

## بررسی شیوع عوامل خطر بیماریهای قلب و عروق در سالمندان شهر یاسوج

افسانه احمدی\* کامیز کریمزاده شیرازی\*\* محمد فرارونی\*\*\* دکتر مجید کامگار\*\*\*\*

### چکیده

به منظور تعیین میزان شیوع بیماریهای قلب و عروق و عوامل خطر مرتبط با آن شامل افزایش فشارخون، قندخون، تری‌گلیسرید، کلسترول، چاقی، مصرف دخانیات و میزان فعالیت‌های جسمی به تفکیک جنس، در افراد بالای ۵۵ سال شهر یاسوج، پژوهشی مقطعی - توصیفی انجام شد.

از بین سالمندان این شهر ۱۰۹ نفر (۵۳ مرد و ۵۵ زن) به صورت تصادفی منظم در این بررسی شرکت کردند. عوامل خطری پیش گفته بر اساس تعیین شاخصهای BMI، WHR، مساحت کالینیکی، یافته‌های پاراکالینیکی و EKG بر مبنای پرسشنامه Minnesota code for resting electrocardiogram بررسی شدند.

نتایج مطالعه حاکی از شیوع بالای بعضی از عوامل خطر، مانند مصرف دخانیات (۳۳/۹٪ کل جمعیت، ۳۸/۹٪ مردان و ۲۹/۱٪ زنان)، فشارخون سیستولیک افزایش یافته (۲۰/۶٪ کل جمعیت، ۲۵٪ مردان و ۱۶٪ زنان)، فشارخون دیاستولیک افزایش یافته (۲۰/۶٪ کل جمعیت، ۲۱/۲٪ مردان و ۲۰٪ زنان)، چسبانی بسا توجه به شاخص BMI (۳۳/۱٪ کل جمعیت، ۲۷/۸٪ مردان و ۵۸/۲٪ زنان) و چاقی یا توجه به شاخص WHR (۳۱٪ کل جمعیت، ۲۰/۲٪ مردان و ۱۰۰٪ زنان) بود. در ضمن

۱۰۰٪ افراد فاقد برنامه منظم ورزشی و بی‌فعالیت بدنی بودند. شیوع CHD نیز بیش از حد انتظار بود و ۱۷/۷٪ جمعیت مورد بررسی (۱۷/۳٪ مردان و ۱۸٪ زنان) سابقه صورت Clinical و سابقه صورت Subclinical به CHD مبتلا بودند.

در برنامه ریزی به منظور کاهش از میزان مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلبی و عروقی در شهر یاسوج، می‌بایست به عوامل خطر مانند مصرف دخانیات، فشارخون بالا، چاقی و فقدان ورزش و تحرک توجه ویژه داشت. بدیهی است عواملی مانند افزایش چربی و قندخون نیز می‌بایست مد نظر قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: سالمندان، بیماریهای قلبی، عوامل خطر

### مقدمه

بیماریهای قلبی و عروقی یکی از شایعترین علل

- \* مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، آموزشده بهداشت، گروه تغذیه
- \*\* مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، آموزشده بهداشت، گروه بهداشت عمومی
- \*\*\* مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، آموزشده بهداشت، گروه آمار و اپیدمیولوژی
- \*\*\*\* استادیار سازمان تأمین اجتماعی استان فارس

