

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

خطر سنجی بیماری های قلبی و عروقی

۲۴ خرداد ۱۴۰۱



ده علت اول مرگ در ایران برای هر دو جنس (سال ۲۰۱۹)

Top 10 causes of death in Iran (Islamic Republic of) for both sexes aged all ages (2019)

[Hide filters](#) | [Top-10 deaths](#) | [Top-10 DALYs](#) | [Underlying data](#) | [Download with OData API](#)

Filters

Country

Iran (Islamic Republic of)

Year

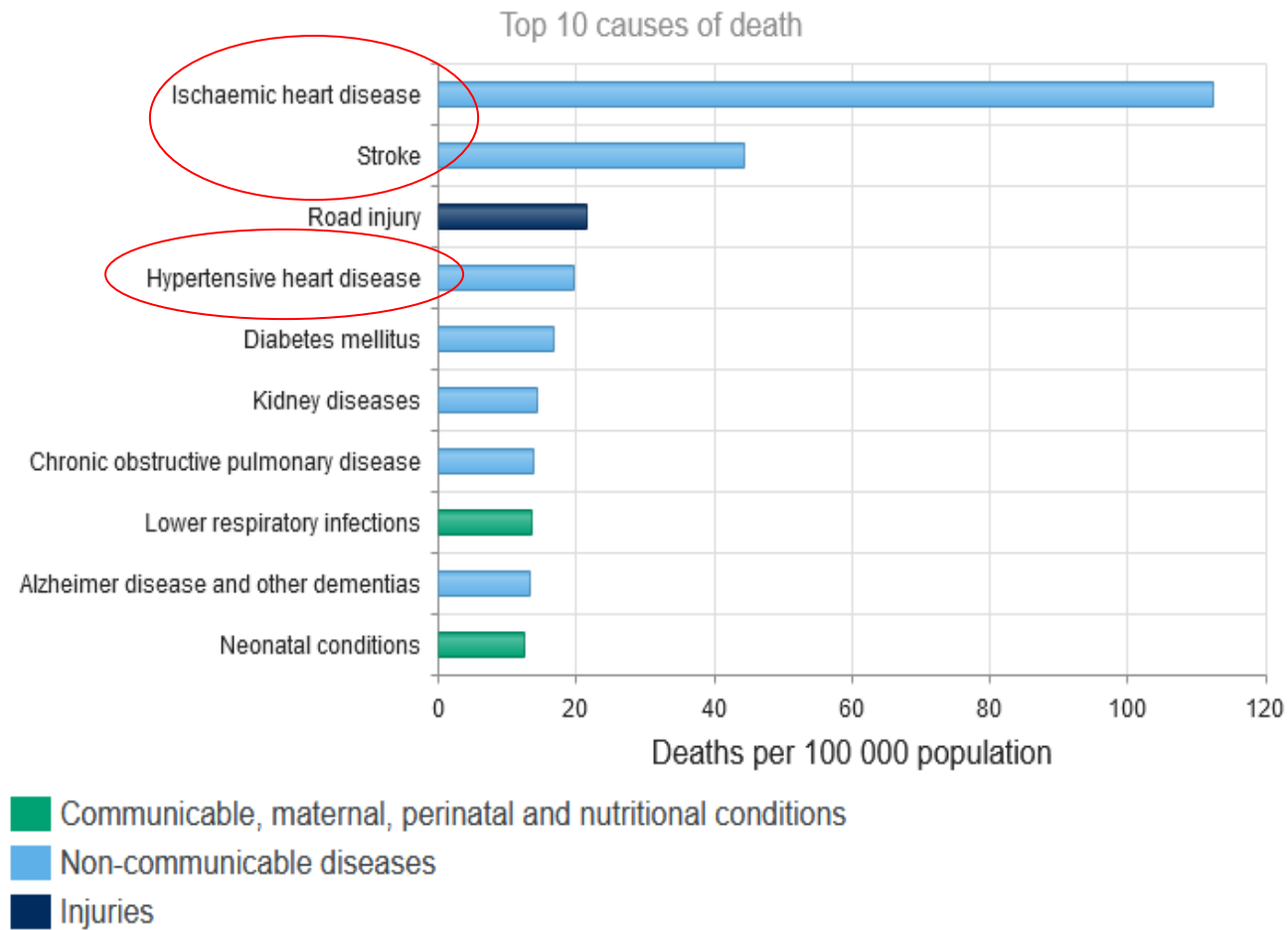
2019

Sex

Both sexes

Age group

All ages



Activi
Go to S

روند تعداد مرگ های منتسب به بیماری های قلبی عروقی در ایران - ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۹

Number of deaths attributed to non-communicable diseases, by type of disease and sex

