

العنوان:	معارف ومواقف وممارسات مرضى إرتفاع التوتر الشرياني المراجعين لمركز السابع من نيسان الصحي والخاصة بكشف المرض وتدييره
المؤلف الرئيسي:	الحرح، أريج عثمان الخليل
مؤلفين آخرين:	الفيصل، وليد(معد)
التاريخ الميلادي:	2000
موقع:	دمشق
الصفحات:	1 - 57
رقم MD:	589728
نوع المحتوى:	رسائل جامعية
اللغة:	Arabic
الدرجة العلمية:	رسالة ماجستير
الجامعة:	جامعة دمشق
الكلية:	كلية الطب البشري
الدولة:	سوريا
قواعد المعلومات:	Dissertations
مواضيع:	طب الأسرة، ارتفاع التوتر الشرياني
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/589728

الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
كلية الطب
قسم طب الأسرة والمجتمع

معارف و مواقف و ممارسات مرضى ارتفاع التوتر
الشرياني المراجعين لمركز السابع من نيسان
الصحي و الخاصة بكشف المرض و تدبيره

**Knowledge, Attitudes ,and Practices of Hypertension's
patients at April 7th Health Center ,Specialized in
Diagnosis the illness and its Treatment**

بحث علمي أعد في قسم طب الأسرة والمجتمع لنيل درجة الدراسات العليا في طب الأسرة

إعداد الدكتورة
أريج عثمان الخليل الحرح
إشراف الأستاذ الدكتور
وليد الفيصل

إهداء خاص

الإهداء

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا" إما يبلغن الكبر
أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا
كريما" واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما
كما ربياني صغيرا"

صدق الله العظيم

الإهداء

إلى طيبب الأرواح وحاديها الى دروب الخير والفلاح...

المصطفى صلى الله عليه وسلم

إلى نبع العطاء الذي لا ينضب إلى من يتمتع نجاحي في عينيه فرحا" يأتلق، وزهوا"
وفخرا" بأمل طال انتظاره...

والدي الغالي

إلى الحزن الدافئ، والقلب الرحيم، إلى أماني واطمنناتي...

أمي الحبيبة

إلى من أحببتهم وأحبوني، إلى من لامست أيديهم أحزاني وأفراحي...

إخوتي الأعزاء

إلى رفيق عمري ودربي، إلى من بوجوده تسهل الصعاب...

زوجي

إلى من بعث الفرح والسعادة في حياتي، إلى من أعطاني أجمل إحساس في الوجود...

إبني ريبال

كلمة شكر

لابد لي في نهاية هذا العمل المتواضع أن أقدم كتاب شكر وتقدير لكل من ساعدني في تنفيذ هذه الدراسة.

أخص بالشكر

الأستاذ الدكتور وليد الفيصل الذي لم يبخل بجهده ونصائحه وكان خير عون لي في اتمام هذا البحث.

الأستاذة الدكتورة هيام بشور عضو الهيئة التدريسية في قسم طب الأسرة والمجتمع ، التي كانت لي وزملائي المعلم والقوة والمثل.

الأستاذة الدكتورة ريم السيد حسن رئيسة قسم الأمراض الباطنة ، وعضو لجنة التحكيم.

المدرسة الدكتورة عبير قدسي عضو الهيئة التدريسية في قسم طب الأسرة والمجتمع، وعضو لجنة التحكيم.

الكادر الطبي والتمريضي في مركز السابع من نيسان الصحي.

وكل من ساهم في انجاز هذا البحث، متمنية لهم جميعاً دوام الصحة والعافية.

دمشق

٢٠٠/٢/٢٧

الدكتورة أريج الخليل الحرح

المحتوى

الخلاصة

الدراسة النظرية

- 1- مقدمة حول أهمية الموضوع بوصفه مشكلة صحية.
- 2- ارتفاع التوتر الشرياني.
- 3- أهمية ضبط الضغط الشرياني.
- 4- أهمية معارف ومواقف وممارسات مرضى ارتفاع التوتر الشرياني في ضبط الضغط الشرياني .
- 5- العوائق أمام الوقاية وتدبير ارتفاع التوتر الشرياني.
- 6- دراسات عالمية وعربية تتعلق بمعارف ومواقف وممارسات مرضى ارتفاع التوتر الشرياني.

الدراسة العملية

- 1-المقدمة
- 2-أساس الدراسة
- 3-أهداف الدراسة
- 4- المواد والطرائق:
 - 1- تصميم الدراسة.
 - 2- مكان الدراسة وزمانه.
 - 3-المرضى عينة الدراسة.
 - 4- طرائق جمع المعلومات.
 - 5- الاعتبارات الأخلاقية.
 - 6- طرائق معالجة البيانات وتحليلها.

5- النتائج:

- 1- عدد المرضى المشمولين بالدراسة.
- 2- صفات المرضى المشاركين وتوزعهم بحسب متغيرات الدراسة.
- 3- المعلومات الصحية الخاصة بالمرضى وذويهم.
- 4- السلوك الصحي عند المشاركين بالدراسة.
- 5- معارف المرضى المشاركين في الدراسة الخاصة بارتفاع التوتر الشرياني.
- 6- مواقف وممارسات المرضى المشاركين في الدراسة الخاصة بارتفاع التوتر الشرياني.
- 7- الإدراك والعلاج والضببط لدى المشاركين في الدراسة.
- 8- المتغيرات التي قد ترتبط بالإدراك والعلاج والضببط لدى المشاركين في الدراسة.

6- المناقشة

7- التوصيات

8- المراجع

9- الملحقات

الخلاصة

1 - خلفية الدراسة:

يعد ارتفاع التوتر الشرياني Hypertension مشكلة صحية هامة بسبب انتشاره الواسع في العديد من بلدان العالم، إضافة إلى كونه عاملاً شديداً للخطر في حدوث الأمراض القلبية الوعائية بالاشتراك مع عوامل الخطر الأخرى.

على الرغم من فاعلية المعالجة الخافضة لارتفاع التوتر الشرياني إلا أنه نادراً ما يتم ضبط التوتر الشرياني.

إن من أهم أسباب عدم تحقيق الضبط الدقيق لارتفاع التوتر الشرياني عند المرضى هو نقص معرفتهم عن مرضهم وعدم إدراك الغالبية العظمى منهم إصابتهم بالمرض.

حتى الآن لم يتم إجراء دراسة لتقييم معارف ومواقف وممارسات مرضى ارتفاع التوتر الشرياني في سورية، لذلك من الأهمية إجراء مثل هذه الدراسة محلياً .

2-المواد والطرائق:

الدراسة وصفية من نمط الدراسة المقطعية- العرضانية، المشاركون هم جميع مرضى ارتفاع التوتر الشرياني المشخصين سابقاً المسجلين في مركز السابع من نيسان الصحي من تاريخ 2006 /1/23 ولغاية 2007/4/18.

