

سن سکنته‌های قلبی

به شدت یا پایین آمده‌است

**فشار خون؛ قاتل خاموش**

فوق تخصص قلب و عروق با اشاره به

اینکه سن سکنته‌های قلبی به شدت پائین

آمده است، یادآور شد: غربالگری و معاینات

دوره‌ای قلب، چربی و فشار خون باید در

افراد از ۲۰ سال و اگر سابقه یا علامتی دارند

حتی زودتر آغاز شود. علی جمالیان در برنامه «طیب» با اشاره به عوامل مؤثر در سکنته‌های قلبی گفت: عدم فعالیت از کودکی، ژنتیک،

استرس که زائیده دنیای صنعتی است، کار،

زندگی ماشینی، آلانیدی ها، ترافیک‌ها و

تغییر سبک زندگی یا مصرف سیگار و قلیان

که امروز متأسفانه به عنوان یک فرهنگ

در خانم‌ها نیز شایع شده و در خانم‌ها هم

عوارض بیشتری خواهد داشت، همه دست

به دست هم داده تا سن سکنته‌های قلبی به

شدت پائین آمده و حتی به زیر ۲۰ و ۳۰ سال

برسد. این فوق تخصص قلب و عروق در ادامه

تصریح کرد: در زمانی که من دانشجوی بودم

دو سطر از کتاب‌های پزشکی در خصوص

بیماری‌های قلبی و استرس توضیح داده بود

یعنی موضوع جدی در دنیانبود، ولی الان یک

سرفصل ۱۰ صفحه‌ای ریز در خصوص استرس

و بیماری‌های قلبی توضیح داده شده، لذا لازم

است که افراد از ۲۰ سال به بالا سالیانه یک

معاینه توسط پزشک خانواده و حتی به‌روزان

انجام دهند، حتی اگر زمینه‌های ژنتیک و

علامت و دردی دارند که این معاینات باید

زودتر و بافاصل کمتری انجام شود.

◀  **ضرورت غربالگری فشارخون و چربی**

وی با اشاره به اینکه این غربالگری‌ها باید

در خصوص فشارخون و چربی خون نیز

انجام شود، یادآور شد: خوشبختانه امروز

در تمام استان‌ها نیز این غربالگری‌ها انجام

می‌شود، در آخرین نتایج در غربالگری که

در تمام استان‌ها داشتیم به آمار عجیبی

رسیدیم که بخش‌هایی از جامعه که فرکش

را هم نمی‌کردیم به این بیماری‌ها مبتلا

هستند بدون اینکه بدانند. جمالیان در ادامه

عنوان کرد: مثلا من در زنجان چند سال

پیش تحقیقاتی انجام دادم و در عین نابوری

دیدیم که بخش عمده‌ای از افرادی که حتی

در روستاها زندگی می‌کردند و به کشاورزی

مشغول بودند دچار فشار خون و چربی خون

شده بودند چراکه بخشی از دلایل آن ارثی و

ژنتیکی است و ربطی به سبک زندگی ندارد.

◀  **چربی خون هیچ علامتی ندارد**

این پزشک متخصص با اشاره به اینکه چربی

خون در ابتدا هیچ علامتی ندارد، تصریح

کرد: اما بعدها که شدیدتر شود ممکن است

با عوارضی از جمله سرگیجه، تنگی نفس،

دردهای مفصلی و ضایعات پوستی خودش

را نشان دهد، در حالیکه با یک چکاپ ساده

مشخص شده و در ابتدا بسیار راحت قابل

درمان است و ممکن است تا آخر عمر هم

عوارضی آن را بیندیند، پس حتی جوانان نیز باید

مورد آزمایش قرار بگیرند چون در این صورت

قشر مولد به قشر معلول تبدیل خواهد شد.

وی در پاسخ به این سؤال که «فقط کسانی که

مشکل زمینه‌ای یا یک موردی در قلبشان دارند

باید به پزشک مراجعه کنند یا همه» گفت:

