وضعیت فشار خون در شهر یزد

زهره کلانی: * مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید صدوقی یزد
هما عبدی: مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید صدوقی یزد
لیلی شهبازی: مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید صدوقی یزد
طاهره سلیمی: مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید صدوقی یزد
محمد رضا امینی پور: مربی، گروه بهداشت حرفه‌ای، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید صدوقی یزد

فصلنامه پایش
سال دهم شماره اول زمستان ۱۳۸۹ صص ۱۰۷-۱۰۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱۲/۵
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۲۰ آبان ۱۳۸۹]

چکیده

افزایش فشار خون سرخرگی، یکی از مهم‌ترین مسائل سلامت همگانی در جهان امروز است. به رغم تمامی پیشرفت‌های علمی که در زمینه تشخیص و درمان این بیماری انجام شده است، هنوز شایع‌ترین و یکی از مهم‌ترین عوامل خطرساز بیماری‌های قلبی ـ عروقی است که خود عامل ۲۰ تا ۵۰ درصد از همه مرگ‌ها در جهان محسوب می‌شود. هدف از انجام این مطالعه تعیین میانگین فشار خون، تعیین میزان شیوع فشار خون بالا و پراکندگی آن و تعیین وضعیت آگاهی از بیماری خود، درمان و کنترل بیماری فشار خون بالا در جامعه بزرگسالان شهر یزد بود.

در این مطالعه ۱۱۳۰ نفر (۴۵۶ مرد و ۶۷۴ زن) بالاتر از ۱۸ سال به روش نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و با مراجعه به در منازل مورد بررسی قرار گرفتند. مقادیر فشار خون سیستولیک ≥۱۴۰ میلی مترجیوه و یا فشار خون دیاستولیک ≥۹۰ میلی متر جیوه جهت تعیین ابتلا به بیماری فشار خون و طبقه بندی آن براساس هفتمین گزارش کمیته ملی مشترک پیشگیری، تعیین گردید. یافته‌ها نشان داد میانگین فشار خون سیستولیک در مردان و زنان به ترتیب ۱۸/۲±۱۳۲/۲ و ۲۱/۹±۱۲۹ میلی متر جیوه (P<۰/۵) و فشار خون دیاستولیک نیز به ترتیب ۱۱/۲±۸۵/۰ و ۱۲/۳±۸۳/۱ میلی متر جیوه (P<۰/۰۱) بود. میانگین فشار خون سیستولیک و دیاستولیک در گروه‌های سنی از نظر آماری تفاوت معنی‌دار داشت (P<۰/۰۰۱). میزان شیوع بیماری فشار خون ۳۸/۱ درصد (در مردان ۴۱/۷ درصد و در زنان ۳۵/۷ درصد) بود (P<۰/۵). از میان این تعداد ۶۰/۹ درصد در مرحله اول بیماری و ۳۹/۱ درصد در مرحله دوم قرار داشتند. در ارتباط با آگاهی از بیماری خود، اقدام به درمان و کنترل بیماری در مبتلایان به فشار خون بالا مشاهده گردید که فقط ۴۳/۷ درصد از بیماران از بیماری خود آگاهی دارند و از این افراد ۷۷/۱ درصد جهت درمان اقدام نموده‌اند. از میان افرادی نیز که جهت درمان اقدام نموده‌اند ۱۲/۴ درصد فشار خون کنترل شده داشتند.

میانگین مقادیر فشار خون در دو جنس و در گروه‌های سنی تقریباً مشابه سایر مطالعاتی است که مورد بررسی قرار گرفتند. میزان شیوع بیماری فشار خون در یزد در مقایسه با سایر نقاط ایران و جهان در حد نسبتاً بالایی است و نسبت به نتایج به دست آمده در سال‌های قبل افزایش داشته است. درصد وضعیت آگاهی، درمان و کنترل بیماری در شهر یزد نیز مانند سایر مناطق مطلوب نیست. تفاوت زیاد در میزان بیماری و اقدام به درمان و کنترل آن ممکن است نشانه عدم کفایت دستورالعمل‌های درمانی یا عدم پذیرش آن توسط بیماران باشد.