جمعت البيانات باستخدام استبيان صمم خصيصاً لأغراض الدراسة جرى ترميز البيانات ، وحلت باستخدام طرق التحليل الإحصائي الوصفية و التحليلية المناسبة ، وقد حسبت النتائج ، ودرست العلاقات ببعض المتغيرات ، وأجريت اختبارات المغزى الإحصائي المناسبة.

3-النتائج:

عدد المرضى المشمولين بالدراسة 312 مريضاً ، وبعد استبعاد 12 مريضاً منهم لعدم انتظارهم لاستكمال إملاء الاستبيان، بقي 300 مريض أدخلت بياناتهم للتحليل.

92 % من المرضى المشاركين بالدراسة أجابوا بأن ارتفاع التوتر الشرياني مرض خطير .

66.3% من العينة يعدون الصداع عرضاً من أعراض ارتفاع التوتر الشرياني.

4.3% من المرضى المشاركين يجهلون سبب حدوث ارتفاع التوتر الشرياني.

69% من العينة المدروسة عرفوا القيمة الطبيعية ل SBP بأنها أقل من 140 مم ز مقارنة مع 78% عرفوا القيمة الطبيعية ل DBP بأنها أقل من 90 مم ز.

61% من المرضى المشاركين أجابوا أن لارتفاع التوتر الشرياني غير المضبوط تأثيرات قلبية. 82% عرفوا أن الحمية عن الملح تقلل مشاكل ارتفاع التوتر الشرياني ، كما تبين أن الطبيب أو مقدم الرعاية الصحية هو مصدر المعلومات عند ما يقارب نصف العينة.

34% يجرون قياساً منتظم لضغطهم الشرياني .

96.3% من المشاركين مدركين أنهم مصابون بارتفاع التوتر الشرياني .

97% من المرضى يتناولون علاجاً خافضاً للضغط الشرياني .

19.7% من مرضى العينة ذوي ضغط شرياني المضبوط ، وقد تبين أن الإدراك والضبط والعلاج أعلى عند النساء في العينة المدروسة.

4-الاستنتاج:

خلصت الدراسة الى أن مستوى المعلومات العامة والإدراك للمرض جيدة عند المرضى المشاركين ، لكن هؤلاء المرضى ليس لديهم معلومات دقيقة وشاملة عن المرض مما أدى إلى انخفاض في نسبة ضبط الضغط الشرياني عندهم ، وهذا يبرز أهمية وجود برامج تثقيفية تتعلق بمخاطر ارتفاع التوتر الشرياني غير المضبوط ، وكيفية الضبط من خلال الحمية والعلاج المنتظم .

ABSTRACT

1-Back ground:

Nowadays hypertension spreads in many countries of the world, and it considers as a dangerous factor for CVD especially when it associates with other risk factor . So, hypertension is a real medical problem .

Although hypertension's treatment is very effective, blood pressure is rarely controlled among patients . That is because most patients lack knowledge about their illness and many patients do not realize that they are ill.

Up to now ,no study has been done to assess know ledges , attitudes ,and practices of hypertension's patient in Syria . So, it is time to do it here and now.

2-Material and methods

The study is descriptive .It is a cross- sectional study . Participants are all hypertension patients who were diagnosed and registered at April 7th Health Center between Jan 23 / 2006 to April 18 /2007 . Data were collected by using a special questionnaire designed for this study .Data were coded and analyzed by using the appropriate descriptive and analytical methods of statistical analysis. Results have been calculated, relations with some change studied and the appropriate statistical significance tests have been done.

3-Reasults:

Study has included 312 patients. 12 patient did not wait un till the questionnaire will be accomplished . So , data related to300 patients have been dealt with .The result were as follow :

-92% of patient believe that hypertension is a dangerous disease.

-66.3% of patient think that headache is one of Hypertension symptoms.

-4.3% of patient do not know the reason for Hypertension.

-69% of patients think that the natural value of SBP is less than 140 mm hg ,while 78%of them said it is less than 90 mm hg

-61% of patient stated that the un controlled hypertension affect the heart .

-82% of patient realize that the salt diet reduces the problem of Hypertension

- About 50% of patients have received their information from either a doctor or a health care provider.
- 34% of patients measure their blood pressure regularly.
- 96 % of patients realize that they have hypertension.
- 97% of patients have medicine to reduce the hypertension.
- Only 19.7% of patients have controlled blood pressure.
- Among these patient it is notice that woman have more information , awareness and the will to have medicine and control the blood pressure than men.

4-Conclusion :

The result show that the general knowledge and awareness of hypertension among the mentioned patients is ok but these patients do not have the comprehensive knowledge about the disease which led to reduce the percentage of hypertension control . And this highlights the importance of having education programs focus on the dangers of the uncontrolled hypertension and how to control it through diet and regular treatment.

1. مقدمة عن أهمية الموضوع بوصفه مشكلة صحية INTRODUCTION

يعد ارتفاع التوتر الشرياني Hypertension مشكلة صحية عامة وهامة ، فهو من الأمراض المزمنة واسعة الانتشار عالمياً، وما تزال في تزايد مستمر في العديد من البلدان المتطورة أو البلدان النامية ، ويصيب المرض نحو ١٥-٢٠% من البالغين ، وأكثر من ٥٠% من الكهول ، وبحسب معلومات National Health And Nutrition Examination Survey (NHANES) أن هناك أكثر من ٥٠ مليون أمريكي مصاب بارتفاع التوتر الشرياني و أن الانتشار العالمي لارتفاع التوتر الشرياني يعادل ١ بليون إصابة وقد بلغ معدل الوفيات السنوي الناجم عن ارتفاع التوتر الشرياني ٧,١ مليون وفاة في العالم .

أما بحسب منظمة الصحة العالمية (WHO) يعد ارتفاع التوتر الشرياني هو القاتل الثالث حيث انه مسئول عن واحد من كل ثمان وفيات في العالم بالإضافة الى كون ارتفاع التوتر الشرياني الانقباضي المعزول مسؤؤل عن ٦٢% من الأمراض الوعائية و ٤٩% من الأمراض القلبية الاحتشائية مع وجود اختلاف بسيط بين الجنسين (١).

أهم الأسباب في عد ارتفاع التوتر الشرياني مشكلة صحية هامة في العديد من البلدان العالم :

١-١- كونه مرتبطاً بعدة عوامل مثل :عمر السكان والتمدن و التغيرات الاجتماعية و الاقتصادية البدانة و الكحول و الوارد العالي من الملح، نقص التمارين الرياضية و الغذاء الغني بالدسم .

