسترول

خونشان بالا است، می تواند طول عمر را افزایش دهد. اگر شما علایم یک اختلال ناشی از

آترواسکلروز را دارید، و رژیم غذایی و ورزش در کاهش کلسترول مؤثر واقع نشده باشند، شاید برای شما داروهای ضد چربی تجویز شود .

• برای درمان مشکلات همراه آترواسکلروز (مثلاً فشار خون بالا، یا بی‌نظمی‌های ضربان قلب) ممکن است تجویز داروهای دیگر ضروری باشد .

• در برخی تحقیقات مشخص شده است که آسپیرین و ویتامین - ای ممکن است خطر سکته قلبی را کاهش دهند. با پزشک خود در مورد اینکه آیا تجویز آنها برای شما لازم است یا خیر مشورت کنید .

فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

• معمولاً محدودیتی برای آن وجود ندارد. البته میزان فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری بستگی به وضعیت عمومی سلامت و وجود بیماری‌های دیگر دارد .

رژیم غذایی

• رژیم غذایی باید کم چرب، کم نمک و پرفیبر باشد. مصرف غلات، میوه‌ها و سبزیجات تازه را افزایش دهید .

در چه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

• اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای عوامل خطر بروز آترواسکلروز هستید و تمایل دارید از این بیماری پیشگیری کنید.

سکته قلبی ناشی از حرکات تند

پژوهش های جدید پزشکی نشان می دهد که حرکات ناگهانی ، مانند از جا پریدن در اثر صدای در یا زنگ تلفن ، می تواند به سکته قلبی منجر شود. برای بررسی صحت و سقم این موضوع تعدادی از دانشمندان در مطالعه خود ۱۵۰ نفر مبتلا به انواع سکته هارا مورد بررسی قرار دادند. نتیجه بدست آمده بیانگر این واقعیت بود که در بیش از ۲۰٪ موارد، تکانهای ناگهانی ناشی از صداهای بلند برای درخواست کمک یا سایر حوادث غیرمترقبه در فاصله دو ساعت پیش از سکته ، عامل سکته بوده است . براساس این تحقیقات مشخص شد که فشار شدید جسمی می تواند در کمتر از یک ساعت به سکته قلبی منجر شود. علت این نوع سکته احتمالاً جداشدن تکه های جرم از جداره داخلی رگها و مسدودنمودن راه رسیدن خون به قلب است

اثر تمرینات ورزش هوازی بر روی بیماران سکته قلبی

با توجه به شیوع روزافزون بیماری های قلبی عروقی بویژه سکته قلبی و ناکافی بودن اطلاعات لازم جهت درمان این بیماری ، خصوصاً در زمینه بازتوانی ورزشی بیماران قلبی ، این تحقیق با هدف بررسی اثر یک دوره تمرینات ورزشی هوازی بر خصوصیات قلبی بیماران سکته قلبی انجام گردید .

در این تحقیق اثر ۸ هفته فعالیت ورزشی ، هفته ای ۳ جلسه و هر جلسه ۳۰ الی ۶۰ دقیقه بر

عملکرد فیزیولوژیکی قلب بیمارانی که دچار سکته قلبی شده بودند بررسی گردید . آزمودنیها از میان

بیماران مرد که به تازگی دچار سکته قلبی شده بودند انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه تجربی و گروه شاهد تقسیم گردیدند. متغیرهای تابع تحقیق توسط وسائل پیشرفته پزشکی از آزمودنیها اندازه گیری شد. میزان تغییرات متغیرهای مربوطه با استفاده از نرم افزار رایانه ای SPSS/win و فرمولهای آماری بر اساس فرضیه های تحقیق تعیین و نتایج حاصل از آنها مشخص گردید. نتایج حاکی از آن است که در مقایسه مربوط به متغیرهای اکسیژن مصرفی بیشینه و مدت زمان فعالیت. قبل از تمرین نسبت به بعد از تمرین در گروه تجربی دارای متغیرهای فشار خون سیستولی در هنگام استراحت. فشار خون دیاستولی در اوج فعالیت، اکسیژن مصرفی بیشینه و مدت زمان فعالیت گروه تجربی در مقایسه با گروه شاهد دارای تفاوت معنی داری در سطح $P < 0/05$ به دست آمد.

نتایج این تحقیق نشانگر آن است که تمرینات ورزشی هوازی سبب افزایش توانایی، ظرفیت قلبی تنفسی و مدت زمان فعالیت بدنی بیماران سکته قلبی گردیده است. بنابراین توجه به امر بازتوانی ورزشی در مراکز توانبخشی نه فقط نقش مؤثری در بهبودی این بیماران داشته بلکه به عنوان یک ضرورت توصیه می گردد.