به صورت تصادفی انتخاب گشته و به اولین خانوار ساکن در سمت راست خانوار انتخابی مراجعه شد. جمع آوری اطلاعات در سه مرحله انجام گرفت، در مرحله اول پرسشگران در قالب سه تیم سه نفره که در هر تیم یکی از اعضای هیأت علمی حاضر بود، از طریق مصاحبه اطلاعات مربوطه را در پرسشنامه‌ها وارد می‌کردند و سپس اندازه‌گیری وزن، قد، دورشکم، دور باسن و فشارخون نیز انجام می‌شد. فشارخون فرد در حالت نشسته و از دست چپ اندازه‌گیری شد. برای تعیین اندازه‌های دور باسن و دورشکم از متر پارچه‌ای استفاده شد. اندازه‌گیری در حالت ایستاده، پس از یک بازدم طبیعی انجام شد. محل اندازه‌گیری دور کمر از محل ناف بود و برای اندازه‌گیری دور باسن ابتدا ۴ سانتی متر زیر خارخاصره قدامی فوقانی، پیدا می‌شد و اندازه‌گیری صورت می‌پذیرفت (۴) و برای تعیین چاقی از شاخصهای BMI و WHR استفاده شد (۵).

در مرحله دوم، نمونه خون ناشتا از افراد مورد بررسی جمع آوری می‌شد، البته توصیه‌های لازم در مورد رژیم غذایی شب قبل از نمونه‌گیری نیز پیشاپیش به افراد داده شده بود و سپس برگه‌های ویزیت رایگان و خارج از نوبت جهت مراجعه به پزشک متخصص بیماریهای داخلی در اختیار فرد قرار می‌گرفت.

در مرحله سوم، جمع آوری اطلاعات توسط پزشک انجام می‌گرفت. پزشک پس از تهیه تاریخچه بیماریهای قلبی و معاینه فرد، اقدام به تهیه الکتروکاردیوگرام می‌نمود، مبنای تفسیر وضعیت افراد به لحاظ ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی Minnesota code for resting electrocardiogram بود (۶).

مرگ در جوامع انسانی است. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی حداقل ۱۵ میلیون مرگ ناشی از بیماریهای قلبی و عروقی در سال ۱۹۹۸ در جهان اتفاق افتاده است که این میزان ۳۰ درصد کل مرگهای اتفاق افتاده در جهان بوده است (۱). در ایالات متحده آمریکا سالانه ۱/۵ میلیون نفر مبتلا به آنفارکتوس قلبی می‌شوند که ۳۰٪ این افراد می‌میرند. احتمال مرگ در افراد مسن بیشتر است، به طوری که در افراد بالاتر از ۶۵ سال ۲۰ درصد در ماه اول و ۳۵ درصد در سال اول خواهند مرد (۲). بار بیماریهای قلبی و عروقی نیز در میان بار جهانی بیماریها جایگاه مهمی را دارا است، در سال ۱۹۹۰ بیماریهای ایسکمیک قلب و بیماریها عروقی مغزی به ترتیب جایگاه پنجم و ششم را به لحاظ بار جهانی بیماری داشته‌اند و پیش بینی می‌شود در سال ۲۰۲۰ به ترتیب به جایگاه اول و چهارم ارتقاء یابند (۳). بیماریهای قلبی و عروقی دارای عوامل خطر متعددی مانند سن، جنس، فشارخون بالا، دیابت، افزایش کلسترول خون، چاقی، عدم تحرک و استعمال سیگار می‌باشند که با جلوگیری بعضی از این عوامل می‌توان سیمای اپیدمیولوژیک بیماریهای قلبی و عروقی را تغییر داد (۱).

به همین منظور مطالعه‌ای مقطعی توصیفی بر روی افراد بالای ۵۵ سال شهر یاسوج به تفکیک جنس، جهت تعیین افزایش فشار خون، قندخون، تری گلیسرید، کلسترول، چاقی، مصرف دخانیات و تعیین میزان شیوع CHD انجام پذیرفت.