وهذه العوامل تقوم جميعها بدور هام في حدوث ارتفاع التوتر الشرياني ، إضافة إلى كونها غالباً ما تترافق مع ارتفاع التوتر الشرياني مؤدية لحدوث الأمراض القلبية الوعائية (٢) .

١-٢- يعد ارتفاع التوتر الشرياني من الأمراض المزمنة ذات الكلفة الاقتصادية العالية على حد سواء في البلدان النامية ، حيث تكون الموارد الاقتصادية قليلة ومحدودة و البلدان المتقدمة حيث تنصدر الأمراض القلبية الوعائية أسباب الوفاة والمرضاة عند المجموعة العمرية < ٦٠ سنة.

حسب إحصائيات مراكز وقاية وضبط الأمراض Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (٢٠٠٤-٢٠٠١) في USA بلغ عدد الزيارات الخاصة بمرض ارتفاع التوتر الشرياني إلى العيادات الخاصة

و العامة ٤,٤ مليون زيارة في السنة ، و يعد ارتفاع التوتر الشرياني السبب الثاني للزيارات الطبية . وقد بلغت الوفيات في كل ١٠٠٠٠٠ من الجمهرة ٧,٨ وفاة .

١-٣- الانتشار الكبير لارتفاع التوتر الشرياني في كل من البلدان المتقدمة و النامية ، ففي الولايات المتحدة الأمريكية بلغت نسبة انتشار ارتفاع التوتر الشرياني ٢٩% ، أي هناك

نحو ٦٠ مليون أمريكي يعانون من ارتفاع التوتر الشرياني ، اي ما يعادل واحد من أربعة بالغين عمرهم أكثر أو يساوي ١٨ سنة.

بحسب معلومات المركز الوطني للصحة (NHLBI'S) فان الأشخاص متوسطو العمر و الكهول يواجهون خطر تطور ارتفاع التوتر الشرياني خلال السنوات المتبقية من عمرهم بنسبة ٩٠%.

من الأمور الجديرة بالذكر الانتشار العالي لارتفاع التوتر الشرياني عند الأمريكيين من أصل إفريقي مقارنة بالأمريكيين البيض. (٣) (٤) (٥) أما في المملكة المتحدة إن نسبة انتشار ارتفاع التوتر الشرياني هي ٣٧% (٦).

هذا وإن الانتشار العالي لم يعد حكراً على الدول المتقدمة فقد تعدها إلى الدول النامية :

حيث إن نسبة الانتشار في الصين ٢٧,٧% (٧)، الهند ٣٦,٤% (٨)، تركيا ٣١,٨%.

أما الدول العربية فهي لا تعد أحسن حالاً ففي مصر نسبة الانتشار نحو ٢٦,٣% وهي قريبة من نسبة انتشار ارتفاع التوتر الشرياني في المجتمع الأردني وهي ٢٧% وذلك نتيجة لدراسة محلية (١٣).

٤-١ - يعد ارتفاع التوتر الشرياني واحد من أهم عوامل الخطر الأساسية في حدوث الأمراض الدماغية الوعائية والأمراض القلبية الوعائية التي تؤدي إلى ١٧ مليون وفاة في السنة (أي مسؤولة عن ٣٠% من الوفيات عموماً) ، فعلاقة ارتفاع التوتر الشرياني بأمراض القلب الوعائية هي علاقة مستمرة وهامة و معتمدة على عوامل الخطر الأخرى فوجود ارتفاع التوتر الشرياني يزيداد خطر السكتة ٢,٦-٣,٨ مرات (٢) ، ويزداد خطر احتشاء العضلة القلبية ٢-٢,٢ مرة ، كما يزيداد خطر حدوث قصور القلب الاحتقاني ٣-٤ مرات.

و قد دلت الدراسات أن الوفيات الناجمة عن السكتة و احتشاء القلب ترتفع تدريجياً من مستويات ضغط شرياني ٧٥/١١٥ ملم ز إلى ما فوق ، و أن الخطر موجود في كل المجموعات العمرية (٤٠-٨٩ سنة) ، وفي كل زيادة ٢٠ ملم ز في الضغط الانقباضي و ١٠ ملم ز في الانبساطي تتضاعف الوفيات الناجمة عن احتشاء القلب و السكتة (٩).

وقد دلت المعلومات اللوجستية من دراسة Framingham أن قيم الضغط الشرياني (BP) من ١٣٠-١٣٩/٨٥-٨٩ ملم ز تترافق مع زيادة بمقدار انحنائين (2 Fold) مع خطر حدوث CVD مقارنة بذوي مستويات الضغط BP > ١٢٠/٨٠ ملم ز (١٠).

ففي دراسة أجريت في ٧ بلدان من العالم عن العلاقة بين ارتفاع معدل الوفيات الناجمة عن الأمراض القلبية الإكليلية و زيادة معينة في الضغط الشرياني في العينات المختلفة أظهرت تشابهاً ملحوظاً في النتائج ، لكن عند مقارنة الخطورة المطلقة للموت عند مستوى الضغط الشرياني نفسه تنوعت المعدلات: حيث ارتفعت في أمريكا و شمال أوروبا مقارنة باليابان و جنوب إفريقيا ووسط أوروبا. (١١)

باختصار ضغط شرياني أعلى أي خطورة أكبر لحدوث السكتة ،الأزمة القلبية ،قصور القلب الإحتقاني والأمراض الكلوية.

٢- ارتفاع التوتر الشرياني Hypertension

١-٢ - تعريف التوتر الشرياني : Definition of Blood Pressure

عندما يضخ القلب الدم عبر الشرايين ينساب الدم بقوة الدفع عبر جدران الشرايين ، هذه القوة تدعى ضغط الدم، و يعد ضغط الدم هذا ضمن الحدود الطبيعية عندما يكون < ١٢ / ٨ ملم ز .

٢-٢ - تعريف ارتفاع التوتر الشرياني : Definition of Hypertension

عندما تصبح الشرايين أفسى وأضيق بسبب الصفيحات العصيدية(التصلب العصيدي) والكالسيوم(التصلب الشرياني) فعلى القلب أن يتوتر إلى أقصى مدى كي يضخ الدم عبر هذه الشرايين المتصلبة و لذلك يصبح ضغط الدم أعلى بشكل غير طبيعي ، ويعد التوتر الشرياني مرتفعا عندما يكون ٩١/١٤ ملم ز أو أكثر.

- اللوحة رقم(١) تصنيف التوتر الشرياني عند البالغ

التصنيف	الضغط الانقباضي	الضغط الانبساطي
الطبيعي	أقل من ١٢٠	أقل من ٨٠
ما قبل ارتفاع التوتر الشرياني	١٢٠-١٣٩	٨٠-٨٩
ارتفاع التوتر الشرياني		
المرحلة ١	١٤٠-١٥٩	٩٠-٩٩
المرحلة ٢	١٦٠ أو أعلى	١٠٠ أو أعلى

إن الجدول في اللوحة يبين تصنيف الضغط الشرياني للبالغين (عمرهم ١٨ سنة أو أكثر) و يعتمد التصنيف معدل الضغط المقاس لمرتين أو أكثر في زيارتين مختلفتين أو أكثر .