کلیدواژه‌ها: فشار خون، فشار خون بالا، بزرگسال، یزد

* نویسنده پاسخگو: یزد، بلوار دانشجو، دانشکده پرستاری و مامایی
تلفن: ۰۳۵۱-۸۲۴۱۷۵۱ نمابر: ۰۳۵۱-۶۲۴۸۸۰۰
E-mail: kalani_z@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.10.1.12.3]

مقدمه

افزایش فشار خون شریانی یکی از مهم‌ترین مسایل سلامت همگانی در جهان امروز است [۱]. شیوع جهانی نشان می‌دهد که یک میلیارد نفر در جهان به این بیماری مبتلا هستند و سالیانه ۷/۱ میلیون نفر بر اثر این بیماری جان خود را از دست می‌دهند [۲]. این بیماری شایع در جامعه عامل خطر مهمی برای سکته قلبی، حمله مغزی، نارسایی احتقانی قلب، بیماری کلیوی پیشرفته و بیماری‌های عروق محیطی است [۳، ۴]. گزارشات سازمان بهداشت جهانی مبنی بر آن است که فشار خون سیستولیک اگر از مرز ۱۱۵ میلی متر جیوه بالاتر برود می‌تواند مسئول ۶۲ درصد از حوادث عروق مغزی، ۴۹ درصد از بیماری‌های ایسکمیک قلب و عامل خطرساز درجه اول برای همه مرگ‌ها در سرتاسر جهان باشد [۲].

Kearnay و همکارانش با تجزیه و تحلیل اطلاعات موجود جهانی، شیوع بیماری را در سال ۲۰۰۰، ۲۶/۴ درصد اعلام نمودند. این نویسندگان پیش بینی می‌کنند که در سال ۲۰۲۵ حدود ۶۰ درصد از بزرگسالان یعنی حدود ۱/۵۶ میلیارد نفر به این بیماری مبتلا باشند [۵].

محققان بیان می‌دارند که متأسفانه شیوع بیماری رو به افزایش دارد ولی آگاهی، درمان و کنترل بیماری خیلی ضعیف است [۶].

هفتمین گزارش کمیته ملی مشترک پیشگیری، تعیین، ارزیابی و درمان فشار خون بالا (JNC-7) بیان می‌دارد که فشار خون بالایی که تشخیص داده نشده، درمان نشده و کنترل نشده است، به روشنی یک چالش اساسی در ارایه خدمات توسط نظام سلامتی جامعه است [۲].

اطلاعات معتبر و صحیح در ارتباط با شیوع بیماری فشار خون و عوامل خطرساز آن پیش شرط لازم برای راهبردهای طراحی جهت کنترل و پیشگیری آن است [۷]. میزان شیوع بیماری در شهر یزد در سال ۱۳۶۹ با معیار فشار خون بالای ۱۶۰/۹۵ میلی متر جیوه ۱۷ درصد و در سال ۱۳۷۸ با معیار فشار خون بالای ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه ۳۷/۳ درصد گزارش گردیده است [۸، ۹]. با توجه به برنامه ریزی‌های متعدد جهت تشخیص، کنترل و درمان این بیماری در جامعه، برآورد جدید شیوع، بررسی عوامل خطر و بررسی وضعیت تشخیص و درمان بیماری می‌تواند علاوه بر ارایه یک شاخص مفید جهت نشان دادن شدت این مشکل سلامتی در جامعه، به منظور بررسی کارآیی مداخلات انجام شده و تسهیل در برنامه‌های کنترل نظارت، مفید واقع گردد.

در این مطالعه علاوه بر تعیین میانگین فشار خون سیستولیک و دیاستولیک در جامعه بزرگسالان شهر یزد، میزان شیوع بیماری فشار خون و میزان آگاهی از بیماری خود، میزان درمان و کنترل بیماری نیز تعیین شده است.

مواد و روش کار

این مطالعه توصیفی است که به روش مقطعی انجام گردید. تمامی افراد ۱۸ سال به بالا ساکن شهر یزد، جامعه مورد بررسی در این مطالعه بوده‌اند. حجم نمونه با توجه به مطالعات قبلی و با استفاده از فرمول z^2pq/d^2 برآورد گردید. با روش نمونه گیری خوشه‌ای نهایتاً ۱۱۳۰ نفر (۴۵۷ مرد و ۶۷۳ زن) مورد بررسی قرار گرفتند. جمع‌آوری اطلاعات توسط دانشجویان پرستاری سال سوم و چهارم انجام گردید. قبل از شروع کار در ارتباط با روش یکسان و صحیح گرفتن فشار خون، روش مصاحبه و تکمیل پرسشنامه و اصول جمع‌آوری اطلاعات در نمونه گیری خوشه‌ای آموزش‌های لازم ارایه گردید.

