





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکترای حرفه ای تخصصی

طب داخلی

موضوع:

تعیین ارتباط یافته های آنژیوگرافی با ریسک فاکتورهای قلبی - عروقی و تغییرات

ECG در بیمارستان امام خمینی(ره) اردبیل در سال ۱۳۸۸

استاد راهنمای:

دکتر عدالت حسینیان

استاد مشاور:

دکتر شهرام حبیب زاده

نگارش:

دکتر مهدی فرجی

شماره پایان نامه:

۸۰

تابستان ۱۳۹۰

تقدیم به همسر عزیزم :

خانم شرفی جم ، که یگانه خورشید آسمان قلب من است .

به پاس وجود پاک، بی ریا و دوست داشتنی اش که همواره گرمی بخش وجودم است .

بهترین همدل و همراه زندگی ام، صمیمی ترین دوست و همکارم، با او که هستم و هر آنچه

دارم از اوست ،

به پاس تحمل بی پایانش که در سخت ترین شرایط زندگی یاریم کرد و موفقیتم را در این راه

مرهون

عشق و محبت ایشان می دانم .

تقدیم به :

فاطمه کوچکم، به زیبایی زندگی ام، که خنده هایش روشنی بخش زندگی ام و مایه نشاط و

دلگرمی من می باشد .

تقدیم به دو باغان زندگی ام :

تقدیم به پدر بزرگوارم، پشتوانه بزرگ زندگی ام، کوه استواری که همیشه نیازمند دستان

قدرتمندش می باشم

خواهان آنم که بتوانم مجری آموزه هایش باشم .

به مادر نازنین ام، به سنگ صبورم، به پاس دلتانگی هایش، به پاس محبت های بی پایانش باشد

که بتوانم

قطره ای از دریای بی کران محبتش باشم .

تقدیم به

برادران و خواهرم

که وجودشان مایه خشنودی زندگی ام می باشد، باشد که به یاری حق شادترین روزهای

زندگی قله های رفیع علم و تحصیل در انتظارشان باشد.

تقدیم به:

پدر همسر عزیزم، مردی که از نیمه این راه محبت پدرانه اش را نشانم کرد و به من صداقت،

منطق و احساس را آموخت.

تقدیم به:

مادر همسر مهربانم، به پاس محبت های بی دریغش، به پاس محبت های مادرانه اش و به پاس

گرم کردن لحظات تنها یی ام.

تقدیم به اساتید بزرگوارم

جناب آقای دکتر عدالت حسینیان

جناب آقای دکتر شهرام حبیب زاده

که مرا آموختند

و با تشکر و سپاس از آقای دکتر باباپور، آقای دکتر اعظمی، آقای دکتر صادقیه اهری و همه

دوستان و همکاران که در این امر مهم مرا یاری نمودند.

فهرست مطالب

| | |
|------|--------------------------------|
| صفحه | عنوان |
| | فصل اول : کلیات |
| ۲ | ۱-۱ - مقدمه |
| ۵ | ۱-۲ - بیان مسئله |
| ۶ | ۱-۳ - تعریف واژه ها |
| ۷ | ۴-۱ - اهداف و فرضیات |
| ۷ | ۴-۲-۱ - اهداف اختصاصی |
| ۷ | ۴-۲-۲ - اهداف کاربردی |
| ۸ | ۴-۴-۱ - فرضیات یا سؤالات تحقیق |
| ۹ | ۴-۵) جدول متغیرها |
| | فصل دوم: بررسی متون |
| ۱۱ | ۲-۱ - مبانی نظری |

