علل ازدیاد روز افزون بیماریهای کرونر

مجله علمی نظام پزشکی
سال۲، شماره۱ـ۲، صفحه۱۰۴، ۱۳۵۰

دکتر حسین میرمحمد صادقی *

تنگ شدن فضای داخلی شرائین کرونـر ابتدا آثاری را نشان نمیدهد ولی همینکه‌این تنگی درمسیر پیشرفت خود بحدی رسید که خون لازم برای فعالیت میوکارد را نتوانست تأمین کند ، موجب ظهور آثاری خواهد شد . اگر این عدم‌تأمین خون‌فقط در مواقع فعالیت باشـد آنـژین صدری ، اگر حـتی در حال استراحت هم ظاهر شود نارسایی کرونرحادوبالاخره اگر تنگی منتهی‌به‌انسدادکامل‌رگ گردد انفارکتوس‌میوکارد به‌بارمیآورد. تنگی شرائین‌کرونر خود به تنهایی بیش از ۳۰٪ از بیماریهای عضوی قلب را تشکیل میدهد و بیش از ۸۰٪ مرگهای آنی‌بدان مربوط است . (۱) .

نسبت مرگ در عارضه کرونر بسرعت رو بـافزایش است بدین معنی‌که این نسبت برای هرمیلیون نفر جمعیت در انگلستان در سال ۱۹۲۶ چهل نفر بوده ، در سال ۱۹۳۰ به۱۴۸ نفر، در سال ۱۹۳۹ به ۴۷۳نفر(۲) ودرسال ۱۹۳۵ به ۱۳۹۲نفر(۳) رسیده است ، و حتماً حالا بالاتر از این حد میباشد .

تزاید فوق تا حدودی مربوط به بالا رفتن حد متوسط عمر است بدین معنی‌که حد متوسط عمر رومیان قدیم بین ۲۰ تا ۳۰ سال بوده است و حـد متوسط عمـر در ممالك متحـده امریکا که در سالهای ۱۸۷۰ـ۱۸۹۰ در حدود ۳۴ سال‌بوده بتدریج افزایش یافته تاجائی‌که در سال ۱۹۴۴ به۶۴٫۴۰ سال(۴) رسیده است. بحث در علت افزایش حد متوسط عمر و چگونگی‌آن از حوصلهٔ این مقاله خارج است .

مسلماً مبارزه با بیماریهاهای عفونی وانگلی، پیشرفت‌تکنیکهای جراحی ، ترانسفوزیون خون وپیداشدن درمان بیماریها، ازاهم این‌علل میباشند. آنچه باموضوع مورد بحث مرتبط است‌آن‌است که افزایش حد متوسط سنین عمر بدون شك موجب فراوان‌تـر شدن بیماریهای زمینه‌ای مثل دیابت ، چاقـی ، فشار خون و از همه مهمتر اترواسکلروز وآرتریواسکلروز شرائین میگرددکه اثرات آنهـا بر عروق و از جملـه شرائین کرونر محتاج به تفسیر نیست .

علاوه بر بالارفتن حد متوسط عمر، پیشرفت اطلاعات پزشکان و بیشتر تشخیص‌دادن عارضه را نباید ازنظر دور داشت. مثلااطبای ۴۰ سال پیش‌شاید بندرت‌کلمه ترمبوز شریان کرونر را شنیده بودند در حالی‌که امروزه به افراط گرویده‌اند و تشخیص‌عارضه کرونری‌را به‌مراتب بیش‌ازآنچه وجود دارد میدهند. بدین‌معنی که‌تغییرات ST-T درپریکاردیت حاد یابعدازعفونتها،مسمومیت، تغییرالکترولیت‌ها، وتغییرات‌غیراختصاصی رابحساب‌انفارکتوس و یا ایسکمی میوکارد میگذارند .

باید یادآوری‌کرد که‌حتی‌اطبای‌آنگلوساکسون ازوجودعارضه‌ای بنام ترمبـوزکرونر تا سـال ۱۹۱۲ که Herrick آنرا بطور کلاسیك شرح داد (۵) بی‌اطلاع بودند .