تیم‌های پرسشگری شامل چهار نفر (دو دختر و دو پسر) بودند که در گروه‌های دو نفره به درب منازل مراجعه می‌نمودند. مراجعه به کلیه منازل بعدازظهرها که افراد فعال جامعه در منزل هستند انجام گرفته است. از هر خانوار یک نفر از افراد ۱۸ سال به بالا مورد بررسی قرار گرفته و حتی‌المقدور سعی شده است که توزیع جمعیت از نظر سن و جنس در خوشه‌ها در نظر گرفته شود.

با مشاوره با متخصص قلب با توجه به تأثیر روزه داری بر فشار خون، جمع آوری اطلاعات در ماه مبارک رمضان و تا ۱۵ روز از پس از پایان آن انجام نگرفت.

در ابتدا پرسشنامه با روش مصاحبه تکمیل و سپس فشار خون در وضعیت نشسته با استفاده از فشارسنج جیوه‌ای و گوشی و با استفاده از شریان براکیال اندازه گیری شد. فشار خون در نوبت اول، از دو دست و سپس در نوبت دوم و سوم از دستی که در نوبت اول فشار بیشتری داشت، اندازه گیری شد و میانگین چهار بار اندازه‌گیری فوق در این بررسی مورد استفاده قرار گرفت.

بر اساس JNC-7 فشار خون سیستولیک ≥۱۴۰ میلی متر جیوه و یا فشار خون دیاستولیک ≥۹۰ میلی متر جیوه ملاک قضاوت جهت فشار خون بالا قرار گرفته است. شدت فشار خون نیز بر اساس منبع فوق در چهار رتبه فشار خون نرمال (فشار خون سیستولیک کمتر از ۱۲۰ میلی متر جیوه و دیاستولیک کمتر از ۸۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.10.1.12.3]

میلی متر جیوه)، Pre hypertension (فشار خون سیستولیک ۱۳۹-۱۲۰ میلی متر جیوه یا دیاستولیک ۸۹-۸۰ میلی متر جیوه)، Stage I hypertension (فشار خون سیستولیک ۱۵۹-۱۴۰ میلی متر جیوه یا دیاستولیک ۹۹-۹۰ میلی متر جیوه) و Stage II hypertension (فشار خون سیستولیک بالاتر یا مساوی ۱۶۰ میلی متر جیوه یا دیاستولیک بالاتر یا مساوی ۱۰۰ میلی متر جیوه) طبقه بندی شد.

افراد مورد بررسی در صورتی که در پاسخ به این سؤال که آیا به بیماری فشار خون مبتلا هستند جواب بلی داده‌اند، از بیماری خود آگاه قلمداد شده‌اند وافرادی که اظهار داشتند داروهای پایین آورنده فشار خون مصرف می‌کنند به عنوان افراد تحت درمان محسوب گردیدند. افرادی که داروی پایین آورنده فشار خون مصرف می‌کنند و فشار خون سیستولیک آنها کمتر از ۱۴۰ میلی متر جیوه و فشار دیاستولیک آنان کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه باشد، به عنوان افرادی که بیماریشان تحت کنترل است در نظر گرفته شدند. کلیه سؤالات پرسشنامه قبل از اندازه گیری فشار خون از افراد سئوال می‌گردید، از این رو، افرادی که در جواب به این پرسش که آیا به بیماری مبتلا هستید، جواب آری داده‌اند و دارو مصرف می‌کردند حتی اگر هنگام اندازه گیری فشار خون، فشار طبیعی داشتند، بیمار محسوب شده‌اند (بیمار تحت درمان و کنترل). اطلاعات بدست آمده در این مطالعه با استفاده از میانگین و انحراف معیار و فراوانی و درصد بیان شده است. مقایسه گروه‌ها نیز به وسیله آزمون‌های ANOVA و Chi-Square انجام گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۱۳۰ نفر (۴۰/۴ درصد مرد و ۵۹/۶ درصد زن) ۹۹-۱۸ سال با میانگین سنی ۱۶/۳±۴۱/۸ مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن مردان (۱۶/۹±۴۱/۵) با میانگین سن زنان (۱۵/۹±۴۱/۹) تفاوت معنی‌داری نداشت. میانگین فشار خون سیستولیک و دیاستولیک در مردان به ترتیب ۱۸/۱۶±۱۳۰/۱۷ و۱۱/۲۰±۸۵/۰۱ و در زنان ۲۱/۹۱±۱۲۹/۲۴ و ۱۲/۳۴±۸۳/۰۸ بود و تفاوت معنی‌دار داشت(P<۰/۰۵).