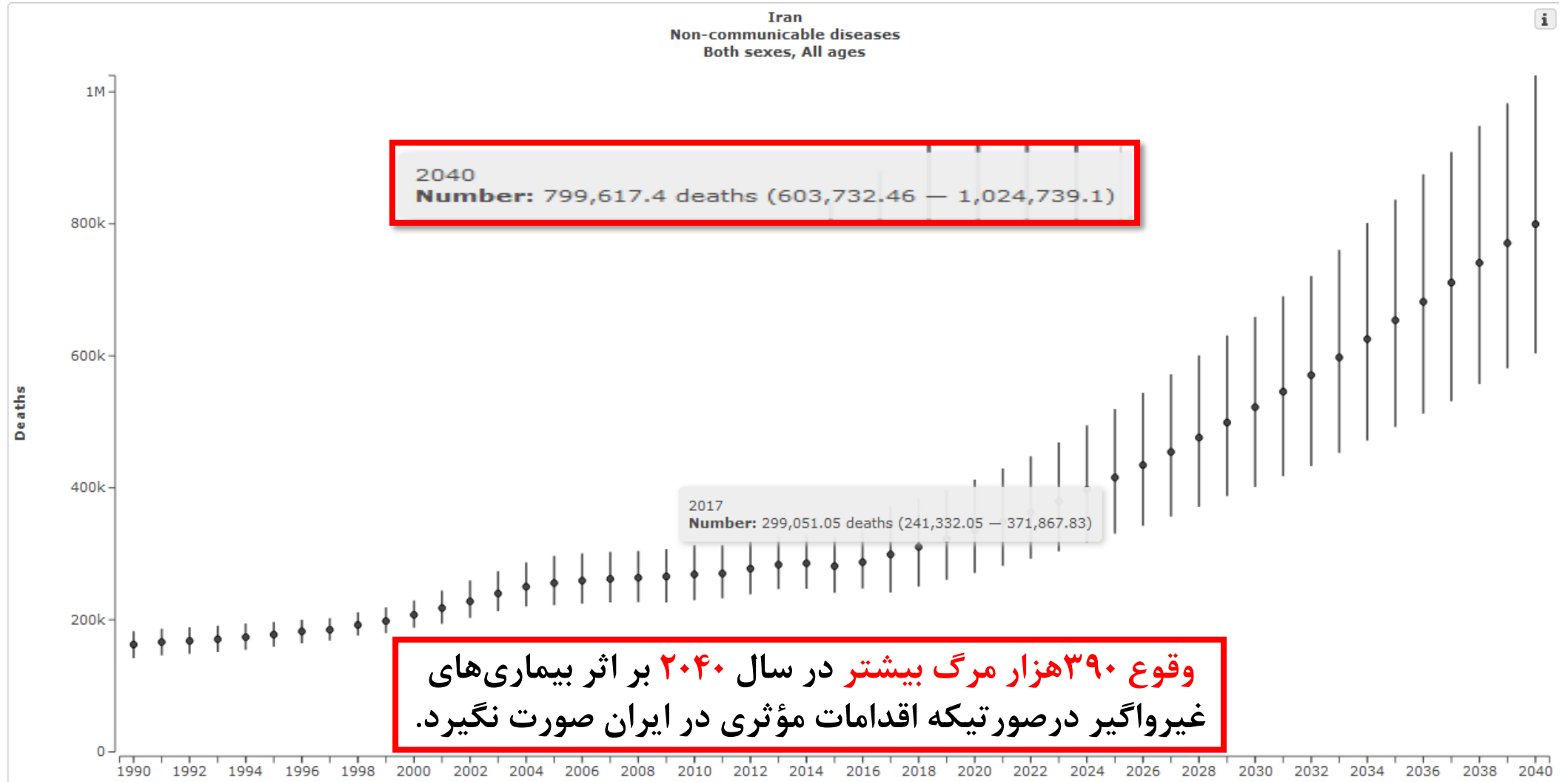
FILTERS

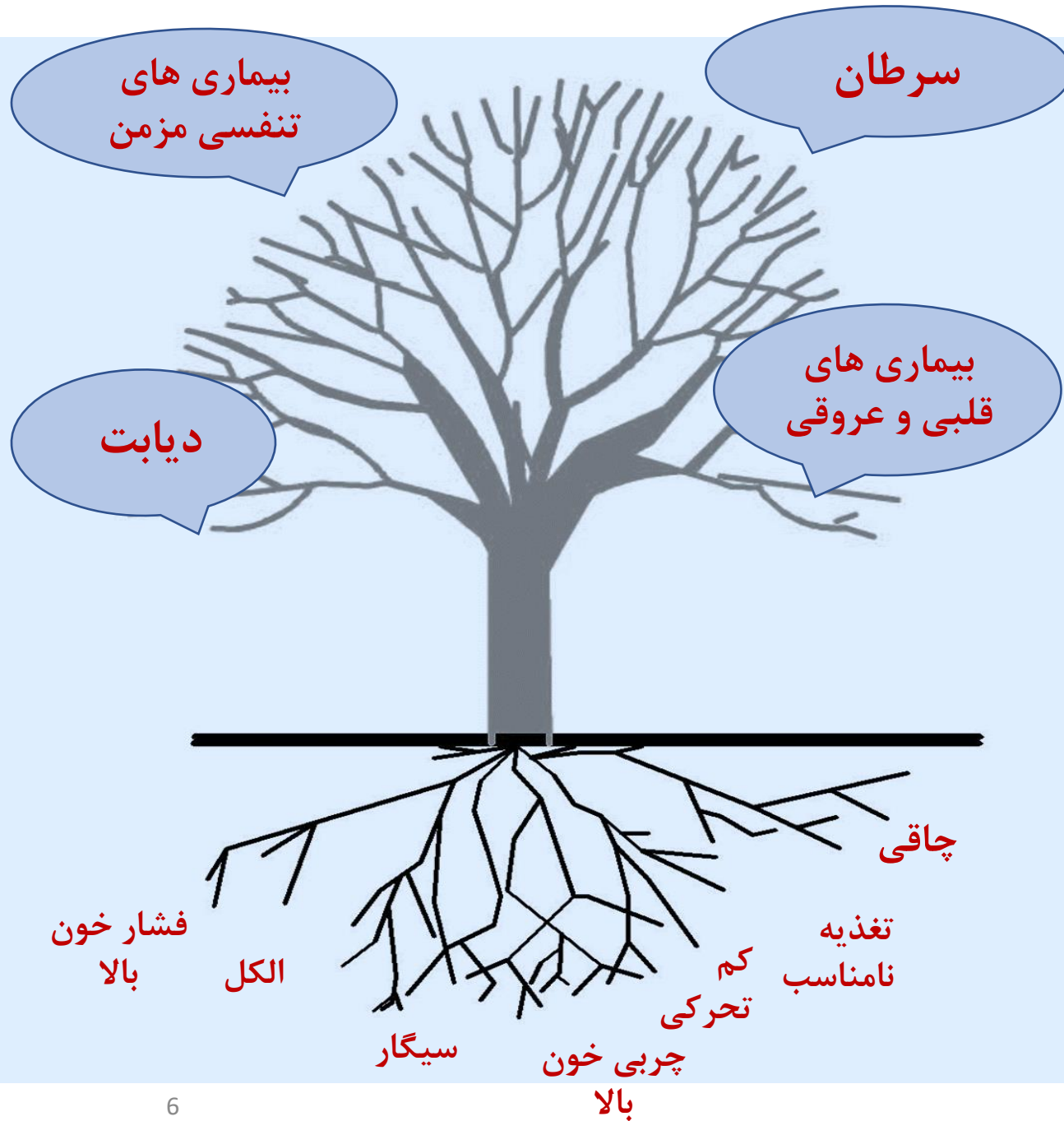
Last updated: 2021-02-09

Indicator	Number of deaths attributed to non-communicable diseases, by type of disease and sex		
	Both sexes	Male	Female
Location			
Iran (Islamic Republic of)			
2019			
Cardiovascular diseases	157,018 [136,634 – 176,032]	90,226 [79,108 – 101,579]	66,793 [57,526 – 74,453]
2018			
Cardiovascular diseases	154,314 [134,762 – 172,175]	89,019 [78,294 – 99,592]	65,295 [56,468 – 72,583]
2017			
Cardiovascular diseases	152,440 [133,829 – 169,584]	88,062 [77,665 – 98,519]	64,378 [56,163 – 71,065]
2016			
Cardiovascular diseases	148,051 [130,539 – 164,860]	85,998 [76,177 – 96,292]	62,053 [54,361 – 68,568]
2015			
Cardiovascular diseases	143,277 [126,855 – 158,878]	83,816 [74,524 – 93,419]	59,460 [52,331 – 65,459]
2014			
Cardiovascular diseases	138,113 [121,792 – 153,461]	79,892 [70,610 – 89,429]	58,221 [51,182 – 64,032]
2013			
Cardiovascular diseases	133,711 [117,357 – 148,594]	76,653 [67,340 – 85,896]	57,058 [50,018 – 62,698]

روند فزاینده تعداد مرگ

ناشی از بیماریهای غیرواگیر در ایران طی سالهای آینده





عوامل خطر بیماری های غیرواگیر :

✓عوامل خطر متابولیک :

فشارخون بالا، چربی خون بالا، قند خون بالا، چاقی و افزایش وزن

✓عوامل خطر رفتاری :

استعمال دخانیات و الکل، تغذیه نامناسب، کم تحرکی است.

توجه به افسردگی و استرس های اجتماعی به عنوان یک عامل خطر رفتاری حائز اهمیت است.