شك نیست‌که دو عامل فوق (بالا رفتن سن متوسط و تشـخیص بهتر) به تنهایی نمیتواند جوابگوی این‌افزایش فوق‌العاده‌نسبت باشد، بخصوص‌که هر پزشکی‌بااعجاب فراوان روزبروزمبتلایانی را برای‌العین میبیند که سابقاً تصور آنهم مشکل بنظرمیرسید. انفارکتوس میوکارد در دهه ۳۰ـ۴۰ زندگی دیگر امـر غیر عادی محسوب نمیشود و از این بالاتر آنکه خیلی از پزشکان متخصص‌قلب‌را میتوان‌یافت‌که درپرونده‌های‌خودشرح‌انفارکتوس

* مرکز قلب ارتش

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

میوکارد درجوانهای 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 ازخطر 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 وکلای دادگستری است، درحالیکه امروزه با اینکه این نسبت محفوظ مانده بکرات عارضه را نزد طبقه کارگر، حتی درسنین 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 روشن. مشاهدهٔ بیماران روزانه و انداختن نگاهی باطرافیان و آشنایان کافی است این حقیقت را به انسان خیلی زود بقبولاند.

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

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

۱ـ غذا ـ در تغذیه امروزی ما نسبت به پیشینیان دو تغییر اصلی رخ داده 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 دربدن مصرف نشد موجب چاقی و تشکیل و پیشرفت آتروم عروق میگردد. اگر نگاهی به غذاهای مرسوم قدیم مثل آش رشته، اشکنه، شوله و غیره.. بیافکنیم میبینیم که فقط شکم پر کن بودند ولی انرژی چندانی به بدن نمیرساندند. اگر به رسوم متداول قدیم فکر کنیم که مثلا برای پسر آوردن پلوی ماش، و برای دختر زائیدن پلوی عدس سور میدادند و بزرگترین تحفه خوارکی، شله قلمکار و یا شله زرد بود به مهم بودن این غذاها درآنروزها پی میبریم درحالی که امروزه با حداقل هزینه امکان تهیه آنها میرود و احتیاجی به رفتن مهمانی و برگذاری سور نیست. بهمین جهت، بدون اینکه ما خود متوجه باشیم خیلی بیش ازاسلاف خود مواد انرژی 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 میکنیم قسمت عمده آن مواد ساختگی و غالباً تقلبی است وقدما از آنها کاملا مصون بودند. دیگر کار بجائی رسیده که در زردچوبه، فلفل، رب گوجه فرنگی و غیره.. هم تقلب میشود. برای شیرین کردن مواد از قندهای ساختگی و حتی ساخارین کمك می گیرند، مواد غذائی را بصورت کنسرو و یخ زده بکارمیبریم. بجای آب که موجب حیات است و یا دوغ که کمك گوارشی هم دارد از نوشیدنی هائی که دارای مواد رنگی و ساخارین و مواد سمی است استفاده میکنیم.

عرضه کردن مواد خوراکی بصورت بسته بندی که متأسفانه روزافزون میباشد، وتبلیغ درباره آنها، ازپدیده های نوین زندگی ما بشمار می آید.

۲ ـ هوا ـ احتیاج به توضیح ندارد، هوایی که ما استنشاق میکنیم آلوده به دود گازوئیل و انواع سوختهاست و در ضمن بعلت تراکم جمعیت، ازیك طرف فضای سبز در شهرها رو به نقصان گذاشته و از طرف دیگر با پیدایش ساختمانهای مرتفع جابجا شدن هوا و وزش نسیم ملایم کمتر انجام میگیرد. زندگی در فضاهای سربسته که از ترس سرما و یا فرار از گرما اجباراً بدان روی میآوریم، پوست مارا از وزش نسیمها بدورنگهمیدارد و از رفلکس نشاط آور آن محروم میمانیم. اشعهٔ مادون قرمز و ماورأ بنفش در جو آلوده شهرها جذب شده بسما نمیرسد. سرایت امراض سریع شده و زمینه ابتلا به آنها شدت یافته است.

