



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکتری حرفه‌ای در رشته پزشکی

موضوع:

بررسی چربیهای سرم (کلسترول تام، تری گلیسرید، HDL کلسترول،
LDL کلسترول) در روز اول بستری در ۱۰۰ بیمار با سکته قلبی حاد
در CCU بیمارستان بوعلی شهرستان اردبیل در سال ۱۳۸۱

استاد راهنما:

دکتر عدالت حسینیان

استاد مشاور:

دکتر سید هاشم سزاوار

نگارش:

بابک سبزی‌وند

سال تحصیلی :

MI : Myocardial infarction

BMI: Body mass Index

CHD: Coronary heart disease

CCU: Coronary Care unite

ECG: Electerocardiogram

HDL: High - density lipoprotein

LDL: Low - density lipoprotein

TG: Triglyceride

FBS: Fasting blood sugar

BP: Blood pressure

چکیده:

مقدمه: میزان مرگ و میر انفارکتوس حاد میوکارد حدود ۳۰٪ است که بیش از نصف آن قبل از رسیدن بیمار به بیمارستان روی می دهد، تقریباً یک نفر از هر ۲۵ بیماری که پس از بستری شدن اولیه زنده می ماند، در سال اول پس از AMI می میرد. ۱۰٪-۶٪ MI ها را افراد زیر ۴۵ سال تشکیل می دهد که بیشتر مردان را تشکیل می دهد.^۱

عوامل خطر مهم شامل تاریخچه فAMILIARY مثبت MI در افراد درجه اول خانواده، هایپرلیپیدمی، کشیدن سیگار و چاقی می باشد زنان فقط ۱۰٪ - ۵٪ از موارد کل بیماران MI زیر رده سنی ۴۵ سال را تشکیل می دهد.^۲

هدف: بررسی شیوع عوامل خطر سکته قلبی در افراد زیر ۴۵ سال بستری در بخش CCU بیمارستان بوعلی شهرستان اردبیل در سال ۸۳-۸۲.

روش مطالعه: در این مطالعه بیماران بستری شده با تشخیص انفارکتوس میوکارد که بیماری آنها با علائم بالینی، ECG و آنزیمهای قلبی تایید شده بود، پس از حداقل ۸ ساعت ناشتابودن چربیهای سرم (کلسترول تام، تری گلیسیرید، HDL کلسترول، LDL کلسترول، قند خون) اندازه گیری شد. فشار خون بیمار در بدو ورود ۲ بار در حالت استراحت اندازه گرفته شد و بالاترین مقدار درج شد و BMI نیز از طریق تعیین وزن و قد بیمار اندازه گیری شد. بقیه عوامل خطر نظیر سابقه فAMILIARY، Smoker بودن، سطح تحصیلات، فعالیت فیزیکی از طریق پرسشنامه تکمیل گردید.

نتیجه گیری: از میان ۵۲ بیمار مورد بررسی ۵۰ نفر مرد و ۲ نفر زن بودند. میانگین سنی مردان در این مطالعه ۳۵/۱۲ سال و میانگین سنی زنان ۴۳ سال بود و میانگین سنی کل ۴۲-۳۵ سال بود.

۵ نفر از افراد مورد بررسی تحصیلات دانشگاهی و ۳۴ نفر تحصیلات در سطح زیر دیپلم داشتند.

بر اساس سطح MI ۶۱/۵۲٪ موارد قسمت anterior درگیر بود.

۵۱/۹٪ افراد هیچگونه فعالیتی نداشتند و ۹/۶٪ فعالیت فیزیکی منظمی داشتند.

۷۱/۱۵٪ بیماران مورد بررسی Smoker بودند که از این بین ۹۴/۵۹٪ سیگاری و

۵/۴۱٪ قلیان مصرف می کردند ۶۷/۳٪ کل بیماران سیگار مصرف می کردند.

میانگین FBS در بین افراد مورد بررسی ۱۲۲/۳mg/dl که ۳۲/۷٪ افراد مورد

بررسی FBS بالایی داشتند.

میانگین BMI در افراد مورد بررسی ۲۷/۶ بود که ۲۵٪ چاق و ۴۸/۱٪ اضافه وزن

داشتند.

