

## بررسی شیوع مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی - عروقی در شهرستان الیگودرز

دکتر علی ملکی<sup>۱</sup>، دکتر پیمان اشرفی<sup>۲</sup>، مجید میری<sup>۳</sup>، مهدی عبدالوند<sup>۴</sup>، علی اصغر امانی<sup>۵</sup>

۱. استادیار، گروه قلب و عروق، عضو هیأت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پرستاری (مؤلف مسئول)

۲. متخصص بیماری‌های قلب و عروق، بیمارستان امام جعفر صادق (ع)، شهرستان الیگودرز

۳. مربی، عضو هیأت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پرستاری الیگودرز

۴. کارشناس ارشد جمعیت‌شناسی، مرکز بهداشت شهرستان ازنا

۵. کارشناس بهداشت، مرکز بهداشت شهرستان ازنا

مندیث / دوره دوم / شماره ۲ و ۳ / زمستان ۱۳۹۰

### چکیده

◇ زمینه و هدف: یکی از مؤلفه‌های مهم در برنامه‌ریزی‌های مربوط به سلامت هر جامعه، میزان مرگ و میر و علل آن می‌باشد. از آنجا که بیماری‌های قلبی عروقی یکی از اصلی‌ترین علل مرگ و میر در ایران و در سراسر جهان به شمار می‌رود لذا این مطالعه با هدف بررسی میزان شیوع مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی در شهرستان الیگودرز انجام شد.

◇ مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی - تحلیلی گذشته‌نگر می‌باشد. در این مطالعه اطلاعات مربوط به علل مرگ ۶۲۵ متوفی در سال ۱۳۸۸ با استفاده از نرم‌افزار ثبت مرگ موجود در مرکز بهداشت شهرستان الیگودرز مورد بررسی قرار گرفت. سپس اطلاعات جمع‌آوری شده برای محاسبه میزان میرایی ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی توسط نرم‌افزار *SPSS* مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

◇ یافته‌ها: نتایج نشان داد بیماری‌های قلبی عروقی در حدود نیمی از موارد علل مرگ و میر را شامل می‌شدند. همچنین میزان مرگ و میر ناشی از بیمارهای قلبی به طور معنی‌داری در مردان بیشتر از زنان بود.

◇ نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد که شیوع مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی همچنان یکی از علل اصلی مرگ و میر بوده و بنابراین داشتن برنامه‌ریزی و اجرای راهکارهای مناسب جهت کنترل و پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی همچنان یک ضرورت بشمار می‌آید.

◇ واژه‌های کلیدی: شیوع، مرگ و میر، بیماری‌های قلبی عروقی

## مقدمه

شناسایی الگو، علل مرگ و میر و مقابله با عوامل سبب‌ساز آن، یکی از مناسب‌ترین راهبردها برای افزایش طول عمر بشر است. به منظور تأمین عمر طولانی باید الگوی مرگ در جامعه شناسایی شود و برای مقابله با علل مرگ زودرس چاره‌اندیشی نمود. جمع‌آوری اطلاعات معتبر از علل مرگ، شرح روند مرگ و میر و تغییرات آن یکی از اساسی‌ترین اصول برنامه‌ریزی، مدیریت و ارزشیابی بخش بهداشت در تمام کشورهاست. از سال‌های قبل تا کنون همچنان اطلاعات مرتبط با علل مرگ به عنوان ابزار پایش ارتقاء سطح سلامت جامعه و تعیین اولویت اقدامات بهداشتی بکار گرفته می‌شود.<sup>(۱)</sup> شناسایی الگوی مرگ و میر و پایش روند آن به تعیین اولویت‌های بهداشتی و تخصیص منابع و اولویت‌های توسعه سلامت‌نگر بخش بهداشت و درمان و همچنین به از بین بردن عوامل اصلی مرگ‌های زودرس و پژوهش همه‌گیری شناختی کمک خواهد کرد.<sup>(۲)</sup>

سازمان بهداشت جهانی اظهار می‌دارد بیش از ۵۰٪ از مرگ‌ها و ناتوانی‌ها ناشی از بیماری‌های قلبی و سکتته‌ی مغزی می‌باشد که هر ساله بیش از ۱۲ میلیون نفر را در سرتاسر جهان به کام مرگ می‌کشند.<sup>(۳)</sup> البته می‌توان با ترکیبی از تلاش‌های ملی و اعمال فردی مؤثر، ارزان و ساده در جهت کاهش عوامل اصلی خطر مانند فشارخون بالا، کلسترول بالا، چاقی و سیگار میزان ابتلا به این بیماری‌ها را به حداقل رساند. از آنجا که پیشرفت بیماری‌های قلبی- عروقی به آسانی متوقف می‌شود، مزایای اکثر این مداخلات ترکیبی می‌توانند در عرض پنج سال اول اجرا به دست آیند. اگر هیچ اقدامی جهت بهبود سلامت قلبی و عروقی صورت نگیرد و روند کنونی ادامه یابد این سازمان تخمین می‌زند تا سال ۲۰۲۰ در سراسر جهان ۲۵٪ از سال‌های سالم زندگی به دلیل بیماری قلبی عروقی از دست خواهد رفت.<sup>(۴)</sup>

