





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل
دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکترای حرفه ای (پزشکی)
موضوع:

بررسی مقایسه ای میزان مرگ و میر ۳۰ روزه و نیز میزان
اختلال عملکرد سیستمی بطن چپ در بیماران با سکتة قلبی
حاد با توجه به وضعیت CRP و لکوسیتوز

استاد راهنما:

دکتر عدالت حسینیان

استاد مشاور:

دکتر سعید صادقیه اهری

نگارش:

سمیرا ناصحی

زمستان ۸۹

شماره پایان نامه:

پرودگارا داشتن تو جبران همه ی نداشتن هاست.....

تقدیم به

بزرگ مرد زندگیم، پدرم

اولین آموزگارم، که از نخستین نفس تا همیشه، همچون درختی سخاوتمند سایه ی محبت بی پایانش را بر راه زندگیم افکندوبه من آموخت:

زندگی زیباست، زندگی آتشگهی دیرین و پابر جاست گریبافروزش رقص شعله اش از هر

کران پیدااست ورنه خاموش است و خاموشی گناه ماست.

بوسه بر دستان پر مهت میزنم ای دلسوزترین معلم، ای مهربان ترین مرد، ای بهترین پدر.....

تقدیم به

فرشته ی مهربانم، مادرم

اقیانوس بی کران محبت، سرچشمه ی پاکی و صفا، شمع فروزان زندگیم،

که گرمی مهرش، امیدبخش زندگیم،

نگاه زلالش، روشنی بخش لحظه هایم،

و پاکی وجودش، نشان یزدان پاک در حیاتم است.

سپاس تو را که زندگیم، وجودم، آرامشم و هستی ام را به من بخشیدی، ای بهترین مادر.....

تقدیم به

پدر و مادر گرامی همسرم

دو بزرگواری که در خانه گرمشان مهر و محبت بی دریغشان را نثارم کردند و در کنارم بودند.

تقدیم به

یار زندگیم، همسر عزیزم

که بی آرایش آمد و در نیمه راه زندگی به سان نیمه گمشده ام به من پیوست.

آمد که زندگیم رنگ دیگر بگیرد،

آمد که یار همیشگی لحظه هایم باشد،

آمد که مونس تنهاییم باشد،

آمد که با قلب بزرگ و مهربانش حادثه ی عشق را در زندگیم رقم زند،

تا در ادامه ی راه زندگی در کنار من و همدم من باشد، امید من و تکیه گاه من باشد.....

تقدیم به

فرشته ی کوچکم،

بهبانه ی زندگیم،

هدیه ی شیرین خداوند،

یگانه خواهرم،

پریسای نازنینم،

که لبخند زیبایش شادی بخش زندگیم و محبت خواهرانه اش گرمی بخش وجودم است.....

تقدیم به

بیمارانی که طب را بر بالین آنان آموختم

درد آشنایان چشم به راه ، باشد که مرحمی برای آلامشان باشم.....

با تشکر از

تمامی اساتید ارجمندم که مرا درطول تحصیل یاری کردند

با تشکر از دوستانم

دکتر زهرا پارسیان، خانم عاطفه فاقی، دکتر شبنم فهیم

به پاس مهربانی هایشان و به یاد روزهایی که در کنار هم بودیم

۱۹..... STEMI-۲-۱-۵-۳

۲۰..... (CRP) C- Reactive Protein-۲-۱-۶

۲۲..... نقش CRP در بیماری های قلبی و عروقی ۲-۱-۶-۱

۲۳..... گلبولهای سفیدخون ۲-۱-۷

۲۴..... مطالعات جهان ۲-۲

۳۰..... مطالعات ایران ۲-۳

فصل سوم: شیوه ی اجرای طرح

۳۵..... نوع پژوهش ۳-۱

۳۵..... جمعیت مورد مطالعه ۳-۲

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

۳۷..... روش جمع آوری اطلاعات ۳-۴

۳۸..... ملاحظات اخلاقی ۳-۵

۳۹..... روش تجزیه و تحلیل داده ها ۳-۶

فصل چهارم: نتایج

۴۱..... نتایج ۴-۱

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۵۹..... بحث و نتیجه گیری ۵-۱