واژه های کلیدی

بیماری های عروق کرونر قلب، سکته قلبی، بازتوانی

عامل سکته های ناگهانی قلب کلامدیا مینو مینا

عارضه سکته ناگهانی در افرادی که فشار خون، کلسترول، تری

گلیسیرید و وزن طبیعی داشته و سیگار نیز نمی کشند مدتتها مورد توجه

جامعه پزشکی بود که در این پژوهش موفق شدیم با بررسی رگ آئورت 200 نفر از قربانیان این عارضه عامل بروز آن را که میکروبی موسوم

به « کلامدیا مینومینا » است شناسایی کنیم

دکتر بهرامند با اشاره به اینکه این میکروب از جمله میکروبهای شناخته شده بوده است تصریح کرد: بررسی رگ آئورت قلب بیماران مورد بررسی که عمدتاً سن کمی داشته و دارای هیچ یک از فاکتورهای خطر سکته قلبی نبوده‌اند، زخمهایی مشاهده شد که عامل بروز آنها ورود این میکروب بوده است.

وی با اشاره به اینکه عوارض خطرناک ناشی از این میکروب قابل پیشگیری است، خاطرنشان کرد: بیماران که در قلب خود احساس درد می‌کنند می‌توانند با مراجعه به پزشک و انجام آنژیوگرافی یا گرفتن نوار قلبی نسبت به شناسایی و درمان این بیماری اقدام کنند

این پژوهشگر انستیتو پاستور ایران در ادامه افزود: با سه هفته مصرف مداوم داروهای داکسی سایکلین یا تتراسایکلین می‌توان این میکروب را به طور کامل از بین برد و زخمهای ایجاد شده را بهبود بخشید

وی تصریح کرد: بیماران باید در دوره استفاده از این آنتی بیوتیکها فرصتهای ویژه قلب را نیز مصرف کنند تا همزمان با از بین رفتن میکروب، مشکل قلبی آنها نیز برطرف شود.

دکتر بهرمنند در پایان خاطرنشان کرد: بیمارانی که با مصرف آنتی بیوتیک تحت درمان قرار می گیرند پس از گذراندن کامل دوره درمان نیازی به عمل جراحی نداشته و می توانند به راحتی به زندگی روزمره خود ادامه دهند

بیماریهای لته و افزایش سکتة قلبی

متخصصان اعلام کردند: بیماریهای لته باعث افزایش احتمال سکتة قلبی می شوند. بین بیماریهای لته و بیماریهای قلبی رابطه مستقیم وجود دارد به طوری که بیماریهای لته احتمال ابتلا به بیماریهای قلبی را افزایش می دهد. به گزارش فارس نتایج این تحقیقات حاکی از آن است که التهاب لته ها باعث افزایش پروتئین فیبرونینگن در خون می شود و همچنین آهن خون از میزان طبیعی خود بالاتر می رود و این مساله باعث افزایش احتمال سکتة می شود. شایان ذکر است، پروتئین فیبرونینگن و آهن نقش مهمی در لخته شدن خون در بدن دارند.

محل زندگی افراد در احتمال بروز سکتة قلبی موثر است

ایسنا، علوم پزشکی ایران- وضعیت اقتصادی افراد و محل زندگی آنها بر میزان بروز سکتة قلبی تاثیر فراوانی دارد.

به گزارش خبرنگار ایسنا، واحد علوم پزشکی ایران به نقل از مطالب درج شده در آخرین شماره نشریه

Epidemiology، مطالعه محققان سوئدی روی ۳۶۱۰ نفر از ساکنان استکهلم نشان داد، احتمال

ایجاد سکت قلبی در افرادی که در مناطق کم درآمد زندگی می کردند بیشتر از ساکنان مناطق مرفه بود.

محققان دلیل این امر را بالا بودن ریسک فاکتورهای سکت قلبی در افراد کم درآمد مثل سیگار، کم

تحرکی و چاقی دانسته و حاکم بودن میزان تحصیلات این اشخاص را نیز تأکیدی بر این امر ذکر

_____ می کنند.

همچنین به نظر می رسد محل زندگی فرد روی رفتارهای بهداشتی او نیز تأثیر مستقیمی دارد و انگیزه وی

را برای ورزش و انجام فعالیت بدنی کنترل می کند.

حمله قلبی Heart Attack

یک حمله قلبی زمانی اتفاق می افتد که خونرسانی به قسمتی از عضله قلب به علت

انسداد یکی از عروق کرونری به شدت کاهش یافته یا متوقف گردد. رگ های

کرونری، اولین رگهایی هستند که از آئورت نشات می گیرند و خونرسانی به خود

قلب را در تمامی سطوح به انجام می رسانند. رسوب چربی در امتداد لایه داخلی

شریان کرونری یکی از دلایل اصلی انسداد جریان خون قلب است. خونرسانی زمانی که شریان دچار

اسپاسم (انقباض ناگهانی) می شوند، نیز کاهش می یابد. اسپاسم کرونری در افراد عصبانی و جوان

شایعتر است.

علائم و نشانه ها:

تشخیص حمله قلبی مشکل است زیرا اکثر علائم و نشانه های این حملات اختصاصی نبوده و با علائم و

نشانه های سایر دستگاهها خود را نشان می دهند. علائم و نشانه های احتمالی

یک حمله قلبی به صورت زیر بیان می شود:

- فشار ناراحت کننده، احساس پری، فشردگی یا درد در مرکز قفسه سینه که دو دقیقه یا بیشتر طول بکشد (این نشانه ممکن است ناگهان ظاهر شده و سریع هم از بین برود). ممکن است درد به شانه، گردن، فک پایینی یا بازو انتشار پیدا کند.