میانگین فشار خون سیستولیک در هر دو جنس با افزایش سن افزایش نشان داد. فشار خون سیستولیک در مردان جوان‌تر بالاتر ولی در گروه‌های سنی بالاتر از ۴۰ سال در زنان افزایش بیشتری داشت و نسبت به مردان بالاتر بود. افزایش تدیجی فشار خون دیاستولیک با افزایش سن تا گروه سنی ۹۹-۶۰ سال ادامه داشت و پس از آن کاهش نشان داد. در زنان بالای ۴۰ سال فشار خون دیاستولیک نیز میانگین بیشتری نسبت به مردان داشت (نمودار شماره ۱).

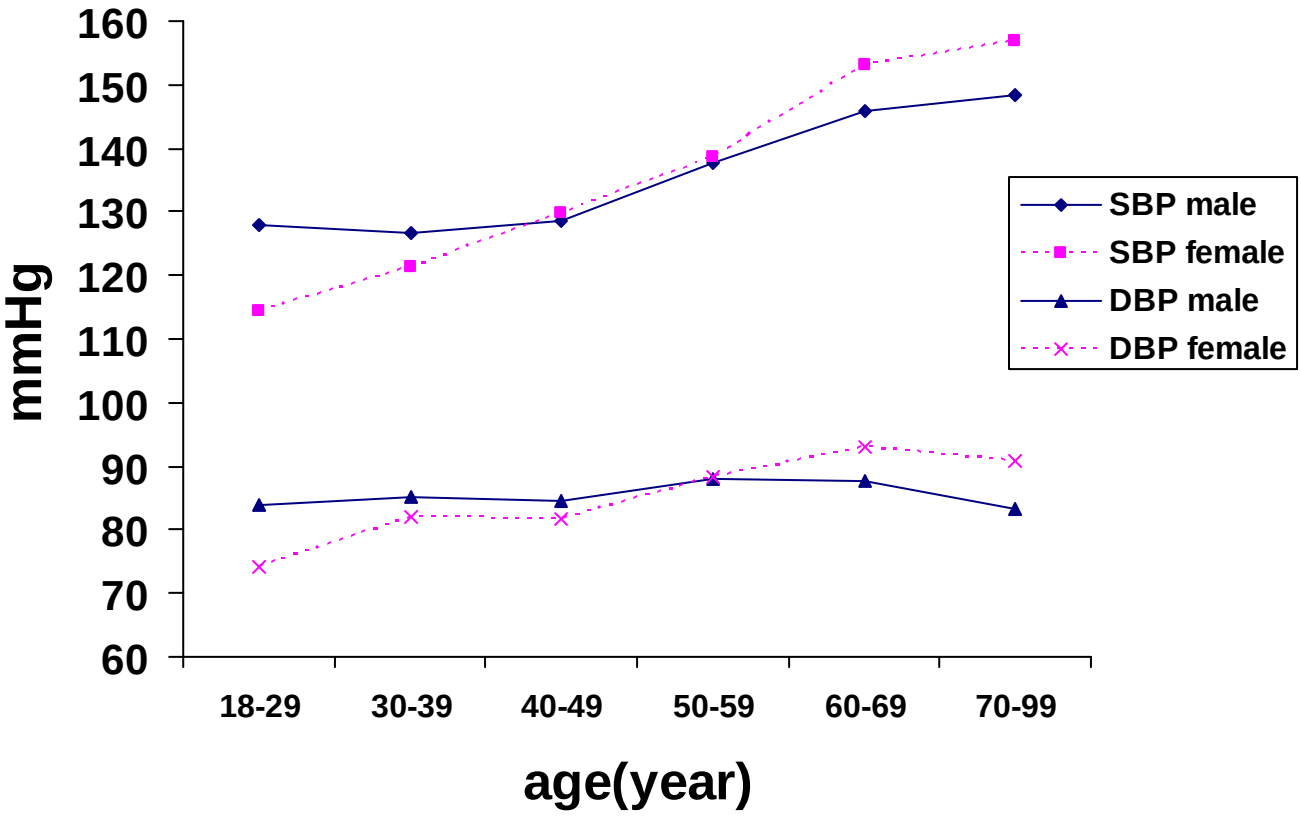
در مجموع، شیوع بیماری فشار خون در بزرگسالان شهر یزد ۳۸/۱ درصد برآورد گردید و ۴۱/۷ درصد از مردان و ۳۵/۷ درصد از زنان مبتلا بودند. تفاوت در دو جنس نیز معنی‌دار بود (P<۰/۰۵).