إن ما قبل ارتفاع التوتر الشرياني (Prehypertension) لا يصنف كمرض و إنما صمم لمعرفة الأشخاص ذوي الخطورة العالية لحدوث ارتفاع توتر شرياني في المستقبل و لذلك في حال وجوده على الطبيب و المريض العمل على منع ظهور المرض أو تأخيرته .

إن الأشخاص الذين يعانون من Prehypertension غير مرشحين للعلاج الدوائي و إنما يتم نصحهم بتعديل نمط حياتهم لمحاولة إنقاص خطر حدوث ارتفاع التوتر الشرياني في المستقبل.

٢-٣- أنواع ارتفاع التوتر الشرياني : Types of Hypertension

- أ- ارتفاع التوتر الشرياني الأساسي ٩٠%
- ب- ارتفاع التوتر الشرياني الثانوي ١٠%

٢-٤- أسباب ارتفاع التوتر الشرياني : Causes of Hypertension

الأسباب غير معروفة عند ٩٠% من المصابين وهو ما يدعى ارتفاع التوتر الشرياني الأساسي.
و يكون ارتفاع التوتر الشرياني تالياً لمشكلة طبية أو دوائية أو أمراض كلوية أو درقية عند ١٠% فقط من المصابين.

٢-٥- عوامل الخطر من حدوث ارتفاع التوتر الشرياني :

hypertension Risk Factors of

وهي عديدة ، أهمها:

- البدانة.
- العمر < ٤٥ للرجال.
- العمر < ٥٥ للنساء.
- قصة عائلية للإصابة بالتوتر الشرياني أي يكون ضغط الدم ١٢٠-١٣٩/٨٠-٨٩ ملم ز.
- حمية عالية الملح.
- التدخين.
- نقص النشاط الفيزيائي.
- الضغط النفسي لفترة طويلة.
- عدم كفاية البوتاسيوم في الغذاء.

ففي دراسة أجريت في مدينة العين في الإمارات العربية المتحدة تتعلق بتقييم عوامل الخطورة الخاصة بارتفاع التوتر الشرياني أظهرت أن البدانة، الدخل المتوسط أو المرتفع، سوابق داء سكري، نقص النشاط الفيزيائي، تربية أكثر من ٣ أطفال، جميعها تترافق ترافقاً ملحوظ بارتفاع التوتر الشرياني.

كما أظهرت الدراسة أن ارتفاع التوتر الشرياني يكون أكثر شيوعاً بين الفئات التالية: ذكور تتراوح أعمارهم ٤٠-٤٩ سنة، غير المواطنين، القاطنين في المناطق الحضرية، المتزوجين حديثاً، من لديهم أطفال، الأميين، العاملون في وظائف إدارية أو مهنية، ذو الدخل المنخفض. (١٤)

٢-٥-١. علاقة ارتفاع التوتر الشرياني بالعمر:

هناك علاقة واضحة تربط بين ارتفاع التوتر الشرياني و تقدم السن ؛ ففي دراسة أجريت في كوريا لوحظ أن نسبة الحدوث ارتفعت من ١٤,١٩% عند عمر (١٨- ٢٤ سنة) إلى ٧١,٢٩% عند عمر (<=٧٥ سنة) (١٥)، كذلك الأمر في دراسة أجريت في مصر تبين أن نسبة الانتشار ازدادت من ٧,٨% عند عمر (٢٥- ٣٤ سنة) إلى ٥٦,٦% عند عمر (<=٧٥ سنة). (١٣)

٢-٥-٢. علاقة ارتفاع التوتر الشرياني بالعرق :

لا شك أن هناك علاقة ملحوظة ما بين ارتفاع التوتر الشرياني والعرق؛ حيث إن الانتشار والتأثير وأرقام الضغط الشرياني تختلف حسب الفئات العرقية المختلفة في المجتمعات.

فعلى سبيل المثال في المجتمع الأمريكي إن ارتفاع التوتر الشرياني عند الأمريكيين عن أصل إفريقي أكثر شيوعاً و حدة و يحدث بعمر أبكر، و يؤدي إلى عواقب سريرية أكثر مقارنة بالأمريكيين من أصل قوقازي. كذلك فإن الأمريكيين من أصل إفريقي لديهم معدل انتشار أعلى من الفئات الأخرى لعوامل الخطر القلبية خاصة البدانة.

٢-٥-٣. علاقة ارتفاع التوتر الشرياني بالجنس:

إن مستويات الضغط الشرياني الانقباضي (SBP) تكون أخفض عند النساء منها عند الرجال في مرحلة الشباب المبكر، لكن يحدث العكس بعد العقد السادس من العمر، في حين أن الضغط الشرياني الانبساطي (DBP) يميل لأن يكون أخفض عند النساء منه عند الرجال بغض النظر عن العمر.

و بشكل مشابه فإن ارتفاع التوتر الشرياني يكون أقل شيوعاً عند النساء من ما هو عليه عند الرجال في مرحلة الشباب المبكرة ، في حين يزداد معدل حدوثه بسرعة عند النساء بعد العقد الخامس من العمر لتصبح معدلات الانتشار متساوية تقريباً عند الجنسين خلال العقد السادس من الحياة ، وبالتالي يكون الرجال مؤهلين للإصابة بارتفاع التوتر الشرياني بعمر أبكر من النساء.

بحسب تقرير NHANES فإن النساء أكثر ميلاً لمعرفة أن لديهم ارتفاع التوتر الشرياني و للمعالجة و للضبط من الرجال (١٧) ، فهناك نحو ٧٥% من النساء السود و البيض كن مدركات إصابتهن بارتفاع التوتر الشرياني بالمقارنة مع ٦٥% من الرجال في المجموعة العرقية نفسها، ثم إن ٦١% من النساء المصابات يتناولن أدوية خافضة للضغط الشرياني مقابل ٤٤% فقط من الرجال المصابين، و بحسب التقرير فإن المعدلات العالية للمعالجة عند النساء ربما تعود إلى زيادة أرقام التواصل و الزيارات للأطباء .

٢-٥-٤ . علاقة ارتفاع التوتر الشرياني بالسكري:

إن الترافق ما بين ارتفاع التوتر الشرياني و السكري في تزايد مستمر في المجتمعات ؛ حيث يكون ارتفاع التوتر الشرياني ، أعلى عند المرضى السكريين بشكل ملحوظ .