۶۳..... محدودیت ها ۵-۲

۶۴..... پیشنهادات ۵-۳

۶۵..... منابع

۷۰..... چکیده انگلیسی

۷۱..... ضمیمه

۷۲..... نمونه پرسشنامه

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۴-۱) شاخصهای مرکزی سن بیماران.....	۴۴
جدول ۴-۲) شاخص های مرکزی سن بیماران بر حسب جنس.....	۴۴
جدول ۴-۳) جدول توزیع فراوانی بیماران بر حسب CRP ⁺	۴۵
جدول ۴-۴) جدول فراوانی CRP ⁺ بین بیماران به تفکیک جنس.....	۴۵
جدول ۴-۵) جدول فراوانی لکوسیتوز در بیماران.....	۴۶
جدول ۴-۶) جدول فراوانی لکوسیتوز با توجه به جنس.....	۴۶
جدول ۴-۷) بروز LVSD در بیماران CRP ⁺ و -.....	۴۷
جدول ۴-۸) بروز LVSD در بیماران با لکوسیتوز + و -.....	۴۸
جدول ۴-۹) بروز Mortality در بیماران CRP ⁺ و -.....	۴۹
جدول ۴-۱۰) بروز Mortality در بیماران با لکوسیتوز + و -.....	۵۰
جدول ۴-۱۱) تعداد بیماران فوت شده و نیز تعداد بروز LVSD در گروه های چهارگانه با توجه به وضعیت CRP و لکوسیتوز.....	۵۱
جدول ۴-۱۲) بروز LVSD در بیماران CRP ⁺ و لکوسیتوز + نسبت به CRP ⁻ و لکوسیتوز -.....	۵۲
جدول ۴-۱۳) بروز LVSD در بیماران CRP ⁻ و لکوسیتوز + نسبت به CRP ⁻ و لکوسیتوز -.....	۵۳
جدول ۴-۱۴) بروز LVSD در بیماران با CRP ⁺ و لکوسیتوز - نسبت به CRP ⁻ و لکوسیتوز -.....	۵۴
جدول ۴-۱۵) وضعیت مورتالیتی در دو گروه با CRP ⁻ و لکوسیتوز - نسبت به CRP ⁺ و لکوسیتوز +.....	۵۵
جدول ۴-۱۶) وضعیت مورتالیتی در دو گروه با CRP ⁻ و لکوسیتوز + نسبت به CRP ⁻ و لکوسیتوز -.....	۵۶
جدول ۴-۱۷) وضعیت مورتالیتی در دو گروه با CRP ⁺ و لکوسیتوز - نسبت به CRP ⁻ و لکوسیتوز -.....	۵۷

ACS: Acute Coronary Syndrome

AMI: Acute Myocardial Infraction

CK: Creatin Kinase

CRP: C - reactive protein

CVD: Cardio Vascular Disease

DM: Diabetes Mellitus

ECG: Electro Cardio Gram

HF: Heart Failure

HTN: Hypertension

IHD: Ischemic Heart Disease

LVEF: Left Ventricular Ejection Fraction

LVSD: Left Ventricular Systolic Dysfunction

STEMI: ST Elevation Myocardial Infraction

UA: Unstable Angina

WBC: White Blood Cell

عنوان: بررسی مقایسه ای میزان مرگ و میر ۳۰ روزه و نیز میزان اختلال عملکرد سیستولی بطن چپ در بیماران با سکتة ی قلبی حاد با توجه به وضعیت CRP و لکوسیتوز

چکیده

سابقه و هدف: بیماری های قلبی عروقی (CVD) یکی از شایع ترین علل مرگ و میر می باشند. اتیولوژی این بیماریها آترواسکلروز میباشد. التهاب نقش اساسی در پاتوژنز و پیشرفت آترواسکلروزیز دارد. همچنین مطالعات اخیر نشان می دهد که التهاب با مرگ و میر سایر عوارض بعد از سکتة ی قلبی حاد مرتبط است. هدف این مطالعه بررسی رابطه ی مرگ و میر ۳۰ روزه و اختلال عملکرد سیستولی بطن چپ در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد با افزایش سطح پروتئین C واکنشی (CRP) و لکوسیتوز بود.