• یک یا چند مورد از علائم زیر ممکن است وجود داشته باشد:

ضعف، گیجی، تعریق، تهوع، تنگی نفس. (تمامی این علائم خطر در هر حمله قلبی

رخ نمی دهند و ممکن است تعدادی از آن ها وجود داشته باشد)

اقدامات و کمک های اولیه:

باید اقدامات زیر را در موارد حمله قلبی سریع و به طور کامل به انجام برسانید

▪ بیمارستان هایی که مراقبت های اورژانسی قلبی ۲۴ ساعته دارند را بیابید و اگر درد قلبی بیش از

۲ دقیقه طول کشید با مرکز درمانی تماس بگیرید.

▪ اگر خودتان می توانید سریعتر بیمار را به مراکز درمانی برسانید، منتظر آمبولانس نشوید و

بیمار را انتقال دهید.

- اگر لازم بود و به درستی نیز آموزش دیده باشید، CPR را آغاز کنید.
 - به بیمار کمک کنید تا در وضعیتی که کمترین درد را دارد، قرار گیرد. به طور معمول اینکه شامل نشانیدن بیمار و بالا نگه داشتن پاها بالاتر از سطح قلب می باشد. لباس های اطراف گردن و قفسه سینه را شل کنید.
 - مشخص کنید که آیا بیمار از بیمار شناخته شده عروق کرونر قلب در رنج بوده یا خیر و آیا نیترو گلیسرین مصرف می کند. نیترو گلیسرین، شریان کرونری را گشاد می کند و باعث افزایش جریان خون به عضله قلب می شود، ضمن اینکه فشار خون را کاهش داده و وریدها را گشاد می کند. (از آنجاییکه نیترو گلیسرین فشار خون را کاهش می دهد در هنگام مصرف بیمار در حالت نشسته یا دراز کش باشد).
 - اگر مصدوم بیهوش بود ABC را بررسی و در صورت نیاز CPR را آغاز کنید.
- امداد گران در حمله قلبی می توانند تا سه قرص زیر زبانی به فاصله ده دقیقه بدون نیاز به تجویز پزشک تجویز کنند.

بیماریهای قلب و عروق

با توجه به اینکه بیماریهای قلبی و عروقی در جهان و در کشور ما نیز شایعترین عامل مرگ و میر انسانها هستند اطلاع رسانی درست و مناسب در مورد آنها لازم است. قلب عضوی در قفسه سینه است که کار

آن به جریان در آوردن خون درون رگهای بدن است تا اکسیژن و مواد غذایی به همه یاخته ها و اعضاء بدن برسد ، بهمین دلیل سالم بودن و عملکرد درست آن در سلامت انسان نقش حیاتی دارد .

قلب انسان از چهار حفره تشکیل شده است . دو حفره سمت راست و دو حفره در سمت چپ که حفره های هر طرف با هم در ارتباط هستند . کار حفره های سمت چپ دریافت خون اکسیژن دار از سیستم گردش خون ریه ها و تلمبه کردن آن به درون سیستم گردش خون عمومی بدن است و کار حفره های سمت راست قلب دریافت خون جمع آوری شده از اعضاء بدن و فرستادن آن برای اکسیژن گیری مجدد به ششهاست.

برای آنکه عملکرد قلب در تمام طول عمر و در همه ساعات خواب و بیداری ادامه داشته باشد ، یک سیستم الکتریکی خودکار در قلب وجود دارد که تنظیم زمانبندی انقباض و انبساط حفره های قلب و باز و بسته شدن دریچه های آنرا بعهده دارد. این سیستم الکتریکی بسته به نیاز فعالیتهای مختلف جسمی و تحت تاثیر یک سیستم عصبی خودکار تنظیم ضربان قلب را انجام می دهد.

دیواره حفرات قلب را عضلات قلبی تشکیل می دهند که با انقباض و انبساط منظم موجب تلمبه شدن خون از درون قلب به دستگاه گردش خون می شوند.

عضلات قلبی نیز همانند سایر بافتهای بدن نیازمند اکسیژن و مواد غذایی هستند تا زنده بمانند و بتوانند وظیفه خود را انجام دهند. این نیاز با رساندن خون اکسیژن دار از راه سرخرگهای تاجی قلب تامین می شود که اولین رگهایی هستند که از سرخرگ خروجی اصلی قلب منشعب می شوند .

تنگ شدن یا بسته شدن این رگها علت بروز بیماری عروق قلب است که شایعترین و مهمترین بیماری قلبی است و از عوارض آن سکته قلبی و نارسایی قلب می باشد.

عوامل متعددی در بروز این مشکل دخالت دارند که هر کدام از طریقی موجب گرفتگی عروق می شوند.

عوامل خطر در ابتلاء به بیماری عروق تاجی قلب به دو دسته تقسیم می شوند:

دسته اول ، عوامل خطر تغییرناپذیر هستند : جنس مذکر ، سن بالا و سابقه خانوادگی.

دسته دوم ، عوامل خطر تغییرپذیر هستند : زیادی فشار خون ، زیادی چربی خون ، استعمال دخانیات ،

ابتلاء به بیماری قند ، چاقی و شیوه زندگی کم تحرک.