ثم إن وجود ارتفاع التوتر الشرياني عند مريض سكري يعد مميتاً جزئياً ؛ نظراً لارتباط المرضين مع الأمراض القلبية الوعائية (CVD) و السكتة و تطور مرض كلوي و اعتلال الشبكية السكري وتدل الدراسات أن كل ١٠ ملم ز تناقص في SBP يترافق بانخفاض معدل الوفيات المرتبط بالسكري ١٥% ، وانخفاض حدوث احتشاء العضلة القلبية ١١% ، وانخفاض إصابة الأوعية الصغيرة في الشبكية و الكلية ١٣% .

وقد ركزت نصائح (JNC7) **The Seventh Report of the joint National Committee** على أن يتم ضبط الضغط الشرياني عند مريض السكري إلى ما يساوي ١٣٠/٨٠ ملم ز وما دون (٢٦).

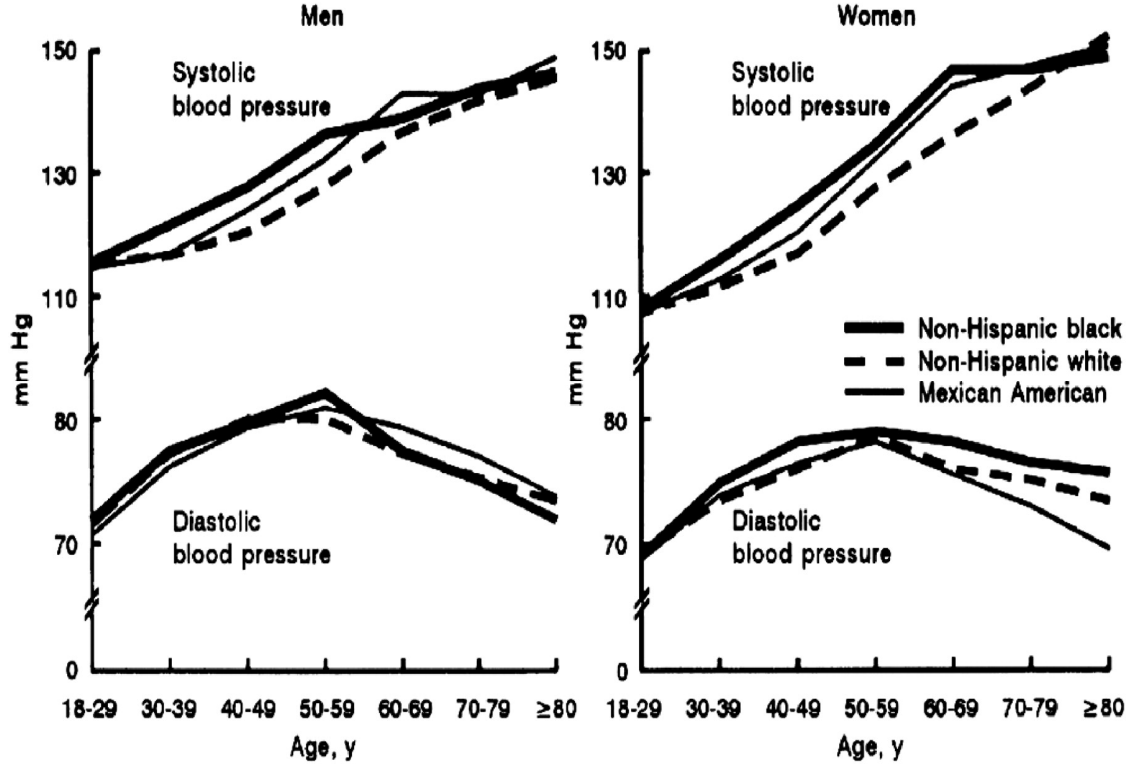
٢-٥-٥ . أهمية الضغط الانقباضي SBP : Importance of Systolic Pressure :

هناك دليل واضح على أهمية ارتفاع الضغط الانقباضي (SBP) كعامل خطر أساسي في حدوث الأمراض القلبية الوعائية ، فقد لوحظ أن نموذج ضغط الدم يتغير مع العمر؛ حيث إن ارتفاع الضغط الانقباضي (SBP) يستمر خلال الحياة ، في حين أن الضغط الانبساطي (DBP) يرتفع حتى عمر ٥٠ سنة ثم إما أن يبقى ثابتاً خلال العقود القادمة أو يميل إلى الانخفاض، أي ارتفاع الضغط الانقباضي (SBP) هو الشائع بعد عمر ٥٠ سنة . (٢٣) اللوحة رقم (٢)

و قد دلت التجارب السريرية أن ضبط ارتفاع التوتر الشرياني الانقباضي المعزول ينقص معدل الوفيات الكلي و كذلك معدل الوفيات الناجم عن الأمراض القلبية ومعدل حدوث السكتة و قصور القلب الاحتقاني.

و إن وجود انخفاض في معدلات الضبط الدقيق للضغط الانقباضي SBP ربما يعود إلى مواقف الأطباء ؛ ففي مسح أجري عن أطباء الرعاية الصحية تبين أن ثلاثة أربع هؤلاء الأطباء فشلوا في تحقيق ضبط للضغط الانقباضي عند المصابين والسبب في ذلك هو أن معظم الأطباء يعتقدون أن الضغط الانبساطي أهم من الضغط الانقباضي و يعالجون مرضاهم وفقاً لذلك . (٢٥-٢٤)

تغير الضغط مع العمر اللوحة رقم (٢)



٢-٦- الأعراض والعلامات : Symptoms and Signs

يعرف ارتفاع التوتر الشرياني بالقاتل الصامت وذلك لإمكانية وجوده لسنوات عدة قبل اكتشافه ، وهذا يؤكد ضرورة الفحص الدوري النظامي (١٨)، إضافة الى ذلك ففي معظم الحالات لا وجود لأعراض، وقد يحدث صداع، احمرار وجه، دوار، دوخة، طنين أذن و إغماء في بعض الأحيان.

٢-٧- التشخيص: Diagnosis

لا يمكن الاعتماد على الأعراض في التشخيص والوسيلة الوحيدة في تشخيص ارتفاع التوتر الشرياني هي بقياسه بالجهاز المعد لذلك (sphygmomanometer) قياسين متكررين لزيارتين مختلفتين للطبيب ، مع مراعاة شروط القياس التالية:

- ١- الامتناع عن التدخين أو شرب الكحول لمدة ٣٠ دقيقة قبل القياس .
- ٢- إفراغ المثانة قبل القياس.

٣-راحة لمدة ٥ دقائق .