در ارتباط با شدت فشار خون، ۴۰/۹ درصد از کل جامعه مورد بررسی Pre hypertensive و به ترتیب ۲۳/۲ درصد و۱۴/۹ درصد مبتلا به فشار خون Stage I و Stage II بودند. درصد مردانی که فشار خون آنها در دسته Pre hypertensive و Stage I قرار داشت بیشتر از زنان بود، ولی زنان با درصد بیشتری مبتلا به Stage II فشار خون بودند (جدول شماره ۱).

میزان شیوع بیماری فشار خون با افزایش سن رابطه معنی‌دار داشت (P<۰/۰۰۱). بالاترین میزان شیوع مربوط به گروه سنی ۶۹-۶۰ سال بود (۷۸/۱ درصد). با افزایش سن، درصد مبتلایان به Stage II فشار خون افزایش نشان داد. بین سن و شدت فشار خون نیز رابطه معنی‌دار برقرار بود (P<۰/۰۰۱) (جدول شماره ۲). این جدول نشان می‌دهد که از میان افرادی که مبتلا به بیماری فشار خون نبودند (جمع ستون اول و دوم) ۴۰/۹ درصد از کل جمعیت در مرحله پیش از ابتلا قرار دارند.

نزدیک به نیمی از افراد مبتلا به بیماری فشار خون در شهر یزد از بیماری خود آگاه بودند (۴۳/۷ درصد) و بیش از سه چهارم بیمارانی که از بیماری خود آگاه بودند، داروی ضد فشار خون مصرف می‌کردند (۷۷/۱ درصد)، ولی فقط ۱۲/۴ درصد از بیمارانی که داروی ضد فشار خون مصرف می‌کردند فشار خون تحت کنترل داشتند (جدول شماره ۳). بر اساس این جدول منظور از آگاهی از بیماری خود، افرادی هستند که فشار خون بالا داشته و یا قبلاً بیماریشان تشخیص داده شده است. انجام درمان به معنی بیماران دچار فشار خون بالا است که دارو مصرف می‌کنند و منظور از فشار خون کنترل شده تعداد افرادی است که با مصرف دارو فشار خون در محدوده نرمال دارند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.10.1.12.3]



نمودار شماره ۱- میانگین فشار خون سیستولیک و دیاستولیک بر حسب سن و جنسیت

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی جمعیت مورد مطالعه بر حسب شدت فشار خون و جنسیت

شدت فشار خون	مرد		زن		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
طبیعی	۶۰	۱۳/۲	۱۷۷	۲۶/۳	۲۳۷	۲۱/۰
مرحله پیش از ابتلا	۲۰۶	۴۵/۲	۲۵۶	۳۸/۰	۴۶۲	۴۰/۹
مرحله ۱	۱۲۴	۲۷/۲	۱۳۸	۲۰/۵	۲۶۲	۲۳/۲
مرحله ۲	۶۶	۱۴/۵	۱۰۲	۱۵/۲	۱۶۸	۱۴/۹
جمع	۴۵۶	۱۰۰	۶۷۳	۱۰۰	۱۱۲۹	۱۰۰

P <۰/۰۰۱ (Chi-Square Test)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.10.1.12.3]

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی جمعیت مورد مطالعه بر حسب شدت فشار خون در گروه‌های سنی

