

تصلب شرایین و بیماری

عروق کرونر قلب:

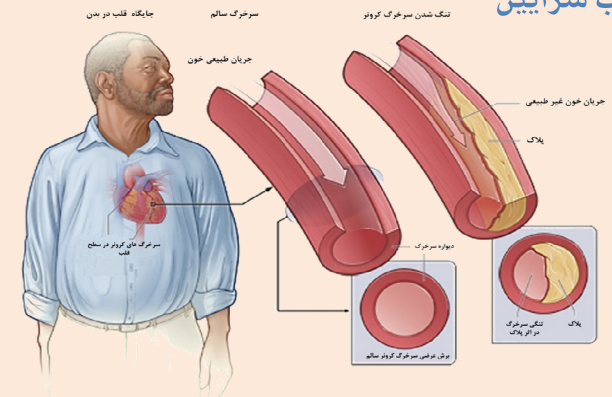
آیا در حین بالا رفتن از پله و یا انجام ورزش دچار درد قفسه سینه می شوید؟ آیا دچار تنگی نفس به خصوص زمانی که دراز می کشید هستید؟ اگر پاسخ شما به یکی از این دو سؤال مثبت است احتمال اینکه به بیماری عروق کرونر مبتلا باشید زیاد است.

بیماری سرخرگ کرونر قلبی

(Coronary heart disease)

در این نوع بیماری، داخل سرخرگ کرونر که مسئول خون رسانی به ماهیچه خود قلب است، ماده ای موم مانند (پلاک) جمع می شود. در صورت وجود پلاک در این سرخرگ انسداد شریان و یا Atherosclerosis رخ می دهد. لازم به ذکر است که تجمع پلاک، به مرور زمان و از کودکی آغاز می شود. در اثر تصلب شرایین به علت تجمع پلاک و لیبیدها در شریان، خون حاوی اکسیژن با محدودیت به ماهیچه قلب ارسال میشود.

تصلب شرایین



به مرور زمان پلاک های داخل عروق سخت تر شده و یا از جداره عروق جدا می شوند. پلاک های سخت شده، رگ کرونر را تنگ کرده و در نتیجه جریان خون پر اکسیژن به قلب کم می شود. در صورت جدا شدن پلاک از عروق، قسمتی از سلول های خون که پلاکت نام دارد بر روی پلاک چسبیده و لخته خونی را بوجود می آورد. بسته به اندازه لخته ایجاد شده جریان خون به قلب به کندی و یا با ممانعت انجام می شود.

تصلب شریان کرونر می تواند موجب آنژین و یا

حمله قلبی شود

آنژین و حمله قلبی:

در صورتی که جریان خون پر اکسیژن به قلب کمتر و یا تا حدودی مسدود شود آنژین و یا حمله قلبی بوجود می آید. از علائم آنژین قلبی درد قفسه سینه و یا احساس ناراحتی را می توان نام برد. در این شرایط فرد احساس سنگینی و فشار بر روی قفسه سینه را تجربه خواهد کرد و درد می تواند به شانه ها، دست ها، گردن آرواره و پشت نیز انتشار یابد. درد آنژین قلبی می تواند مشابه درد سوء هاضمه نیز باشد.

حمله قلبی:

نرسیدن خون پر اکسیژن به قسمتی از ماهیچه قلب باعث حمله قلبی می شود. در صورتی که خون سریعاً به قلب راه نیابد، آن قسمت از ماهیچه قلب کم کم از بین می رود. در صورت عدم درمان سریع حمله قلبی، فرد دچار مشکلات جدی و یا مرگ می شود. به مرور زمان، مشکلات عروق قلبی می تواند عضله قلب را تضعیف و موجب نارسایی قلبی و یا آریتمی (بی نظمی ضربان قلب) شود.

نارسایی قلبی به شرایطی گفته می شود که قلب قادر نبوده به اندازه کافی خون را پمپ و به نقاط مختلف بدن ارسال نماید.

آریتمی قلبی یا بی نظمی ضربان قلب به تند و یا کند شدن ضربان قلب گفته می شود.

بیماری کرونر قلب یکی از رایج ترین مشکلات قلبی در دنیا به شمار می رود و در جوامع پیشرفته بیماری کرونر قلب رتبه اول مرگ در زنان و مردان را به خود اختصاص داده است. تغییر در نوع زندگی (کم کردن میزان چربی در غذاهای روزانه، کم کردن وزن و کاهش چربی دور شکم، ورزش مداوم، حذف دخانیات) استفاده از دارو و درمان به موقع میتواند مانع از پیشرفت بیماری و حتی مانع از مشکلات عروق قلبی شود.

چه عواملی موجب بیماری عروق قلب می شوند؟

این مشکلات می توانند از بدو تولد موجود بوده و یا به علل مختلف بوجود آیند. محققین بر این باورند که این بیماری با اختلال در لایه های داخلی سرخرگ کرونر آغاز می گردد، عواملی که موجب تخریب عروق می شوند عبارتند از:

مشکلات تیروئید، استفاده از الکل و مواد مخدر، بعضی از انواع شیمی درمانی ها، دود سیگار و قلیان، کم تحرکی، تغذیه نادرست، اضافه وزن، کلسترول، چربی و فشار خون بالا، مرض قند و مقاومت به انسولین و همچنین افزایش سن، عواملی هستند که در تخریب عروق قلبی نقش دارند.