۳ـ اعتیادات ـ یکی از اعتیادات روزافزون که آفت نسل ما گردیده سیگاراست. کشیدن سیگار کم کم مد روز شده تاحدی که بچه های مدرسه دود کردن آنرا دلیل بر بزرگی و بلوغ خود و یك نوع افتخار میدانند. مضرات سیگار همانطور که برای دستگاه تنفس، دستگاه گوارش و عروق بدن مسلم است و جای گفتار ندارد، متأسفانه برروی قلب نیز (۷) اثرحتمی دارد واثرات ایسکمیك آن برروی شرائین کرونر به کرات تأیید گردیده است (۸). برنشیت مزمن وعوارض ریوی منضم بآن دراکسیژ ناسیون خون مؤثرمی افتد وازاین راه نیز درپیدایش ایسکمی وانفارکتوس میوکارد دخالت مینماید. خوشبختانه از تعداد پزشکان معتاد بسیگار روز بروز کم میگردد واین نویدی است که شایددرآتیه باواعظ متعظ شدن بتوان بااین عامل مبارزه نمود وگرنه اگر کار باین منوال پیش رود آتیه فرزندان ما ازآنچه گمان میرود، ازلحاظ قلب وکرونر، بدتر خواهد بود.

اثرالکل درایجاد ضایعه عضوی میوکارد وتشدید ایسکمی آن (۹) معین و مسلم شده است. متأسفانه بحث درباره آن طولانی ودر

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

خور این مقـاله نیست .

اثر شب زنده‌داری و بیخوابی در خسته کردن سلولهای بدن ومغز احتیاج به‌توضیح ندارد . عادت به‌قمار وهیجانات آن در ایجـاد اعصاب حساس وزود رنج ، بالابردن فشار خون ، تـاکیکاردی واز طریق‌تراوش آدرنـالین، درایجـاد آتروم عروق و پیدایش ضایعات کرونر مسلم است .