شدت	طبیعی	مرحله پیش از ابتلا	مرحله ۱	مرحله ۲	جمع
گروه سنی (سال)					
۱۸-۲۹					
تعداد	۱۱۳	۱۳۵	۴۵	۱۲	۳۰۵
درصد	۳۷/۰	۴۴/۳	۱۴/۸	۳/۹	۱۰۰
۳۰-۳۹					
تعداد	۶۳	۱۱۶	۴۲	۲۵	۲۴۶
درصد	۲۵/۶	۴۷/۲	۱۷/۱	۱۰/۲	۱۰۰
۴۰-۴۹					
تعداد	۴۲	۱۱۲	۶۳	۳۰	۲۴۷
درصد	۱۷/۰	۴۵/۳	۲۵/۵	۱۲/۱	۱۰۰
۵۰-۵۹					
تعداد	۱۱	۶۲	۴۶	۳۰	۱۴۹
درصد	۷/۴	۴۱/۶	۳۰/۹	۲۰/۱	۱۰۰
۶۰-۶۹					
تعداد	۳	۱۷	۳۸	۳۳	۹۱
درصد	۳/۳	۱۸/۷	۴۱/۸	۳۶/۳	۱۰۰
۷۰-۹۹					
تعداد	۶	۲۰	۲۷	۳۸	۹۱
درصد	۶/۶	۲۲/۰	۲۹/۷	۴۱/۸	۱۰۰
جمع					
تعداد	۲۳۸	۴۶۲	۲۶۱	۱۶۸	۱۱۲۹
درصد	۲۱/۱	۴۰/۹	۲۳/۱	۱۴/۹	۱۰۰

P <۰/۰۰۱ (Chi-Square Test)

جدول شماره ۳- میزان شیوع، آگاهی از بیماری خود، انجام درمان و کنترل در جمعیت مورد مطالعه

	تعداد مرجع	موارد مثبت	شیوع (درصد)
ابتلا به فشار خون	۱۱۳۰	۴۳۰	۳۸/۱
آگاهی از بیماری خود	۴۳۰	۱۸۸	۴۳/۷
انجام درمان	۱۸۸	۱۴۵	۷۷/۱
فشار خون کنترل شده	۱۴۵	۱۸	۱۲/۴

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.10.1.12.3]

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه شیوع کلی بیماری فشار خون بالا در جامعه بزرگسالان شهر یزد ۳۸/۱ درصد برآورد شد. در مقایسه با مطالعه‌ای که در سال ۱۳۶۹ در شهر یزد انجام شد و میزان شیوع را در افراد بالای ۱۵ سال، ۱۷ درصد گزارش نمود، این نتیجه تفاوت زیادی نشان می‌دهد. در مطالعه فوق، ملاک قضاوت، فشار خون بالای ۱۶۵/۹۵ میلی متر جیوه بوده است، علاوه بر آن جوان‌تر بودن افراد مورد بررسی نسبت به مطالعه حاضر می‌تواند بخشی از این تفاوت را توضیح دهد. ولی نمی‌توان افزایش شیوع بیماری فشار خون را که به نظر می‌رسد موضوعی همه گیر در جامعه جهانی است نادیده گرفت [۳، ۱۵-۱۰].بررسی سلامت و بیماری در جامعه شهری و روستایی استان یزد که در سال ۱۳۷۹ انجام گردید نیز به رغم این که محدوده سنی افراد مورد بررسی بالای ۱۲ سال بوده است، میزان شیوع بیماری فشار خون را در جامعه شهری ۳۷/۳ درصد گزارش نمود [۹].

