

## Bs CKII Trần Lâm - Khoa Nội TM

Hiện nay, có một bệnh tim mạch ngày càng gia tăng, là nguyên nhân thứ vong hàng đầu. Theo báo cáo của Tổ chức y tế thế giới (TCYTTG), mỗi năm thế giới có khoảng 17,5 triệu người tử vong do bệnh tim mạch, chiếm 30% tử vong trên toàn cầu, trong đó, 7,3 triệu là do bệnh mạch vành, 6,2 triệu là do đột quỵ. Nếu không có một hành động tích cực thì đến năm 2015 trên toàn thế giới sẽ có 20 triệu người chết do bệnh tim mạch, và dự đoán năm 2030 sẽ là 23,3 triệu người, chủ yếu từ trung và các nước đang phát triển (khoảng 80%).

### 1. Các yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch:

Các yếu tố nguy cơ hành vi quan trọng nhất của bệnh tim mạch và đột quỵ là cholesterol ăn uống không lành mạnh, ít hoạt động thể lực, hút thuốc lá, lạm dụng rượu... Các yếu tố nguy cơ này chịu trách nhiệm cho khoảng 80% bệnh mạch vành và bệnh mạch máu não. Nhóm hữu quoc và cholesterol ăn uống không lành mạnh và ít hoạt động thể chất có thể là tăng huyết áp, tăng cholesterol huyết, tăng lipid máu, quá cân, béo phì... Nhóm "yếu tố nguy cơ trung gian" này làm tăng nguy cơ xuất hiện các cơn đau tim, đột quỵ, suy tim và các biến chứng khác. Tuy nhiên, các yếu tố nguy cơ này có thể đặc biệt cần để, phát hiện tại các cơ sở chăm sóc ban đầu.



Ngoài ra, còn có một số yếu tố quyết định chính của bệnh tim mạch, hay còn gọi là "nguyên nhân chính của nguyên nhân". Những yếu tố này phản ánh sự chi phối của các lý học chung (số thay đổi kinh tế, xã hội, văn hóa, môi trường...) đến nguy cơ xuất hiện bệnh tim mạch; đó là toàn cầu hóa, đô thị hóa, dân số già, số nghèo khổ, stress và các yếu tố di truyền.

### 2. Nghèo khó – mệt yếu tì nguy cơ catabolism lý tim mạch:

Mặc dù gánh nặng và các xu hướng bệnh tim mạch thay đổi giữa các nhóm, nhưng tỷ lệ góc độ phát triển con người, 4 khía cạnh sau đây của gánh nặng bệnh tim mạch đều rất quan trọng. Thứ nhất, mặc dù tuổi trung bình khi phát bệnh tim mạch có cao hơn nam giới nhiều so với trung bình vong tim mạch thường chỉ là 2 giới. Thứ hai, tỷ vong tim mạch đặc biệt phân bố đều giữa các nhóm phát triển và đang phát triển. Hiện nay, bệnh tim mạch không còn là nhóm bệnh chuyên biệt của các quốc gia giàu có, mà ngày càng có, các nhóm nghèo nhất thường bệnh nặng sâu sắc nhất đối với bệnh tim mạch. Theo thống kê, 80% dân số thế giới đang sống ở các nhóm đang phát triển, và > 80% các ca tử vong tim mạch xảy ra ở các nhóm có thu nhập thấp và trung bình. Thứ ba, mặc dù tỷ vong do bệnh tim mạch gia tăng cùng với tuổi tác ngày càng tăng, nhưng gần 45% tử vong tim mạch xảy ra ở nhóm tuổi < 70, và tỷ tử vong tim mạch của lứa tuổi trung niên ở các nhóm có thu nhập thấp và trung bình cao hơn đáng kể so với các nhóm giàu có. Cuối cùng, sự bất bình đẳng lứa tuổi trong số phân bố bệnh tim mạch đặc biệt tìm thấy ngay trong lòng những nhóm có thu nhập thấp và trung bình. Đó, bệnh tim mạch có mệt mỏi đặc biệt rõ ràng trên sốc khỏe cả lúc không lao động và đột mệt gánh nặng lên não kinh tế cũng.

