

عمل ازدیاد روز افزون بیماریهای کرونر

* دکتر حسین میرمحمد صادقی *

این عمل میباشد. آنچه با موضوع مورد بحث مرتبط است آن است که افزایش حد متوسط سنین عمر بدون شک موجب فراوان تر شدن بیماریهای زمینه‌ای مثل دیابت، چاقی، فشار خون و از همه مهمتر اترواسکلروز و آرتروواسکلروز شرائین میگردد که اثرات آنها بر عرق و از جمله شرائین کرونر محتاج به تفسیر نیست.

علاوه بر بالارفتن حد متوسط عمر، پیشرفت اطلاعات پزشکان و بیشتر تشخیص دادن عارضه را نباید از نظر دور داشت. مثلاً اطبای ۴۰ سال پیش شاید بندرت کلمه ترمبوز شریان کرونر را شنیده بودند در حالی که امروزه به افراد گرویده‌اند و تشخیص عارضه کرونر را به مراتب بیش از آنچه وجود دارد میدهند. بدین معنی که تغییرات ST-T در پریکاردیت حاد یا بعد از عفو نتها، مسمومیت، تغییر الکتروولیت‌ها، و تغییرات غیر اختصاصی را بحساب انفارکتوس و یا ایسکمی میو کارد میگذارند.

باید یادآوری کرد که حتی اطبای آنگلوساکسون از وجود عارضه‌ای بنام ترمبوز کرونر تا سال ۱۹۱۲ که Herrick آنرا بطور کلاسیک شرح داد (۵) بی اطلاع بودند.

شک نیست که دو عامل فوق (بالا رفتن سن متوسط و تشخیص بهتر) به تنها یعنی نمیتواند جوابگوی این افزایش فوق العاده نسبت باشد، بخصوص که هر پزشکی با عجایب فراوان روز بروز مبتلا یابی را برای العین میبیند که سابقاً تصور آنهم مشکل بمنظور میرسید. انفارکتوس میو کارد در دهه ۳۰-۴۰ زندگی دیگر امر غیر عادی محسوب نمیشود و از این بالاتر آنکه خیلی از پزشکان متخصص قلب را میتوان یافت که در پرونده‌های خود شرح انفارکتوس

تنگ شدن فضای داخلی شرائین کرونر ابتدا آثاری را نشان نمیدهد ولی همینکهاین تنگی در مسیر پیشرفت خود بحدی رسید که خون لازم برای فعالیت میو کارد را نتوانست تأمین کند، موجب ظهور آثاری خواهد شد. اگر این عدم تأمین خون فقط در موقع فعالیت باشد آنرین صدری، اگر حتی در حال استراحت هم ظاهر شود نارسایی کرونر حاد و بالاخره اگر تنگی منتهی به انسداد کامل رگ گردد انفارکتوس میو کارد به بارمی‌ورد. تنگی شرائین کرونر خود به تنها یعنی بیش از ۳۰٪ از بیماریهای عضوی قلب را تشکیل میدهد و بیش از ۸۰٪ مرگهای آنی بدان مربوط است. (۱).

نسبت مرگ در عارضه کرونر بسرعت رو با فرایش است بدین معنی که این نسبت برای هر میلیون نفر جمعیت در انگلستان در سال ۱۹۲۶ چهل نفر بوده، در سال ۱۹۳۰ به ۱۴۸۴ نفر، در سال ۱۹۳۹ به ۴۷۳ نفر (۲) و در سال ۱۹۳۵ به ۱۳۹۲ نفر (۳)

رسیده است، و حتماً حالا بالاتر از این حد میباشد. تزايد فوق تا حدودی مربوط به بالارفتن حد متوسط عمر است بدین معنی که حد متوسط عمر رومیان قدیم بین ۲۰ تا ۳۰ سال بوده است و حد متوسط عمر در ممالک متوجه امریکا که در سالهای ۱۸۲۰-۱۸۹۰ در حدود ۳۴ سال بوده بتدریج افزایش یافته تا جایی که در سال ۱۹۴۴ به ۶۴ سال (۴) رسیده است. بحث در علت افزایش حد متوسط عمر و چگونگی آن از حوصله این مقاله خارج است.