بیماری عروق قلب در مردان شایعتر است و در سنین پایتتری نسبت به زنان دیده می شود. البته زنان هم

پس از یائسگی به همان اندازه مردان همسال خود در معرض ابتلاء خواهند بود. با توجه به اینکه این

بیماری در افرادی که سابقه خانوادگی آنها دارند بیشتر دیده می شود و با افزایش سن احتمال ابتلاء به آن

بیشتر می شود ، برای پیشگیری و کاهش عوارض احتمالی آن باید به عوامل خطر تغییرپذیر توجه بیشتری

کرد.

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 و هر چه مقدار و مدت مصرف دخانیات

بیشتر باشد این خطر بیشتر است. برخی پژوهشگران معتقدند آلودگی هوای شهری نیز تاثیر مستقلى بر

قلب و عروق دارد.

چاقی و زیادی چربی خون دو عامل خطر دیگر هستند که برای تغییر آنها باید از ورزش و تغذیه صحیح کمک گرفت. ورزش حداقل ۳ روز در هفته به مدت نیمساعت بطوری که موجب افزایش چشمگیر ضربان قلب شود، از خطر ابتلاء به بیماری قلبی می کاهد. در واقع فعالیت جسمی برای آنکه در پیشگیری از بیماریهای قلبی و عروقی مؤثر باشد، باید سریع و پرتحرک، منظم و از کودکی تا پایان عمر مداوم باشد.

چربی خون انواع مختلفی دارد که زیادی مقدار نوع کلسترولی سبک آن عامل خطر مهمی برای بیماری عروق قلب است. برعکس نوع کلسترولی سنگین آن از ابتلاء به بیماری قلبی پیشگیری می کند. برای افزایش نوع خوب و کاهش نوع بد چربی خون علاوه بر افزایش ورزش و فعالیت جسمی باید از غذاهای حاوی کلسترول مانند روغنهای حیوانی، پوست مرغ، زرده تخم مرغ و گوشت قرمز کمتر مصرف کرد و میزان چربی رژیم غذایی را محدود نمود و از میوه ها و سبزیجات بیشتر استفاده کرد.

زیادی فشار خون عامل خطر دیگری است که تعریف آن بالاتر بودن فشارخون انقباضی و انبساطی (بیشینه و کمینه) به ترتیب از ۱۴۰ و ۹۰ واحد (میلیمتر جیوه) است. البته مقدار فشار خون ایده آل ۱۲۵ روی ۷۵ است. برای پیشگیری از زیادی فشارخون به ورزش و کاهش مصرف نمک در رژیم غذایی توصیه می شود. در مبتلایان به پرفشاری خون که نیازمند به دارو هستند، مصرف منظم آنها برای پیشگیری از عوارض زیادی فشارخون توصیه می شود.

غیر از بیماری عروق قلب، بیماری مهم دیگر قلب روماتیسم قلبی است. این بیماری ناشی از اثرات جانبی یک عامل عفونی است که معمولاً موجب گلودرد در کودکان ۵ تا ۱۵ ساله می شود. البته همه

گلودردها ناشی از این میکروب نیستند و همه مبتلایان به این نوع گلودرد نیز به روماتیسم قلبی دچار نمی شوند. این بیماری با بروز نارسایی قلبی یا تنگ یا گشاد شدن دریچه های قلبی خود را نشان می دهد و بخصوص برای زنانی که باردار می شوند مشکلاتی پدید می آورد. برای پیشگیری از این بیماری مراجعه به پزشک در موقع بروز گلودرد در کودکان و پزهیر از درمان خودسرانه آنان توصیه می شود.

پیام های بهداشتی بیماریهای قلب و عروق

سیگاریها در دهه سوم و چهارم زندگی خود ۵ برابر دیگران احتمال ابتلا به حمله قلبی دارند یکسال پس از ترک سیگار خطر بیماری عروق قلب نصف میشود و ۱۵ سال پس از ترک ، خطر نسی مرگ ناشی از بیماری قلبی به حد افراد غیرسیگاری می رسد تنگی نفس ، تپش قلب و افزایش فشارخون از اثرات قلبی زودرس استعمال دخانیات است

استعمال سیگار به تنهایی خطر بیماری عروق قلبی را بطور متوسط ۲ برابر می کند سیگار عامل ۲۱ درصد بیماریهای قلبی کشنده است دود سیگار مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلبی را برای همسران و فرزندان افراد سیگاری ۱/۳ برابر می کند اضطراب خطر سکتته قلبی مجدد را دو برابر و مزگ را ۳ برابر می کند افسردگی در ۲۵ درصد بیماران دچار ناراحتی قلبی حاد دیده می شود و مرگ و میر آنان را ۴ برابر می کند مصرف نمک زیاد موجب ۴۴ درصد افزایش خطر مرگ ناشی از بیماری عروق قلب است مصرف نمک زیاد موجب ۳۲ درصد افزایش خطر بروز سکتته مغزی است مصرف نمک زیاد موجب ۸۹ درصد افزایش خطر مرگ و میر سکتته مغزی است

آلودگی هوا احتمالاً اثر مستقلاً در ابتلاء به بیماریهای قلبی دارد سیگاریها ۴ برابر دیگران در معرض سکته مغزی هستند.