۴ـ فعالیت‌ـشاید بزرگترین تغییری که‌در زندگی مابروز کرده عدم فعالیت جسمـانی است . امروز بعلت مکانیزه شدن وسـایل، بزرگی شهرها وکمبود وقت،امکان هر گونه فعالیت جسمانی از بشر سلب شده است . اگر بیماری کرونر درسابق تقریباً منحصر به‌طبقه اشراف ، اعیان، صاحبان‌مشاغل پزشکی وجراحی‌وقضات و بالاخره طبقه روحانی (۱۰) بود، امروز آنرا درطبقـاتی از اجتماع می‌بینیم که‌گاه تصور آن مشکل است . علت آن است که کارگر هم باوسیلهٔ نقلیه بسرکار میرود ودر محیط کارنیزمی‌نشیند وکارکردن ماشین را تماشا میکند . علاوه برمشاهدات روزانه که تقریباً درغالب موارد انفارکتوس‌میوکارد را نزد اشخاصی‌می‌بینیم که فعالیت جسمانی ندارند،یك تحقیق ساده (۱۱) در اجتماعات کوچك نیز نشان داده است که مثلا بلیط فروشـان اتوبوسهای دو طبقه که مرتب درحرکت ورفت وآمد وبالاوپائین رفتن درداخل اتوبوس هستند به‌مراتب کمتر از رانندگان همان اتوبوسهادچار انفارکتوس‌میوکارد میشوند . همین‌قیاس‌برای پستچی‌ها که‌روزانه مقادیر زیادی راه میپمایند بافروشندگان تمبر وتلفن‌چی‌ها که‌در محل خود می‌نشینند نیزصادق است . قبل از همگانی شدن وسایل نقلیه موتوری‌دست‌کم هر کس‌روزانه مقادیر زیادی راه را،ازمنزل به‌محل‌کاروبازگشت، پیاده می‌پیمود اما امروز ازپای‌عمارت سوار ماشین‌شده در محل‌کارخود پیاده میشویم. باآسانسور بالا میرویم وازین اطاق بآن اطاق نیز باتلفن صحبت میکنیم . وضع طوری است که دربرخورد بابیماران گاهی‌برای تشخیص آنژین صدری، که متأسفانه تنها راه تشخیص آن بیان خود بیمار است، دچـار اشکال میشویم زیرا هرچه بامنقاش میخواهیم ازبیمار دربیـاوریم که‌حداکثر فعالیت جسمانی‌روزانه اوچقدر است بجائی‌نمیرسیم. چون بیمارحتی ۱۰۰ قدم پیاده روی ویا یك‌طبقه پلکان‌بالارفتن هم در فعـالیت روزانه‌اش ندارد . علاوه برمکانیزه شدن وسایل ، بزرگی شهرها نیز دراین عدم فعالیت جسمانی خیلی مؤثر است زیرا فاصله بین شخص ومقصد او طوری است که پیـاده پیمودنی نیست و بالاجبار از وسیله نقلیه موتوری استفاده می‌شود . لذا چنین انتظار میرود که در شهرستانها وشهرهـای کوچکتر لااقل امکان پیاده روی برای مردم فراهم‌تر و در نتیجه عوارض کرونر کمتر باشد . از دوعامل فوق که بگذریم یکی از مشکلاتی که ما امروز بـاآن روبرو هستیم کمبود وقت است که فـرصت هر گونه فعالیت جسمانی را ازماسلب کرده‌است. ماچنان گرفتاریم که دائم درعجله‌وشتاب هستیم ووقت‌کافی‌نمیابیم که حتی یك راه‌پیمائی‌ساده انجام دهیم درحالیکه فکر نمیکنم قدمای ماچنین گرفتاریهاهائی را مطلقاً میداشتند.

۵ـ استرس : ازدیاد جمعیت وشلوغی شهرها ، فزونی فهم‌وشعور مردم ، افزایش سطح اطلاعات عمومی وتوسعه وسایل ارتباطی‌از تغییرات بزرگی هستندکه در زندگی مردم روزگار مـاپدیدار گشته‌است. این‌عوامل‌هریك بنحوی موجب ایجاد استرس‌وفشارـ های عصبی و روحی میگردند . استرسهـا از راه ازدیـاد ترشح آدرنالین موجبات تشکیل‌وپیشرفت آتروم عروق(۱۲) را فراهم مینمایند واز این راه در پیدایش ایسکمی وانفـارکتوس میوکارد دخالت بسزائی دارند .

ازدیادجمعیت وبزرگ شدن شهرها،موجب بیشتر تنهاشدن‌اشخاص گردیده است . دریك دهکده همه از حال هم بـاخبرند و در غم وشادی یکدیگر شریکند ولی دریك شهر بزرگ ، مردم همسایه دیوار به‌دیوار خود را نمی‌شناسند و یاساکنین یك‌عمـارت چند اشکوبه حتی همدیگر را ندیـده‌اند . این تنهائی چه در مورد فرد وچه در سطح خانواده،از راه احساس عدم تـأمین ونداشتن اتکاء، موجب افزایش افسردگی وحساسیت بیشتر باسترس‌هـای روزمره میشود .

شلوغی شهرها ، آلودگی و ناپاکی هوا ، از طریق غیرمستقیم اعصاب را تحت فشار میگذارد وامکان ابتلاء به‌امراض مختلف را بیشتر میکند . برخوردهای متعدد روزانه ، گرفتاریهای ایـاب وذهاب ،کمی وقت، کمی گردشگاهها وگرانی تفریحگاهها همه بنحوی مستقیم وغیر مستقیم درایجاد ضربه‌های روحی مؤثرواقع میشوند .