مسلماً مبارزه با بیماریهای عفونی و انگلی، پیشرفت تکنیکهای جراحی، ترانسفوزیون خون و پیدا شدن درمان بیماریها، از اهم

میکنیم قسمت عمده آن مواد ساختگی و غالباً تقلیبی است و قدمای از آنها کاملاً مصون بودند. دیگر کار بجایی رسیده که در زردچوبه، فلفل، رب گوجه فرنگی وغیره .. هم تقلب میشود . برای شیرین کردن مواد از قندهای ساختگی و حتی ساخارین کمک می‌گیرند ، مواد غذائی را بصورت کنسرو و یخ زده بکار میبریم. بجای آب که موجب حیات است و یا دوغ که کمک گوارشی هم دارد از نوشیدنی هایی که دارای مواد رنگی و ساخارین و مواد سمی است استفاده میکنیم .

عرضه کردن مواد خوراکی بصورت بسته بندی که متأسفانه روزافرون میباشد، و تبلیغ درباره آنها، از پدیده های نوین زندگی ما بشمار می آید .

۲ - هوا - احتیاج به توضیح ندارد، هوایی که ما استنشاق میکنیم آلوده به دود گازوئیل و انواع سوخت هاست و در ضمن بعلت تراکم جمعیت، از یک طرف فضای سبز در شهرها رو به نقصان گذاشته و از طرف دیگر با پیدایش ساختمانهای مرتفع جایجا شدن هوا و وزش نسیم ملايم کمتر انجام میگیرد. زندگی در فضاهای سر بسته که از ترس سرما و یا فرار از گرما اجباراً بدان روی میآوریم، پوست مارا از وزش نسیمها بدور نگه میدارد و از رفلکس نشاط آور آن معروف میمانیم . اشعة مادون قرمز و ماورأ بنفش در جو آلوده شهرها جذب شده بسما نمیرسد . سرایت امراض سریع شده و زمینه ابتلاء به آنها شدت یافته است.

۳ - اعیادات - یکی از اعیادات روزافرون که آفت نسل ما گردیده سیگار است. کشیدن سیگار کم کم مد روز شده تاحدی که بچه های مدرسه دود کردن آنرا دلیل بر بزرگی و بلوغ خود و یک نوع افتخار میدانند . مضرات سیگار همانطور که برای دستگاه تنفس، دستگاه گوارش و عروق بدن مسلم است و جای گفتار ندارد، متأسفانه بر روی قلب نیز (۷) اثر حتمی دارد و اثرات ایسکمیک آن بر روی شرائین کرونا به کرات تأیید گردیده است(۸). بر نشیت مزمون و عوارض دیوی منضم باان در اکسیژ ناسیون خون مؤثر می افتد و از این راه نیز در پیدایش ایسکمی و انفارکتوس میکارد دخالت مینماید . خوشبختانه از تعداد پزشکان معتقد به سیگار روز کم میگردد و این نویدی است که شاید در آتیه با اعاظ متغیر شدن بتوان با این عامل مبارزه نمود و گرنه اگر کار باین منوال پیش رود آتیه فرزندان ما از آنچه گمان میروند، از لحاظ قلب و کرونر، بدتر خواهد بود .

اثر الکل در ایجاد ضایعه عضوی میکارد و تشدید ایسکمی آن (۹) معین و مسلم شده است . متأسفانه بحث درباره آن طولانی و در

میوکارد در جوانهای کمتر از ۳۰ سال را ضبط کرده اند، واگر وضع بهمین منوال پیش رود انتظار آن هست که در آتیه نه چندان دور، جوانهای بیست و چند ساله نیز از خطر این عارضه مصون نمانند. بعلاوه در سابق مشهور بود که عارضه کرونر بیماری اعیان و اشراف و طبقه تحصیل کرده و بخصوص شایع بین پزشکان و کلای دادگستری است، در حالیکه امروزه با اینکه این نسبت محفوظ مانده بکرات عارضه را نزد طبقه کارگر، حتی در سنین جوانی، می بینیم که حقیقتاً حیرت انگیز است .