وضعیت موجود عوامل خطر بیماری های غیر واگیر

شیوع در فارس (درصد)		عنوان
۱۴/۵		شیوع دیابت (بالای ۲۵ سال)
۳۵/۱۶		شیوع پرفشاری خون
۳۱/۳۹		کلسترول بالای ۲۰۰
۵۹/۸۴		شیوع چاقی و اضافه وزن
۶		مصرف ۵ وعده میوه و سبزیجات در هفته
۵۱/۸۵		فعالیت بدنی ناکافی
۱۴		مصرف سیگار و قلیان
۱۲		مصرف الکل
۳۳/۷۵	صندلی جلو	ن بستن کمربند ایمنی
۶۶/۳۲	صندلی عقب	
۸۶/۲۹		عدم استفاده از کلاه ایمنی در راکبین موتور سیکلت

عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی

دخانیات

- استعمال دخانیات چهارمین علت بار بیماری در کل دنیاست
- استعمال دخانیات شایعترین عامل قابل پیشگیری مرگ و ناتوانی در جهان است
- سالیانه حدود ۶ میلیون مرگ در جهان به علت مصرف دخانیات رخ می دهد که در صورت ادامه روند فعلی در ۲۰۳۰ به ۱۰ میلیون نفر خواهد رسید
- سالیانه حدود ۵۰ هزار مرگ در ایران به علت مصرف دخانیات رخ می دهد و پیش بینی می شود که مرگ و میر دخانیات طی ۲۰ سال آینده به ۲۰۰ هزار نفر در سال افزایش یابد
- استعمال دخانیات بر اساس مطالعه استپس ۱۵ درصد در گروه سنی بالای ۱۸ سال گزارش گردید

عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی

سیگار

- سیگاری ها حدود ۱ دهه امید زندگی کمتری نسبت به غیر سیگاری ها دارند.
- استفاده از سیگار، خطر بیماری های کرونر و سکته مغزی را ۴ تا ۲ برابر میکند .
- سالیانه حدود ۵۰ هزار مرگ در ایران به علت مصرف دخانیات رخ می دهد و پیش بینی می شود که مرگ و میر دخانیات طی ۲۰ سال آینده به ۲۰۰ هزار نفر در سال افزایش یابد
- ترک سیگار آثار سلامتی سریع و عمده ای دارد برای افرادی که سیگار را در ۳۰ سالگی ترک می کنند، امید به زندگی مشابه افراد غیر سیگاری است.
- بزرگسالانی که در سن ۶۵ تا ۷۰ سال سیگار را ترک می کنند امید به زندگی آن ها ۳ تا ۲ سال افزایش می یابد.

عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی

قلیان :

- مصرف قلیان در سالهای اخیر روند فزاینده ای به خصوص در جوانان و زنان داشته است .
- هر وعده مصرف قلیان، دودی معادل مصرف ۵ تا ۱۰ پاکت سیگار (۱۰۰ تا ۲۰۰ نخ سیگار) وارد ریه فرد می کند
- میزان مواجهه با دود قلیان برای اطرافیان معادل ۵ تا ۱۰ سیگار برآورد شده است.

مواد مخدر :

- برخی مطالعات در جهان نشان داده اند که اعتیاد به مواد مخدر از ۱۰ درصد در بیماران CABG تا ۲۰ درصد در بیماران MI شایع بوده است.
- اگرچه در مورد اثر اعتیاد به مواد مخدر (مشتقات تریاک) بر روی بیماران عروق کرونر، گزارش های متناقضی منتشر شده است، اما نتایج جدیدترین مطالعات در کشور حاکی از آن است که اعتیاد به مواد مخدر یک عامل خطر مستقل برای بیماری های عروق کرونر است.

عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی

دیابت:

- نرخ های رو به رشد چاقی، پیری و شهرنشینی، با شیوع بالای دیابت مرتبط است.
- دیابت نوع دو که ۹۰٪ افراد مبتلا به دیابت در دنیا را شامل میشود در پی افزایش وزن بدن و عدم تحرک بدنی رخ می دهد.
- دیابت، جزو ریسک فاکتورهای اصلی بیماری های قلبی و سکته مغزی طبقه بندی می شود.

فشار خون :

- فشارخون بالا یکی از عوامل خطر در بروز بیماری عروق کرونر، نارسائی قلب، بیماری های عروق مغزی، بیماری های عروق محیطی، نارسایی کلیه، فیبریلاسیون دهلیزی، از دست رفتن عملکرد شناختی و افزایش بروز دمانس است.
- در بیماران ۴۰ تا ۷۰ ساله هر ۲۰ میلی متر جیوه افزایش فشارخون سیستولیک یا ۱۰ میلی مترجیوه افزایش فشارخون دیاستولیک ریسک بیماری های قلبی عروقی را تا ۲ برابر افزایش میدهد .

عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی

اختلال چربی خون

- در سراسر جهان، کلسترول بالا سالانه سبب حدوداً ۵۶٪ از بیماری های قلبی ایسکمیک و ۱۸٪ موارد سکته مغزی می شود که ۴.۵ میلیون مرگ در سال را در پی دارد
- بر اساس مطالعات جمعیتی اخیر شیوع هیپرلیپیدمی در جمعیت بالای ۲۵ سال ۴۰ درصد برآورد شده
- درمان هیپر لیپیدمی در کاهش تا ۵۰ درصدی بروز سکته های قلبی و مغزی تاثیر گذار است
- این درمان ها شامل درمان های دارویی، سبک زندگی شامل رژیم غذایی و فعالیت جسمانی می باشند.

عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی

چاقی و افزایش وزن

- چاقی با افزایش ریسک قلبی عروقی و ابتلا به دیابت همراه است. توزیع چربی نیز به عنوان ریسک فاکتور بیماری های عروق کرونر شناخته می شود به طوری که چاقی شکمی با ریسک بالاتری در زنان و مردان همراه است
- نسبت دور کمر به لگن (جانشین چاقی مرکزی یا شکمی) بیشتر، نشان دهنده ریسک مستقل بیماری های عروقی است .

تغذیه نا مناسب

- افزایش کالری و چربی موجود در رژیم غذایی، و کاهش مصرف فیبر با افزایش عوارض قلبی عروقی در ارتباط است.
- نوشیدن نوشیدنی های شیرین شده با قند ساده با خطر بالای بیماری های عروق قلب مرتبط است.
- استفاده از رژیم غذایی DASH باعث کاهش واضح در فشارخون و عوارض قلبی عروقی می شود.

پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی

برنامه های سطح اول (پیشگیری ابتدایی و اولیه)

مداخلات مبتنی بر جمعیت که برای کاهش بیماری های قلبی عروقی قابل اجراست

- سیاست ها و برنامه های جامع در کنترل مصرف دخانیات و ترک سیگار
- نظارت و تعیین استانداردهای مناسب برای غذای سالم (به خصوص فست فودها و غذاهای کنسروی)
- ساخت پیاده رو و مسیرهای دوچرخه سواری برای افزایش فعالیت فیزیکی
- استراتژی ها و برنامه به منظور کاهش مصرف الکل
- آموزش عمومی در جهت توانمندسازی جامعه در خصوص عوامل خطر ساز بیماری های عروق کرونر
- مداخلات فردی مراقبت سلامت در افراد با خطر بالای قلبی عروقی که دارای حتی یک فاکتور خطر بسیار جدی از قبیل پرفشاری خون یا اختلال چربی خون هستند.

پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی

برنامه سطح دو (غربالگری):

- شناسایی بیماران در دوره نهفتگی بیماری و جلوگیری از پیشرفت بیماری به سوی مرگ یا ناتوانی
- اقدام مؤثر و به موقع برای درمان بیماران
- بیماریابی مناسب
- مراقبت از بیماران شناسایی شده

ایرپن (Ira P E N)

مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیر واگیر در

نظام مراقبت های بهداشتی اولیه ایران

Package of Essential Non-Communicable

(P E N)

Disease Intervention for Primary Health Care in

برنامه ایران

- شامل مداخلات **الویت بندی شده** و **هزینه اثر بخش** است که میتواند به پیشگیری و کنترل بیماری های **غیرواگیر**، منجر شود.
- این بسته یک حداقل استاندارد برای **ادغام** کنترل بیماری های و توسعه مراقبت از بیماری های قلبی ، سکته مغزی ، خطر بیماری قلبی عروقی ، دیابت ، سرطان ، آسم و بیماری های مزمن انسدادی ریوی در مراقبت های اولیه بهداشتی است.
- این مداخلات می توانند توسط **پزشکان و کارکنان بهداشتی غیر پزشک** در مراقبت های اولیه بهداشتی ارائه شوند.
- یکی از اجزا اصلی این مداخلات ، خدمات مربوط به **خطرسنجی** بیماری های قلبی و عروقی است

اهداف خطر سنجی بیماری های قلبی و عروقی

➤ خطر سنجی سکته های قلبی و مغزی ابزاری مناسب برای محاسبه میزان احتمال وقوع سکته های قلبی یا مغزی در ده سال آینده است

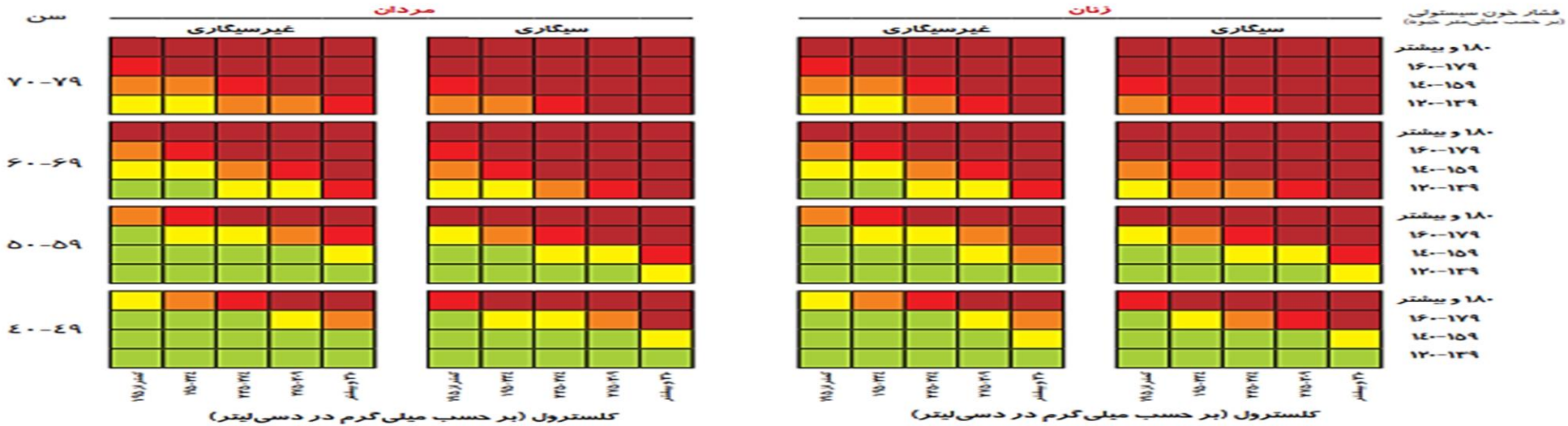
➤ هدف خطر سنجی ارزیابی و خطر سنجی سکته های قلبی عروقی **شناسایی** افراد در معرض خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی و سپس **ارائه خدمات مناسب** در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی است

