



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکترای حرفه ای (پزشکی)

موضوع:

بررسی اثر آسپیرین با دوز پائین بر روی سطح سرمی

اسیداوریک در بیماران با بیماری ایسکمیک قلبی

استاد راهنما:

دکتر بهزاد باباپور

استاد مشاور:

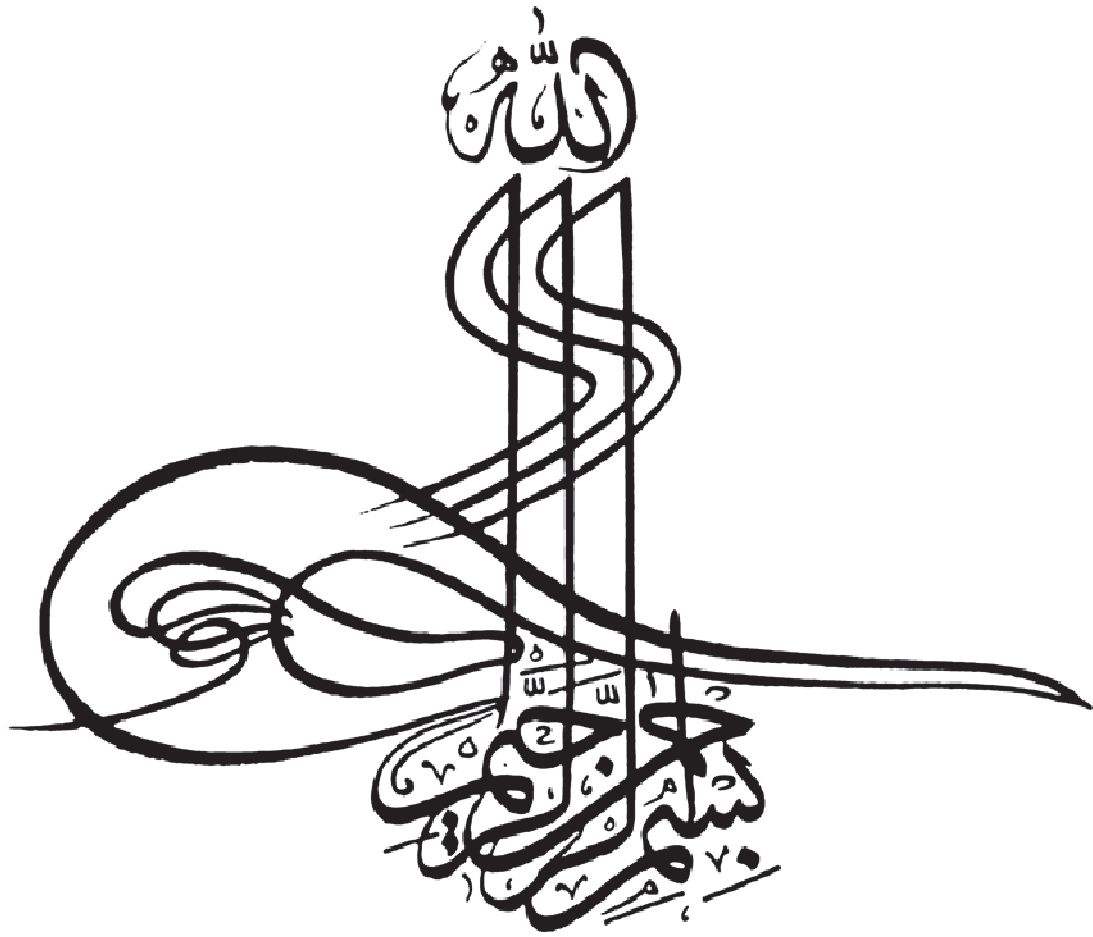
دکتر شهرام حبیب زاده

نگارش:

نغیسه مافی

تابستان ۸۹

شماره پایان نامه: ۰۳۴۲



چکیده:

زمینه:

دوزهای پایین آسپیرین به طور گسترده ای در پیشگیری و درمان بیماری قلبی عروقی استفاده می شود اثرات دوگانه آسپیرین بر روی اسید اوریک خون نشان داده است که دوزهای بالای آسپیرین (بیشتر از ۳ گرم در روز) اوریکوزوریک است و دوزهای ۱-۲ گرم در روز باعث احتباس اسید اوریک می شود تنها مطالعات اندکی بر روی اثر دوزهای پایین آسپیرین (۳۲۵-۶۰ میلی گرم در روز) بر روی سطح اسید اوریک خون صورت گرفته است. در این مطالعه ما دوز پایین آسپیرین (۸۰ میلی گرم در روز) را بر روی سطح سرمی اسید اوریک خون در بیماران مبتلا به بیماری ایسکمیک قلبی که به عنوان پیشگیری اولیه و ثانویه آسپیرین مصرف می کنند بررسی نمودیم.