افزایش نسبت ابتلاء به بیماریهای کرونر و پیشرفت آن بسمت سنین پائین تر و طبقه کارگر امری است روش . مشاهده بیماران روزانه و اندختن نگاهی باطرافیان و آشنايان کافی است این حقیقت را به انسان خیلی زود بقولاند .

در این مقاله سعی خواهد شد که علل این از دیاد روز افزون بررسی و حتی المقدور روش شود. در این صورت پیدا کردن راه مبارزه با آن خیلی مشکل نخواهد بود.

ساختمان بدن انسان بدون شک در سنوات گذشته تغییری نکرده است، لذا هر گونه تغییر را بایستی در عوامل خارج جستجو کرد. این عوامل بچند دسته اصلی تقسیم میشوند که عبارتند از : غذا ، هوا ، اعیادات، فعالیت جسمی و بالاخره استرس ها که ما هر یک را جداگانه مورد بحث قرار میدهیم :

۱ - غذا - در تقدیمه امروزی ما نسبت به پیشینیان دو تغییر اصلی رخداده است که عبارتند از فراوانی غذا و پیدایش غذاهای ساختگی . فراوانی غذا امری است مسلم و ما امروزه به مراتب بیش از پدران خود غذا در اختیار داریم و از انواع مختلف آن استفاده میکنیم . این غذای اضافی وقتی در بین مصرف نشد موجب چاقی و تشکیل و پیشرفت آتروم عروق میگردد . اگر نگاهی به غذاهای مرسوم قدیم مثل آش رشته ، اشکنه ، شوله وغیره .. بیافکنیم میبینیم که فقط شکم پر کن بودند ولی ارزی چندانی به بدن نمیرسانند . اگر به رسم متداول قدیم فکر کنیم که مثلاً برای پسر آوردن پلوی عاش، و برای دختر زائیدن پلوی عدس سود میدادند و بزرگترین تحفه خوارکی، شله قلمکار و یا شله زرد بود بهمهم بودن این غذاها در آن روزها پی میبریم در حالی که امروزه با حداقل هزینه امکان تهیه آنها میرود و احتیاجی به رفتن مهمانی و برگزاری سود نیست . بهمین جهت ، بدون اینکه ما خود متوجه باشیم خیلی بیش از اسلاف خود مواد ارزی زا مصرف میکنیم . قند و شکر مصرف روز افزون یافته در حالی که اثر آن در ایجاد بیماریهای کرونر گوشزد شده است (۶) . اما کار باینجا ختم نمیشود متأسفانه غذاهایی که ما مصرف

کمتر باشد . از دو عامل فوق که بگذریدم یکی از مشکلاتی که ما امروز با آن روبرو هستیم کمبود وقت است که فرصت هر گونه فعالیت جسمانی را از ماسلب کرده است . ماقنن گرفتاریم که دائم در عجله و شتاب هستیم وقت کافی نمیابیم که حتی یک راه پیمائی ساده انجام دهنم . در حالیکه فکر نمیکنم قدمای ماقنین گرفتاریهای این را مطلقاً میداشتم .

۵- استرس : از دیگر جمعیت و شلوغی شهرها ، فروتنی فهم و شعور مردم ، افزایش سطح اطلاعات عمومی و توسعه وسائل ارتباطی از تغییرات بزرگی هستند که در زندگی مردم روزگار مایپدیدار گشته است . این عوامل هر یک بخوبی موجب ایجاد استرس و فشار های عصبی و روحی میگردند . استرسها از راه افزایش ترشح آدرنالین موجبات تشکیل و پیشرفت آتروم عرقی (۱۲) را فراهم مینمایند و از این راه در پیدایش ایسکمی و انفارکتوس میوکارد دخالت بسزائی دارند .