در طول دهه گذشته بیماری‌های قلبی عروقی تبدیل به مهم‌ترین و شایع‌ترین دلیل مرگ در تمام دنیا شده است. تخمین زده شده است که بیماری‌های قلبی عروقی در سال ۲۰۰۴ عامل بیش از ۱۷ میلیون مرگ و ۱۵۱ میلیون ناتوانی زندگی بوده‌اند. در سال ۲۰۰۱ نیز ۷۵ درصد مرگ و میر

جهانی با بیماری‌های قلبی مرتبط بوده که البته بیشترین میزان آن در کشورهای سطح متوسط و پایین دیده شده است. همچنین طی دهه گذشته کشورهای توسعه نیافته نیز مانند کشورهای ثروتمند دارای یک افزایش اخطار دهنده در میزان ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی شده‌اند.<sup>(۵)</sup>

موج همه‌گیری بیماری‌های قلبی عروقی در کشورهای در حال توسعه ابتدا طبقات بالای اقتصادی را تحت تأثیر قرار داد اما با پیشرفت همه‌گیری این روند اجتماعی معکوس شد و افرادی که از نظر اقتصادی اجتماعی در سطح پایین‌تری بودند مستعد آسیب‌پذیری بیشتری شدند. مطالعات انجام شده در برخی کشورهای در حال توسعه نشان داده است که فقر نسبت به ثروتمندان در معرض خطر بالاتر حمله‌ی قلبی قرار دارند، همچنین فقیران دسترسی کمتری به خدمات بهداشتی داشته و عوامل خطر آن‌ها در زمان مناسب تشخیص داده نشده و در نتیجه درمان مؤثری دریافت نمی‌کنند. بنابراین غفلت از همه‌گیری بیماری‌های قلبی عروقی بی‌عدالتی بزرگی در حق کشورها و مردمان فقیر است.<sup>(۶)</sup> شیوع بیماری‌های قلبی عروقی به شدت در کشورهای چین، هند، پاکستان و کشورهای خاورمیانه از جمله ایران در حال افزایش است. در میان کشورهای توسعه یافته نیز کشور استقلال‌یافته شوروی سابق از نظر نرخ مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی در بالاترین میزان، ایالات متحده و اروپای غربی در حد متوسط و ژاپن در کم‌ترین میزان قرار دارد.<sup>(۳)</sup>

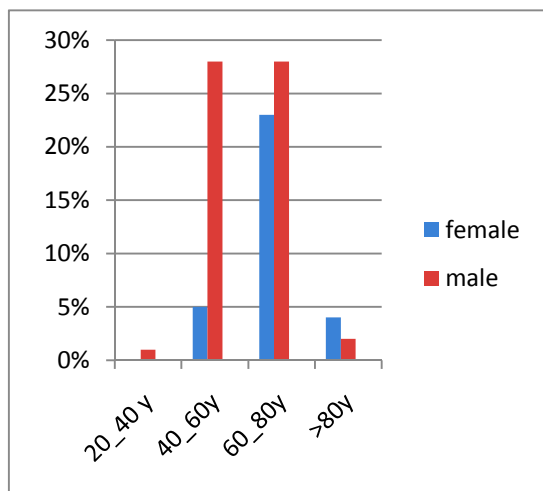
طبق مطالعات انجام شده در سال ۱۹۹۰ میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی در کشورهای پردرآمد اقتصادی ۴۵ درصد گزارش شده است که در سال ۲۰۰۱ این رقم به ۳۹ درصد کاهش یافته است و این در حالی است که در کشورهای پایین و متوسط اقتصادی نرخ مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی در سال ۱۹۹۰ به میزان ۲۶ درصد بوده که در سال ۲۰۰۱ به ۲۶ درصد افزایش یافته است.<sup>(۵)</sup>

مطالعات انجام شده در ایران در سال ۱۳۸۲ نشان می‌دهد که بدون در نظر گرفتن تلفات ناشی از زلزله‌ی بم تعداد ۳۲۰۲۰۴ مورد مرگ در ایران ثبت شده است که از نظر فراوانی علل مرگ، بیماری‌های قلبی عروقی با ۱۳۴۷۵۰ مورد در رتبه اول

