

بیماری قلبی و عروقی چیست؟

بیماری های قلبی و عروقی بیشتر در افراد بالای ۴۰ سال رخ می دهد. اما می تواند در هر گروه سنی دیده شود . گفته می شود این بیماری در مردان شایع تر است، اما میزان بروز آن در خانم ها نیز رو به افزایش گذاشته است.



قلب انسان چگونه کار می کند ؟

قلب يك پمپ عضلانی توخالی است که بدون توقف خون را به سراسر بدن پمپ می کند. اگرچه قلب بزرگتر از مشت دست نیست ؛ ولی در طول دوران عمر در حدود ۳۰۰ میلیون لیتر خون را پمپ می کند. رگ های بزرگ خون که به قلب متصل اند خون را به ریه ها و سراسر بدن می برند و باز می گردانند. مهم ترین علائمی که در ارتباط با بیماری های قلب و عروق می باشند شامل موارد زیر است :

۱-احساس ناراحتی در قفسه سینه: اگرچه یکی از مهم ترین علائم تنگی سرخرگی عروق قلب احساس ناراحتی در قفسه سینه می باشد اما هرگونه ناراحتی در قفسه سینه الزاما ناشی از مسائل قلبی نیست. ناراحتی قفسه سینه در صورتی که ناشی از تنگی سرخرگ های قلب باشد، اصطلاحاً « **آنژین قفسه صدري**» نام داشته و مشخصات آن اینست:

- در اغلب موارد بصورت فشارنده و در ناحیه پشت جناغ است .
- با فعالیت افزایش و با استراحت تخفیف می یابد.
- ممکن است به بازو دست چپ و گاهی به گردن و فك انتشار یابد.
- با مصرف قرص های زیرزبانی نیتروگلیسرین در طی ۳الی ۵ دقیقه قطع می شود.
- معمولا ارتباطی با وضعیت بدن(خوابیدن یا نشستن) ندارد.
- در صورتی که درد شدید قفسه سینه همراه با علائمی نظیر تعریق سرد، تهوع و استفراغ باشد و یا به مدت طولانی(بیشتر از ۳۰دقیقه) طول بکشد با توجه به احتمال حمله قلبی

مراجعه سریع به اورژانس الزامی است. در صورتی که درد آنژینی بصورت متناوب و در حالت استراحت ایجاد می شود احتمال بروز حمله های قلبی زیاد بوده و مراجعه فوری به اورژانس توصیه می شود.

- دردهای غیرآنژینی قفسه سینه: در صورتی که درد قفسه سینه ارتباطی با فعالیت نداشته باشد، با قرص زیرزبانی نیتروگلیسرین تغییری نکند و با تنفس و سرفه و یا تغییر وضعیت تشدید شود در اینصورت احتمال قلبی بودن درد بیمار کم می باشد و عامل غیرقلبی نظیر اسپاسم عضلانی و مسائل استخوانی مطرح است . درد سوزشی پشت جناغ که بعد از مصرف غذا ایجاد شده و با خوابیدن و خم شدن تشدید شده و با تغییر مزه دهان بصورت ترش و با مصرف شربت های ضداسیدی و یا قرص هایی نظیر رانیتیدین کاهش می یابد مطرح کننده برگشت محتویات معده به مری(رفلاکس) است .

درد قفسه سینه که با تنفس تشدید شده و همراه تنگی نفس سرگیجه و... است مخصوصا در صورتی که با خوابیدن تشدید می یابد ممکن است ناشی از علل مهمی از قبیل آمبولی ریه و یا التهاب پرده های قلب بوده و در این موارد مراجعه به پزشک متخصص حتما توصیه می شود.

۲- ضعف و خستگی پذیری زودرس: یکی از علائم شایع در بسیاری از بیماری های قلبی و غیرقلبی نظیر بیماری های غددی و متابولیسمی، ریوی و مسائل روانی می باشد. نارسایی قلب، برادیکاردی(ضربان پایین قلب) و مشکلات دریچه ای قلب با ضعف و خستگی پذیری زودرس همراه است .

وجود علائم همراه از قبیل تنگی نفس، سرفه، کندی نبض(ضربان کمتر از ۶۰ بار در دقیقه)، حملات غش(سنکوپ) تعریق سرد و سرگیجه در تشخیص مسائل قلبی کمک کننده است. معاینه دقیق توسط پزشک و در صورت لزوم الکتروگرام قلبی، اکوکاردیوگرافی، عکس قفسه سینه و آزمایش خون معمولا منجر به تشخیص سریع مسائل قلبی می شود.