بررسی میزان شیوع این بیماری در سایر مناطق جهان نشان می‌دهد که اکثر مطالعات میزان شیوع را در سال‌های اخیر بالاتر از ۳۰ درصد گزارش نموده‌اند [۱۱، ۱۲، ۱۴]. در مقایسه این ارقام توجه به تفاوت در محدوده سنی افراد مورد مطالعه اهمیت بسیار زیادی دارد. نتایج این مطالعه نیز ارتباط مستقیم و قوی را بین سن و فشار خون بالا تأیید می‌نماید (نمودار شماره ۱). بررسی‌های انجام شده در کشورهای کره، یونان و آمریکا که از نظر محدوده سنی تقریباً مشابه مطالعه حاضر است، شیوع به دست آمده به ترتیب ۳۳/۷، ۴۰/۲، ۳۸/۹ و ۲۴ درصد بوده است [۳، ۱۲، ۱۴]. میزان شیوع بیماری فشار خون در مردان (۴۱/۷درصد) به طور معنی‌داری بیش از زنان (۳۵/۷ درصد) بود. شیوع بیشتر این بیماری در مردان در اکثر مطالعات مشابه گزارش گردیده است[۴، ۱۴-۱۲]. ولی در مطالعات انجام شده در کشورهای مصر و مالزی و شهر تهران میزان شیوع در زنان بالاتر از مردان بوده است [۱۰، ۱۱، ۱۵]. توجه به سن افراد مورد بررسی در این مطالعات نشان می‌دهد که در مجموع در مطالعاتی که جمعیت مورد بررسی جوان‌تر بوده‌اند شیوع فشار خون در مردان بالاتر و در جمعیت‌های مسن‌تر شیوع فشار خون در زنان بالاتر بوده است. این موضوع با توجه به نمودار که نشان می‌دهد فشار خون از میانسالی به تدریج در زنان بیشتر از مردان می‌شود، منطقی به نظر می‌رسد. از ۱۱۳۰ فرد مورد بررسی در این مطالعه ۴۶۲ نفر (۴۰/۹ درصد) در مرحله پیش از ابتلا قرار می‌گیرند (جدول شماره ۱). به عبارت دیگر دو سوم کل افرادی که بیماری فشار خون بالا ندارند، در معرض خطر هستند. JNC-7 در گزارش خود تأکید می‌کند که از فشار خون ۱۱۵/۷۵ میلی متر جیوه به ازای هر ۲۰/۱۰ میلی متر جیوه، خطر بیماری‌های قلبی ـ عروقی دو برابر افزایش می‌یابد [۲].

با توجه به نتایج مطالعه حاضر از ۳۸/۱ درصد کل جامعه مورد بررسی که فشار خون بالا داشتند، فقط کمتر از نیمی از آنان (۴۳/۷ درصد) از بیماری خود آگاه بودند. در مقایسه با سایر مطالعات میزان آگاهی از بیماری خود در بیماران ساکن یزد وضعیت متوسطی دارد. در مطالعاتی که در کشورهای آمریکا، یونان و چین انجام شده است، میزان آگاهی به ترتیب ۶۹، ۵۴/۴ و ۴۴/۷ درصد و در مطالعه تهران میزان آگاهی ۵۰ درصد گزارش گردیده است [۳، ۱۵-۱۳، ۱۸]. در سایر مطالعاتی که در کشورهای مصر، مالزی و کره انجام شده، میزان آگاهی از بیماری خود کمتر از یزد و به ترتیب ۳۷/۵، ۳۳ و ۲۴/۶ درصد بوده است [۱۵-۱۰].

بررسی وضعیت انجام درمان و مصرف دارو نشان داد که حدود سه چهارم بیمارانی که از بیماری خود اطلاع داشتند (۷۷/۱ درصد) دارو دریافت کرده و تحت درمان قراردارند، ولی با وجود درمان دارویی جهت کنترل فشار خون بالا، فقط ۱۲/۴ درصد از آنان فشار خون کنترل شده داشتند. تفاوت زیاد در میزان اقدام به درمان و موفقیت در درمان تقریباً در تمام جوامع دیگر نیز مشاهده می‌شود. مثلاً در مطالعه یونان به رغم آن که ۸۳/۹ درصد از بیماران درمان می‌شدند، فقط ۱۵/۲ درصد از آنان بیماریشان تحت کنترل بود [۱۶].

یکی از علل احتمالی این تفاوت می‌تواند عدم کارآیی مناسب و کافی داروهای تجویز شده باشد. علت دیگر برای عدم دستیابی به فشار خون هدف، می‌تواند پذیرش ضعیف بیماران در ارتباط با مصرف داروهای ضد فشار خون باشد که به طور مرتب باید مصرف شوند. بر اساس مطالعات انجام شده فقط ۵۰ تا۶۰ درصد از بیماران داروهای تجویز شده را به درستی مصرف می‌نمایند [۱۷، ۱۹، ۲۰].

JNC-7 در همین ارتباط در گزارش خود بیان می‌دارد که فشار خون بالا فقط در صورتی تحت کنترل خواهد بود که بیماران انگیزه کافی برای ادامه درمان داشته باشند. تجارب مثبت، اعتماد به پزشک معالج و همدلی می‌تواند انگیزه و رضایت بیماران را افزایش دهد [۲].