اگر کسی حتی با ۱ درصد از دود سیگار یک فرد سیگاری مواجه شود خطر بیماری قلبی در او ۱۰ تا ۲۰ درصد افزایش می یابد.

مقدار اسید اوریک خون که با خوردن زیاد از حد گوشت و حبوبات افزایش می یابد در برخی پژوهشها مستقلاً عامل خطر بیماری عروق قلب شناخته شده است. فعالیت جسمی خطر بروز بیماری عروق قلب را نصف می کند.

عادت همیشگی به ورزش در افرادی که دچار سکته قلبی می شوند ، بخت زنده ماندن را دو برابر می کند

تحرك جسمی احتمال بروز سکته مغزی را کم می کند تحرك جسمی احتمال بروز بیماری قند را کم می کند

مصرف بیش از حد شیرینی ها و چاقی خطر بروز بیماری قند را می افزاید که خود عامل خطری برای بیماری عروق قلب است پیاده روی تند ، دوچرخه سواری و شنا بهترین نوع فعالیت جسمی برای پیشگیری از بیماری قلبی هستند

سکته قلبی ممکن است در هر ساعتی از شبانه روز چه در حال استراحت و چه در حال فعالیت رخ دهد تنشهای روانی ، هیجانها و عصبانیتهاى بیش از حد خطر ابتلاء، به بیماری عروق قلب و سکته قلبی را می افزاید

چاقی ، مصرف نمک و مشروبات الکلی ، تنشهای روانی و سابقه خانوادگی عوامل خطر برای زیادی فشارخون هستند

زیادی فشارخون با تغذیه درست و در موارد لزوم استفاده از دارو درمانپذیر است

سابقه خانوادگی ، مصرف دخانیات ، زیادی فشار و چربی خون ، بیماری قند ، چاقی ، کم تحرکی و تنشهای روانی عوامل خطر بروزسکته قلبی هستند

پرهیز از مصرف چربیهای حیوانی ، روغنهای نباتی جامد ، پوست مرغ و محدودیت مصرف زرده تخم مرغ و گوشت قرمز در پیشگیری از چاقی ، زیادی فشار و چربی خون و بیماری عروق قلب نقش دارند

ورزش و رعایت رژیم غذایی درست در پیشگیری و حتی درمان تصلب شرایین نقش دارند

چاقی عامل خطری برای زادی فشارخون ، بیماری قند ، سکته های قلبی و مغزی است

اضافه وزن و چاقی خطر بیماری عروق قلب را حداقل ۵۰ درصد می افزاید

گلودردهای کودکان را باید پزشک درمان کند تا از خطر ابتلاء آنان به بیماری قلبی جلوگیری شود

بیماران قلبی و مبتلایان به فشار خون هرگز نباید بطور خودسرانه و یکدفعه داروی خود را قطع کنند یا

تغییر دهند

برخی پژوهشها نشان میدهند رعایت بهداشت دهان و دندان در پیشگیری از عوارض قلبی مؤثر است

تنگی نفس در هنگام فعالیت یا خواب ، ورم پاها و پلکها و تکرر ادرار شبانه از نشانه های غیر اختصاصی

نارسایی قلبی هستند

درد چند دقیقه ای قفسه سینه در هنگام فعالیت یا هیجان و تنگی نفس هنگام فعالیت یا خواب از علائم بیماری عروق قلب است.

ورزش منظم راهی برای سلامت قلب است

با ورزش منظم خود را در مقابل حملات قلبی محافظت کنیم

اگر از جوانی عادت به ورزش نداشته اید، قبل از شروع فعالیت جسمی با پزشک مشورت کنید

فعالیت جسمی برای سلامت قلب باید پرتحرک، منظم و مداوم باشد

با کاهش مصرف چربیها؛ به ویژه نوع جامد آن، نمک و گوشت قرمز و افزایش مصرف میوه ها،

سبزیها و گوشت ماهی و ماکیان خود را در مقابل سگته های قلبی و مغزی بیمه کنید

حقایق در باره درد قلبی

درد قلبی چیست؟

درد قلبی، احساس درد یا ناراحتی در قفسه سینه است که زمانی که خون کافی به قلب نمی رسد اتفاق

می افتد. علامت شایعی در بیماری عروق کرونر قلب (CHD) است که هنگامی که رگهای خونرسان

قلب بر اثر آترواسکلروز دچار تنگی و انسداد می شوند اتفاق می افتد.

درد قلبی همانند یک درد فشارنده یا تیز احساس می شود که معمولاً در زیر استخوانهای سینه است

ولی گاهی در شانه ها، دستها، گردن، فک و پشت نیز احساس می شود. درد قلبی معمولاً با فعالیت آغاز

می شود. و معمولاً با چند دقیقه استراحت یا مصرف داروهای درد قلبی تجویز شده کاهش میابد.

چه چیزی باعث شروع درد قلبی می شود؟

دوره های درد قلبی زمانی اتفاق می افتد که قلب نیاز به اکسیژن بیشتری از اکسیژن موجود در خون تغذیه کننده قلب دارد. فعالیت بدن شایع ترین عامل آغاز کننده درد قلبی است. سایر آغاز کننده ها می توانند فشار روحی، گرما یا سرمای شدید، مصرف غذای سنگین، الکل یا سیگار باشند.

