



आउट-ऑफ़-हॉस्पिटल कार्डियक अरेस्ट (OHCA)

- 2023 में, 1 से 18 वर्ष की आयु के 15.9% बच्चे जिन्हें OHCA के लिए आपातकालीन चिकित्सकीय सेवाएँ मिली थीं, वे अस्पताल तक पहुंच सके थे और उन्हें उपचार के बाद छुट्टी दी गई थी।
- ओरेगॉन के पोर्टलैंड में 2002 और 2015 के बीच, अचानक कार्डियक अरेस्ट के मामलों में, ≤ 18 वर्ष की आयु के लोगों में खेल के चलते अचानक से कार्डियक अरेस्ट का प्रतिशत 39% था।
- 2023 में, 1 वर्ष से कम आयु के 91.7% शिशुओं और 1 से 18 वर्ष की आयु के 83.0% बच्चों के लिए, आपातकालीन चिकित्सा सेवाओं से उपचार वाले OHCA की जगह घर थी।

जन्मजात हृदयवाहिनी से जुड़े दोष (ICD/10 कोड Q20-Q28) (ICD/9 कोड 745-747)

- संयुक्त राज्य अमेरिका सहित अधिक आय वाले उत्तरी अमेरिका में, 1990 से 2017 डेटा के मुताबिक, जन्मजात हृदयवाहिनी से जुड़े दोष (CCD) का प्रसार प्रति 1000 में 12.3 होने का अनुमान लगाया गया था।
- 2022 में, जन्मजात हृदयवाहिनी दोष से होने वाली शिशु मृत्यु की सबसे आम वजह जन्मजात हृदयवाहिनी से जुड़े दोष थे; जिन 23.0% शिशुओं की जन्मजात दोष से मृत्यु हुई, उनमें हृदय दोष था।
- 1999 से लेकर 2017 तक, CCD से संबंधित समग्र आयु से समायोजित मृत्यु दर के रुझान में गिरावट देखी गई थी जबकि 2017 और 2022 के बीच यह एक जैसा बना रहा।

बच्चों में स्ट्रोक

- अधिक उम्र के बच्चों की तुलना में नवजात बच्चों में स्ट्रोक के अधिक मामले सामने आए थे (1/3500 लाइव बर्थ/वर्ष बनाम 1-2/100 000 लाइव बर्थ/वर्ष)।
- 2003 से 2014 तक IPSS के डेटा विश्लेषण में (इस्केमिक स्ट्रोक वाले N=3253 बच्चे), 903 (28%) को स्ट्रोक के प्राइमरी एटियोलॉजी के रूप में हृदय रोग था, इसमें आइसोलेटेड पेटेंट फ़ोरमेन ओवल वाले 231 (7%) शामिल हैं। हृदय रोग वाले n=672 रोगियों में से, जिन्हें पेटेंट फ़ोरमेन ओवल की वजह से रोग नहीं था, 177 (26%) प्रक्रिया के ठीक पहले या उसी समय थे जिसमें इंडेक्स स्ट्रोक कार्डियक सर्जरी (n=92), कार्डियक कैथेटराइज़ेशन (n=63) या मैकेनिकल डिवाइस (n=24) सहायता के 72 घंटों के भीतर देखा गया था।
- स्ट्रोक से पीड़ित ऐसे 355 बच्चे, जिनकी 2 वर्ष के मीडियन फ़ॉलो-अप के साथ मल्टीसेंटर ट्रायल में बाद में भी निगरानी की गई थी, उनमें स्ट्रोक दोबारा आने की संघयी दर 1 महीने में 6.8% और 1 वर्ष में 12% थी।