## مواد و روشها

در این مطالعه نمونه‌گیری به صورت تصادفی منظم و از بین ۱۹۱۴ نفر سالمند بالای ۵۵ سال صورت پذیرفت. نمونه‌ها بدین ترتیب انتخاب گردید که ابتدا از بین تمام پرونده‌های موجود در مراکز بهداشتی درمانی شهری، تعداد ۱۰۹ پرونده

## یافته‌ها

در مجموع ۱۰۹ سالمند بالاتر از ۵۵ سال (با میانگین سنی ۶۶/۶ سال) که شامل ۵۵ زن و ۵۴ مرد بودند، مورد بررسی و پرسشگری قرار گرفتند. ۴۳/۱٪ جمعیت مورد بررسی بر مبنای  $BMI > 25$  چاق بودند؛ البته شیوع چاقی در زنان، حدود ۳۰٪ بیش از مردان بود ( $P < 0.01$ )،  $WHR$  بالاتر از ۰/۸ نیز در ۱۰۰٪ زنان و  $WHR$  بالاتر از یک در ۲۰/۴٪ مردان مشاهده شد ( $P < 0.001$ ).

۲۰/۶٪ سالمندان دچار افزایش فشارخون سیستولیک ( $BP > 160 \text{ mmHg}$ ) بودند که به ترتیب در زنان و مردان ۲۵ و ۱۶٪ مشاهده شد. همچنین فشارخون دیاستولیک افزایش یافته ( $BP > 90 \text{ mmHg}$ ) در ۲۰/۶٪ سالمندان وجود داشت. شیوع این عامل خطر به ترتیب در زنان و مردان ۲۰ و ۲۱/۲٪ بود.

با بررسی فاکتورهای خونی، ۵۳/۲٪ سالمندان (۶۳/۶٪ زن و ۴۲/۶٪ مرد) دچار افزایش تری‌گلیسرید خون بودند ( $P < 0.05$ ). ۳۳/۹٪ افراد در زمان بررسی دخانیات مصرف می‌کردند که این نسبت در زنان ۲۹/۱٪ و در مردان ۲۸/۹٪ است. همچنین هیچ یک از نمونه‌های مورد بررسی برنامه ورزشی و فعالیت بدنی منظمی نداشته‌اند.

در نهایت با توجه به تاریخچه، معاینات بالینی و نتایج نوار قلب، شیوع CHD در کل سالمندان ۱۷/۷٪ (در زنان ۱۸٪ و در مردان ۱۷/۳٪) بود.

## بحث و نتیجه‌گیری

یکی از مشکلات بهداشتی جامعه آماری مورد نظر این تحقیق چاقی بود. همچنین با توجه به شاخص‌های  $BMI$  و  $WHR$  متوجه می‌شویم که توزیع چربی در بدن زنان، بیشتر مرکزی است، در حالی که این توزیع در مردان متعادل‌تر است. تغییر الگوی زندگی از ایلی به شهری (میانگین

شهرنشینی ۲۲/۴ سال)، شاید دلیل عمده در کثرت چاقی بین افراد مسن باشد. این تغییر الگوی زندگی بر نوع تغذیه و فعالیت روزانه، تأثیر می‌گذارد و زنان مسن شهری به دلیل محدودیت در فعالیت روزانه، بیشتر بر معرض چاقی هستند.

شیوع هیپرتری‌گلیسریدمی در ۵۳/۲٪ افراد مورد بررسی (۶۳/۶٪ زنان، ۴۲/۶٪ مردان) مشاهده شد که این مسأله می‌تواند به دلیل نوع تغذیه و عدم فعالیت‌های منظم رورانه و شیوع چاقی در این افراد باشد، به طوری که در مطالعه خانم پارسا مشاهده شد، می‌توانیم با رژیم غذایی مناسب و کاهش وزن، میزان تری‌گلیسرید خون را کاهش دهیم (۷).