و میر بیماران قلبی را در هر دو جنس و در سنین مختلف نشان می‌دهد:

نمودار شماره ۱

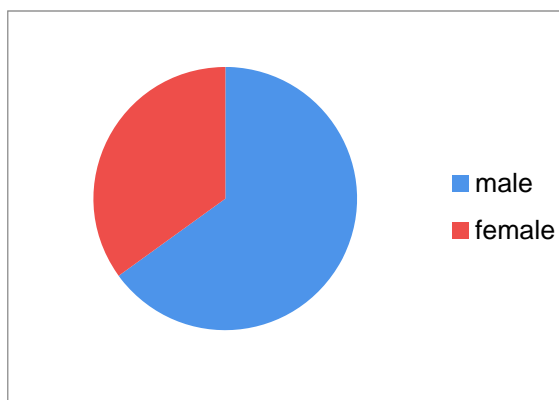
فراوانی مرگ و میر ناشی از بیماری قلبی عروقی بر حسب سن و جنس



به طور کلی نتایج مرتبط با فراوانی مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی بر حسب جنس نشان داد، آمار مرگ و میر به طور معناداری در مردان بیشتر از زنان بود. نمودار شماره ۲ نشان‌دهنده فراوانی میزان مرگ و میر بیماران قلبی بر اساس جنس می‌باشد.

نمودار شماره ۲

فراوانی مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی بر حسب جنس



از نظر مکان وقوع مرگ نیز نتایج نشان داد که حدود ۶۵ درصد از مرگ‌های ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی در بیمارستان رخ داده بودند. همچنین مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی در بیماران شهری بیشتر از بیماران روستایی بود که البته این

قرار گرفته و پس از آن حوادث و سوانح غیر عمدی دومین علت مرگ و میر گزارش شده است.<sup>(۷)</sup>

### روش بررسی

این مطالعه یک پژوهش توصیفی - تحلیلی گذشته‌نگر بود. به منظور جمع‌آوری اطلاعات لازم جهت انجام این پژوهش پس از کسب مجوز و انجام هماهنگی با ریاست محترم شبکه بهداشت درمانی الیگودرز، اطلاعات ثبت شده مربوط به ۶۲۵ متوفی که در سال ۱۳۸۸ در کمیته مرگ و میر ثبت شده بود مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. داده‌های به دست آمده شامل اطلاعات مندرج در پرونده بیماران واقع در خانه‌های بهداشت روستاها و لیست کمیته مرگ و میر بیمارستان امام جعفر صادق (ع) در شهرستان الیگودرز بود. اطلاعات لازم شامل سن، جنس، محل وقوع و علت مرگ، محل سکونت بود که با رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش استخراج و ثبت گردید. سپس تعداد مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی - عروقی از نسبت کل تعداد مرگ و میر محاسبه گردید.

### یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد در سال ۱۳۸۸ تعداد کل مرگ‌های ثبت شده در شهرستان الیگودرز، ۶۲۵ مورد بوده است که از این تعداد ۲۸۳ مورد یعنی ۴۵٪ از کل موارد مرگ بر اثر بیماری‌های قلبی عروقی رخ داده بود. از نظر توزیع فراوانی واحدها بر اساس سن نیز نتایج نشان داد بیشترین تعداد مرگ و میر (۶۰ درصد) بین سنین ۴۰ تا ۸۰ سال اتفاق افتاده بود و کمترین آن مربوط به گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال بود و به طور کلی بین گروه‌های سنی مختلف تفاوت معناداری مشاهده شد بدین معنی که در سنین بالای ۴۰ تا ۶۰ سال و سنین ۶۰ تا ۸۰ سال فراوانی مرگ‌ها به صورت معناداری بیشتر از سایر گروه‌های سنی بود. البته با در نظر گرفتن جنسیت متوفیان، اکثر متوفیان گروه سنی ۴۰ تا ۶۰ سال را مردان تشکیل می‌دادند ولی در گروه سنی ۶۰ تا ۸۰ سال اختلاف معنی داری بین دو جنس دیده نشد. نمودار شماره ۱ نتایج به دست آمده مرتبط با میزان مرگ