از دیگر جمعیت و بزرگ شدن شهرها ، موجب بیشتر تنهادن اشخاص گردیده است . در بیک دعکده همه از حال هم باخبرند و در غم و شادی یکدیگر شریکند ولی در یک شهر بزرگ ، مردم همسایه دیوار به دیوار خود را نمیشنند و یا ساکنین یک عمارات چند اشکوبه حتی همیگر را نمیبدند . این تنهایی چه در مردم فرد و چه در سطح خانواده ، از راه احساس عدم تأمین و نداشتن اتکاء ، موجب افزایش افسردگی و حساسیت بیشتر با استرس های روزمره میشود .

شلوغی شهرها ، آلودگی و ناپاکی هوا ، از طریق غیر مستقیم اعصاب را تحت فشار میگذارد و امکان ابتلاء به امراض مختلف را بیشتر میکند . برخوردهای متعدد روزانه ، گرفتاریهای ایاب و ذهاب ، کمی وقت ، کمی گردشگاهها و گرانی تفریحگاهها همه بخوبی مستقیم و غیر مستقیم در ایجاد ضربه های روحی مؤثر واقع میشوند .

فروتنی فهم و شعور و از دیگر قوای در اکه مردم نیز در ایجاد استرس نقش بسزائی دارد . اگر انسان فکر کند که لا یق و شایسته همان زندگی بی است که دارد و یا سر نوشت چنین است و خواست خدا برای او است ، شاید مقادیر زیادی از استرس های روزانه او کم شود . در کتاب بر باد رفته درجه ای که وضع سیاهان امریکائی را تحریح میکند خوب میرساند که سیاهان آن زمان چون اختلاف فاحش خود را با سفید پوستان در اعمق ذهن خود پذیرفته بودند و وضع رقت بار خویش را خیلی خوب تحمل میگردند .

در اجتماع امریکایی مملکت ، مردم را بطور کلی به ۳ دسته عمده میتوان تقسیم کرد : طبقه اول ، طبقه ای است که میداند چگونه میتوان از موهبتات

خود این مقاله نیست .

اثر شب زنده داری و بیخوابی در خسته کردن سلوهای بدن و مغز احتیاج به توضیح ندارد . عادت به قمار و هیجانات آن در ایجاد اعصاب حساس و زود رنج ، بالابردن فشار خون ، تاکیکاری و از طریق تراوش آدرنالین ، در ایجاد آتروم عرقی و پیدایش ضایعات کرونر مسلم است .

۴- فعالیت - شاید بزرگترین تغییری که در زندگی مایپرورد کرده عدم فعالیت جسمانی است . امروز بعلت مکانیزه شدن وسائل بزرگی شهرها و کمبود وقت ، امکان هر گونه فعالیت جسمانی از بشر سلب شده است . اگر بیماری کرونر در سابق تقریباً منحصر به طبقه اشراف ، اعيان ، صاحبان مشاغل پزشکی و جراحی و قضات و بالاخره طبقه روحانی (۱۰) بود ، امروز آنرا در طبقات اجتماعی میبینیم که گاه تصور آن مشکل است . علت آن است که کارگر هم با وسیله نقلیه بسر کار میرود و در محیط کار نیز می نشیند و کار کردن ماشین را تمثاً میکند . علاوه بر مشاهدات روزانه که تقریباً در غالب موارد اتفاق کتوس میوکارد را فرد اشخاصی میبینیم که فعالیت جسمانی ندارند ، یک تحقیق ساده (۱۱) در اجتماعات کوچک نیز نشان داده است که مثلاً بليط فروشان اتو بوشهاد چار اتوبوس هستند به مرتبه از این اتفاق اتفاق ندارند . همین قیاس برای پستچی ها که روزانه مقادیر زیادی راه میپمایند با فروشنده گان تبر و تلن چیزها کدر محل خود می نشینند نیز صادق است . قبل از همگانی شدن وسائل نقلیه موتوری دست کم هر کس روزانه مقادیر زیادی راه را ، از منزل به محل کار باز گشت ، پیاده می پیمود اما امروز از پایی عمارات سوار ماشین شده در محل کار خود پیاده میشوند . با آنسور بالا میرویم و ازین اطاق بآن اطاق نیز با تلفن صحبت میکنیم . وضع طوری است که در برخورد با بیماران گاهی برای تشخیص آذین صدری ، که متأسفانه تنها راه تشخیص آن بیان خود بیمار است ، دچار اشکال میشوند زیرا هر چه بامناقش میخواهیم از بیمار در بیاوریم که حداقل کثر فعالیت جسمانی روزانه اوجقدر است بجای نمیرسیم . چون بیمارحتی ۱۰۰ قدم پیاده روی و یا یاک طبقه پلکان بالا رفتن هم در فعالیت روزانه اش ندارد . علاوه بر مکانیزه شدن وسائل بزرگی شهرها نیز در این عدم فعالیت جسمانی خیلی مؤثر است زیرا فاصله بین شخص و مقصد او طوری است که پیاده پیمودنی نیست و بالاجبار از وسیله نقلیه موتوری استفاده می شود . لذا چنین انتظار میرود که در شهرستانها و شهرهای کوچکتر لائق امکان پیاده روی برای مردم فراهم تر و در نتیجه عوارض کرونر