Thứ tư, bệnh tim mạch và nghèo đói có sự liên quan chặt chẽ. Khi mệt quật gia phát triển kinh tế, phát triển đô thị và ven đô di cư xảy ra, các yếu tố nguy cơ tim mạch không đều tăng như những người giàu có, nhưng ngay sau đó, những học giả đặc biệt bài học bản thân mình và điều chỉnh lối sống, những người nguy cơ này chuyển sang tử vong trung vào nhóm người có thu nhập thấp hơn. Tính nhạy cảm của những người kém giàu có với những yếu tố này đặc biệt khuếch đại ở những số căng thẳng tâm lý, những mức độ cao hơn của hành vi nguy cơ, và bối cảnh tiêm chích hàn chích và chăm sóc sốc khỏe chất lượng tốt. Ở hầu hết các nhóm có thu nhập cao, những người có bệnh tim mạch đặc biệt bao gồm những người an sinh xã hội và sốc mua sắm tài chính đáng kể cho phép họ mua được việc chăm sóc cần thiết. Người già, những người có thu nhập thấp và trung bình, họ thường bao gồm những yếu tố phát triển kém, không thể học không tên tuổi; người già thường phai đi trang trí chi phí điều trị bệnh tim mạch thường vẫn không có thu nhập thấp và trung bình.

Theo các nhà nghiên cứu, người dân ở các nhóm có thu nhập thấp và trung bình hay tiếp xúc hàng ngày với các yếu tố nguy cơ đến mức độ bệnh tim mạch và các bệnh không lây khác. Hầu hết không đặc biệt hàng ngày lây nhiễm từ các chủng trình độ phòng so với các dân ở các nhóm thu nhập cao, và ít đặc biệt tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sốc khỏe hiếu quí và công bằng nhằm đáp ứng nhu cầu của họ (bao gồm cả các dịch vụ phát hiện bệnh sớm). Hầu quí là, nhiễm người dân ở các nhóm có thu nhập thấp và trung bình bao gồm chủ yếu do bệnh tim mạch, đây là lối sống tuỳ ý có thể làm ra nhiều cảm giác và công hiến cao nhất.

## Nghèo khó – mệt mỏi tinh thần và nguy cơ心脏病 lý tim mạch

Viết bởi Biên tập viên

Thứ bảy, 25 Tháng 10 2014 20:12 - Lần cập nhật cuối cùng Thứ bảy, 25 Tháng 10 2014 20:37

Trong một nước, những người có tình trạng kinh tế - xã hội thấp có nguy cơ phát triển bệnh tim mạch và các vấn đề sức khỏe khác. Nguyên nhân thường được quy là do ít đặc điểm của lối sống và lối sống không chăm sóc sức khỏe tốt hoặc không nghiêm túc tuân thủ các chế độ phòng và điều trị bệnh. Tuy nhiên, lần đầu tiên, một nghiên cứu ở Mỹ chỉ ra rằng số tiếp cận và tuân thủ không thể giải thích hoàn toàn bởi nguyên nhân khác ngay sau khi giải quyết các yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá, tăng huyết áp,... Nghiên cứu sử dụng dữ liệu của 12.000 người, tuổi 45-64, sống ở Bắc Carolina, Mississippi, Minnesota và Maryland. Đội trưởng tham gia nghiên cứu báo cáo trình độ học vấn và mức thu nhập của họ trong năm 1987, và sau đó đặc điểm theo dõi trong 10 năm về bệnh lý tim mạch và những thay đổi trong các yếu tố nguy cơ của họ, bao gồm cholesterol máu, huyết áp và hút thuốc... Kết quả cho thấy, những người có tình trạng kinh tế - xã hội thấp hơn có nguy cơ mắc bệnh tim mạch cao hơn 50% so với những người đồng nghiệp khác. Điều kết luận, các nhà nghiên cứu cho rằng, tình trạng nghèo khó hoặc có mức thu nhập giáo dục dưới trung bình có thể đặc điểm coi là một nguy cơ bổ sung khi đánh giá khả năng mắc bệnh tim mạch của một bộ phận nhân. Do vậy, những người có tình trạng kinh tế - xã hội thấp cần phải đặc điểm theo dõi, phát hiện, quản lý tích cực bệnh lý tim mạch của họ.



Những người nghèo nhất trong các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình thường không có cải thiện kinh tế, có đói ăn và không minh rãng về bệnh tim mạch và các bệnh không lây khác góp phần vào sự nghèo khó do chi phí y tế cao và túi tiền. Cải thiện kinh tế và cải thiện kinh tế, các bệnh không lây như bệnh tim mạch và đái tháo đường làm giảm tỷ lệ tử vong quan trọng (GDP) lên tới 6,77% và các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình có tăng trưởng kinh tế nhanh.