معمولا بیماری‌های قلبی وقتی شدید می‌شوند

حتما علامتی مثل تنگی نفس ایجاد می‌کند،

خیلی‌ها با توجه به سابقه خانواده‌شان به ما

مکم می‌کنند یعنی خودشان در آزمایشات

اولیه به ظاهر مشکلی ندارند اما افراد خانواده

در سن زیر ۲۰ سال مشکل داشتند که این به

ما علامت می‌دهد که با این بیمار سخت‌تر

برخورد کن و فقط به اکو و تست ورزش قناعت

نکن حتی اگر لازم بود آنژیو هم برایش انجام

بده. این متخصص قلب و عروق در پاسخ به

این سوال که «پس فوت ناگهانی افراد هم

قطعا علتی دارد» یادآور شد: فوت ناگهانی

علل مختلفی دارد اما حتما برای آن یک

بیماری زمینه‌ای و دلیلی در پزشکی قانونی

کشف می‌شود، یعنی بیماری بوده ولی فرد

نمی‌دانسته، این را من ذکر شوم که رسوب

و گرفتگی عروق بدن از شیرخوارگی شروع

می‌شود یعنی نگوئیم این شیر و غذایچه را چاق

می‌کند چون این‌ها کار ما از همان روزهای اول

داریم زمینه بیماری را در او ایجاد می‌کنیم.

◀  **۹۰ درصد فشارخون‌ها، بدون علت**

وی در خصوص مصرف آسپرین از ۲۰

سالگی توسط افراد گفت: نه زود است و دلیلی

ندارد مگر اینکه ریزفاکتورها را داشته باشند،

یک زمانی مصرف آسپرین خیلی شایع شد اما

عوارضی هم ایجاد کرد، آن کسی که سابقه

فامیلی دارد حتما باید تحت نظر باشد اما خط

اول این است که ریزفاکتورها کنترل شوند.اگر

کنترل شود دیگر نیازی به آسپرین نیست.

رئیس بیمارستان شهید لویسانی در پایان با

اشاره به اینکه ۹۰ درصد فشار خون‌ها بدون

علت واضعی است، تصریح کرد: ۱۰ درصد

فشار خون‌ها علت ثانویه دارند، اما اکثر

درصد آنها ژنتیک است، اما توجه داشته باشیم

که فشار خون قاتل خاموش است و حتما افراد

دارای فشار خون از جوانی باید دارو مصرف

کنند حتی اگر داروها عوارض ثانویه‌ای هم

داشته باشند اشکالی پیش نمی‌آید چاره‌ای

نیست و باید این کار را کرد، گاهی برخی به

دلیل عوارضی که در اینترنت می‌بینند صرف

دارو را کنار می‌گذارند این اشتباه است چراکه

مصرف نکردن دارو به مراتب عوارض بیشتری

داشته و چه بسا جان آنها را به خطر می‌اندازد.

سخنگوی ستادملی مقابله با کرونا تشریح کرد

# وضعیت کرونای انگلیسی

◀  **شرط سفر در نوروز**



سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا ضمن تشریح وضعیت گردش کرونای انگلیسی در کشور و وضعیت واردات واکسن، درباره جزئیات و شروط انجام سفر و گردشگری در ایام عید توضیح داد. دکتر علیرضارئیس درباره وضعیت گردشگری و سفرهای نوروزی با توجه به شیوع کرونا، گفت: به‌طور کلی بحثی که درباره عید نوروز و گردشگری وجود دارد و در ستاد ملی مقابله با کرونا هم مطرح شد، این است که ما یک برنامه‌ریزی انجام دهیم، به هر حال عید قبلی که گذشت و عید پیش رو در گیر کرونا هستیم و یادمان نرود که عید ماقبل هم درگیر سیل بودیم، بر این اساس

سه عید نوروز است که مردم از خانه بیرون نرفته‌اند و فشارهای روحی و روانی زیادی روی آنهاست. وی افزود: بر همین اساس

تصمیم‌گیری شد که اگر چنانچه روند نزولی بیماری ادامه پیدا

کند و میزان بستری و مرگ و میر ناشی از کرونا در کشور بسیار

کاهش یابد و تعداد شهرهای آبی و زردمان غالب باشد، بتوانیم

در قالب رعایت پروتکل‌های کنترل شده برخی سفرها را داشته

باشیم. به عنوان مثال در حال حاضر هتل‌ها می‌توانند فعالیت

داشته باشند. اگر در هتل بتوانیم افراد را تحت نظارت و رعایت

پروتکل‌ها اسکان دهیم، بسیار ایمن‌تر از این است که در جاهای

دیگری که کنترلی روی آن‌ها وجود ندارد، اسکان داده شوند.