٢-٨-١الاختلاطات:Outcomes of Hypertension

على اعتبار أن الضغط الشرياني عند معظم الناس قد يكون لاعرضياً، لذلك فقد يكشف ارتفاع التوتر الشرياني لأول مرة من خلال اختلاطاته التي تحدث عند عدم معالجته وضبطه وهي :

- ١- تضخم القلب و هو ما يؤدي إلى قصوره .
- ٢- تشكل أمهات الدم وأشيع توضعاتها على الشرايين الرئيسية كالأبهر ، شرايين الدماغ ، و شرايين الساقين.
- ٣- تضيق الأوعية الدموية في الكلية مؤدية لحدوث فشل كلوي.
- ٤- تصلب الشرايين في الجسم خاصة تلك التي في القلب ،الدماغ ، الكلية ، الساقين و ربما تؤدي إلى أزمة قلبية ، سكتة، فشل كلوي و بتر جزء من الساق .
- ٥- انفجار أو نزف الأوعية الدموية في العين و الذي يؤدي إلى تغيرات في الرؤية و يمكن أن يسبب العمى .

٢-٩-تقييم مريض ارتفاع التوتر الشرياني:Patient Evaluation

- يتم تقييم مريض ارتفاع التوتر الشرياني من خلال ثلاث أمور:
- ١- تقييم نمط حياة المريض ، و معرفة عوامل خطر الأمراض القلبية الأخرى ، أو الاضطرابات المرافقة التي قد تؤثر في الإنذار و المعالجة .
 - ٢- كشف الأسباب المحتملة لارتفاع التوتر الشرياني .
 - ٣- تقييم وجود أو غياب أذية عضو مستهدف أو أمراض قلبية وعائية CVD .

٢-١٠-ضبط الضغط الشرياني وعلاجه:Control and Treatment

ضبط الضغط الشرياني هو إبقاؤه أقل من ٩٠/١٤٠ ملم زعند المريض العادي، وأقل من ٨٠/١٣٠ ملم زعند مريض السكري، أو مريض الفشل الكلوي، وذلك للوقاية من المضاعفات الخطيرة الناجمة عن عدم الضبط و إنقاص المراضة و الوفيات.

يجري الضبط عادة بوسائل دوائية و غير دوائية ، بداية يتم اللجوء للوسائل غير الدوائية من خلال تعديل نمط الحياة و إذا لم يتم الضبط عندها يتم مشاركتها بالوسائل الدوائية دون الاستغناء عنها و ذلك لأهميتها في إنقاص الحاجة إلى كمية كبيرة من المعالجة الدوائية عند المصابين، إضافة إلى دورها في الوقاية من حدوث ارتفاع التوتر الشرياني عند المرضى الطبيعيين . اللوحة رقم(٣)

٢-١٠-١. تعديل نمط الحياة: Lifestyle Modifications يتم بإتباع التالي:

- ١- الحد من تناول الملح في الطعام (>٢,٤٠٠ ملغ صوديوم /اليوم).
- ٢- إنقاص الوزن الزائد.
- ٣- ممارسة التمارين الرياضية بانتظام.
- ٤- الإقلاع عن التدخين .
- ٥- الامتناع عن الكحول.
- ٦- حمية قليلة الدسم.
- ٧- تناول خضار وفواكه طازجة و طعام غني بالألياف.
- ٨- واردة كاف من البوتاسيوم (<٣,٥٠٠ مغ بوتاسيوم /اليوم) .
- ٩- التدريب على كيفية التعامل مع الشدات و تعلم تقنيات الاسترخاء.
- ١٠- فحص الضغط فحصاً دورياً ومنتظماً (١٩).

*بحسب تقرير الجمعية الأمريكية الطبية إن زيت السمك (أوميغا-٣ polyunsaturated Fatty acid) و الكالسيوم قد يحققا خفضاً خفيفاً لضغط الدم عند مرضى ارتفاع التوتر الشرياني (٣).

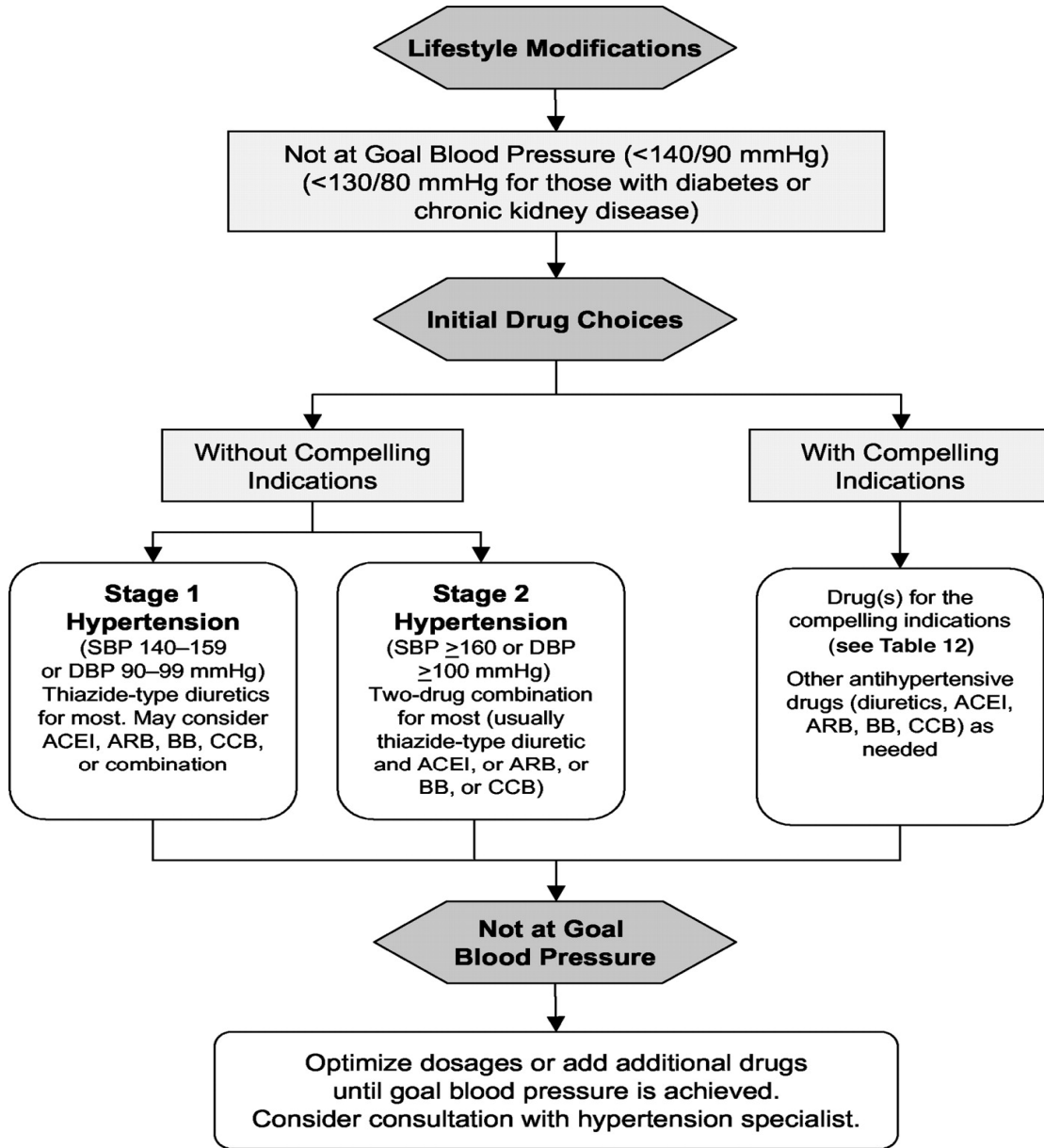
٢-١٠-٢. العلاج الدوائي: Medical Treatment

