



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

## پایان نامه

جهت دریافت درجه دکترای حرفه ای در رشته پزشکی

عنوان:

**بررسی میزان مرگ و میر بیماران بستری با خونریزی هایپرتنسیو اولیه**

**بر حسب اندازه و محل خونریزی مغزی در بیمارستان علوی اردبیل**

**در سال ۱۳۸۲**

استاد راهنما:

**دکتر رحمان پرنیا**

استاد مشاور:

**دکتر داریوش سوادی اسکویی**

نگارش:

**سید عباس موسوی**

سال تحصیلی ۸۲-۸۳

کد پایان نامه : ۰۱۳۹

## فهرست علائم اختصاری

**ACEI** = Angitonsin Cinverting Enzyme Inhiboter

**CVA** = CerbroVascular Accident

**GCS**= Glasgow Coma Scale

**HTN** = Hypertention

**ICH** = Intracerebral Hemorrhage

**LP**= Lumbar Puncture

**MRI** = Magnetic Resonance Imaging

**OCP** = Oral Contraceptive Pills

**RIND** = Recurrent Ischemic Neurologic Defect

**TIA** = Transient Ischemic Attack

## فهرست مطالب

۱	چکیده
۳	مقدمه و اهمیت موضوع
	<b>فصل اول : کلیات</b>
۴	کلیات
	<b>فصل دوم : بررسی متون</b>
۶	۱-۲- حوادث عروقی مغز
۶	۲-۲- گردش خون مغز
۷	۳-۲- انواع سکته های مغزی
۷	سکته های ایسکمیک
۷	سکته های ترومبوتیک
۷	سکته امبولیک
۸	سکته هموراژیک
۸	خونریزی ساب آراکنوئید
۹	خونریزی ساب دورال و اپی دورال
۹	TIA
۹	RIND
۱۰	سکته در حال پیشرفت
۱۰	۴-۲- عوامل خطرزا
۱۱	۵-۲- خونریزی داخل مغزی
۱۱	پاتوفیزیولوژی
۱۳	پاتولوژی
۱۴	تظاهرات بالینی

۱۵	خونریزی پوتامن
۱۵	خونریزی تالاموس
۱۶	خونریزی پونز
۱۷	خونریزی مخچه
۱۸	خونریزی لوبار
۱۹	یافته های آزمایشگاهی
۱۹	تشخیص افتراقی
۲۰	درمان
۲۰	روشهای جراحی
۲۱	اقدامات طبی
۲۲	دوره بیماری و پیش آگهی
۲۳	۲-۶- سایر علل خونریزی داخل مغزی
۲۳	تروما
۲۳	ناهنجاریهای عروقی
۲۴	خونریزی به داخل انفارکتوس های مغزی
۲۴	سوء مصرف آمفتامین یا کوکائین
۲۴	آنژیوپاتی آمیلوئیدی مغزی
۲۴	لکوآنسفالیتی حاد هموراژیک
۲۵	خونریزی به داخل تومورها
۲۵	اختلالات انعقادی
۲۵	درمان ضد انعقادی
۲۵	۲-۷- بررسی کارهای انجام شده در مورد موضوع

### فصل سوم : مواد و روشها

۲۷	مواد و روشها
۲۷	روش مطالعه

۲۷	جامعه مورد مطالعه
۲۷	نمونه مورد مطالعه
۲۷	تعیین حجم نمونه
۲۷	مواد و دستگاهها
۲۸	روشهای گردآوری اطلاعات
۲۸	روشهای آماری
۲۸	مراحل انجام کار
۲۹	پرسشنامه پایان نامه

### فصل چهارم : نتایج

۳۰	نتایج
----	-------

### فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۴۷	بحث و تفسیر
۵۰	نتیجه گیری
۵۱	پیشنهادات
۵۲	چکیده انگلیسی
۵۴	منابع و مأخذ