۲۰/۶٪ افراد، مبتلا به فشارخون سیستولیک و دیاستولیک افزایش یافته‌ای بودند که در مقایسه با مطالعه طرح سلامت و بیماری در ایران (۱۶/۲٪) و کهگیلویه و بویراحمد (۱۰/۲٪)، از میزان بیشتری برخوردار است (۹ و ۸) که احتمالاً می‌تواند نشانگر گسترش این مسأله در افراد جامعه به خصوص در سالمندان باشد. ۳۳/۹٪ جمعیت مورد مطالعه دخانیات مصرف می‌کردند (۳۸/۹٪ مردان و ۲۹/۱٪ زنان) که در مقایسه با جوامع صنعتی ۱۵٪ برای مردان و ۱۲٪ برای زنان (۱ و ۲)، نشانه زیادی مصرف دخانیات در این شهر می‌باشد. همچنین در ایران ۲۰/۸٪ سالمندان از دخانیات استفاده می‌کنند (۵) که نشانگر این است که مصرف دخانیات در سالمندان شهر، از فراوانی نسبی بیشتری برخوردار است. ۱۷/۷٪ افراد به طور کلی مبتلا به CHD بودند و از آنجا که این بیماری یکی از علل عمده مرگ در این شهر می‌باشد (۱۰)، کثرت این بیماری در میان سالمندان اقدامی عاجل در جهت کاستن از عوامل خطر را طلب می‌کند. همچنین طبق ارقام پیش گفته، بخش عمده‌ای از بیماران به صورت Subclinical هستند و از بیماری خود آگاه نیستند؛ لذا ترغیب این گروه به بررسی‌های

دوره‌ای می‌تواند از خطر مرگ ناشی از بیماری CHD بکاهد. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش شایعترین عوامل خطر بیماریهای قلب و عروق در بین سالمندان شهر یاسوج، مصرف دخانیات، فشارخون و چاقی بود. به منظور کاهش این عوامل خطر آموزشهای لازم در جهت تغییر رفتارهای خطرآفرین مانند مصرف دخانیات و کنترل انرژی دریافتی از طریق غذا، اقدامات درمانی در جهت کشف و کنترل افراد مبتلا به فشارخون و چاقی و ایجاد تسهیلاتی در جهت انگیزش و تشویق سالمندان به انجام فعالیتهای بدنی، لازم به نظر می‌رسد.

### تشکر و تقدیر

از زحمات سرکار خانم فاطمه علیشاهیان کارشناس پژوهشی دانشکده پزشکی و حوزه پژوهشی دانشگاه که در مراحل تهیه و اجرای طرح مساعدت فرمودند، قدردانی و تشکر می‌شود.

۱۰- کامگارم. بررسی علل مرگ ثبت شده در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج سال ۱۳۷۴. یاسوج، کتابچه طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ۱۳۷۵.

## References

1- WHO. The world health report. 1998. Geneva: WHO 1998; p. 87-88, 106-109.

2- Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, Wilson JD. Harrison's principles of internal medicine. United States of America: Mc Graw Hill 1998; p. 352, 1380, 2060.

۳- موری، ک. لوپز، آ. بار جهانی بیماریها. ترجمه دکتر پژمان شادپور، تهران، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، یونیسف، ۱۳۷۷، ۱۸ و ۲۰.

4- McLaren D. Diet related disorders. London: Wolfe 1992; p. 168.

5- Bender DA, Bender AE. Nutrition a reference hand book. United States of America: Oxford 1997; p. 17.

6- Cardiovascular survey methods. Minnesota code for resting electrocardiogram, 1982.

۷- پارسای، س. جزایری، ف. رابطه رژیم غذایی ایرانی چاقی با چربی خون و پژوهشی بر رابطه شاخص توده بدن با میزان تری گلیسرید خون. مجله علمی بیماریهای قلب و عروق، دوره ۵ (شماره ۱۵)، ۱۳۷۴، ۸۲۷-۸۵۱.

۸- معاونت پژوهشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. بررسی سلامت بیماری در ایران. (شماره ۲۵)، ۱۳۷۲، ۷۴، ۵۹، ۸۰، ۳۱۱.

۹- معاونت پژوهشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. بررسی سلامت بیماری در ایران (کهگیلویه و بویراحمد). (شماره ۱۲)، ۱۳۷۰، ۳۱۱، ۸۰، ۷۴، ۵۹.