◀  **تقسیم‌بندی سفرها در ۴ دسته**

رئییی ادامه داد: به‌طور کلی سفرها را می‌توان در چهار

دسته تقسیم‌بندی کرد؛ یک گروه ممکن است افراد با تور

به سفر بروند که از قبل تحت نظارت تور برنامه‌ریزی شده و

هتل شان و گردش‌هایی که می‌روند، بر اساس برنامه‌ریزی

کانون‌های کوچک هستند. گروه دوم افرادی هستند که

ممکن است برای رزرو هتل و اسکان‌شان با تور هماهنگ کنند،

اما با ماشین شخصی یا پرواز… سفر کنند. این گروه هم قابلیت

نظارت و کنترل را دارند. گروه سوم فرادی هستند که خودشان

به مسافرت می‌روند و ممکن است به وبلاها و جاهای دیگری

روند که تحت نظارت نیست و گروه چهارم هم مسافرت کرده

و در محل سفر اقدام به چادر زدن می‌کنند. وی گفت: بر این

اساس می‌توان گروه یک و دو را تحت‌نظارت و کنترل قرار داد،

گروه چهار می‌تواند ممنوع باشند، اما مشکل با گروه سوم باقی

می‌ماند که واقعا این گروه خیلی قابل کنترل و نظارت نیست.

سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا تاکید کرد: از طرفی دیگر

بحث رنگ‌بندی شهرها هم مطرح است. بروز این اتفاقات یک

قید دارد و دوستان باید قید و شرط آن را ذکر کنند. در صورتی

این اتفاقات خواهد افتاد که ما دچار خیز چهارم نشویم. اگر در

شرایط فعلی و نزولی‌تر از فعلی باشیم، این شرایطی که ذکر

کردم، صادق است، اما اگر دچار خیز چهارم شدیم، تمام این

برنامه‌ریزی‌ها باطل می‌شود. این را از الان به دوستان اعلام

می‌کنیم که در حال حاضر بر اساس شرایط موجود برای آینده

برنامه‌ریزی می‌کنیم. اگر این شرایط موجود تغییر کند، قطعا

برنامه‌ریزی‌ها هم تغییر می‌کند. اگر وضعیت شهرها قرمز شود،

قطعا محدودیت‌ها و ممنوعیت تردد بین شهری و… قطعا باز

می‌گردد.

◀  **۳ ویژگی ویروس کرونای انگلیسی**

معاون بهداشت وزارت بهداشت در پاسخ به سوال ایسنا،

درباره وضعیت گردش ویروس انگلیسی در کشور، گفت:

ویروس کرونای انگلیسی چند خصوصیت دارد؛ اول اینکه

قدرت سرایت بسیار بالایی دارد، دوم اینکه افراد کم سن و

سال تر بیشتر علامت‌دار می‌شوند و سوم اینکه در حال حاضر

الگوی درگیری ریه در این ویروس مقداری با ویروس اصلی

ووهان متفاوت تر شده است. به طوری که ۳۰ درصد میزان

کشندگی‌اش بالاتر رفته است. وی افزود: به‌طور کلی در

اپیدمی‌ها اینگونه است که ویروسی که قدرت سرایت بالاتری

داشته باشد، به سرعت جایگزین ویروس قبلی می‌شود. زیرا در

یک رقابت با ویروس قبلی است و بر این اساس به سرعت رشد

کرده و بقیه جامعه را می‌گیرد و فرصتی نمی‌دهد که ویروس

قبلی انتقال یابد. منتها اگر بیماری‌بی در جامعه‌ای قوی باشد و

اطرافیان بیمار را تست و قرنطینه کنید، شانس سرایت و نش

بیماری بسیار کاهش می‌یابد. رئیسی تاکید کرد: به‌طور کلی

از زمان شناسایی یک ویروس به شرطی که کنترل هم نشود،

حدود سه ماه طول می‌کشد که بتواند جایگزین ویروس قبلی

شود. البته یکسری عوامل مداخله‌گر مانند رعایت پروتکل‌ها،

استفاده از ماسک، واکسیناسیون و… می‌تواند سرعت را بسیار

پایین آورد. وی گفت: ما بر اساس شواهدی که داریم، ویروس

قطعا در کشور گردش کرده است، اما هنوز جایگزین ویروس

قبلی نشده است. کانون‌های ویروس انگلیسی را در اهواز،

قزوین و تهران و البرز پیدا کردیم اما محدود هستند و به صورت

کانون‌های کوچک هستند.