سابقه خانوادگی: تصلب شرایین، سکنه قلبی و مغزی در بستگان درجه یک می تواند هشدار برای افراد خانواده بوده و در چنین

تصلب شرایین و بیماری عروق کرونر



آزمایشگاه پاتوبیولوژی امیرکبیر



AMIR KABIR PATHOBIOLOGY LABORATORY

تهران، چهار راه یافت آباد، ابتدای بلوار معلم، پلاک ۳

تلفن: ۶۶۶۱۱۸۴۶، ۶۶۶۰۴۶۵۱، ۶۶۶۰۴۶۵۳

پر فشاری خون: فشار خون یکی دیگر از عوامل ابتلا به بیماری های قلبی عروقی است. زمانی که فرد دچار پر فشاری خون است ماهیچه قلب برای خون رسانی به مناطق مختلف، فعالیت بیشتری انجام می دهد و بنابراین به ماهیچه قلب فشار وارد می شود و عضله قلب و شریانهای آن دچار مشکل می شوند. در جوامع پیشرفته از هر ۳ نفر، ۱ نفر به پر فشاری خون مبتلا است. پر فشاری خون می تواند یکی از علل تصلب شرایین و تنگی عروق میتواند خود موجب پر فشاری خون شود.

فشار خون (واحد سنجش: mmHg)

Systolic blood pressure انقباض قلب		Diastolic blood pressure انبساط قلب	دسته بندی
< ۱۲۰	و	< ۸۰	طبیعی
۱۲۰ - ۱۳۹	یا	۸۰ - ۸۹	در مرز بیماری پر فشاری خون
			پر فشاری خون
۱۴۰ - ۱۵۹	یا	۹۰ - ۹۹	مراحل اولیه
۱۶۰ یا بیشتر	یا	۱۰۰ یا بیشتر	مراحل ثانویه

آزمایش های لازم جهت تعیین ریسک ابتلا به بیماری های قلبی عروقی عبارتند از:

Fasting blood sugar	Total cholesterol
HDL	LDL
Triglyceride	Homocysteine
Lipoprotein	High sensitive CRP
Fibrinogen	

منابع:

American Heart Association:
<http://www.org/HEARTORG>
 Prevention of coronary and stroke events with atorvastatin in hypertensive patients who have average or lower-than-average cholesterol concentrations, in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial—Lipid Lowering Arm (ASCOT-LLA): a multicentre randomised controlled trial
 Peter S Sever, et al., The Lancet, Volume 361, Issue 9364, Pages 1149 - 1158, 5 April 2003

شرایطی لازم است فرد از عوامل مخاطره انگیز دیگر مانند استعمال دخانیات، کم تحرکی، اضافه وزن، فشار خون، کلسترول و چربی خون بالا اجتناب کند.

سن: با افزایش سن ریسک ابتلا به بیماری های قلبی، مغزی و عروقی افزایش می یابد. ریسک ابتلای زنان به اینگونه بیماری ها تا سن یائسگی کمتر از مردان بوده اما پس از یائسگی ریسک ابتلا به اینگونه بیماری ها در هر دو جنس یکسان خواهد بود.

استعمال دخانیات: دود سیگار و قلیان یکی از مهمترین عوامل ایجاد بیماری های قلبی عروقی می باشد.

کم تحرکی و چاقی: از مهمترین عوامل ابتلا به تصلب شرایین و بیماری های قلبی عروقی، کم تحرکی و چاقی می باشند. چاقی می تواند مشکلات دیگر مانند فشار خون، افزایش کلسترول و چربی ها و مرض قند را نیز به همراه داشته باشد.

دیابت یا مرض قند: ریسک ابتلا به بیماری های قلبی عروقی در افراد مبتلا به بیماری قند و یا دیابت، دو برابر افراد سالم است. این افراد می بایست برای جلوگیری از بروز مشکلات قلبی عروقی شیوه زندگی خویش را تغییر دهند. این تغییرات شامل افزایش فعالیت بدنی، کم کردن وزن، تغذیه صحیح، استفاده از سبزیجات بجای محصولات چرب و اجتناب از مصرف دخانیات می باشند.

افزایش بعضی از چربی ها و کلسترول در خون:

افزایش کلسترول تام و کلسترول بد یا لیپوپروتئین با تراکم کم: LDL (Low density lipoprotein) از دیگر عوامل تشکیل پلاک در جداره رگ ها و تصلب شرایین می باشند.

افزایش لیپوپروتئین (a) در خون از دیگر ریسک فاکتور های تصلب شرایین می باشد. افزایش لیپوپروتئین در کنار LDL و کلسترول بالا از نشانه های گرفتگی عروق می باشند.