



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکترای تخصصی

طب داخلی

موضوع:

تعیین زمان دریافت استرپتوکیناز بعد از شروع علائم بالینی در مبتلایان به سکته قلبی

حاد و بررسی عوامل موثر بر آن

استاد راهنما:

دکتر عدالت حسینیان

استاد مشاور:

دکتر فرهاد پورفریضی

نگارش:

دکتر نسرین سپهوند

شماره پایان نامه: ۰۳

سال تحصیلی: ۱۳۸۸-۸۹

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

با سپاس و قدردانی فراوان از:

- اساتید دانشمندم
- خانواده، همسر و فرزندم جانِ جانانِ جهان
- پرسنل زحمتکش **CCU** بیمارستان امام خمینی اردبیل

نتایج این پژوهش را تقدیم می‌کنم به:

مردم

خوب

اردبیل

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول : طرح تحقیق

- ۱-۱- مقدمه..... ۲
- ۱-۲- بیان مسأله..... ۶
- ۱-۳- تعریف واژه ها..... ۷
- ۱-۴- اهداف..... ۸
- ۱-۱-۴- هدف کلی..... ۸
- ۱-۲-۴- اهداف ویژه..... ۸
- ۱-۳-۴- اهداف کاربردی..... ۹
- ۱-۵- فرضیه ها یا سؤالات..... ۹

فصل دوم: بررسی متون

- ۲-۱- مبانی نظری..... ۱۲
- ۲-۱-۱- مقدمه..... ۱۲
- ۲-۱-۲- پاتوفیزیولوژی: نقش پارگی حاد پلاک..... ۱۲
- ۲-۱-۳- تظاهرات بالینی..... ۱۴
- ۲-۱-۴- تست های آزمایشگاهی..... ۱۵
- ۲-۱-۵- درمان..... ۱۹
- ۲-۲- مطالعات انجام شده..... ۳۱

۳۱..... ۲-۲-۱- مطالعات جهان

۳۳..... ۲-۲-۲- مطالعات ایران

فصل سوم: روش و اجرای طرح

۳۶..... ۳-۱- نوع پژوهش

۳۶..... ۳-۲- جمعیت مورد مطالعه

۳۶..... ۳-۳- نمونه برداری و روش نمونه گیری

۳۷..... ۳-۴- روش گردآوری اطلاعات

۳۷..... ۳-۵- ملاحظات اخلاقی

۳۷..... ۳-۶- روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

فصل چهارم: نتایج

۳۹..... ۴-۱- نتایج

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۵۰..... ۵-۱- بحث و نتیجه گیری

۵۵..... ۵-۲- محدودیت ها

۵۶..... ۵-۳- پیشنهادات

۵۷..... منابع

۶۰..... چکیده انگلیسی

۶۱..... ضمیمه

۶۲..... نمونه پرسشنامه

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۴-توزیع فراوانی بیماران بر حسب جنسیت.....	۴۴
جدول ۲-۴-توزیع فراوانی بیماران بر حسب گروه سنی.....	۴۴
جدول ۳-۴-توزیع فراوانی بیماران بر حسب محل سکونت.....	۴۵
جدول ۴-۴-توزیع فراوانی بیماران بر حسب سابقه قلبی.....	۴۶
جدول ۵-۴-توزیع فراوانی بیماران بر حسب فاصله زمانی شروع درد تا شروع SK در ۴ گروه زمانی.....	۴۶
جدول ۶-۴-آزمون T با نمونه های مستقل بر حسب(جنسیت).....	۴۷
جدول ۷-۴-آزمون T با نمونه های مستقل بر حسب (سن).....	۴۷
جدول ۸-۴-آزمون T با نمونه های مستقل بر حسب (سابقه).....	۴۸
جدول ۹-۴-آزمون T با نمونه های مستقل بر حسب (محل سکونت).....	۴۸

فهرست نمودارها

صفحه

عنوان

نمودار ۱-۴- توزیع فراوانی بیماران بر حسب تحصیلات..... ۴۵

فهرست اشکال

عنوان

صفحه

شکل ۱-۲- مولفه اصلی تأخیر زمانی بین شروع علائم STEMI و برقراری مجدد جریان در شریان کرونری... ۲۱

شکل ۲-۲- مراحل انتقال بیمار مبتلا به STEMI و شیوع خون رسانی مجدد..... ۲۴

فهرست علائم اختصاری

1. AMI : Aute myocardial infarction
2. STEMI: St. segment elevation myocardial infarction
3. NON/STEMI: Non segment elevation myocardial infarction
4. U/A : unstable Ang
5. PCI: Percutaneus. Coronary intervention
6. ACS : Aute. Coronary syndrome
7. SK: Streptokinase
8. TMI: Thrombolysis in myocardial infarction

چکیده:

عنوان: تعیین زمان دریافت استرپتوکیناز بعد از شروع علائم بالینی در مبتلایان به سکته قلبی حاد و بررسی عوامل موثر بر آن

زمینه و هدف: انفارکتوس میوکارد (MI) یکی از شایع ترین علل مرگ در جهان است، به همین دلیل یکی از اولویت های تحقیقی در ایران و بسیاری از کشورهای جهان می باشد. استفاده از داروهای ترومبولیتیک در دهه های اخیر به عنوان یک تحول در درمان انفارکتوس میوکارد با صعود قطعه ST به شمار می آید. داروی استرپتوکیناز به دلیل ارزان و در دسترس بودن بیشترین داروی مصرفی در ایران است.