فزونی فهم وشعور وازدیاد قوای دراکه مردم نیز درایجاداسترس نقش بسزائی دارد . اگر انسان فکر کندکه لایق وشایسته همان زندگی‌یی است که دارد ویـاسرنوشت چنین است وخواست خدا برای اوست، شاید مقادیر زیادی ازاسترسهای روزانه اوکم‌شود. درکتاب برباد رفته درجائی که وضع سیاهان امریکائی راتشریح میکند خوب میرساندکه سیاهان آن زمان چون اختلاف فاحش خود را باسفید پوستان در اعماق ذهن خود پذیرفته بودند وضع رقت‌بـار خویش را خیلی خوب تحمل میکردند .

دراجتماع‌امروزی‌ملل، مردم را بطورکلی‌به۳ دسته عمده میتوان تقسیم کرد: طبقهٔاول، طبقه‌ای‌است که‌میداندچگونه‌میتوان‌ازموهبات

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

الهی وامکانات طبیعی یامصنوعی استفاده کرد وچون موجبات نیز برایش فراهم است ازآنها بحداکمل استفاده می‌برد . در زندگی داخلی نیز ازبهترین وسایل که تکنیك پیشرفته دراختیارمیگذارد بهره‌برداری وازتمام این امکانات استفاده میکند .

طبقه دوم یا طبقه‌ای که بی‌اطلاع ازهمه چیزاست. فکرمیکندکه‌در فصل گرما بایستی‌عرق ریخت ودرزمستان ازسرما لرزید. زندگی محدود به‌خانه‌موجود وحداکثر تفریح رفتن به‌شاهزاده‌عبدالعظیم است .

طبقه‌سوم، طبقه‌ای‌هستند که‌ازلحاظ فهم‌وشعورودرك امکانات بشری درردیف طبقه‌اول ولی ازلحاظ قدرت مالی‌وامکانات، درطبقه دوم قرار دارند .

طبقه اول و دوم استرسی ندارند وزندگی خوشی را میگذرانند. ولی‌بزرگترین‌استرس‌برطبقه‌سوم‌وارد میشود. باازدیاد روزافزون سواد مردم و بالا رفتن سطح اطلاعات عمومی آنها روز بروز از نسبت طبقه دوم‌کاسته میشود و درصورتیکه امکانات فراهم نباشد، برشاملین‌طبقه سوم افزوده میگردد.

شك‌نیست که‌توسعه وسایل‌ارتباطی‌موجب فزونی اطلاعات‌میگردد. رادیو، تلویزیون، سینما ، وسایل نقلیه موتوری ، تسهیل درامر مسافرت‌وسیاحت‌همه درتوسعه فهم وشعور دخیل بوده ازآن‌طریق موجبات استرس را فراهم مینمایند.

بحث :

همانطورکه به‌تفصیل بیان شد، عواملی‌که در زندگی بشر امروز تغییر کرده عبارتند از غذا ، هوا ، اعتیادات ، فعالیت جسمانی واسترس‌ها .

متأسفانه نمیتوان گفت ویامشخص کرد که‌کدام یکی‌از این عوامل است، که‌درافزایش‌نسبت بیماریهای کرونردخالت میکند. برعکس چنین بنظر میرسد که‌کلیه عوامل مزبور سهمی را دارا هستند منتهی درنحوه اثر، شدت وضعف دارند .

نداشتن فعالیت جسمانی شاید سردسته این عوامل باشد . وقتی بدن‌کاری انجام نمیدهد احتیاج‌آن به‌خون بهمان نسبت‌کم‌میشود وقتی احتیاج بخون‌کم شد قلب فعالیت‌کمتری میکند ووقتی‌که قلب فعالیت‌کمتری داشت خود بخون‌کمتری نیازدارد ولذاعروق کرونر وضع ثابتی بخود میگیرند و عبورکند خون از آنها نیز کمك‌کرده نشست‌آتروم را درجدار آنها تسریع میکند. برعکس کار وفعالیت موجب گشاد شدن‌کرونرها وافزایش عبور خون از آنها میشود .