مواد و روشها: این مطالعه به صورت یک مطالعه ی آینده نگر و کوهورت در یک دوره ی زمانی ۶ ماهه و در برگرنده ی ۱۰۰ بیمار دچار سکتة ی قلبی حاد (AMI) که در بیمارستان امام خمینی اردبیل بستری شده بودند، انجام شد. در این بیماران آزمایش CBC انجام شد. وجود یا عدم وجود لکوسیتوز در بیماران تعیین شد. hs-CRP نیز در بیماران اندازه گیری شد و مقادیر بالاتر از $3/8 \text{ mg/L}$ به عنوان (CRP^+) در نظر گرفته شد. اختلال عملکرد سیستولی بطن چپ (LVSD) در طول سه روز اول بستری در گروههای دوگانه (بیماران با لکوسیتوز و بدون لکوسیتوز) و (CRP^+ و CRP^-) مورد بررسی قرار گرفت. اختلال عملکرد سیستولی بطن چپ در این مطالعه به کسر تخلیه ای (EF, ejection fraction) کمتر از ۵۰ درصد در سه روز اول به دنبال سکتة ی قلبی حاد اطلاق می گردید که با اکوکاردیوگرافی تعیین می شد. اطلاعات به دست آمده در چک لیست های مخصوص ثبت شد. در نهایت بعد از ۳۰ روز بیماران مورد پی گیری از نظر مورتالیتی قرار گرفتند و سپس بررسی های آماری بر روی داده ها انجام شد.

یافته ها: در این مطالعه ۷۲٪ از بیماران سطوح افزایش یافته ی CRP (CRP^+) و ۶۰٪ لکوسیتوز داشتند. LVSD در ۷۸٪ بیماران دیده شد که از این میان ۷۶/۹۲٪ CRP^+ و ۶۴/۱۰٪ لکوسیتوز داشتند. در بیماران با CRP^+ پیدایش LVSD به طور معنی داری بیشتر بود ($p = 0/05$). در این مطالعه ۱۳ نفر از بیماران فوت کردند که از این میان ۱۲ نفر CRP^+ و ۱۰ نفر لکوسیتوز داشتند. مورتالیتة ی ۳۰ روزه ($P = 0/001$) و LVSD ($P = 0/001$)، در گروه CRP^+ به طور معنی داری بیشتر بود.

نتیجه گیری: در بیماران دچار سکته ی قلبی حاد (AMI) افزایش CRP به طور مستقلی با پیدایش LVSD و مورتالیتی ۳۰ روزه مرتبط بود و شناخت آن ممکن است به اقدامات درمانی و کنترلی زودرس در این بیماران کمک کند.

کلمات کلیدی: بیماریهای قلبی و عروقی - سکته ی قلبی حاد - پروتئین C واکنشی - لکوسیتوز - نارسایی سیستولی بطن چپ - مورتالیتیه

فصل اوّل

طرح تحقیق

۱-۱- مقدمه

بیماری های قلبی و عروقی (CVD) از مشکلات بهداشت جهانی می باشند. این بیماری ها علت اصلی مرگ و میر در اکثر کشورهای صنعتی می باشند. سندرم های حاد کرونری شرایط تهدید کننده ی حیات هستند که قادر به پایان بخشیدن به زندگی مبتلایان به بیماری های قلبی و عروقی در هر زمان می باشند (۱).

در سال ۲۰۰۷، ۱۲ / ۲ میلیون آمریکایی به بیماری عروق کرونر مبتلا بوده اند، که ۷ میلیون نفر از آنها یک بار انفارکتوس حاد قلبی را تجربه کرده بودند. در کشور ما نیز بیماری های قلبی عروقی از شایع ترین بیماری ها می باشند و طبق اظهار نظر مقامات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی علت ۳۹ درصد مرگ و میرها را شامل می شود.

علت اصلی CVD آترواسکلروز می باشد، که امروز به عنوان یک اختلال التهابی در نظر گرفته می شود. سندرم های حاد کرونری به علت ترمبوز تشکیل شده در محل یک پلاک آترواسکروتیک پاره شده یا اندوتلیوم آسیب دیده ایجاد می شوند (۲).

انفارکتوس حاد میوکارد (AMI) ناشی از انسداد یا تنگی شدید عروق کرونراست، که همراه با تظاهرات بالینی، الکتروکاردیوگرافیک و آزمایشگاهی متعددی می باشد (۳).

عوامل متعددی در پیدایش عوارض و مرگ و میر ناشی از AMI دخیل می باشند، که از جمله ی این عوامل وضعیت قلبی بیمار، سن بیمار، عوامل التهابی، محل MI و عوامل متعدد دیگر هستند (۴).

۱-۲- بیان مسئله