### 3. Làm thế nào để giảm nguy cơ bệnh tim mạch ở các nước nghèo khổ?

Theo TCYTTG, các can thiệp hiệu quả, khử thi vị chi phí rất cao trong phòng, chung các bệnh tim mạch có thể đặc điểm khác nhau ngay cả trong những bộ phận có nguồn lực thấp. Bệnh tim và đái tháo đường có thể đặc điểm phòng thông qua hoạt động thể chất đều đặn, chế độ ăn uống lành

Viết bởi Biên tập viên

Thứ bảy, 25 Tháng 10 2014 20:12 - Lần cập nhật cuối Thứ bảy, 25 Tháng 10 2014 20:37

món ăn giàu trái cây và rau quả, tránh các thức ăn có nhiều chất béo, đường và muối, tránh hút thuốc lá và hít khói thuốc lá thường, tránh lạm dụng rượu, duy trì một trọng lượng cơ thể thích hợp, để phòng họa đột quỵ, đái tháo đường, tăng lipid máu...

Tiến hành các hành động toàn diện và tích hợp là cách để phòng và kiểm soát bệnh tim mạch một cách hiệu quả.

Hành động toàn diện đòi hỏi phải kết hợp các phương pháp nhằm làm giảm nguy cơ trong toàn bộ dân số với những chỉ số sinh học cao vào các cá nhân có nguy cơ cao hoặc đã có bệnh. Có thể một số biện pháp cần thiêt sau:

- Chính sách kiểm soát thuốc lá toàn diện,
- Đánh thuế để giảm tiêu thụ các loại thức phẩm có nhiều chất béo, đường và muối,
- Xây dựng các tuyến đường đi bộ, đi xe đạp, đi cầu thang bộ để tăng hoạt động thể chất,
- Cung cấp các bữa ăn lành mạnh và trung hòa cho trẻ em.

Các phương pháp tiếp cận tích hợp trung vào các yếu tố nguy cơ phổi biến chính như: chế độ ăn uống không lành mạnh, không hút thuốc lá... Nhem để phòng và phát hiện sớm bệnh tim mạch, chính phủ cần tăng cường điều trị thông qua các chương trình querc gia, có các chính sách nhằm tạo môi trường thuận lợi cho việc lao động các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thích hợp và sẵn có để đóng viên mài nguy cơ chung nhau và duy trì hành vi lành mạnh. Có nhiều lối sống có thể có thể áp dụng để có thể có thể có thể điều chỉnh ngay cả bối cảnh nhân viên y tế không phải thường xuyên có sự giao tiếp với khách hàng. Họ là những người cần thiêt rát hiếu quí và có tinh thần高い cao, đây là điều tôi mong đợi của TCYTTG trước tiên. Chứng nhận, điều tôi mong có nguy cơ cao có thể điều xác định sớm thời điểm y tế bằng cách sử dụng các công cụ đánh giá như là các thử nghiệm đo, máy đo huyết áp, các tiêu chuẩn chẩn đoán, các biểu đồ báo nguy cơ chuyên biệt, cờ thang...Nếu điều tôi mong đợi xác định sớm thì các phương tiện điều tra rõ ràng điều súng để phòng ngừa cơn đau tim và đột quỵ. Nhóm người sống sót sau cơn đau tim và đột quỵ có nguy cơ cao bị tái phát họa tột vong. Nguy cơ này có thể điều làm giảm đáng kể bằng sử dụng thuốc chống cơn đau tim và sử dụng các loại thuốc điều trị nhau thuốc hỗ trợ huyết áp, thuốc giảm mỡ máu, giảm đường máu, statin, aspirin,....

Tóm lại, để hỗ trợ điều trị chấn thương tim mạch cho người nghèo khó có hiệu quả vững bền, cần cung cấp đầy đủ các biện pháp phòng ngừa nguy cơ tim mạch, phát hiện sớm và kiểm soát hiệu quả nhất y tế nguy cơ, mang lại cho chấn thương tim mạch ban đầu và chấn thương tim mạch chuyên khoa phục hồi điều trị chung với nhau, sử dụng hỗ trợ lý

Viết bởi Biên tập viên

Thứ bảy, 25 Tháng 10 2014 20:12 - Lần cập nhật cuối: Thứ bảy, 25 Tháng 10 2014 20:37

---

các phòng tiễn hiếu quỷ và chi phí chêp nhánh đặc biệt trung bình và phòng thoát.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Cardiovascular diseases (CVDs). Updated March 2013.
2. Poverty a risk factor for heart disease. Health news. Aug. 30, 2011.
3. Robert Beaglehole, Srinath Reddy, et al. Poverty and Human Development. The Global Implications of Cardiovascular Disease. Circulation. 2007; 116: 1871-1873