یك موضوع لازم به‌تذکر است و آن اینکه طبق قوانین مکانیك Mechanical Efficiency = Work out put/min / Energy in put/min. ازآنجا که M.E.هروسیله‌مکانیکی، ازجمله قلب، ثابت خواهدبود لذا تنها راه‌برای‌اینکه‌انرژی وارد شده را زیادکنیم باید مقدارکار گرفته شده ازوسیله‌راافزایش‌دهیم یعنی‌برای ازدیاد عبورخون ازکرونر وگشادکردن کرونرها تنها یك‌راه وجود دارد وآن ازدیادفعالیت جسمانی شخص است . بدنیست تذکر بدهیم‌که طبق این فرمول که حقیقتی است انکارناپذیر بعید بنظر میرسد که بتوان باور نمود داروئی وجود داشته باشدکه مصرف روزانه آن بتواند درحال استراحت اثر وازودیلاتاتورکرونر داشته باشد .

بعداز نقش فعالیت جسمانی به‌ترتیب استرس، اعتیادات وسیگار، نوع غذا وپرخوری قرار میگیرد .

چه بایدکرد ؟

برطرف کردن یك عده از اشکالات فوق جنبه عمومی داشته از وظایف شهرداری و سازمانهای دولتی‌است . مثل بهبود هوا، جلوگیری‌از ازدیاد جمعیت‌شهرها، ایجاد پارکهاوگردشگاههای عمومی، تسهیل در امر ایاب وذهاب ، تأمین بهداشت عمومی وغیره ... اما از نظرما برای راهنمائی ، چه کسانی‌که دچار انفارکتوس‌میوکارد ویاایسکمی‌آن‌هستند وچه اشخاصی که‌جویای دستورات‌بهداشتی‌برای‌جلوگیری‌ازاین‌عوارض‌میباشندتوصیه‌های، زیر لازم است :

راه پیمائی درسطح صاف وبامعده خالی بزرگترین‌کمك است وبهترین وسیله‌برای بهبود وضع کرونرها. راه پیمائی یك‌ورزش سبك وضمناً طولانی است . شخص باید بتدریج آنرا زیاد کند تابحدود یك ساعت‌صبح ویك ساعت عصر برساند . راه‌پیمائی‌باید بامقصد انجام‌گیرد . شخص باقدمهای معمولی بسمت هدف برود وگرنه کاردرمنزل ورفتن از این اطاق بآن اطاق ویاگردش در خیابان وتماشای ویترین مغازه‌ها ممکن است خسته‌کننده و اثر مطلوب را نداشته باشند . راه پیمائی باید با معده خالی انجام گیرد ، زیرابعداز غذاخون متوجه دستگاه گوارش است‌ومنحرف از قلب و لذا امکان بروز ایسکمی قلب وآنژین صدری در این مواقع زیاد است . علاوه براین راه پیمائی وسیله خوبی برای سوخت مواد چربی و ایجاد لاغری است . معتقدند که در هریك ساعت‌راه پیمائی‌حدود ۳۰۰ گرم چربی سوخته ومصرف میشودولذا اگر کسی‌صبح وعصریك ساعت راه پیمائی کند نتیجه آن خواهد شدکه هرماه ۱۸۰۰ گرم چربی بدن اوحتی باهمان رژیم‌غذائی قبل از راه پیمائی کم شود . و بنابراین کافی است شخص چاق بدون داشتن‌رژیم غذائی جدید یعنی خوردن همان‌که عادت دارد باشروع به‌چنین‌راه پیمائی پس ازده ماه ۱۸ کیلوگرم تقلیل‌وزن

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

دهد . راه پیمائی درنرم کردن مفاصل وجلوگیری وحتی درمان دردهای مفصلی‌نیز فوق‌العاده مؤثرخواهدبود.