که E.M. هرو سیله مکانیکی، از جمله قلب، ثابت خواهد بود لذا تنها راه برای اینکه انرژی وارد شده را زیاد کنیم باید مقدار کار گرفته شده ازو سیله را افزایش دهیم یعنی برای ازدیاد عبور خون از کرونا و گشاد کردن کروناها تنها یک راه وجود دارد و آن ازدیاد فعالیت جسمانی شخص است. بدینیست تذکر بدهیم که طبق این فرمول که حقیقتی است انکار نپذیر بعید بنظر میرسد که بتوان با این نمود دارویی وجود داشته باشد که مصرف روزانه آن بتواند درحال استراحت اثر واژدیلات اتور کرونا را داشته باشد.

بعداز نقش فعالیت جسمانی به ترتیب استرس، اعتیادات و سیگار، نوع غذا و پر خوری قرار میگیرد.

چه باید کرد؟

بر طرف کردن یک عدد از اشکالات فوق جنبه عمومی داشته از وظایف شهرداری و سازمانهای دولتی است. مثل بهبود هوا، جلو گیری از ازدیاد جمعیت شهرها، ایجاد پارکها و گردشگاههای عمومی، تسهیل در امر ایاب و ذهاب، تأمین بهداشت عمومی وغیره ... اما از نظر ما برای راهنمائی، چه کسانی که دچار انفارکتوس میکارند و یا ایسکمی آن هستند و چه اشخاصی که جویای دستورات بهداشتی برای جلو گیری از این عوارض میباشد توصیه های ذیر لازم است:

راه پیمائی در سطح صاف و با معده خالی بزرگترین کمک است و بهترین وسیله برای بهبود وضع کروناها. راه پیمائی یکورزش سبک و ضمناً طولانی است. شخص باید بتدربیج آنسرا زیاد کند تا بحدود یک ساعت صبح و یک ساعت عصر برساند. راه پیمائی باید با مقصد انجام گیرد. شخص با قدمهای معمولی بسمت هدف برود و گرن که از در منزل و رفتن از این اطاق با آن اطاق و یا گردش در خیابان و تماشی ویترین مغازه ها ممکن است خسته کننده و اثر مطلوب را نداشته باشد. راه پیمائی باید با معده خالی انجام گیرد، زیرا بعداز غذاخون متوجه دستگاه گوارش است و منحرف از قلب و لذا امکان بروز ایسکمی قلب و آنسین صدری در این موقع زیاد است. علاوه بر این راه پیمائی وسیله خوبی برای سوخت مواد چربی و ایجاد لاغری است. معتقدند که در هر یک ساعت راه پیمائی حدود ۳۰ گرم چربی سوخته و مصرف میشود لذا اگر کسی صبح و عصر یک ساعت راه پیمائی کند نتیجه آن خواهد شد که هر ماه ۱۸۰۰ گرم چربی بدن اوحتی با همان رژیم غذائی قبل از راه پیمائی کم شود. و بنابراین کافی است شخص چاق بدون داشتن رژیم غذائی جدید یعنی خوردن همان که عادت دارد با شروع به چنین راه پیمائی پس ازده ماه ۱۸ کیلو گرم تقلیل وزن

الهی و امکانات طبیعی یا مصنوعی استفاده کرد و چون موجبات نیز برایش فراهم است از آنها بحداکمل استفاده می برد. در زندگی داخلی نیز از بهترین وسائل که تکنیک پیشرفته در اختیار میگذارد بهره برداری و از تمام این امکانات استفاده میکند.