درصد) را مردان تشکیل می‌دادند. در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۰ توسط نقوی و همکاران انجام شد نیز نتایج نشان داد ۶۵ درصد بیماران فوت شده در اثر بیماری‌های قلبی را مردان تشکیل می‌دادند که این یافته با مطالعه حاضر همخوانی دارد. (۷) این یافته با این نکته که جنسیت مذکر از عوامل خطرزای ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی است توجیه می‌شود. همچنین در این مطالعه ارتباط معناداری بین جنسیت و سن مرگ یافت شد به طوری که اکثر متوفیان در گروه سنی ۴۰ تا ۶۰ سال را مردان تشکیل می‌دادند اما در گروه سنی ۶۰ تا ۸۰ سال اختلاف بین دو جنس چندان بارز نبود که با مطالعه نقوی و یآوری همخوانی دارد. (۸) از آنجا که در سنین بالای ۶۰ سال به علت کاهش سطوح استروژن در زنان ریسک بیماری‌های قلبی عروقی افزایش می‌یابد به دنبال آن مرگ و میر ناشی از آن هم افزایش یافته و زنان در این گروه سنی را با خطر حملات قلبی مواجه می‌کند. (۵)

نتایج همچنین نشان داد اغلب بیماران روستایی به دنبال سکته قلبی فوت کرده بودند که یکی از دلایل آن می‌تواند نبود تجهیزات و داروهای لازم برای احیا در روستاها باشد، از طرفی این امر می‌تواند نشانگر این باشد که بعضی بیماران هیچ‌گونه آگاهی قبلی در مورد بیماری خود نداشتند و مرگ بیمار اولین نشانه‌ی بیماری بوده است.

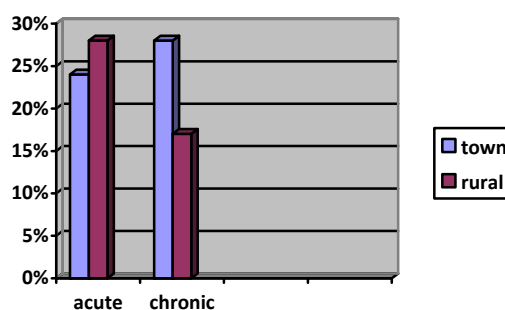
این یافته می‌تواند بیانگر ضعف سیستم بهداشت و مراقبت سلامت عمومی و عدم آگاهی بیماران از عوامل خطرزایی که آن‌ها را تهدید می‌کند می‌باشد. (۱۰)

به طور کلی عواملی چون توسعه زندگی شهری و افزایش مکانیزاسیون و به دنبال آن کاهش میزان فعالیت می‌تواند از مهم‌ترین دلایل مرتبط با افزایش مرگ و میر ناشی از بیمارهای قلبی عروقی باشد. همچنین شیوع مصرف سیگار، دیابت، هایپر تانسین، چربی خون بالا و چاقی نیز از دیگر عوامل خطر جهت ابتلا به بیماری‌های قلبی و مرگ و میر ناشی از آن می‌باشد. (۵) از آنجا که اساس مبارزه با بیماری‌های غیر واگیر و از جمله بیماری‌های قلبی عروقی، ایجاد تغییر در شیوه زندگی مردم است توجه ویژه به افزایش آگاهی عمومی برای شناسایی عوامل خطر و چگونگی اصلاح آن‌ها و ایجاد تغییرات مناسب در

تفاوت معنا دار نبود ( $p < 0.05$ ). بیماران روستایی بیشتر در اثر سکته قلبی فوت کرده بودند ولی علت مرگ بیماران شهری بیشتر به دنبال سایر بیماری‌های مزمن قلبی بود. (نمودار شماره ۳).

نمودار شماره ۳

مقایسه علت زمینه ای منجر به مرگ بیماری قلبی عروقی در شهر و روستا



### بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد بیماری‌های قلبی عروقی شایع‌ترین علت مرگ و میر در شهرستان الیگودرز در سال ۱۳۸۸ بوده است که این مسأله می‌تواند نشانگر افزایش عوامل خطرزای این بیماری از قبیل بالا رفتن کالری مصرفی روزانه، مصرف چربی‌های اشباع شده، روی آوردن به زندگی شهرنشینی و متعاقب آن کم‌تحركی، افزایش شیوع استعمال سیگار همراه با دگرگونی‌های اقتصادی اجتماعی در جامعه باشد که با اقدام وسیع پیشگیری اولیه و ثانویه می‌توان به میزان قابل ملاحظه‌ای از مرگ و میر به علت بیماری‌های مذکور کاست اگرچه ممکن است بخشی از آن ناشی از نقصان نظام‌های ثبت و گزارش‌دهی علل مرگ نظیر ثبت ایست قلبی توسط پزشکان باشد. زیرا متأسفانه در برخی موارد پزشکان به جای ثبت علت واقعی مرگ، ایست قلبی را که علامت مرگ است در گواهی فوت ثبت می‌نمایند. (۹) در مجموع بررسی نتایج موجود حاکی از آن است که در شهرستان الیگودرز شیوع مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی از الگوی کشوری و الگوی کشورهای پیشرفته، شرق مدیترانه و خاورمیانه پیروی می‌کند. همچنین فراوانی مرگ‌های ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی بر حسب جنس متفاوت بود به طوری که اکثر متوفیان (۷۵