کاربرد این دارو دارای زمان طلایی است و فقط در این زمان حداکثر فایده را دارد. (۳ ساعت اول) پس از ۳ ساعت از اثرات آن کاسته و پس از ۱۲ ساعت تقریباً بی اثر است. در این مطالعه هدف این بود که بیماران STEMI که کاندید دریافت SK بودند از نظر زمان مواجهه بررسی و علل تأخیر احتمالی آنان بررسی گردد.

روش مطالعه: مطالعه به صورت پرسشنامه ای در بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان امام خمینی اردبیل با تشخیص STEMI انجام پذیرفت و اطلاعات مربوط به سن، جنس، تحصیلات، زمان شروع علائم، زمان مراجعه به بیمارستان، زمان دریافت SK، سابقه بیماری قلبی پیشین، نوع AMI و محل آن کتراندیکاسیون ها و عوارض SK از آنها استخراج گردید و در نهایت با نرم افزار SPSS V.16 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج: نتایج حاکی از آن بود که اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه مرد و زن در زمان مراجعه به دست آمد که زنان بیش از ۳ ساعت نسبت به مردان دیرتر مراجعه کرده بودند که عمدتاً به علت بی توجهی یا تحمل درد بود و نیز اختلاف آماری معنی داری بین زمان مراجعه، ساکنین شهر اردبیل و اطراف اردبیل وجود داشت دیگر فاکتورها نظیر سطح تحصیلات، سن و سابقه MI قبلی تأثیر آماری معنی داری در میزان تأخیر نداشت.

نتیجه گیری: از ۱۵۰ بیمار مورد مطالعه ۱۱۱ نفر (۷۴٪) مرد و ۳۹ نفر (۲۶٪) زن بودند که متوسط سنی آنها $61/12 \pm 1/3$ بود. اختلاف معنی داری بین مردان و زنان در زمان مراجعه به اورژانس وجود داشت. زنان یک تاخیر ۳ ساعته داشتند.

واژگان کلیدی: SK، STEMI، goldentime

فصل اول

طرح تحقیق

۱-۱- مقدمه:

مرگ و میر ناشی از انفارکتوس میوکارد غالباً در طی چند ساعت اول شروع علائم و ثانوی به آریتمی های بطنی ایجاد می شود، لذا لازم است بیمار بعد از بروز علائم هر چه سریعتر به بیمارستان مراجعه نماید (۱،۲) تا اقدامات لازم درمانی به عمل آید. قسمت اعظم تاخیر بیماران در مراجعه به بیمارستان به عواملی به شرح زیر مربوط می شوند: زمانی که بیمار به اهمیت مشکل خود پی برده و تصمیم به مراجعه به پزشک می گیرد. مدت زمانی که برای انتقال بیمار به بیمارستان سپری می شود. زمانی که جهت تشخیص بیماری صرف و درمان با ترومبولیتیک شروع می شود. عوامل احتمالی که باعث تاخیر در تصمیم گیری بیمار میگردند شامل سن بالا، جنسیت زن، وضعیت اجتماعی و اقتصادی پائین، عدم آگاهی بیمار، سابقه قبلی آنژین، دیابت و مشاوره با افراد خانواده می باشد (۱ و ۲). از این رو لازم است آگاهی عموم خصوصاً افراد در معرض خطر مانند دیابتیکها، فشارخون بالا و افراد با سابقه آنژین بالا برده و به بیمار و اطرافیان تاکید شود که در صورت بروز علائمی چون احساس فشار بر روی سینه، خستگی شدید، تنگی نفس همراه با تعریق، سبکی سر یا طپش قلب سریعاً به اورژانس مراجعه نماید. اهمیت سرعت مراجعه به مرکز پزشکی به آنان آموزش داده شود. در این صورت آریتمیهای احتمالی به موقع درمان خواهد شد و نیز بر قراری سریعتر جریان خون باعث محافظت عضله قلب و کاهش عوارض بعدی می گردد (۲). بیماران با سابقه بیماری ایسکمیک قلبی نیز باید بدانند که در صورت عدم پاسخ آنژین صدری به نیتروگلیسرین سریعاً به مرکز پزشکی مراجعه نمایند. کوتاه کردن فاصله زمانی بین بروز علائم هشدار دهنده و شروع درمان عامل بسیار مهمی در کاهش مرگ و میر ناشی از انفارکتوس میوکارد به شمار می رود. با وجود اقدامات مداخله ای زودرس بعد از انفارکتوس میوکارد، از آنجا که Percutaneous coronary intervention (PCI) تنها در