طبقه دوم یا طبقه ای که ب اطلاع از همه چیز است. فکر میکند کدر فصل گرما با استی عرق ریخت و در زمستان از سرما لرزید. زندگی محدود به خانه موجود وحداکثر تغییر رفتن به شاهزاده عبدالعظیم است.

طبقه سوم، طبقه ای هستند که از لحاظ فهم و شعور و درک امکانات بشری در دردیف طبقه اول ولی از لحاظ قدرت مالی و امکانات در طبقه دوم قرار دارند.

طبقه اول و دوم استرسی ندارند و زندگی خوشی را میگذرانند. ولی بزرگترین استرس بر طبقه سوم وارد میشود. با ازدیاد روزافرون سواد مردم و بالا رفتن سطح اطلاعات عمومی آنها روز بروز از نسبت طبقه دوم کاسته میشود و درصورتیکه امکانات فراهم نباشد، بر شاملین طبقه سوم افروده میگردد.

شک نیست که توسعه وسائل ارتباطی موجب فزونی اطلاعات میگردد. رادیو، تلویزیون، سینما، وسائل نقلیه موتوری، تسهیل درامر مسافرت و سیاحت همه در توسعه فهم و شعور دخیل بوده از آن طریق موجبات استرس را فراهم مینمایند.

بحث:

همانطور که به تفصیل بیان شد، عواملی که در زندگی بشر امر و ز تغییر کرده عبارتند از غذا، هوا، اعتیادات، فعالیت جسمانی و استرس ها.

متأسفانه نمیتوان گفت و یامشخص کرد که کدام یکی از این عوامل است، که در افزایش نسبت بیماریهای کرونا در خالت میکند. بر عکس چنین بنظر میرسد که کلیه عوامل مزبور سهمی را دارا هستند منهجی در نحوه اثر، شدت وضع دارند.

نداشتن فعالیت جسمانی شاید سر دسته این عوامل باشد. وقتی بدن کاری انجام نمیدهد احتیاج آن بخون بهمان نسبت کم میشود وقتی احتیاج بخون کم شد قلب فعالیت کمتری میکند و وقتی که قلب فعالیت کمتری داشت خود بخون کمتری نیازدارد ولذا عرق کرونا وضع ثابتی بخود میگیرند و عبور کند خون از آنها نیز کمک کرده نشست آتروم را در جدار آنها تسريع میکند. بر عکس کار و فعالیت موجب گشاد شدن کروناها و افزایش عبور خون از آنها میشود.

یک موضوع لازم به تذکر است و آن اینکه طبق قوانین مکانیک Mechanical Efficiency = $\frac{\text{Work out}}{\text{Energy in}}$ put/min

به سنین جوانتر نیز تجاوز نموده است . علت این افزایش را بالاجبار باید در تغییراتی که در عوامل خارج بدن رخ داده جست . وجو کرد . لذا غذا ، هوا ، اعیادات ، فعالیت جسمانی و استرس ها طرف توجه قرار میگیرند . غذا بیشتر میخوریم و به علاوه انسواع ساخته شده آن در اختیار ما قرار گرفته است . هوا آلوهه و مانع رسیدن اشعه مادون قرمز و ماورای بخش گردیده وزندگی درس روشیده هاما را از نسیم فرح بخش جدا ساخته است . اعیاداتی از قبیل سیگار ، الکل ، شب زنده داری و قمار فراوان گردیده است . فعالیت جسمانی بعلت مکانیزه بودن وسایل و بزرگی شهرها و کمی فر صفات از ماسلب شده است . ضربه های روحی بعلت ازدیاد جمعیت و شلوغی شهرها ، فزونی فهم و شعور مردم ، افزایش سطح اطلاعات و بالاخره توسعه وسایل ارتباطی فوق العاده شده است .