उच्च रक्त चाप

- 2015 से 2016 तक, 8 से 17 वर्ष की आयु के 13.3% बच्चे और किशोरों में बढ़ा हुआ रक्तचाप था और 4.9% को हाइपरटेंशन था. 13 से 17 वर्ष की आयु के युवाओं में बढ़े हुए रक्तचाप की दर, 8 से 12 वर्ष की आयु के युवाओं (क्रमशः 15.6% और 10.8%) की तुलना में अधिक थी.
- 2015 से 2016 में, 8 से 17 वर्ष की आयु के युवाओं में उच्च रक्तचाप, महिलाओं (3.8%) की तुलना में पुरुषों (5.9%) में अधिक था, साथ ही नॉन-हिस्पैनिक (NH) अश्वेत युवाओं (4.7%) और NH श्वेत युवाओं (2.7%) की तुलना में मैक्सिकी अमेरिकी युवाओं (9.0%) में अधिक था. बढ़ा हुआ रक्तचाप महिलाओं (9.8%) की तुलना में पुरुषों (16.9%) में अधिक देखा गया था. इसके अलावा, मैक्सिकी अमेरिकी युवाओं (16.9%) और NH अश्वेत युवाओं (16.4%) में NH श्वेत युवाओं (10.7%) की तुलना में उच्च रक्तचाप होने की संभावना अधिक थी.
- 2015 से 2016 तक, सामान्य वज़न/कम वज़न वाले 2.7% युवाओं की तुलना में मोटापे (उम्र या बॉडी मास इंडेक्स ≥ 35 kg/m² के लिए लैंगिक रूप से विशिष्ट बॉडी मास इंडेक्स के 95वें परसेंटाइल का बॉडी मास इंडेक्स $\geq 120\%$) से ग्रस्त अमेरिकी युवाओं में हाइपरटेंशन का प्रसार 11.6% था. सामान्य वज़न/कम वज़न वाले युवाओं की तुलना में मोटापे से ग्रस्त युवाओं में बढ़े हुए रक्तचाप का प्रसार 8.7% की तुलना में 16.2% था.

धूम्रपान

2023 में:

- बीते 30 दिनों में, हाई स्कूल के 12.6% छात्रों ने किसी तंबाकू उत्पाद का इस्तेमाल किया और मिडिल स्कूल के 6.6% छात्रों ने किसी तंबाकू उत्पाद का इस्तेमाल किया; बीते 30 दिनों में, हाई स्कूल के 1.9% छात्रों और मिडिल स्कूल के 1.1% छात्रों ने सिगरेट पी.
- बीते 30 दिनों में, हाई स्कूल के 1.5% छात्रों और मिडिल स्कूल के 0.7% छात्रों ने धुंआ रहित तंबाकू का इस्तेमाल किया.
- बीते 30 दिनों में, हाई स्कूल के 1.8% छात्रों और मिडिल स्कूल के 1.1% छात्रों ने सिगार का इस्तेमाल किया.
- 2023 में, बीते 30 दिनों में हाई स्कूल के 10.0% छात्रों और मिडिल स्कूल के 4.6% छात्रों ने ई-सिगरेट का इस्तेमाल किया.
- 2023 में, NH श्वेत किशोरों (1.6%) और NH बहुतजातीय युवाओं (1.6%) में हिस्पैनिक युवाओं (2.1%) की तुलना में बीते 30 दिनों में सिगरेट का इस्तेमाल करने की संभावना कम थी. सिगार के लिए, 2022 में NH श्वेत (1.0%) युवा की तुलना में सबसे अधिक प्रसार NH अश्वेत युवाओं (2.3%) और हिस्पैनिक युवाओं (2.2%) में था.

जब तक कि अन्यथा उल्लेख न किया गया हो, इस फ़ैक्ट शीट में दिए गए सभी आंकड़े अमेरिका से संबंधित हैं. कृपया बताए गए सभी आंकड़ों के लिए संदर्भ और अतिरिक्त जानकारी के लिए पूरा सांख्यिकी अपडेट देखें.

उच्च रक्त कोलेस्ट्रॉल

- 2017 से 2020 डेटा के मुताबिक, 6 से 11 वर्ष की आयु के बच्चों में औसत कुल कोलेस्ट्रॉल स्तर 157.4 mg/dL था; पुरुषों के लिए 157.5 mg/dL और महिलाओं के लिए 157.2 mg/dL.
- 2017 से 2020 डेटा के मुताबिक, 12 से 19 वर्ष की आयु के किशोरों में औसत कुल कोलेस्ट्रॉल स्तर 154.8 mg/dL था; पुरुषों के लिए 150.1 mg/dL और महिलाओं के लिए 159.7 mg/dL.
- 6 से 19 वर्ष की आयु के युवाओं में, 2009 से 2016 तक बढ़े हुए कुल कोलेस्ट्रॉल लेवल (कुल कोलेस्ट्रॉल ≥ 200 mg/dL) का प्रसार 7.1% था. 6 से 19 वर्ष की आयु के युवाओं में 2015 से 2016 के बीच, आदर्श TC स्तर (TC < 170 mg/dL) का प्रसार 71.4% था.