تعیین میزان خطر با استفاده از اطلاعات زیر انجام می گردد :

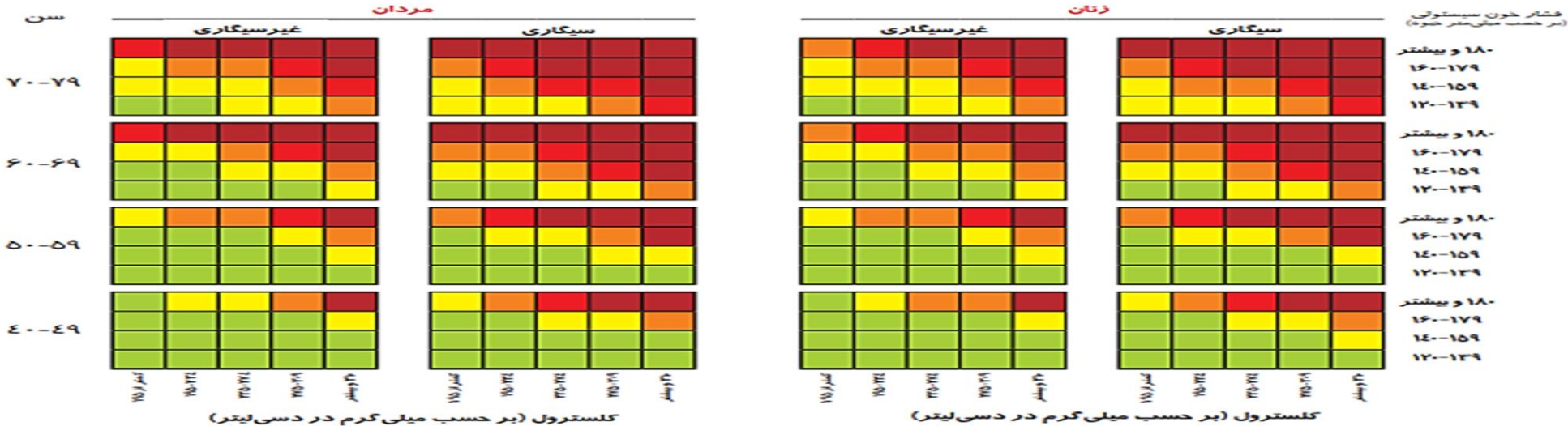
- جنس
- سن، بالای ۳۰ سال
- ابتلاء یا عدم ابتلاء به دیابت
- مصرف دخانیات
- فشارخون سیستولی
- مقدار کلسترول خون

نمودار میزان خطر سکته‌های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده طی ۱۰ سال آینده

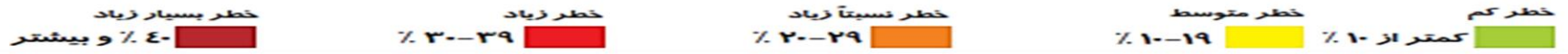
نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا هستند:



نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا نیستند:



خطر رویداد قلبی عروقی در ۱۰ سال آینده (%)





ASCVD Risk
Estimator Plus



AMERICAN
COLLEGE OF
CARDIOLOGY

گروه بندی پس از خطر سنجی

• خطر کمتر از ۱۰٪

• خطر ۱۰ تا کمتر از ۲۰٪

• خطر ۲۰ تا ۳۰٪

• خطر بالای ۳۰٪

شرح وظایف پزشک در خطر سنجی سکته های قلبی و مغزی و مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر

- بیماریابی و درمان بیماران و پذیرش ارجاعات سطح اول از جمعیت تحت پوشش
- بررسی عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی : اضافه وزن و چاقی، تغذیه نا سالم، کم تحرکی و مصرف دخانیات
- گرفتن شرح حال و انجام معاینات ، **تایید و ثبت** بیماری های دیابت، فشارخون بالا ، قلبی عروقی
- درخواست و ارجاع موارد مورد نیاز برای انجام آزمایشات اولیه **قند و کلسترول** خون برای خطر سنجی
- **مراقبت بیماران** طبق دستورالعمل برنامه (قلبی عروقی، فشارخون بالا و دیابت **۳ ماه یکبار**، اختلال چربی های

خون ۶ ماه یکبار)

شرح وظایف پزشک در خطر سنجی سکته های قلبی و مغزی و مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر

- تأیید وضعیت ابتلا به بیماریهای فشار خون بالا و دیابت و چربی خون بالا در کسانی که نتیجه اندازه گیری یا آزمایش غیرطبیعی دارند.
- پس خوراند به بهورز / مراقب سلامت در مورد تأیید یا عدم تأیید بیماری
- آموزش بهورز / مراقب سلامت در زمینه مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر به منظور کاهش میزان خطر قلبی عروقی
- ارجاع موارد مورد نیاز به پزشک متخصص (سالی یکبار به متخصصین قلب ، چشم، کلیه و مغز و اعصاب)
- ارائه آموزش ها و توصیه های لازم برای توانمند سازی بیماران در **خود مراقبتی**

شرح وظایف پزشک در خطر سنجی سکته های قلبی و مغزی و مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر

- تجویز آسپیرین، برای بیمارانی که سابقه سکته قلبی و مغزی (ایسکمیک و غیر خونریزی دهنده) دارند
- تجویز داروی مناسب کاهشده فشارخون مساوی یا بیش از ۱۴۰ بر ۹۰ دارند و تاکید بر مصرف منظم و پیوسته دارو توسط بیمار
- تجویز استاتین برای افراد با خطر ۳۰٪ و بالاتر و تاکید بر مصرف منظم و پیوسته دارو توسط بیمار
- نظارت بر بهورز / مراقب سلامت در خصوص اقداماتی که جهت بیماران باید انجام دهند
- ارجاع بیماران با خطر قلبی عروقی بیش از ۳۰٪ که علی رغم توصیه های آموزشی و دارویی پس از ۶ ماه کماکان بیش از ۳۰ درصد در معرض خطر هستند، به سطوح تخصصی
- ارجاع به کارشناس تغذیه جهت مشاوره و دریافت رژیم غذایی مناسب

شرح وظایف مراقب سلامت / بهورز در برنامه ایراپن

- ارزیابی جمعیت تحت پوشش ۳۰ سال و بالاتر طبق دستورالعمل برنامه ایراپن (از طریق اطلاع رسانی و فراخوان)
 - ارزیابی سابقه بیماری ها و عوامل خطر (ابتلا به دیابت، فشارخون بالا، مصرف دخانیات، مصرف الکل، سابقه دیابت در افراد درجه یک خانواده)
 - اندازه گیری فشارخون، اندازه گیری فشارخون نوبت دوم در صورتی که فشارخون نوبت اول ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد
 - تعیین احتمال خطر قلبی عروقی در ۱۰ سال آینده طبق محاسبه در سامانه در افراد ۳۰ سال و بالاتر
 - پیگیری و مراقبت منظم بیماران مبتلا به فشارخون بالا، دیابت و اختلال چربیهای خون طبق دستورالعمل
- ماهی یک بار

شرح وظایف مراقب سلامت / بهورز در برنامه ایراپن: در بسته خدمات سطح اول

- اندازه گیری قد ، وزن و دور کمر دور (دور کمر مساوی یا بیش از ۹۰ سانتی متر در زنان و مردان خطر محسوب می شود)
- ارجاع جهت آزمایشات قند (ناشتا) و کلسترول و ارجاع غیرفوری بر اساس نتیجه در صورت نیاز، به پزشک
- اگر فرد دارای سابقه بیماری قلبی عروقی باشد به عنوان فرد دارای خطر قلبی عروقی ۳۰٪ و بیش تر در نظر گرفته شده و به پزشک ارجاع غیرفوری داده می شود.
- آموزش طبق پروتکل آموزشی به همه افراد
- پیگیری دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع و بررسی پسخورانده آن ها
-

شرح وظایف مراقب سلامت / بهورز در برنامه ایراپن: در بسته خدمات سطح اول

- ثبت مشخصات بیماران مبتلا به دیابت، فشارخون بالا و قلبی عروقی که به تایید پزشک رسیده اند
- تعیین نمایه توده بدنی، بررسی نحوه مصرف دارو، بررسی عوارض دارویی، بررسی عوارض بیماری، بررسی مصرف دخانیات و رژیم غذایی بیمار، بررسی وضعیت فعالیت بدنی، آموزش در خصوص رژیم غذایی سالم، انجام فعالیت بدنی با شدت مناسب و ترک مصرف دخانیات و خود مراقبتی در هر مراقبت
- ثبت اطلاعات و مراقبت های انجام شده
- ارجاع منظم بیمار به پزشک طبق دستورالعمل ۳ ماه یک بار و ارجاع در صورت بروز مشکل یا دستور پزشک
- آموزش برای توانمندسازی بیمار (آموزش اختصاصی بیماران در خصوص رعایت رژیم غذایی و انجام فعالیت بدنی مناسب، ترک دخانیات و نحوه مصرف داروها)