هناك عدة أنواع من العلاج الدوائي الخافض للضغط الشرياني وهي:

- ١- المدرات Diuretics: تطرح الماء و الصوديوم من الجسم عبر الكلية.
- ٢- حاصرات Beta blockers B: تنقص التنبيه العصبي في القلب و الأوعية الدموية مؤدية إلى بطء القلب و إنقاص الجهد.
- ٣- مثبطات خميرة الانجوتنسين Angiotensin converting enzyme inhibitors(ACE): تحدث استرخاء في الأوعية الدموية عن طريق منع تركيب الانجوتنسين الذي يؤدي إلى ضيق الأوعية عادة .
- ٤- مضادات الانجوتنسين (ARBs) Angiotensin 2 receptors blockers: تؤدي إلى توسيع الأوعية الدموية.
- ٥- حاصرات قنوات Ca (CCBS) Calcium channel inhibitor: تمنع دخول Ca إلى عضلة القلب و الأوعية الدموية و بالتالي استرخاء العضلات.
- ٦- حاصرات alpha inhibitors a: تنقص التنبيه العصبي في الأوعية الدموية و بالتالي السماح للدم بالمرور بسهولة في الأوعية.

- ٧ حاصرات a & B Alpha-Beta inhibitors: تحدث نفس تأثيرات حاصرات a إضافة إلى ببطء القلب كحاصرات B .
- ٨ مثبطات الجهاز العصبي Nervous system inhibitors: تعمل من خلال التأثير على الجهاز العصبي و استرخاء الأوعية الدموية.
- ٩ موسعات الأوعية Vasodilators: توسع الأوعية من خلال استرخاء العضلات. (٢٠)

ضبط التوتر الشرياني اللوحة رقم (٢)



٢-١١. فوائد خفض الضغط الشرياني: Benefites of Lowering Hypertension

دللت التجارب السريرية على أن المعالجة الخافضة للتوتر الشرياني ترافقت بإنقاص معدل حدوث السكتة بنسبة (٣٥-٤٠%)، و احتشاء العضلة القلبية بنسبة (٢٠-٢٥%)، و قصور القلب الاحتقاني بنسبة (< ٥٠%) (٢١).

فتحقيق خفض للضغط الشرياني بمقدار ١٢ ملم ز للضغط الانقباضي عند مريض ارتفاع التوتر الشرياني مع عوامل خطر وعائية قلبية سوف يمنع الوفاة عند مريض من أصل ١١ مريضاً معالجين .

أما في حال وجود مرض قلبي وعائي CVD أو أذية عضو مستهدف مع ارتفاع التوتر الشرياني فإن مثل هذا الخفض في SBP سوف يمنع الوفاة عند مريض من أصل ٩ مرضى معالجين، كما أظهرت دراسة تعاونية Cooperative study عند ذكور مع ضغط انبساطي من (٩٠-١١٥ ملم ز) أظهرت أن خطر تطور اختلاط المرض الوعائي القلبي نقص من ٥٥% إلى ١٨% عند المعالجة الفعالة بخافضات الضغط الشرياني، وقد لوحظت الفائدة العظمى في مجموعة الضغط الشرياني الانبساطي (١٠٥ ملم ز أو أكثر) (٢٢).

٢-١٢. متابعة مريض ارتفاع التوتر الشرياني: Follow up of Patient

عند ما يوصف دواء خافض للتوتر الشرياني يجب المتابعة و التقييم بفواصل شهرية، أو أقل من ذلك، حتى يتم الوصول إلى الهدف، وهو الضبط الدقيق للتوتر الشرياني، وتكون الزيارات متوالية و مكثفة عند مريض ارتفاع التوتر الشرياني مرحلة ٢ أو في حال وجود اختلاطات ، ثم تصبح الزيارات بفواصل ٦ أشهر بعد استقرار الضغط الشرياني، ومن الضروري إجراء الفحوص المخبرية التالية (بوتاسيوم الدم - كرياتين) ١ - ٢ مرة/السنة.

٣- أهمية ضبط الضغط الشرياني

إن ضبط الضغط الشرياني يعد من أكثر المسؤوليات السريرية أهمية للطبيب؛ إذ إن جعل الضغط الشرياني تحت السيطرة من الأمور الهامة للصحة بأكملها و ذلك لعدة أسباب هي: أولاً : رغم الانتشار الواسع لارتفاع التوتر الشرياني في العالم بقسميه النامي و المتطور؛ هناك انخفاض في معدلات الضبط ، فقد أظهرت الإحصائيات التي أجريت في العديد من بلدان العالم وجود ارتفاع التوتر الشرياني لدى أكثر من ٥٠% من الأشخاص (عمرهم <= ٦٠ سنة) ، ورغم أن ٣/١ هؤلاء المصابين يتناولون علاج خافض للضغط الشرياني إلا أن الضغط الشرياني مضبوط بشكل دقيق لدى ١٢% فقط من المصابين المعالجين .

في الوقت الحاضر يوجد ما بين ٥٠ - ٧٠% تقريباً من أصل بليون مصاب بارتفاع التوتر الشرياني في أنحاء العالم كافة يكون ضغطهم الشرياني خارج نطاق الضغط الطبيعي، معرضون لخطر الإصابة باختلاطات ارتفاع التوتر الشرياني.

ففي الولايات المتحدة الأمريكية على الرغم من أنها تملك معدلات إدراك وضبط أعلى نسبيًا من غيرها من البلدان لكن أظهرت دراسة أن ٤٥ مليون شخص في الولايات المتحدة الأمريكية غير مدرك إصابته بارتفاع التوتر الشرياني وضغط الدم لدى حوالي ٤/٣ هؤلاء المصابين يفوق المستويات المنصوح بها (٢٦)، كذلك أجريت دراسة في المملكة العربية السعودية لتقييم السيطرة الدوائية على ارتفاع التوتر الشرياني ، فكانت نسبة السيطرة الدوائية على ارتفاع التوتر الشرياني حوالي ٣٧% وهي نسبة منخفضة (٣٠)، لكنها أفضل من نسبة ضبط الضغط الشرياني المسجلة في الهند، ١٣% فقط (٣١) .