## فهرست جداول

- جدول ۴-۱: توزیع فراوانی بیماران بررسی شده بر حسب جنس ۳۰
- جدول ۴-۲: توزیع فراوانی بیماران بررسی شده بر حسب زنده ماندگان و فوت شدگان ۳۱
- جدول ۴-۳: توزیع فراوانی بیماران بررسی شده بر حسب محل خونریزی مغزی ۳۲
- جدول ۴-۴: توزیع فراوانی بیماران بررسی شده بر حسب محل خونریزی مغزی در دو گروه فوت شدگان و زنده ماندگان ۳۳
- جدول ۴-۵: توزیع فراوانی بیماران زنده مانده بر حسب اندازه خونریزی ۳۴
- جدول ۴-۶: توزیع فراوانی بیماران فوت شده بر حسب اندازه خونریزی ۳۵
- جدول ۴-۷: توزیع فراوانی بیماران بررسی شده بر حسب وجود IVH ۳۶
- جدول ۴-۸: توزیع فراوانی بیماران بررسی شده بر حسب نحوه شروع علائم ۳۷
- جدول ۴-۹: توزیع فراوانی بیماران بررسی شده بر حسب وضعیت بیمار حین بروز علائم ۳۸
- جدول ۴-۱۰: توزیع فراوانی بیماران فوت شده و زنده مانده بر حسب سن ۳۹
- جدول ۴-۱۱: توزیع فراوانی بیماران بر حسب سابقه فشار خون بالا و جنس ۴۰
- جدول ۴-۱۲: توزیع فراوانی بیماران بر حسب سابقه مصرف سیگار و جنس ۴۱
- جدول ۴-۱۳: توزیع فراوانی بیماران بر حسب سابقه دیابت و جنس ۴۲
- جدول ۴-۱۴: توزیع فراوانی بیماران بر حسب سابقه چربی خون بالا و جنس ۴۳
- جدول ۴-۱۵: توزیع فراوانی بیماران بر حسب سابقه بیماری قلبی و جنس ۴۴
- جدول ۴-۱۶: توزیع فراوانی بیماران زنده مانده بر حسب عوامل خطرزا ۴۵
- جدول ۴-۱۷: توزیع فراوانی بیماران فوت شده بر حسب عوامل خطرزا ۴۶

## چکیده

**مقدمه:** سکته های مغزی پس از بیماریهای قلبی و سرطان سومین علت شایع مرگ و شایعترین اختلال ناتوان کننده نورولوژیک است.

با توجه به شیوع بالای ICH و مرگ و میر آن، بررسی فراوانی عوامل خطرزا و نیز میزان مرگ و میر آن بر حسب اندازه و محل خونریزی امری لازم و ضروری به نظر می رسد.

**مواد و روشها:** با مطالعه پرونده ۱۵۷ بیمار ICH و مشخص شدن اندازه و محل خونریزی در سی تی اسکن و پیگیری بیماران در طول بستری از نظر فوت یا عدم فوت، پرسشنامه ها تکمیل گردید. سپس اطلاعات از طریق نرم افزار رایانه ای SPSS آنالیز گردید.

**نتایج:** از بین ۱۵۷ نفر بیمار ۵۷/۹٪ زن و بقیه مرد بودند. میزان مرگ و میر ۳۷/۶٪ بود که این رقم بیشتر از میزان مرگ و میر مطالعات مشابه قلبی بود. شایعترین رده سنی مبتلایان در محدوده ۷۰-۷۹ سال بود. پوتامن (۳۹/۴٪) بیشترین فراوانی را از لحاظ محل خونریزی داشت که با مطالب کتب مرجع مطابقت دارد. از لحاظ اندازه خونریزی زنده مانده ها بیشترین فراوانی را در اندازه زیر  $\text{Cm}^3$  ۲۰ و فوت شده ها در  $\text{Cm}^3$  ۱۰۰-۲۱ داشتند. بین اندازه خونریزی و میزان مرگ و میر ارتباط معنی دار آماری وجود داشت. IVH در گروه فوت شده ها بیشترین فراوانی را داشت و ارتباط آماری معنی داری از لحاظ IVH بین دو گروه فوت شده و زنده مانده وجود داشت. سابقه بیماری قلبی ارتباط معنی داری با مرگ و میر داشت.

**بحث و نتیجه گیری :** در بیماران مورد مطالعه مشخص گردید که با بالا بودن اندازه خونریزی و وجود IVH میزان مرگ و میر افزایش می یابد. بنابراین لزوم بررسی بیشتر نقش عوامل خطرزا در پروگنوز بیماری با مطالعات وسیع کاملاً ضروری می باشد.

**کلمات کلیدی :** ICH، مرگ و میر، عوامل خطرزا



## مقدمه و اهمیت موضوع

سکته مغزی یک سندرم است که با شروع حاد یک اختلال نورولوژیک مشخص می شود و نشان دهنده درگیری موضعی سیستم عصبی مرکزی به علت اختلال در گردش خون مغز است و نوع علایم آن بستگی دارد به منطقه ای از مغز مربوط می شود که توسط رگ خونی مبتلا مشروب می شود. سکته های مغزی بعد از بیماریهای قلبی و سرطان سومین علت شایع مرگ و دومین علت شایع موربیدیته در کشورهای پیشرفته و شایعترین اختلال ناتوان کننده نورولوژیک است. ۲۰٪ از کل سکته های مغزی را خونریزی داخل مغزی (ICH) تشکیل می دهد. عوامل خطرزا شامل HTN، چربی خون بالا، مذکر بودن، سیگار، سن بالا. مصرف بالای الکل و سابقه بیماری قلبی می باشد. با توجه به شیوع بالای خونریزی داخل مغزی، بررسی میزان مرگ و میر بیماران در طول بستری بر حسب اینکه در چه محل آناتومیکی باشد و یا اندازه خونریزی چه قدر باشد و این که فراوانی عوامل خطرزا در این بیماران چه قدر است. امری لازم و ضروری به نظر می رسد.