

بررسی فراوانی فشار خون در زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری برکت خرم آباد درمقایسه با زنان بارور در سال ۱۴۰۰

بهرروز علی نژادیان^۱، امیر شاکرمی^۲، فاطمه یاری^۳، پرستو بهاروند^۴ و لیلا فتحی^۵

^۱دانشگاه علوم پزشکی لرستان

^۲دانشگاه علوم پزشکی لرستان ، Shakarami.amir@yahoo.com

^۳دانشگاه علوم پزشکی لرستان ، yari1672@yahoo.com

^۴دانشگاه علوم پزشکی لرستان

^۵دانشگاه علوم پزشکی لرستان

چکیده - ناباروری یکی از معضلات پیچیده در سلامت روان افراد و یک موقعیت پر استرس در جوامع مختلف به حساب می آید که بر ارتباطات بین فردی و کیفیت زندگی افراد تاثیر قابل توجهی می گذارد؛ دلایلی که در زنان سبب ناباروری می شود می تواند زمینه را برای فرد نابارور جهت ایجاد بیماری هایی از جمله فشارخون، دیابت، سندرم متابولیک و.... محیا می سازد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی و تعیین فراوانی فشار خون در زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری برکت خرم آباد درمقایسه با زنان بارور در سال ۱۴۰۰ طراحی و انجام گردید. کلید واژه- فشارخون، ناباروری زنان، خرم آباد.

ناشی از بیمار یهای قلبی و عروقی مغزی خواهد شد (۶). برای پیشگیری و کنترل پرفشاری خون بر اصاح سبک زندگی تأکید شده است (۷).

۱-مقدمه

۲-اپیدمیولوژی هایپر تئشن

در ایالات متحده حدود یک پنجم کل جمعیت مبتلا به فشارخون بالا بوده و سالیانه ۲۰ میلیارد دلار صرف درمان آنها می شود (۲). این بیماری احتمالا از جمله مهم ترین مشکلات بهداشت عمومی در کشورهای پیشرفته است. این بیماری شایع، بدون علامت و به سادگی قابل تشخیص بوده و معمولا به راحتی قابل درمان است و در صورت عدم درمان غالبا به عوارض کشنده منجر می گردد (۳).

علاقه اپیدمیولوژیست ها روی هایپر تانسیون از زمانی آغاز شد که برخی مطالعات بین سال های ۱۹۲۰ و ۱۹۳۰ باعث توجه مردم به تفاوت و پراکندگی جغرافیایی پرفشاری خون و اثرات سن در افزایش آن گردید (۴). سازمان بهداشت جهانی، شیوع فشار خون بالا را بین ۸ تا ۱۸ درصد و به طور کلی میزان شیوع را ۲۰

پرفشاری خون دلیل ۶ درصد از مرگ میر افراد بزرگسال و سومین عامل مرگ و میر در جهان است (۱) و به عنوان یک مشکل بهداشتی در حال رشد در جهان مطرح است. بطوری که ۳۱ درصد از افراد بزرگسال بالای ۱۸ سال در آمریکا مبتلا به پرفشاری خون هستند (۲). طی بررسی انجام شده در ایران نیز شیوع پرفشاری خون در گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال، ۶/۲۶ درصد گزارش شده است (۳). در میان عوامل خطر قابل تعدیل ایجاد کننده بیمار یهای قلبی-عروقی، پرفشاری خون موجب ایجاد ۷۰ درصد از بار بیمار یهای قلبی-عروقی در منطقه آسیا و اقیانوسیه است (۴). پرفشاری خون را به عنوان فشارخون سیستولیک بیشتر از ۱۴۰ میلی متر جیوه و فشارخون دیاستولیک بالاتر از ۹۰ میلی متر جیوه تعریف میکنند. این مقادیر باید حداقل در دوبار اندازه گیری با فاصله زمانی حداقل ۶ ساعت بدست آیند، ولی فاصله این اندازه گیری ها نباید از یک هفته بیشتر باشد (۵). کاهش پرفشاری خون باعث کاهش قابل توجه مرگ و میر