نتایج این مطالعه نشان داد که میزان شیوع بیماری فشار خون بالا در جامعه بزرگسالان شهر یزد نسبت به مطالعات قبلی افزایش

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.10.1.12.3]

یافته است. همچنین ارتباط قوی بین شیوع این بیماری با جنسیت و سن وجود دارد. با توجه به نتایج این مطالعه به رغم شیوع زیاد فشار خون بالا، آگاهی از بیماری خود در مبتلایان نسبتاً کم وکنترل بیماری بسیار پایین است. این امر می‌تواند زنگ خطر مهمی برای سلامت همگانی جامعه محسوب گردد. نیاز مبرم به طراحی و اجرای برنامه‌های مدون پیشگیری و کنترل بیماری فشار خون بالا به صورت فراگیر در جامعه وجود دارد. این امر در کاهش شیوع بیماری‌های قلبی ـ عروقی نقش اساسی ایفا می‌نماید.

سهم نویسندگان

زهره کلانی: طراحی طرحنامه، جمع‌آوری و ورود داده‌ها به رایانه، تحلیل داده‌ها، تهیه مقاله

هما عبدی: همکاری در جمع‌آوری داده‌ها

لیلی شهبازی: همکاری در جمع‌آوری داده‌ها

طاهره سلیمی: همکاری در جمع‌آوری داده‌ها

محمد رضا امینی پور: نظارت بر اجرای طرح

منابع

1. Williams GH. Hypertensive vascular disease. Principles of Internal_Medicine 12th edition, WB Mc Grow-Hill Inc: USA, 1991

2. National Heart Lung and Blood institute .The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood_Pressure (JNC 7) Complete Report. 2004

3. WHO Technical Report Series. Hypertension Control. Report of a WHO Expert Committee. World Health Organization: Geneva, 1996

4. Burt VL. Prevalence of hypertension in the US adult population: results from the third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1991. Hypertension 1995; 25: 305-13

5. TU K. Prevalence and incidence of hypertension from 1995 to 2005, a population-based study. Canadian Medical Association Journal 2008; 178: 1429-35

6. Kearney PM. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. Lancet 2005; 365: 217-23

7. EMRO Technical publication series. Prevention & Management of Hypertension: World Health Organization: Geneva 1995

8. Sharma D. Study of prevalence, awareness, and control of hypertension in a suburban area of Kathmandu, Nepal. Indian Heart Journal 2006; 58: 34-7

9. Mohan J. Prevalence, awareness, treatment, control and risk factors of hypertension in India and its neighborhood: newer data and older perspective. Indian Heart Journal 2006; 58: 7-9

10. Rafiei M. Hypertension prevalence in Yazd city. Shahid Sadoughi Yazd University of Medical Sciences, 1991 [Persian]

11. Ahmadieh Yazdi MH. Health and disease in Yazd Province. Shahid Sadoughi Yazd University of Medical Sciences, 2002 [Persian]

12. Ibrahim MM. Hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in Egypt: Results from the Egyptian National Hypertension Project (NHP). Hypertension 1995; 26: 886-90

13. Lim TO, Moral Z. Prevalence, awareness and control of hypertension in the Malaysian adult population: results from the national health and morbidity survey 1996. Singapore Medical Journal 2004; 45: 20-27

14. Jo I. Prevalence, awareness, treatment, control and risk factors of hypertension in Korea: the Ansan study. Journal of Hypertension 2001; 19: 1523-32

15. Gu D. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in China. Hypertension 2002; 40: 920-27

16. Psaltopoulou T. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in a general population sample of 26913 adults in the Greek EPIC study. Internal Journal of Epidemiology 2004; 33: 1345-25

17. Cappuccio FP. Prevalence, management, and control of hypertension in Ashanti, West Africa. Hypertension 2004; 43: 1017-22

18. Azizi F. Distribution of blood pressure and prevalence of hypertension in Tehran adult population: Tehran Lipid and Glucose study (TLGS), 1999-2000. Journal of Human Hypertension 2002; 16: 305-12

19. Sarrafzadegan N, Amini N. Blood pressure in urban & rural ands in Isfahan. Journal of Human Hypertension 1997; 17: 425-81

20. WHO Technical Report series. Diet, Nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO expert consultation. World Health Organization: Geneva, 2002

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.10.1.12.3]