مواد و روش مطالعه:

در این مطالعه از بین بیمارانی که به درمانگاه قلب بیمارستان امام خمینی (ره) مراجعه کردند تعداد ۶۰ بیمار که اندیکاسیون دریافت آسپیرین با دوز کم داشتند انتخاب شد و اطلاعات بیماران اعم از سطح سرمی اسید اوریک و کراتینین، قبل و بعد از تجویز آسپیرین در پرسشنامه های مخصوص وارد شد و داده ها با آزمون آماری $Willcoxon, Paired t test$ مقایسه شد.

نتایج:

در این تحقیق جمعیت مورد مطالعه ۶۰ نفر بوده است که در محدوده سنی ۴۵ تا ۶۸ سال می‌باشند. ۶۳/۳ درصد از بیماران مرد و ۳۶/۷ درصد از بیماران زن بودند. این مطالعه نشان داد که دوز پایین آسپیرین (۸۰ میلی‌گرم در روز) باعث افزایش خفیف ولی معنادار در سطح سرمی اسید اوریک و کراتینین بیماران در محدوده سنی بالای ۵۰ سال می‌گردد.

نتیجه‌گیری:

به نظر می‌رسد بهتر است در افرادی که آسپیرین با دوز کم مصرف می‌کنند در سنین بالای ۵۰ سال چک دوره‌ای اسید اوریک و مانیتورینگ عملکرد کلیوی صورت گیرد.

کلید واژه: آسپیرین - اسید اوریک - بیماری ایسکمیک قلبی

فهرست

| صفحه | عنوان |
|------|----------------------------------|
| ۱ | فصل اول کلیات پژوهش |
| ۲ | ۱-۱- مقدمه |
| ۳ | ۱-۲- بیان مسئله |
| ۴ | ۱-۳- تعریف واژه ها |
| ۴ | ۱-۴- اهداف |
| ۴ | ۱-۴-۱- هدف کلی |
| ۵ | ۱-۴-۲- هدف اختصاصی |
| ۵ | ۱-۴-۳- اهداف کاربردی |
| ۵ | ۱-۴-۴- فرضیات یا سوالات تحقیق |
| ۷ | فصل دوم بررسی متون و سابقه پژوهش |
| ۸ | ۲-۱- مبانی نظری |
| ۱۴ | ۲-۲- مطالعات جهان |
| ۱۶ | ۲-۳- مطالعات ایران |

فصل سوم مواد و روشها ۱۷

۳-۱- نوع پژوهش ۱۸

۳-۲- جامعه آماری و روش نمونه‌گیری و حجم نمونه ۱۸

۳-۳- روش گرد آوری اطلاعات ۱۹

۳-۴- ملاحظات اخلاقی ۱۹

۳-۵- روش تجزیه تحلیل داده‌ها و بررسی آماری ۲۰

فصل چهارم نتایج ۲۱

فصل پنجم بحث و نتیجه‌گیری ۳۹

۵-۱- بحث و نتیجه‌گیری ۴۰

۵-۲- پیشنهادات ۴۴

۵-۳- محدودیتها ۴۴

منابع ۴۵

چکیده انگلیسی ۵۰

فهرست جداول

| عنوان | صفحه |
|---|------|
| جدول ۴-۱- توزیع سنی بیماران..... | ۲۲ |
| جدول ۴-۲- شاخص‌های مرکزی سن بیماران..... | ۲۲ |
| جدول ۴-۳- توزیع جنسی بیماران..... | ۲۳ |
| جدول ۴-۴- توزیع فراوانی و درصدی بیماران بر حسب مصرف داروها..... | ۲۴ |
| جدول ۴-۵- نتایج آزمون t زوجی برای مقایسه سطح سرمی اسید اوریک بیماران قبل و بعد از تجویز ASA..... | ۲۵ |
| جدول ۴-۶- توزیع فراوانی افزایش سطح سرمی اسید اوریک در کل بیماران..... | ۲۶ |
| جدول ۴-۷- نتایج آزمون ویلکاکسون برای مقایسه سطح سرمی اسید اوریک بیماران کمتر از ۵۰ سال قبل و بعد از تجویز ASA..... | ۲۷ |
| جدول ۴-۸- توزیع فراوانی افزایش سطح سرمی اسید اوریک در بیماران زیر ۵۰ سال..... | ۲۸ |
| جدول ۴-۹- نتایج آزمون t زوجی برای مقایسه سطح سرمی اسید اوریک بیماران ۵۰ تا ۶۰ ساله قبل و بعد از تجویز ASA..... | ۲۹ |
| جدول ۴-۱۰- نتایج آزمون ویلکاکسون برای مقایسه سطح سرمی اسید اوریک بیماران بالاتر از ۶۰ سال قبل و بعد از تجویز ASA..... | ۳۰ |