◀  **واردات ۲۵۰ هزار دوز واکسن چینی**

رئییی درباره واکسن هندی و چینی کرونا و واردات آن‌ها به

کشور نیز گفت: برای واکسن چینی نیاز به یکسری مستندات

بود که به سازمان غذا و دارو تحویل داده شده و امیدواریم که

طی یک هفته تا ۱۰ روز آینده اولین محموله واکسن سینوفارم

چینی در حدود ۲۵۰ هزار دوز وارد کشور شود و بعد دو میلیون

دوز قرارداد بستند که به ما بدهند. وی افزود: در زمینه واکسن

بهارات هند که کووواکسین نام دارد، تفاهمی امضا شده و

قول‌هایی داده‌اند اما به اندازه واکسن چینی مطمئن نیستیم

که به زودی وارد شود. بر اساس تفاهمی که انجام شده، اعلام

کردند که یک میلیون دوز می‌دهیم که ممکن است در

فروردین واردبهبشت به دست‌مان برسد، اما بیشترین امید

ما به کووکس است و ۴۳ استراژنکایی که قرار است به ما

تحویل دهند که حدود ۴/۲ میلیون دوز است که به ما اعلام

کردند. وظیفه ما در این دوره، دربراه وضعیت بارش‌ها در کشور

پیش‌رو بارش‌های خوبی در کشور به‌ویژه جنوب، شمال و

شمال غرب خواهیم داشت اما به‌طور کلی بارش‌ها در کشور تا

پایان سال کمتر از نرمال خواهد بود.

◀  **برنامه‌ریزی کشورها برای واکسیناسیون**

فاطمی ادامه داد: از طرفی همه کشورهای دنیا

برنامه‌ریزی کرده‌اند که تزریق عمومی واکسن کرونا را

مانند آنفلوآنزا در اختیار داروخانه‌ها قرار دهند. در حال

حاضر در کشور خودمان واکسن‌های اساسی کماکان از

طریق سیستم بهداشتی در شبکه بهداشت تزریق می‌شود،

اما واکسنی مانند آنفلوآنزا از طریق داروخانه‌ها برای عموم

ضابطه‌ای را تدوین کرده که در داروخانه‌ها بتوانیم تزریق

دهیم و این امر نظر مهمی است. تجهیزاتی، فضای و… انجام

کندیم و این آماده‌سازی در حال ایجاد است. حال زمانیکه

قرار است توزیع عمومی یک واکسن از طریق داروخانه‌ها

انجام شود، باید آن واکسن در سامانه‌هایی مانند تی‌تک

ثبت شده و بارکد منحصر به فردی داشته باشد تا به بیرون

نشت نکرده و سوءاستفاده از واکسن اتفاق نیفتد. وی

گفت: البته متأسفانه ناهماهنگی‌هایی در این حوزه وجود

دارد؛ به طوری که در تاریخ ۲۰ آذر ماه ضابطه‌ای را برای

واکسیناسیون که در آن اشاره‌ای به واکسن کرونا هم وجود

دارد، تهیه، تدوین و تصویب می‌کند، اما می‌بینیم ۲۰دی

ماه ۱۳۹۹، معاونت بهداشتی وزارت بهداشت برنامه جامعی

را برای واکسیناسیون کرونا اعلام می‌کنند که در داخل

این برنامه هیچ اسمی از داروخانه‌ها به عنوان محل عرضه

واکسن و واکسیناسیون برده نمی‌شود. این یک ایراد است

که چرا هماهنگی در این زمینه وجود ندارد. باید توجه کرد

که همه دنیا در این زمینه برنامه‌ریزی کردند.

◀  **احتمال وجودواکسن کرونادر بازارهای غیررسمی**

فاطمی با بیان اینکه در عین حال باید در نظر بگیریم که

احتمالا واکسن کرونا مانند واکسن آنفلوآنزا باید به صورت

سالانه تزریق شود و به این زودی‌ها کرونا ریشه‌کن نخواهد

شد، گفت: بنابراین باید در این زمینه برنامه‌ریزی شود و

اصلا امکان پذیر نیست که دولت بخواهد همه این‌ها را

به صورت رایگان ارائه دهد. بر همین اساس است که باید

برای توزیع عمومی واکسن برنامه‌ریزی کرده و از ظرفیت

داروخانه‌ها برای این اقدام استفاده کنند. نایب رئیس انجمن

آنفلوآنزاییز گفت: تا امروز مورد ابتلا به آنفلوآنزای ثابت شده ای

در کشور مشاهده نشده و اگر موردی هم شناسایی شده باشد

بسیار محدود بوده‌است.

◀  **توجه به مشاهده هر نوع علائمی**

طبرسی ادامه داد: کماکان موارد سرماخوردگی و آنفلوآنزا

سهم ناچیزی را در اپیدمی کووید به خود اختصاص می‌دهد و

هر موردی از سرماخوردگی و متأسفانه این رفتارها باعث گسترش بیماری

می‌شود به شکلی که صدمات ناشی از آن برای گروه‌های

حساس می‌تواند جبران‌ناپذیر باشد. این فوق تخصص