शारीरिक गतिविधि (PA)

- पैरेंटल रिपोर्ट का इस्तेमाल करके, 2022 में 12 से 17 वर्ष की आयु के युवाओं (12.9%) की तुलना में 6 से 11 वर्ष की आयु (25.2%) के लिए, सप्ताह के हर दिन ≥ 60 मिनट सक्रिय रहने वाले युवाओं का प्रसार देशभर में अधिक था.
- 2021 में, सप्ताह के सभी 7 दिन ≥ 60 मिनट की फ़िज़िकल ऐक्टिविटी करने वाले हाई स्कूल छात्रों का देश भर में प्रसार 23.9% था. यह प्रतिशत महिलाओं (15.7%) की तुलना में पुरुषों (31.7%) में अधिक था.
- 2022 में देशभर में, 12 से 17 वर्ष की आयु के 37.9% युवा औसतन स्कूल के दिन टेलीविज़न, कंप्यूटर, स्मार्टफ़ोन या अन्य इलेक्ट्रॉनिक डिवाइस पर प्रोग्राम देखने, गेम खेलने, इंटरनेट एक्सेस करने या सोशल मीडिया का इस्तेमाल करने में ≥ 4 घंटे/दिन बिताते हैं, इसमें स्कूल का काम करने में बिताया गया समय शामिल नहीं किया गया है.

अधिक वज़न और मोटापा

- 2017 के मार्च 2020 (COVID-19 महामारी के पहले) तक NHANES डेटा के मुताबिक, 2 से 19 वर्ष की आयु के अमेरिकी बच्चों और किशोरों में, मोटापे का कुल प्रचार 19.7% था, यह पुरुषों के लिए 20.9% और महिलाओं के लिए 18.5% था. उम्र के साथ मोटापे का प्रसार बढ़ता गया, 2 से 5 वर्ष की आयु के लिए 12.7%, 6 से 11 वर्ष की आयु के लिए 20.7% और 12 से 19 वर्ष की आयु के लिए 22.2%.
- 2017 से लेकर मार्च 2020 के NHANES डेटा के मुताबिक, 2 से 19 वर्ष की आयु वाले बच्चों और किशोरों में मोटापे का प्रसार 17.6% और NH श्वेत के लिए 15.4%, NH अश्वेत के लिए 18.8% और 30.8%, NH एशियाई के लिए 13.1% और 5.2%, हिस्पैनिक पुरुषों और महिलाओं के लिए क्रमशः 29.3% और 23.0% था.

डायबिटीज़ (ICD-9 250; ICD-10 E10 से लेकर E14)

- 2021 में, <20 से कम उम्र के 352 000 बच्चों और किशोरों या 35 प्रति 10 000 अमेरिकी युवाओं में डायबिटीज़ होने का पता चला. इसमें टाइप 1 डायबिटीज़ वाले 304 000 शामिल हैं.
- 2005 से 2016 में 12 से 18 वर्ष की आयु के अमेरिकी किशोरों में, प्रीडायबिटीज़ का प्रसार 18.0% था. महिलाओं की तुलना में किशोरावस्था के पुरुषों में प्रीडायबिटीज़ की संभावना अधिक थी (22.5% बनाम 13.4%).

स्वस्थ आहार

2015 से 2016 के डेटा के आधार पर, अमेरिकी बच्चों और किशोरों में कार्डियोमेटाबॉलिक हेल्थ से जुड़े चुनिंदा खाद्य पदार्थों और पोषक तत्वों के औसत आहार उपभोग की जानकारी नीचे दी गई है.

- साबुत अनाज— उपभोग कम था; यह युवाओं में 0.95 सर्विंग प्रतिदिन था.
- फल— उपभोग कम था (0.68 सर्विंग प्रति दिन) और इसमें उम्र के साथ कमी आई. बहुजातीय युवाओं सहित NH एशियाई युवा और अन्य जातियों में साबुत फल का सबसे अधिक सेवन देखा गया था, जिसके बाद NH श्वेत युवा, अन्य हिस्पैनिक युवा, मैक्सिकी अमेरिकी युवा और NH अश्वेत युवा आते हैं.
- बिना स्टार्च वाली सब्जी—प्रति दिन 0.57 सर्विंग के अनुमानित औसत के साथ उपभोग कम था. उम्र के साथ उपभोग के तरीके में बढ़ोतरी आई.
- फ़िश और शेलफ़िश—प्रति दिन 0.06 सर्विंग के अनुमानित औसत के साथ उपभोग कम था. उम्र के साथ उपभोग के तरीके में बढ़ोतरी आई.
- चीनी की मिठास वाले पेय पदार्थ— प्रति दिन 1.0 सर्विंग का उपभोग था और उम्र के साथ उपभोग के तरीकों में बढ़ोतरी आई.
- अमेरिकी युवाओं में मिठाई और बेकरी डेज़र्ट के उपभोग से उत्पन्न कैलोरी का औसत 6.07% देखा गया.
- सोडियम— उपभोग 3.33 g/d था और उम्र के साथ उपभोग के तरीके में बढ़ोतरी आई.
- संतृप्त वसा — अमेरिका युवा में उपभोग कैलोरी का 12.1% था.
- मेवे और बीज— प्रति दिन 0.40 सर्विंग के अनुमानित औसत के साथ उपभोग कम था
- प्रोसेस मीट — उपभोग 0.27 सर्विंग प्रति दिन था जिसमें महिलाओं की तुलना में पुरुषों में इसका सेवन अधिक था.
- डाइटरी फ़ाइबर का उपभोग 15.6 g/d था.