۳- تنگی نفس: احساس دشواری در تنفس می تواند ناشی از علل قلبی ویا غیرقلبی باشد. در صورتی که تنگی نفس با فعالیت تشدید شده در حالت خوابیده نسبت به حالت نشسته افزایش یابد و مخصوصا در صورتی که همراه تورم پاها و همراه با حملات تنگی نفس شبانه باشد، علل قلبی نظیر نارسایی قلب و مشکلات دریچه ای مطرح بوده و با

اکوکاردیوگرافی براحتی قابل تشخیص است. آسم و بیماری های انسدادی ریوی از علل شایع تنگی نفس می باشند. در این موارد سرفه و خلط فراوان و احساس خس خس سینه بصورت شایع دیده می شود. شرح حال مصرف طولانی مدت دخانیات با احتمال آمفیژم و برونشیت مزمن همراه است. تنگی نفس ناگهانی ممکن است ناشی از علل خطرناک از قبیل آمبولی ریه باشد؛ در صورتی که فرد به مدت طولانی بی حرکت بوده و یا در بیمارستان بستری بوده باشد آمبولی ریه مطرح بوده و باید مورد بررسی قرار گیرند. آریتمی های قلبی بصورت برادیکاردی و یا تاکی کاردی های حمله ای نیز منجر به تنگی نفس می شود. که با گرفتن نبض توسط همراهان بیمار قابل تشخیص است. نارسایی کلیوی مسائل روانی و بیماری های متابولیک نیز می توانند با تنگی نفس شدید همراه باشند. گاهی در سالمندان و افراد دیابتی حمله قلبی با درد خفیف یا بدون درد بوده و تنگی نفس ناگهانی تنها علامت می باشد. بنابراین ارجاع فوری این بیماران به اورژانس الزامی است.

۴- سرگیجه: سرگیجه یکی از علائم شایع در افراد جامعه است که می تواند ناشی از علل قلبی، عصبی، متابولیک و یا مسائل روانی باشد. احساس سبکی سر، تاری دید و عدم تعادل مخصوصا اگر همراه با تعریق سرد باشد می تواند ناشی از آریتمی قلبی، ضریان پایین قلب و یا افت فشار خون باشد. در صورتی که فرد هنگام تغییر وضعیت از حالت نشسته به ایستاده دچار سرگیجه شود افت فشارخون اتواستاتیک ناشی از داروهای فشارخون، کم آبی و یا اختلال اتونوم در سالمندان مطرح بوده و با اندازه گیری فشارخون در حالت خوابیده و ایستاده بررسی می شود. حملات سرگیجه به صورت کوتاه مدت مخصوصا در صورت همراهی با تعریق و یا طپش قلب مطرح کننده آریتمی های قلبی می باشد.

در صورتی که سرگیجه بصورت احساس چرخش در محیط و یا حرکت اطراف می باشد مخصوصا در صورت همراهی با علائمی نظیر تهوع و استفراغ و وزوز گوش مطرح کننده علل عصبی بوده و مراجعه به متخصص اعصاب توصیه می شود. در صورتی که بیمار مبتلا به دیابت که تحت درمان با انسولین و یا قرص های پایین آورنده قندخون است. دچار سرگیجه، کاهش سطح هوشیاری و یا تعریق شود احتمال کاهش قندخون مطرح بوده و مراجعه به اورژانس توصیه می شود. در این موارد توصیه می شود تا قبل از رسیدن به اورژانس موادقندی از قبیل عسل و یا قند مصرف شود.

۵-تپش قلب: احساس طپش قلب ممکن است بعلت آریتمی قلبی باشد و یا ناشی از اضطراب و فعالیت باشد. در صورتی که فرد با فعالیت کم دچار تپش قلب شود مراجعه به پزشک و معاینه قلبی و در صورت لزوم بررسی های قلبی توصیه می شود. در صورتی که فرد در حالت استراحت بصورت ناگهانی دچار تپش قلب شده و پس از چند دقیقه تپش قلب بصورت خودبخود و دفعتاً قطع شود احتمالاً آریتمی قلبی وجود داشته است. در این موارد گرفتن نبض و شمارش ضربان قلب در تشخیص علت تپش قلب بسیار کمک کننده است. در صورتی که امکان مراجعه فوری به مرکز پزشکی و ثبت الکتروگرام قلب در هنگام تپش وجود داشته باشد تشخیص آریتمی قلبی بسیار آسان می شود. ممکن است فرد گاهاً دچار احساس ریزی داخل قفسه سینه و یا احساس يك ضربان قوي نماید. در این موارد ممکن است يك ضربان نابجاي قلبی (PAC،PVC) وجود داشته باشد. این ضربان های نابجا براحتی توسط الکتروگرام قلبی (در صورت وجود در هنگام ثبت نوار) قابل تشخیص می باشند. حملات تپش قلب در مبتلایان به اختلالات قلبی نظیر نارسایی قلب و یا مشکلات دریچه ای مطرح کننده آریتمی هایی از قبیل AF، فلوتر دهلیزی و یا تاکی کاردی بطنی بوده و با توجه به عوارض مهم این آریتمی ها بررسی دقیق و درمان مناسب الزامی است. گاهی فرد در هنگام احساس تپش قلب هیچگونه آریتمی ندارد (تایید شده توسط معاینه و یا الکتروگرام) در این موارد اطمینان بخشی به بیمار کافی است. در صورتی که در هنگام حملات تپش قلب امکان معاینه و یا ثبت الکتروگرام قلبی نباشد یکی از روش های تشخیص هولتر مونیتورینگ قلب است توسط این روش امکان ثبت نوار قلب برای ۲۴ تا ۴۸ ساعت وجود داشته و در صورتی که حملات طپش قلب فراوان باشد (مثلاً روزی يك بار) امکان ثبت الکتروگرام در هنگام طپش قلب وجود دارد.