آیا درد قلبی به معنای این است که حمله قلبی در حال وقوع است؟

یک دوره درد قلبی به معنی وقوع حمله قلبی نیست. درد قلبی به معنی این است که برخی عضلات قلبی به صورت موقتی خون کافی مثلاً در حین ورزش که قلب شدیدتر کار می کند دریافت نمی کنند. درد الزاماً به معنای این نیست که عضله قلبی دچار تخریب دائمی و غیر قابل برگشت شده است. دوره های درد قلبی به ندرت باعث آسیب دائمی به عضله قلب می شوند. درد سینه معمولاً در حمله قلبی طولانی تر است و ممکن است با سوء جذب، تهوع، ضعف و عرق ریزش همراه باشد. اگرچه علائم حمله قلبی متفاوت هستند و احتمال خفیف بودن آن نیز وجود دارد.

وقتی فردی دچار حمله مکرر ولی ثابت درد قلبی می شود، یک دوره درد قلبی به این معنی نیست که حمله قلبی در حال وقوع است. درد قلبی به معنی بیماری زمینه ای عروق کرونر است.

بیمار مبتلا به درد قلبی در معرض افزایش خطر حمله قلبی نسبت به کسانی که علائم بیماری قلبی عروقی ندارند می باشد ولی یک دوره درد قلبی علامت این نیست که حمله قلبی در حال انجام است. بر عکس وقتی الگوی درد قلبی عوض می شود، اگر تعداد دفعات و مدت بیشتر شود یا با تحریک ایجاد شوند، احتمال وقوع حمله قلبی در روزها و هفته های آتی بیشتر است.

فردی که مبتلا به درد قلبی است باید در مورد علت های شروع کننده درد قلبی، کیفیت درد، مدت زمان هر دوره و استفاده دارو در بر طرف نمودن حمله آموزش ببیند. اگر الگوی درد با درد حمله قلبی مشابهت زیادی داشته باشد، فرد باید بلافاصله تحت مراقبت پزشکی قرار بگیرد و بهتر است ارزیابی بیمار در اورژانس یک بیمارستان نزدیک انجام شود.

آیا تمام دردهای سینه درد قلبی هستند؟
خیر، اصلاً اینطور نیست. مثلاً، اگر درد کمتر از ۳۰ ثانیه طول بکشد یا طی یک تنفس عمیق، نوشیدن یک لیوان آب، یا تغییر وضعیت ایجاد شود، تقریباً به صورت قطعی می توان گفت درد قلبی نیست و نباید توجه کرد. ولی درد طول کشیده، دردی که با استراحت کاهش پیدا نمی کند و با سایر علائم همراه است می تواند علامت یک حمله قلبی باشد.

چگونه درد قلبی تشخیص داده می شود؟

معمولاً پزشک با توجه به علائم و چگونگی آغاز آنها می تواند درد قلبی را تشخیص دهد. اگرچه آزمایشات تشخیصی بیشتری ممکن است برای رد نمودن درد قلبی یا اثبات شدت بیماری زمینه ای عروق کرونر لازم باشد. اینها شامل الکتروکاردیوگرام (نوار قلب) در حال استراحت، تست ورزش، و تصویربرداری از عروق کرونر قلب با اشعه X (آرتریوگرام یا آنژیوگرام کرونری) می باشند. الکتروکاردیوگرام (ECG)، ضربانات الکتریکی قبل را ثبت می کند. این ممکن است به ما نشان دهد که عضله قلب به میزان مورد نیازش اکسیژن دریافت نکرده (ایسکمی)؛ و همچنین اختلالات ریتم قلب یا سایر مواردی که در ECG ثبت می شود را نشان دهد، تکنیسین تعدادی اتصالات کوچک را به دستها،

پاها و روی سینه بیمار وصل کرده و آنها را به دستگاه ECG متصل می کند. در بسیاری از بیماران مبتلا به درد قلبی، ECG در حالت استراحت طبیعی است. این موضوع چندان جالب نیست چون علائم درد قلبی در زمان استرس روی می دهد. بنابراین، عملکرد قلب در مورد استرس، مخصوصاً حرکات ورزشی آزموده می شود. در ساده ترین تست ورزش، ECG قبل، حین و بعد از ورزش برای بررسی اختلالات مرتبط با استرس سنجیده می شود. فشار خون نیز در حین تست ورزش اندازه گیری شده و علائم مربوطه مورد توجه قرار می گیرند. یک نوع پیچیده تر تست ورزش شامل به تصویر کشیدن الگوی جریان خون در عضله قلب حین اوج فعالیت و بعد از استراحت می باشد. مقادیر کمی از یک ماده رادیوایزوتوپ، معمولاً تالیوم، داخل یک ورید حین اوج فعالیت تزریق شده و با عضله قلب طبیعی جذب می شود، یک نمایشگر رادیواکتیو و کامپیوتر، الگوی انتشاری رادیواکتیو قسمت های مختلف عضله قلب را ثبت می کنند. تفاوت های محلی در غلظت های مواد رادیوایزوتوپ و مقادیری که مواد رادیوایزوتوپ محو می شوند با اندازه گیری جریانهای خون نابرابر مربوط به بازیک شدن عروق کرونر یا ناتوانی در جذب آن توسط عضله قلب آسیب دیده مشخص می شوند.