إن المسح (survey) الذي أجري في USA ما بين عامي (١٩٧١ - ١٩٧٢ / ١٩٨٢ - ١٩٨٤) أظهر ارتفاعاً في معدلات ضبط الضغط الشرياني بين الفترتين المدروستين من ١٦% إلى ٥٧%،

أيضاً طرأ تحسن على معدلات الضبط في لندن بين عامي ١٩٩٤-١٩٩٨ من ٢٦% إلى ٣٢% (٢٧)، ولكن على الرغم من تحسن معدلات الضبط لكنها ما تزال بعيدة عن الهدف

وذلك لعدة أسباب:

١- عدم إدراك المرضى لإصابتهم بارتفاع التوتر الشرياني حيث هناك ٣٠-٥٠% من المصابين ما يزالون غير مدركين أن لديهم ارتفاع التوتر الشرياني في USA (٣٥)

٢- صعوبة ضبط ارتفاع الضغط الانقباضي وعدم التركيز على أهميته ، ففي دراسة (Palvilik and Hyaman) معظم حالات ارتفاع التوتر الشرياني غير المضبوطة موجودة عند الأشخاص مع ارتفاع الضغط الانقباضي المعزول (أي أن SBP يساوي ١٤ ملم ز وأكثر مع DSP أقل من ٩ ملم ز)، وقد دلت الدراسات الوبائية أن ارتفاع SBP أكثر أهمية من ارتفاع DBP في زيادة خطر حدوث الأمراض القلبية الوعائية ما عدا في المجموعات الشابة (٣٦)، أي أن الأهم في الضبط هو ضبط ارتفاع الضغط الانقباضي وهو أكثر صعوبة من ضبط ارتفاع الضغط الانبساطي.

٣- عوامل شخصية تلعب دور في عدم ضبط الضغط الشرياني وقد حددت دراسة أجريت في USA صفات الشخص صاحب الضغط الشرياني غير المضبوط كالتالي: شاب، ذكر، non Hispanic black، لا يزور الطبيب بانتظام، ولا يتناول أدوية خافض للضغط الشرياني بانتظام،

كما أظهرت الدراسة ترافق الضغط الشرياني غير المضبوط مع العمر (>= ٦٥ سنة) بشكل واضح حيث أن العمر الأكبر كان على تواصل أكثر مع مراكز الرعاية الصحية وأكثر تجاوب وقابلية لأخذ المشورة الطبية. (٣٧)

أما في دراسة أجريت في المملكة العربية السعودية كانت نسبة الضبط و السيطرة أعلى عند الفئات التالية: عمر > ٥٥ سنة، من أصل سعودي ، المرضى الذين تلقوا العلاج لمدة أقل من ٥ سنوات، والمعالجين بدواء واحد. (٣٠)

ثانياً: كون ارتفاع التوتر الشرياني واحد من أهم العوامل المؤدية لحدوث الأمراض القلبية الوعائية وهي السبب الأول للوفاة في أمريكا، حيث أن نسبة الوفيات السنوية الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية تفوق نسبة الوفيات الناجمة عن السرطانات مجتمعة

إن الشخص المصاب فعليا" بارتفاع التوتر الشرياني غير المضبوط بدقة هو عرضة للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية أكثر بخمس مرات من الشخص الطبيعي، وقد أكدت نتائج عدة دراسات أن الضبط الجيد للضغط الشرياني يؤدي إلى إنقاص خطر حدوث الأمراض القلبية الوعائية و إنقاص الوفيات الناجمة عنها، وأن استخدام العلاج الخافض للضغط الشرياني يؤدي إلى تناقص معدلات حدوث السكتة بنسبة (٣٠-٤٠%)، وتناقص في معدلات حدوث الاحتشاء القلبي بنسبة (٢٠-٢٥%)، وتناقص في معدلات حدوث قصور القلب الاحتقاني بنسبة تفوق (٥٠%) (٣٢)،

أي أن الضبط الدقيق لارتفاع التوتر الشرياني له دور هام في منع حدوث المضاعفات الخطيرة الناتجة عنه ويقلل من احتمالات الوفاة المبكرة. (٣٣)

ثالثاً: على الرغم من خطورة ارتفاع التوتر الشرياني الكبيرة و اختلاطاته الخطيرة إلا أنه يعد من الأمراض التي من الممكن السيطرة عليها وضبطها من خلال تعديل نمط الحياة و الالتزام بالعلاج الدوائي عند الضرورة.

حيث أن التغيرات السلوكية وتعديل نمط الحياة بإمكانها إنقاص الضغط الشرياني واختلاطاته، ففي إحدى الدراسات تناقص الضغط الشرياني الانقباضي عند المشاركين البدنيين مع مستويات ضغط طبيعية عندما انقصوا أوزانهم، وإن نسبة المشاركين في هذه المجموعة الذين تطور لديهم ارتفاع التوتر الشرياني بعد سبع سنوات من الدراسة بلغت نصف مجموعة الشاهد التي بقيت لديها زيادة وزن (٣)، وهذا يدل أن التغيير في وزن الجسم من احد العناصر الهامة في تغيير ضغط الدم.

يضاف الى ذلك التجارب السريرية المعروفة باسم (DASH)

Dietary Approaches to Stop Hypertension وهو ما يعني (ضبط الضغط من خلال الحمية) وهي برنامج غذائي غني بالخضار و الفواكه، قليل المحتوى من الدسم المشبعة و الكلية و الكوليسترول والصوديوم، يهدف إلى خفض الضغط الشرياني وضبطه، هذه التجارب أظهرت الدور الحاسم للتغذية في ضبط ضغط الدم.

فقد أجريت دراسة في أمريكا حول DASH (حمية الصوديوم) ف لوحظ أنها تنقص الضغط الانقباضي والانبساطي بمعدل ٤,٥/٨,٩ ملم ز لمجموعة الضبط العالي للصوديوم وبمعدل ٣,٥/٧,٢ ملم ز لمجموعة الضبط المتوسط للصوديوم، وبمعدل ٢,٩/٥,٩ ملم ز لمجموعة الضبط الخفيف. (٣٤)

رابعاً: الالتزام بالعلاج:

إن الالتزام الجيد بالمعالجة لأي مرض مزمن عادة يكون مشكلة، فعلى الرغم من أن المعالجة الخافضة لضغط الدم فعالة جدا إلا أنه في إحدى الدراسات، حوالي نصف