जब तक कि अन्यथा उल्लेख न किया गया हो, इस फ़ैक्ट शीट में दिए गए सभी आंकड़े अमेरिका से संबंधित हैं. कृपया बताए गए सभी आंकड़ों के लिए संदर्भ और अतिरिक्त जानकारी के लिए पूरा सांख्यिकी अपडेट देखें.

बच्चे और CVD – 2025 सांख्यिकी फ़ैक्ट शीट

फ़ैक्ट शीट, इंफोग्राफिक्स और मौजूदा/पहले के सांख्यिकी अपडेट प्रकाशन यहां से डाउनलोड किए जा सकते हैं:

[Heart and Stroke Association Statistics | American Heart Association](#) (अंग्रेज़ी में वेबसाइट).

इस शीट के कई आंकड़े, अप्रकाशित सारणी से संबंधित हैं जिन्हें सांख्यिकी अपडेट दस्तावेज़ के लिए संकलित किया गया है और नीचे सूचीबद्ध दस्तावेज़ उद्धरण का इस्तेमाल करके उल्लेखित किया जा सकता है. सारणी के लिए इस्तेमाल किए गए डेटा स्रोत पूरे दस्तावेज़ में सूचीबद्ध हैं. इसके अलावा, कुछ आंकड़े प्रकाशित अध्ययनों से मिले हैं. अगर आप इस फ़ैक्ट शीट में किसी आंकड़े का उल्लेख कर रहे हैं, तो कृपया डेटा स्रोतों और वास्तविक उद्धरण निर्धारित करने के लिए पूरी हृदय रोग और स्ट्रोक से जुड़े आंकड़ों का दस्तावेज़ देखें.

American Heart Association अनुरोध करता है कि संपूर्ण दस्तावेज़ का उल्लेख इस प्रकार किया जाए:

Martin SS, Aday AW, Allen NB, Almarzooq ZI, Anderson CAM, Arora P, Avery CL, Baker-Smith CM, Bansal N, Beaton AZ, Commodore-Mensah Y, Currie ME, Elkind MSV, Fan W, Generoso G, Gibbs BB, Heard DG, Hiremath S, Johansen MC, Kazi DS, Ko D, Leppert MH, Magnani JW, Michos ED, Mussolino ME, Parikh NI, Perman SM, Rezk-Hanna M, Roth GA, Shah NS, Springer MV, St-Onge M-P, Thacker EL, Urbut SM, Van Spall HGC, Voeks JH, Whelton SP, Wong ND, Wong SS, Yaffe K, Palaniappan LP; American Heart Association काउंसिल की एपिडेमियोलॉजी और प्रिवेंशन स्टैटिस्टिक्स कमेटी व स्ट्रोकस स्टैटिस्टिक्स कमेटी की ओर से. 2025 हृदय रोग और स्ट्रोक से जुड़े आंकड़े: American Heart Association की ओर से अमेरिका और वैश्विक डेटा की रिपोर्ट. *सर्कुलेशन*. 27 जनवरी, 2025 को ऑनलाइन प्रकाशित.

कपया सभी मीडिया से जड़ी पछताछ <http://newsroom.heart.org/newsmedia/contacts> (अंग्रेज़ी में वेबसाइट) पर न्यज मीडिया

जब तक कि अन्यथा उल्लेख न किया गया हो, इस फ़ैक्ट शीट में दिए गए सभी आंकड़े अमेरिका से संबंधित हैं. कृपया बताए गए सभी आंकड़ों के लिए संदर्भ और अतिरिक्त जानकारी के लिए पूरा सांख्यिकी अपडेट देखें.

©2025 American Heart Association, Inc. सर्वाधिकार सुरक्षित. अनधिकृत उपयोग निषिद्ध है.