دقیق ترین راه ارزیابی با عروق کرونر آنژیوگرام است که تصویر با اشعه X از رگهای کرونر است. لوله ای (یک کاتتر) به داخل شریان کشاله ران یا ساعد فرستاده شده و داخل سیستم شریانی به سمت جلو هدایت می شود تا یکی از رگهای کرونری اصلی برسد. مایعی که با اشعه X نشان داده می شود (ماده حاجب یا رنگ) تزریق می گردد. تصویر با اشعه X از انتشار آن، رگهای کرونر و تنگی آنها را نشان می دهد.

درد قلبی چگونه درمان می شود؟

بیماری زمینه ای شریان کرونری که باعث درد قلبی شده باید با کنترل عوامل خطر ساز موجود در درمان شود. این موارد شامل فشار خون بالا، مصرف سیگار، سطح بالای کلسترول خون و اضافه وزن می باشد. در صورتیکه پزشک دارویی را برای کاهش فشار خون تجویز کرده باید طبق دستور مصرف شود. توصیه های لازم در مورد چگونگی کنترل وزن، سطح کلسترول خون و فشار خون باید انجام شود. پزشک میتواند برای ترک سیگار نیز به بیمار کمک کند.

برداشتن این گامها باعث کاهش خطر تبدیل بیماری عروق کرونر به حمله قلبی می شود. بیشتر مبتلایان به آنژین می آموزند چگونه فعالیتهای زندگیشان را تنظیم کنند تا دوره های درد قلبی به حداقل برسد و در این راه احتیاطات زیاد و استفاده از داروها در صورت لزوم را مدنظر قرار می دهند. معمولاً اولین خط دفاع شامل تغییر عادات زندگی فرد برای جلوگیری از ایجاد حمله قلبی می باشد. کنترل فعالیت بدنی، تطبیق با عادات خوب غذایی، تعدیل مصرف الکل، و عدم مصرف سیگار برخی از احتیاطات هستند که به بیماران کمک می کنند تا راحت تر زندگی کنند و به درد قلبی کمتری دچار شوند. مثلاً، اگر درد قلبی در حین فعالیت های شدید بدنی ایجاد می شود از شدت فعالیت ها کم کنند ولی آنرا انجام دهند. اگر درد قلبی بعد از مصرف غذای سنگین ایجاد می شود، از مصرف غذاهای حجیم و سنگین که باعث احساس گرفتگی می شوند پرهیز کنند. کنترل وزن، کاهش میزان چربی رژیم غذایی و پرهیز از موقعیت های ناراحت کننده روحی نیز میتواند کمک کننده باشد.

درد قلبی معمولاً بوسیله داروها کنترل می شود. بیشترین دارویی که تجویز می شود نیتروگلیسرین است که درد را بوسیله گشاد کردن رگها کاهش می دهد. این عمل باعث افزایش جریان خون عضله قلب شده و حجم کار قلب را کاهش می دهد. نیتروگلیسرین زمانی که احساس ناراحتی ایجاد شده یا مورد انتظار است مصرف می شود. پزشکان در مورد داروهای دیگر توصیه به مصرف منظم برای کاهش کار قلب می کنند. بتا بلوکرها ضربان قلب را آهسته تر نموده و نیروی انقباضی عضله قلب را کاهش می دهند. بلوک کننده های کانال کلسیم نیز در کاهش دفعات و شدت حملات درد قلبی مؤثر هستند.

در صورتیکه داروها قادر به کنترل درد قلبی نباشند چه باید کرد؟

پزشکان ممکن است جراحی یا آنژیوپلاستی را در صورت عدم موفقیت داروهای بهبود درد قلبی توصیه کنند. عمل جراحی پیوند رگهای کرونر عملی است که رگ خونی به پای رگ مسدود شده پیوند می شود تا خون به عضله قلبی جریان پیدا کند. از رگهای داخل قفسه سینه (پیوند شریان پستانی داخلی) یا ورید بلندی از پا (پیوند ورید صافن) میتوان استفاده کرد. آنژیوپلاستی با بالن شامل قرار دادن کاتتری با بالن کوچک در انتهای آن به داخل رگهای ساعد یا کشاله ران می باشد. بالن به آهستگی باد شده تا رگ را در محلی که دچار تنگی شده باز کند سایر روشهای کاتتری که برای باز کردن رگهای کرونری تنگ شده استفاده می شوند شامل لیزر و وسایل مکانیکی هستند که با همان اهداف کاتتر استفاده می شوند.