جدول ۱: توزیع فراوانی و میزان شیوع عوامل خطر در سالمندان ساکن شهر یاسوج، ۱۳۷۷

P	کل		مرد		زن		عوامل خطر	جنس
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۰/۰۰۲	۴۷	۲۷/۸	۱۵	۵۴	۲۲	۵۸/۲	۵۵	> ۲۵BMI
۰/۰۰۱	۶۶	۲۰/۴	۱۱	۵۴	۵۵	۱۰۰	۵۵	مردان > ۰/۸، زنان > ۰/۸
۰/۳۸	۲۱	۲۵	۱۳	۵۲	۸	۱۶	۵۰	فشار سیستولیک > ۱۶۰ mmHg
۰/۹۲	۲۱	۲۱/۲	۱۱	۵۲	۱۰	۲۰	۵۰	فشار دیاستولیک > ۹۰ mmHg
۰/۶۱	۴	۱/۹	۱	۵۴	۳	۵/۵	۵۵	کلسترول > ۲۵۰ mg/dl
۰/۰۴۴	۵۸	۴۲/۶	۲۳	۵۴	۳۵	۶۳/۶	۵۵	تری گلیسرید > ۱۵۰ mg/dl
۱	۲	۳/۷	۲	۵۴	۱۰	۱/۸	۵۵	قند خون ناشتا > ۱۴۰ mg/dl
۰/۳۸	۳۷	۳۸/۹	۲۱	۵۴	۱۶	۲۹/۱	۵۵	مصرف دخانیات

جدول ۲: توزیع فراوانی و میزان شیوع CHD در سالمندان ساکن شهر یاسوج ۱۳۷۷

وضعیت CHD	کل		مرد		زن		جنس
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
طبیعی	۸۲/۳	۸۲/۷	۴۳	۸۲	۴۱	۴۱	CHD
Subclinical	۱۱/۸	۱۳/۵	۷	۱۰	۵	۵	Subclinical
Clinical	۵/۹	۳/۸	۲	۸	۲	۲	Clinical

P = ۰/۰۶

## Prevalence of Cardiovascular Risk Factors in the Elderly of Yasuj

*Ahmadi A. M.S.\* , Karemezadeh K. M.S.\*\* , Fararoei M. M.S.\*\*\* , Kamgar M. M.D.\*\*\*\**

### **Abstract**

Cardiovascular disease is the major cause of death in old people in Yasuj. This Cross-sectional study was designed to determine the prevalence rate of risk factors of " CVD" in the elderly . 109 subjects ( 54 men and 55 women) were randomly selected among 55 year old and above citizens of Yasuj.

The risk factors in this study were: obesity , high blood pressure ,smoking , high levels of cholesterol , triglyceride, Fasting blood sugar and low physical activity . We have developed a Minnesota code for resting electrocardiogram questionnaire and electrocardiogram to asses coronary heart disease.

Results indicated that the prevalence of some risk factors were out of expectancy and were as follows: smoking (33.9% total , 38.9%males and 29.1% females ) , increased systolic blood pressure ( 20.6%total , 25% males and 16% females ) , increased diastolic blood pressure ( 20.6% total , 21.2% males and 20% females ) , obesity in the range of BMI (43.1% total, 27.8% males and 58.2% females ) and obesity in the range of WHR (61% total. 20.4% males and 100 % females ) . Results of the present study also revealed a high prevalence of CHD either clinically or subclinically(17.7% total , 17.3% males and 18% females ).

In order to reduce the prevalence of CHD in Yasuj, elderly population , the most important risk factors should be considered and preventive measures be employed.

**Key words:** Elderly, Risk factors, Cardiovascular disease.

---

\* M.S. in Nutrition, Yasuj University of Medical Sciences

\*\* M.S. in Health Education, Yasuj University of Medical Sciences

\*\*\* M.S. in Epidemiology ,Yasuj University of Medical Sciences

\*\*\*\* M.D. Internist