ترك سیگار ودود ازواجبات‌ویکی ازمواردی است که کلیه‌مصنفین برآن متفق‌القولند . حذف چربی‌های غیر مـایع و حفظ رژیم غذائی که انسان را در وضع متعادل نگهمیدارد ، زودخوابیدن‌در شب، استراحت‌کافی، استفاده ازتعطیلات هفتگی وسالانه، محدود کردن گرفتاریهـای اجتماعی، تسلط براعصـاب وحفظ آرامش، محدودکردن توقعات وقنـاعت بهمیسورات ، دوری جستن هرچه بیشتر ازآثار تمدن ، پرهیز از هرمـادهٔ خوراکی که برای آن تبلیغ میشود ، همه وهمه برای مبارزه بابیماریهـای کرونر لازم هستند و وظیفه پزشگان است که بـا ارائه طرق صحیح فوق راه افزایش سریع بیماریهای کرونر را مسدود کنند .

خلاصه :

بیماریهای کرونر روز بروز روبافزایش هستند . درست است که حد متوسط عمر بالا رفته وتشخیص‌این بیماری‌ها نیز بیشترداده میشود ولی این دو عامل بتنهائی نمیتوانند جوابگوی‌آن‌افزایش فوق‌العاده ودرحدود ۳۵ برابر در عرض ۲۷ سال باشند. هرکس بانگاهی باطرافیان و آشنایان خود نه‌تنها این‌افزایش‌را براحتی درمیابد بلکه متوجه میشودکه این بیماری از طبقه‌اعیان ، تجار وروشنفکران بتدریج بـه‌طبقه‌کارگر نیز رسوخ‌کرده وبیمـاری بهسنین جوانتر نیز تجـاوز نموده است . علت این افـزایش را بالاجبار باید درتغییراتی که درعوامل‌خارج‌بدن رخ داده‌جست‌وجوکرد. لذا غذا ، هوا، اعتیادات، فعالیت جسمانی‌واسترس‌ها طرف توجه قرارمیگیرند . غذا بیشتر میخوریم وبه‌علاوه‌انـواع ساخته شده آن دراختیار ماقرارگرفته است . هوا آلوده ومانع رسیدن اشعه مادون قرمز وماورای بنفش گردیده وزندگی درسر پوشیده‌ها ما را از نسیم فرح بخش جدا ساخته است . اعتیاداتی از قبیل سیگار، الکل، شب زنده‌داری وقمارفراوان گردیده است. فعالیت جسمانی‌بعلت مکانیزه بودن وسایل وبزرگی شهرهاوکمی فرصت‌از ماسلب شده است. ضربه‌های روحی بعلت ازدیاد جمعیت وشلوغی شهرها، فزونی فهم وشعورمردم ، افزایش سطح‌اطلاعات وبالاخره توسعه وسایل ارتباطی فوق‌العاده شده است .

کلیه عوامل فوق‌درافزایش بیماریهای کرونر مؤثرند ولی‌باشدتی متغیر. نداشتن فعالیت جسمانی‌شاید ازمهمترین این عوامل باشد وبترتیب استرس‌ها ، اعتیادات ، غذا وهوا قرار میگیرند.

برای مبارزه بااین‌روز افزونی عارضه، شهرداری وسـازمانهـای دولتی‌مسئول برطرف‌کردن اشکالاتی هستندکه جنبه عمومی‌دارد. اماآنچه ازماساخته‌استومشروحاً ذکرشدبطورخلاصه‌عبارتست‌از: دوری‌جستن‌هرچه بیشترازآثارتمدن‌وپرهیز نمودن هرچه‌سخت‌تر ازمواد خوراکی که برای آن تبلیغ میشود .

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 commitee to the Surgeon-General of the public health service. 1964. Smoking and health. U.S. Department of Health, Education, and Welfare.
9- Neville Conway; Hoemodynamic 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.
۱۲ـ دکتر میرمحمدصادقی. آترواسکلروز شرائین ودرمان‌آن . مجله‌علمی‌نظام پزشکی‌ایران . صفحه ۴۰۹ شماره پنجم سال ۱۳۴۹.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]