کایه عوامل فوق در افزایش بیماریهای کرونر مؤثرند ولی باشد تی متغیر . نداشتن فعالیت جسمانی شاید از مهمترین این عوامل باشد و بترتیب استرس ها ، اعیادات ، غذا و هوا قرار میگیرند . برای مبارزه با این روز افزونی عارضه ، شهرداری و سازمانهای دولتی مسئول بر طرف کردن اشکالاتی هستند که جنبه عمومی دارد . اما آنچه از ماساخته است و مشروحاً ذکر شد بطور خلاصه عبارت است از : دوری جستن هر چه بیشتر از آثار تمدن و پرهیز نمودن هر چه سخت تر از مواد خوراکی که برای آن تبلیغ میشود .

دهد . راه پیمایی در نرم کردن مقاصل و جلوگیری و حتی درمان دردهای مفصلی نیز فوق العاده مؤثر خواهد بود .

ترک سیگار و دود از واجبات ویکی از مواردی است که کلیه مصنفین بر آن متفق القولند . حذف چربی های غیر مایع و حفظ رژیم غذائی که انسان را در وضع متعادل نگه میدارد ، زود خواهد بین در شب ، استراحت کافی ، استفاده از تعطیلات هفتگی و سالانه ، محدود کردن گرفتاریهای اجتماعی ، تسلط بر اعصاب و حفظ آرامش ، محدود کردن توقعات و قناعات بممیزرات ، دوری جستن هر چه بیشتر از آثار تمدن ، پرهیز از هر ماده خوراکی که برای آن تبلیغ میشود ، همه و همه برای مبارزه با بیماریهای کرونر لازم هستند و وظیفه پزشگان است که با اراده طرق صحیح فوق راه افزایش سریع بیماریهای کرونر را مسدود کنند .

خلاصه :

بیماریهای کرونر روز بروز روبرو بازیش هستند . درست است که حد متوسط عمر بالا رفته و تشخیص این بیماری ها نیز بیشتر داده میشود ولی این دو عامل بنهایی نمیتوانند جوابگوی آن افزایش فوق العاده و در حدود ۳۵ برابر در عرض ۲۷ سال باشند . هر کس با انگاهی باطرافیان و آشنا یاب خود نه تنها این افزایش را بر احتی در میابد بلکه متوجه میشود که این بیماری از طبقه اعیان ، تجار و روشن فکران بتدیریج به طبقه کارگر نیز رسوخ کرده و بیماری

REFERENCES:

- 1- Munck, W.; Pathological anatomy of sudden heart death. Acta Path. Microbiol. Scand, 23,107,1946.
- 2- Cassidy, M.; Coronary disease. Lancet, 587, 1946.
- 3- Registrar general's statistical review for the year 1953, London, Her Majesty's Stationery office, 1954.
- 4- Master, A.M., Incidence of acute coronary artery occlusion. A.H.J. 33, 135, 1947.
- 5- Herrick, J.B.; Clinical features of sudden obstruction of the coronary arteries. J.A.M.A., 59,2015,1912.
- 6- Yudkin, J., Dietary fat and sugar in relation to ischemic heart disease and diabetes; Lancet ii,4,1964.
- 7- Report of the Royal college of physicians of London, Smoking and health. Pitman medical publishing co. Ltd. London, 1962.
8. Report of the Advisory committee to the Surgeon-General of the public health service. 1964. Smoking and health. U.S. Department of Health, Education, and Welfare.
- 9- Neville Conway; Haemodynamic effects of ethyl alcohol in patient with coronary heart disease. B.H.J. 638, 1968.
- 10- Paul Wood's. diseases of the heart and circulation. Third edition, 808-810, 1968.
- 11- Morris, J.N. and al; Coronary heart disease and physical activity of work. Lancet ii 1053, and ii II, 1953.
- ۱۲- دکتر میر محمد صادقی . آترواسکلروز شرائین و درمان آن . مجله علمی نظام پزشکی ایران . صفحه ۴۰۹ شماره پنجم سال ۱۳۴۹ .