آیا فرد مبتلا به درد قلبی می تواند ورزش کند؟

بله، مهم است که با پزشک در مورد برنامه ورزش همکاری کنید. ورزش می تواند سطح فعالیت های بدون درد را افزایش دهد، استرس را کاهش دهد و خونرسانی قلب را بهبود بخشد و به کنترل وزن کمک کند. فرد مبتلا به درد قلبی باید برنامه ورزش را تنها با توصیه پزشک آغاز کند. بسیاری پزشکان به بیماران مبتلا به درد قلبی توصیه می کنند به تدریج به فعالیت بدنی پردازند، مثلاً با ۵ دقیقه پیاده روی در روز شروع کنند و در عرض هفته ها و ماه های آتی به ۳۰ دقیقه تا یک ساعت برسند. ایده این مورد افزایش تدریجی و مداوم به جای فعالیت شدید ناگهانی است.

تفاوت درد قلبی پایدار و ناپایدار چیست؟

مهم است که بین الگوهای رایج درد قلبی پایدار و ناپایدار تمایز قائل شویم. درد قلبی معمولاً به صورت الگوی منظم یا مشخصی اتفاق می افتد. معمولاً شخص پس از وقوع دوره های متعددی متوجه می شود که مبتلا به درد قلبی است و الگوی آن مشخص می گردد. سطح استرسی که باعث آغاز درد قلبی می شود تا حدودی قابل پیش بینی است و الگوها فقط اندکی تغییر می کنند. این، درد قلبی پایدار است که شایع ترین حالت می باشد.

علیرغم بروز تدریجی، درد قلبی ممکن است در ابتدا به صورت دوره های شدید یا با تکرار زیاد بروز کند. یا الگوی پایدار درد قلبی ممکن است تغییر کند و با فعالیت بدنی کمتری نسبت به گذشته ظاهر شود یا در حین استراحت بروز کند. درد قلبی در این حالات به نام درد قلبی ناپایدار شناخته می شود و نیاز به توجه پزشکی دارد.

اصطلاح درد قلبی ناپایدار در مواردی که علایم مشکوک حمله قلبی وجود دارد ولی آزمایشات بیمارستانی این تشخیص را تأیید نمی کنند. استفاده می شود. مثلاً بیمار ممکن است درد قفسه صدی معمولی ولی طول کشیده داشته باشد و پاسخ آن به استراحت و داروها ضعیف باشد ولی شواهدی دال بر تخریب عضله قلب در نوار قلب یا آزمایشات آنزیمهای قلبی وجود نداشته باشد.

آیا انواع دیگری از درد قلبی وجود دارد؟

دو نوع دیگر درد قلبی وجود دارد. یکی از آنها که مدت زیادی است شناخته شده ولی بسیار نادر است به نام آنژین پریژمتال یا متغیر می باشد. این نوع به علت انقباض عروقی که باعث تنگ شدن عروق کرونری می شود و جریان خون به قلب را کاهش می دهد بوجود می آید. نوع دیگر تازه کشف شده است و آنژین میکرو واسکولر خوانده می شود. بیماران در این وضعیت دچار درد سینه می شوند ولی انسداد واضحی در عروق کرونر دیده نمی شود. پزشکان دریافته اند که درد به علت عملکرد ضعیف رگهای ریز خون که قلب را تغذیه می کنند و به دستها و پاها نیز می روند بوجود می آیند. آنژین میکرو واسکولر را میتوان با برخی داروهای مورد مصرف درد قلبی درمان نمود.

عوامل خطر ساز سکنه های قلبی :

۱- عواملی که قابل تغییر نیستند

ارثی : بیشتر بیماریهای قلبی و عروقی دارای سابقه خانوادگی می باشند.

مردان : شانس بیشتری برای ابتلا دارند.

سن : اکثر حملات قلبی در افراد بالای ۶۵ سال سن ، رخ می دهد.

۲- عوامل خطری که قابل تغییر هستند

سیگار کشیدن: سیگاریها دو برابر بیشتر در معرض خطر قرار دارند.

فشار خون بالا: چون سبب افزایش کار قلب می شود.

کلسترول بالای خون: سبب رسوب در دیواره شریان می شود.

۳- عواملی که قابل اصلاح هستند

دیابت: سبب افزایش کلسترول و تری گلیسرید خون می شود.

چاقی : روی فشار خون و کلسترول اثر دارد و باعث دیابت و فشار روی قلب می شود.

عنوان پروژه

سکته قلبی

زیر نظر استاد گرامی:

جناب آقای موذی

گرد آورندگان:

فرشته محمدی فر

هدی کوثری

خرداد ماه ۱۳۸۵

فهرست

۱	برخورد با اولین سکته قلبی
۵	شرح بیماری
۹	پیشگیری
۱۲	درمان
۱۳	داروها
۱۹	واژه های کلیدی
۲۲	بیماری های لته و افزایش سکته قلبی
۲۴	حمله قلبی
۲۹	بیماری قلب و عروق
۳۶	پیام های بهداشتی بیماریهای قلب و عروق
۴۲	حقایقی درباره درد قلبی
۴۹	درد قلبی چگونه درمان می شود؟
	در صورتیکه داروها قادر به کنترل درد قلبی نباشد
۵۲	چه باید کرد؟
۵۳	آیا فرد مبتلا به درد قلبی می تواند ورزش کند؟
۵۴	تفاوت در قلبی پایدار و نا پایدار چیست؟
۵۵	آیا انواع دیگری از درد قلبی وجود دارد؟
۵۶	عوامل خطر ساز سکته های قلبی