میانگین سطح کلسترول تام ۱۹۴/۳mg/dl بود که ۱۳/۵٪ کلسترول تام بالا و ۱۹/۲٪

کلسترول تام در حد Borderline داشتند. میانگین سطح تری گلیسیرید ۱۸۴/۶mg/dl

بود که ۳/۸٪ سطح تری گلیسیرید در سطح بالا و ۲۶/۹٪ در حد Borderline

داشتند. میانگین سطح LDL کلسترول ۱۸۰/۹۸ mg/dl بود که ۴۸/۱٪ سطح LDL

بالا و ۱۵/۴٪ در حد Borderline بود. میانگین سطح HDL کلسترول ۳۴/۶ mg/dl

بود که ۳۸/۵٪ سطح HDL کلسترول پایینی داشتند. ۳۴/۶٪ افراد سابقه فامیلی

مثبت داشتند ۳۲/۶۹٪ افراد مورد بررسی فشار خون بالایی داشتند که ۱۷/۶۴٪ فشار

خون سسیتولی بالا و ۲۳/۵۲٪ فقط فشار خون دیاستولی بالایی داشتند.

میانگین سطح فشارخون سسیتولی ۱۲۵/۴mmHg و میانگین سطح فشار خون

دیاستولی ۷۹/۵ mmHg بود.

کلید واژه: سکته قلبی, عوامل خطر

مقدمه و اهمیت موضوع :

بیماری کرونری قلبی اولین علت مرگ در اکثر جوامع صنعتی از جمله ایالات متحده می باشد طیف بالینی بیماری کرونری قلبی از ایسکمی بی علامت تا آنژین پایدار مزمن، آنژین ناپایدار، انفارکتوس میوکارد حاد، کاردیو میوپاتی ایسکمیک و مرگ ناگهانی قلبی را شامل می شود.

انفارکتوس میوکارد به نکرروز غیر قابل برگشت میوکارد گفته می شود که از علل مهم مرگهای ناگهانی می باشد.

حدود ۱/۱ میلیون مورد انفارکتوس میوکارد هر ساله در ایالات متحده اتفاق می افتد میزان مرگ و میر ناشی از انفارکتوس حاد حدود ۳۰٪ است که بیش از نیمی از آنها قبل از رسیدن به بیمارستان رخ می دهد.

میزان مرگ و میر بعد از پذیرش در بیمارستان به حدود ۳۰٪ در طی دو دهه اخیر کاهش یافته است، از هر ۲۵ بیماری که از بیمارستان ترخیص می شوند یک نفر در طی سال اول بعد از انفارکتوس جان می سپارند میزان بقاء در بیماران مسن کاهش چشمگیری دارد و میزان مرگ و میر آنها در طی ماه اول ۲۰٪ و ظرف یکسال بعد از انفارکتوس ۳۰٪ است.

علائم بالینی سکته قلبی شامل درد رترواسترنال، تهوع، استفراغ، طپش قلب، گیجی و غیره است. در بیماران مسن، دیابتی یا هایپرتانسیون ممکن است بدون درد باشد. علائم فیزیکی شامل بی قراری، رنگ پریدگی، بالا رفتن BP, PR, RR, BT به مقادیر متفاوتی می باشد و راههای تشخیص نیز ECG، بررسی آنزیمهای قلبی و بالاخره یافته های رادیولوژیکی است.

درمان نیز شامل اقدامات اولیه، ایجاد پرفوزیون مجدد توسط ترومبولیتیکها، آنتی کوآگولان و داروی ضد آریتمی و آرام بخشها و غیره می باشند.

عوامل خطر متعددی می تواند بعنوان عوامل مستعد کننده انفارکتوس میوکارد بحساب آید که شناخت هر یک از این عوامل می تواند در جلوگیری و پیشرفت انفارکتوس میوکارد کمک کننده باشد.

با اینکه MI بیشتر در بزرگسالی و در حضور چندین عامل خطر ایجاد می شود ولی شناخت عوامل خطر MI در سنین زودرس از ایجاد MI در سنین بزرگسالی و افزایش مرگ و میر ناشی از MI می تواند بکاهد.

تا ۱۰٪ از موارد MI در ایالات متحده در بیماران زیر ۴۵ سال روی می دهد لذا توجه دقیق و جدی به این تشخیص در افراد نسبتا جوان ضروری است.

عوامل خطر متعددی برای ایجاد سکته قلبی در افراد جوان وجود دارد اما بیماری آترواسکلروتیک شایعترین فرآیند بیماریزا محسوب می گردد. از عوامل خطر مهم در افراد جوان می توان به دیابت، سیگار، هایپرتانسیون، هایپرلیپدمی، سابقه فامیلی بیماری عروق کرونری قلبی (CAD) زودرس در افراد خانواده درجه اول، کوکائین و الکل، ناهنجاری عروق کرونر و افزایش حالات انعقاد پذیری اشاره کرد.

با شناخت و اصلاح عوامل خطری چون دیابت، سیگار، هایپرتانسیون، هایپرلیپدمی و عادات غذایی در این افراد می توان از بروز مجدد سکته قلبی در سنین بزرگسالی و افزایش مورتالیتته ناشی از آن جلوگیری کرد.