گاهی شك بالینی پزشک به آریتمی زیاد بوده و در صورت تمایل بیمار به برطرف شدن آریتمی مطالعه الکتروفیزیولوژی و در صورت القا» آریتمی adlation توصیه می شود.

۶-تعریق: تعریق سرد یکی از علائم شایع حملات قلبی، آریتمی ها، برادیکاردی و نارسایی قلب می باشد که البته در اغلب موارد همراه سایر علائم دیده می شود. در صورتی که تعریق سرد همراه درد آنژیینی قفسه سینه باشد احتمال حمله های قلبی مطرح است. در صورتی که تعریق سرد همراه طپش قلب سرگیجه ضعف و بیحالی باشد، احتمال آریتمی

هاي قلبي مطرح است. در نارسايي شديد قلبي تعريق سرد همراه تنگي نفس و احساس خستگي ايجاد مي شود.

ممکن است تعريق سرد ناشي از کاهش قندخون در افراد ديابتي تحت درمان باشد که در اين موارد معمولا کاهش سطح هوشياري و گيجي از علائم همراه باشد. در موارد نادر ممکن است حملات تعريق سرد به تنهائي ناشي از حمله قلبي باشد که اين مسئله مخصوصا در سالمندان و مبتلايان به ديابت ديده مي شود و لزوم توجه ويژه به اين نشانه در اين افراد را خاطر نشان مي سازد.

براي کنترل بيماريهاي قلبي عروقي ابتدا بايد عوامل خطر را شناخت و سپس مشخص کرد که کداميك از عوامل را مي توان تغيير داد و از ميان عوامل قابل تغيير کداميك را بايد در اولويت قرار داد.

عوامل خطر غير قابل تغيير افزايش سن:

حدود ۸۳ درصد از كساني که در اثر بيماريهاي عروقي قلب مي ميرند در سنين بالاي ۶۵ سال قرار دارند. در سنين بالاتر زناني که دچار حملات قلبي مي شوند بيش از مردان در خطر مرگ در هفته هاي اول بعد از حمله قلبي قرار دارند. جنسيت(مرد بودن): مردان بيش از زنان و در سنين پايين تري دچار حملات قلبي مي شوند. حتي بعد از يائسگي ، با وجودیکه ميزان مرگ ناشي از حملات قلبي در زنان زيادتر مي شود ، به حد مردان نمي رسد. توارث (از جمله نژاد): کودکان والدين بيمار قلبي بيش از ديگر کودکان در خطر بروز بيماري قلبي عروقي قرار دارند.

عوامل خطر قابل تعديل

مصرف دخانيات: شانس بروز بيماري عروق قلبي در سيگاريها ۲ تا ۴ برابر غير سيگاريها است. مصرف سيگار يك عامل خطر مستقل جدي براي مرگ ناگهاني در بيماري عروق کرونر است (۲ برابر غير سيگاريها).

بالا بودن کلسترول خون: هر چه ميزان کلسترول خون بالاتر رود ميزان بروز بيماري کرونر قلب افزايش مي يابد. اگر عامل خطر ديگر همچون مصرف دخانيات و پرفشاري خون نیز وجود داشته باشد، اين خطر بيشتر افزايش مي يابد. کلسترول خون افراد به سن ، جنس ، وراثت و

نژاد نیز بستگی دارد. پرفشاری خون: فشار خون بالا میزان بار قلب را افزایش و از این طریق موجب ضخیم شدن و سخت شدن قلب می شود. علاوه بر این شانس سکته مغزی ، حمله قلبی ، نارسایی کلیه و نارسایی احتقانی قلب را افزایش می دهد. با وجود عوامل خطر دیگر شانس حمله قلبی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون چندین برابر خواهد شد.

کم تحرکی: زندگی بدون فعالیت یک عامل خطر برای بروز بیماری عروق کرونر است. فعالیت جسمانی متوسط تا شدید بصورت منظم از بیماری عروق خونی و قلب جلوگیری می کند.

چاقی و اضافه وزن: کسانی که چربی اضافه بخصوص در ناحیه شکمی دارند بیش از دیگران به بیماریهای قلبی دچار می شوند. افزایش وزن منجر به بالا رفتن بار قلب ، افزایش کلسترول خون و بالا رفتن فشار خون از یکطرف و کاهش HDL از طرف دیگر می شود. این عامل خطر بروز دیابت را نیز در افراد افزایش می دهد. با کاهش حتی ۱۰ پوند میزان خطر حمله قلبی در افراد چاق کاهش می یابد.

دیابت: دیابت بطور جدی شانس بروز بیماریهای قلبی عروقی را افزایش می دهد. حتی با وجود کنترل قند خون ، دیابت شانس بیماری قلبی را افزایش می دهد ولی در صورت عدم کنترل این خطر به مراتب بالاتر خواهد رفت.