فلوچارت روند ارزیابی خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی در برنامه ایران

فراخوان کلیه افراد گروه سنی میانسالان و سالمندان توسط بهروز، مراقب سلامت، داوطلبین سلامت و... (تاکید بر به همراه داشتن آزمایش یکسال اخیر و کارت ملی)

ارجاع افراد در معرض خطر* (کلیه افراد ۴۰ سال و بالاتر و نیز کلیه افراد ۳۰ تا ۴۰ سال دارای یک عامل خطر یا بیشتر) به پزشک به منظور درخواست انجام آزمایش های تعیین شده شامل قند خون ناشتا، چربی های خون و... در صورتی که آزمایش تا یکسال قبل نداشته باشند

پیگیری جهت انجام و دریافت نتیجه آزمایش های درخواست شده

ورود اطلاعات فردی و آزمایشگاهی در سامانه سیب بخش پیگیری از سگته های قلبی و مغزی از طریق خطرسنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت، فشار خون بالا و اختلال لیپید

سطح خطر کمتر از ۱۰ %

- آموزش ترک دخانیات و الکل، تغذیه و تحرک بدنی مناسب
- پیگیری و مراجعه ۱ سال بعد برای ارزیابی مجدد

سطح خطر ۱۹-۱۰ %

- آموزش ترک دخانیات و الکل، تغذیه و تحرک بدنی مناسب
- پیگیری هر ۹ ماه برای ارزیابی خطر ۱۰ ساله

سطح خطر ۲۹-۲۰ %

- آموزش تغذیه و تحرک بدنی مناسب، ترک دخانیات و الکل
- ارجاع غیر فوری در صورتی که فشار خون یا قند خون یا چربی خون از حد طبیعی بالاتر باشد
- پیگیری هر ۶ ماه جهت ارزیابی خطر
- پیگیری انجام دستورات پزشک

سطح خطر بیش از ۳۰ %

- آموزش ترک دخانیات و الکل، تغذیه و تحرک بدنی مناسب
- ارجاع فوری در صورتی که فشار خون یا قند خون یا چربی خون از حد طبیعی بالاتر باشد
- پیگیری هر ۳ ماه جهت ارزیابی خطر
- پیگیری انجام دستورات پزشک

آیا خطر ۱۰ ساله پس از ۶ ماه کاهش پیدا کرده است؟

بله - ادامه اقدامات فوق

ارجاع به پزشک خانواده

ارجاع از پزشک خانواده به سطح ۲ در صورت لزوم

* افراد در معرض خطر شامل:
ابتلا به دیابت،
ابتلا به پرفشاری خون،
دور کمر بالای ۹۰ سانتی متر،
مصرف دخانیات، مصرف الکل،
سابقه دیابت در افراد درجه یک خانواده،
سابقه حوادث قلبی زودرس در افراد درجه یک خانواده (در زنان کم تر از ۶۵ سال و در مردان کم تر از ۵۵ سال در افراد درجه یک خانواده)،
سابقه نارسایی کلیوی در افراد درجه یک خانواده،
سن بالای ۴۰ سال

در صورتی که فرد دارای قند خون ناشتای مساوی یا بالاتر از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد و دیابت شناخته شده نداشته باشد، جهت بررسی بیشتر به پزشک ارجاع غیر فوری داده شود

اگر فشار خون مساوی یا بالاتر از ۱۴۰/۹۰ و یا میزان کلسترول خون ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر و بالاتر و یا میزان تری گلیسیرید خون ۱۵۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد، جهت تعیین وضعیت ابتلا به اختلال لیپید به پزشک ارجاع غیر فوری داده شود

در صورتی که میانگین فشار خون فرد ۱۲۰/۸۰ تا ۱۳۹/۸۹ میلی متر جیوه باشد "پیش فشار خون بالا" در نظر گرفته می شود و ارزیابی سالانه انجام می شود

در صورتی که میانگین فشار خون فرد مراجعه کننده ۱۸۰/۱۱۰ میلی متر جیوه باشد، به پزشک ارجاع فوری داده شود

در صورتی که فرد بر اساس میزان خطر حوادث قلبی عروقی نیاز به ارجاع نداشته باشد اما فشار خون و/یا چربی خون و/یا قند خون وی بالا باشد طبق دستورالعمل های مربوطه ارجاع داده شود

پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به بیماری های قلبی عروقی، دیابت، پرفشاری خون هر ماه توسط بهروز یا مراقب سلامت و هر سه ماه توسط پزشک انجام شود

- پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به اختلال چربی های خون هر سه ماه توسط بهروز یا مراقب سلامت و هر شش ماه توسط پزشک انجام شود