## Reference:

- 1-Greenberg, Raymond S. *Medical Epidemiology*, 3rd ed. The McGraw Hill Company ; 2001: 48.
- 2-Salmela R, *Mortality trends and health policy in the Scandinavian countries. Health Policy* 1996; 38 : 130-1
- 3-Kasper D.L., Braunwald E., Fauci A.S., Hauser S.L., Longo D.L., Jameson J.L., *Approach To The Patient With Cardiovascular Disease: Disorders Of The Cardiovascular System: Harrison's Principles Of Internal Medicine* 2005; 208: 1301
- 4- World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/pr83/en> (Last accessed 1 July 2007).
- 5- Bonow R. Mann D. Zipes D. Libby P., *Braunwald's Heart Diseases., A Text Book of Cardiovascular Medicine., 9<sup>th</sup> Edition, International Edition, Elsevier, Sanders. 2012; 2-10, 18-20.*
- 6-Reddy K.S., *Cardiovascular Disease in Non-Western Countries. N Engl J Med.* 2004; 350: 2438-2440.
- 7- Nagavi, M. *The pattern of mortality within 23 provinces of Iran in 2003. Health Deputy, Iranian Ministry of Health Tehran: 2005. [Farsi]*
- 8- Yavari P, Abadi A, Mehrabi Y, *Mortality and changing epidemiological trends in Iran during 1979-2001.* <http://www.sid.ir/fa/VEWSSID>
- 9-Oraee s, *Epidemiology of common diseases In Iran, 2th Edition, Eshtiagh Publitions: 1379: 12 .*
- 10- Lopez AD, Mathers CD, *Global Burden of Diseases And Risk Factors, New york, World Bank Group., 2006. 552.*

عادات و شیوه‌ی زندگی افراد جامعه، شیوع عوامل خطر را در کل جامعه کاهش خواهد داد.<sup>(۱۰)</sup> همچنین با شناسایی افرادی که به دلیل وجود عوامل خطر در معرض ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی قرار دارند از طریق روش‌های مختلف غربالگری و حذف عوامل خطر در میزان بروز این‌گونه بیماری‌ها می‌توان کاست. با توجه به این‌که هر دو راهبرد فوق‌الذکر می‌تواند موفق باشد لذا ضروری است نظام بهداشتی درمانی با توجه به شرایط محیطی، فرهنگی و اقتصادی مناسب‌ترین شیوه را در هر دو راهبرد فوق به کار گیرد. در پایان لازم به توضیح است که دقت ثبت علت فوت به دلیل پیچیدگی‌های آن همیشه و در همه جا مورد سؤال بوده است، با این وجود گروه‌بندی علت مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی که در این مطالعه مورد بررسی واقع شده است عموماً از دقت قابل‌پذیرشی برخوردار است. از طرفی این داده‌ها، تنها داده‌های موجود در شهرستان الیگودرز در خصوص علل مرگ است.

## تشکر و قدردانی

بدینوسیله از ریاست محترم شبکه بهداشت درمانی شهرستان الیگودرز و سایر عزیزانی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

**Assessment of Mortality Rate Due to Cardio Vascular Diseases In Aligudarz****Dr.Maleki.A Dr.Ashrafi.P Miri.M Abdolvand.M Amani.AA****Abstract**

**Background & Aim:** One of the most important indicators of community health planning is statistics related to causes of death in the community. Cardiovascular diseases are the main cause of mortality in Iran and around the world. The main aim of this study is to determine the prevalence of mortality due to cardiovascular diseases in Aligudarz during the year1388.

**Materials & Methods:** This study was a descriptive analytic one. The information related to about 625 cases of deceased in Aligodarz during the year 1388 was assessed using death registration software in the city health center. Then, collected Statistics were analyzed with spss software in order to calculate the mortality rate due to cardiovascular disease.

**Results:** Results showed that cardiovascular diseases were account for nearly about half of cases of mortality in Aligudarz during the year1388. Besides, this mortality rate was significantly high in male rather than female.

**Conclusion:** findings showed that cardiovascular diseases play an important role in total mortality rate. Therefore, good planning for control and prevention of cardiovascular disease is considered as a necessity.

**Key words:** Incidence, Mortality Rate, Cardiovascular Diseases