جدول ۴-۱۱- توزیع فراوانی افزایش سطح سرمی اسید اوریک در بیماران بالای ۵۰ سال ۳۱

جدول ۴-۱۲- نتایج آزمون t زوجی برای مقایسه سطح سرمی **Cr** بیماران قبل و بعد از

تجویز **ASA** ۳۲

جدول ۴-۱۳- توزیع فراوانی افزایش سطح سرمی **Cr** در کل بیماران ۳۳

جدول ۴-۱۴- نتایج آزمون ویلکاکسون برای مقایسه سطح سرمی **Cr** بیماران کمتر از ۵۰ سال قبل و

بعد از تجویز **ASA** ۳۴

جدول ۴-۱۵- توزیع فراوانی افزایش سطح سرمی **Cr** در بیماران زیر ۵۰ سال ۳۵

جدول ۴-۱۶- نتایج آزمون t زوجی برای مقایسه سطح سرمی **Cr** بیماران ۵۰ تا ۶۰ ساله

قبل و بعد از تجویز **ASA** ۳۶

جدول ۴-۱۷- نتایج آزمون ویلکاکسون برای مقایسه سطح سرمی **Cr** بیماران بالاتر از ۶۰ سال

قبل و بعد از تجویز **ASA** ۳۷

جدول ۴-۱۸- توزیع فراوانی افزایش سطح سرمی **Cr** در بیماران بالای ۵۰ سال ۳۸

فهرست علائم اختصاری

ASA= Acetil salicylic Acid

BP= Blood pressure

Cox2= Cyclooxygenase2

Cr= Creatinine

EKG= Electrocardiogram

FDA= Food and Drug Administration

FBS= Fasting Blood Sugar

Hb= Hemoglobin

HDL= High Density Lipoprotein

IHD= Ischemic Heart Disease

LDL= Low Density Lipoprotein

MI= Myocardial Infarction

PR= Pulse Rate

TG= Triglycerid

U/A= Urine Analysis

WBC= White Blood Cell

فصل اول:

کلیات پژوهش

بیماری ایسکمیک قلب به کمبود اکسیژن ناشی از خون رسانی ناکافی اطلاق می گردد که این خود از عدم تعادل بین عرضه و تقاضای اکسیژن میوکارد ناشی می شود. شایع ترین عامل ایسکمی میوکارد، بیماری آترواسکلروتیک شرایین کرونر اپیکارد است. وقتی تنگی ناشی از آترواسکلروز به حد کافی رسید، خون رسانی قسمتی از میوکارد که توسط شریان کرونر درگیر مشروب می شود کاهش می یابد(۱).

FDA مصرف ۷۵-۳۲۵ میلی گرم آسپیرین در روز را برای پیشگیری اولیه از بیماری ایسکمیک قلبی مجاز می داند ولی تاکید نموده که این دارو به جز در مواردی که به عنوان یک درمان کمکی جهت کاهش عوامل خطرزا مثل سیگار کشیدن، فشار خون بالا و کلسترول بالای خون تجویز می شود در سایر موارد در افراد عادی با احتیاط مصرف شود(۲).

متاآنالیز چندین آزمون منتشر شده در مورد آسپیرین و داروهای ضدپلاکتی دیگر، ارزش این مداخله در پیشگیری ثانویه وقایع عروقی را در میان بیمارانی با سابقه حوادث عروقی تایید می کند. در یک مطالعه اثر آسپیرین با دوز ۱۶۲/۵ میلی گرم در بیماران پس از MI نشان داد که پس از ۳۵ روز تحت نظر گرفتن بیماران ۹/۴٪ مرگ در بیمارانی که آسپیرین دریافت می کردند دیده شد و این در حالی است که در گروهی که پلاسیبو دریافت می کردند این رقم ۱۲٪ بوده است(۳)