| | |
|---------|--|
| ۱۱..... | ۲-۱-۱-۱-۲- پاتوژنز بیماری عروق کرونر |
| ۱۲..... | ۲-۱-۲- سندرم های بالینی آترواسکلروز |
| ۱۴..... | ۲-۱-۳- مفهوم عوامل خطرساز آترواسکلروز |
| ۱۶..... | ۱-۱-۲- اختلال چربی های خون |
| ۲۰..... | ۱-۳-۲- فشار خون بالا |
| ۲۰..... | ۱-۳-۳- دیابت قندی و مقاومت به انسولین و سندرم |
| ۲۴..... | ۱-۳-۴- جنس مذکر / وضعیت پس از یائسگی |
| ۲۶..... | ۴-۱-۲- تغییر در سبک زندگی |
| ۲۸..... | ۵-۱-۲- کاتتریزاسیون و آنژیوگرافی تشخیصی قلب |
| ۲۸..... | ۱-۱-۶- اصول پایه |
| ۳۲..... | ۱-۱-۳-۲- آنژیوگرافی کرونر |
| ۳۳..... | ۴-۱-۲- مراقبت بعد از کاتتریزاسیون و آنژیوگرافی کرونر |
| ۳۵..... | ۱-۱-۵- گردش خون |
| ۳۶..... | ۱-۱-۶-۲- آناتومی شرائین کرونری |

۳۹ ۲-۲- مطالعات انجام شده

۳۹ ۲-۲-۱- مطالعات جهانی

۴۱ ۲-۲-۲- مطالعات ایران

فصل سوم: روش و اجرای طرح

۴۴ ۳-۱- نوع پژوهش

۴۴ ۳-۲- جمعیت مورد مطالعه

۴۴ ۳-۳- نمونه برداری و روش نمونه گیری

۴۴ ۴-۳- روش گردآوری اطلاعات

۴۵ ۴-۵- روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

۴۵ ۴-۶- ملاحظات اخلاقی

فصل چهارم: نتایج

۴۷ ۴-۱- نتایج

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۶۲ ۵-۱- بحث و نتیجه گیری

۶۵ ۵-۲ - محدودیت ها

۶۵ ۵-۳ - پیشنهادات

۶۷ منابع

۷۳ چکیده انگلیسی

فهرست جداول

| عنوان | | صفحه |
|---|---------|---------|
| جدول ۱-۱..... | ۱۵..... | ۱۵..... |
| جدول ۱-۲..... | ۱۹..... | ۱۹..... |
| جدول ۱-۳..... | ۲۳..... | ۲۳..... |
| جدول ۱-۴: توزیع فراوانی بیماران بر حسب جنسیت | ۵۰..... | ۵۰..... |
| جدول ۲-۱: میانگین متغیرها براساس جنسیت | ۵۰..... | ۵۰..... |
| جدول ۲-۲: فراوانی تعداد ریسک فاکتور | ۵۱..... | ۵۱..... |
| جدول ۲-۳: فراوانی تعداد عروق درگیر | ۵۲..... | ۵۲..... |
| جدول ۲-۴: درصد فراوانی هر یک از ریسک فاکتورها در کل بیماران مورد مطالعه | ۵۲..... | ۵۲..... |
| جدول ۶-۱: رابطه ریسک فاکتورها با درگیری LCX | ۵۳..... | ۵۳..... |
| جدول ۶-۲: رابطه ریسک فاکتورها با محل درگیری LCX | ۵۴..... | ۵۴..... |
| جدول ۶-۳: رابطه ریسک فاکتورها با محل درگیری RCA | ۵۵..... | ۵۵..... |
| جدول ۶-۴: رابطه ریسک فاکتورها با محل درگیری RCA | ۵۶..... | ۵۶..... |
| جدول ۱۰-۱: رابطه ریسک فاکتورها با درگیری LAD | ۵۷..... | ۵۷..... |
| جدول ۱۱-۱: رابطه ریسک فاکتورها با محل درگیری LAD | ۵۸..... | ۵۸..... |
| جدول ۱۲-۱: رابطه ریسک فاکتورها با تعداد عروق درگیر | ۵۹..... | ۵۹..... |

جدول ۱۳-۴: رابطه بین ریسک فاکتور HLP با درگیری عروق به تفکیک جنس ۶۰

جدول ۱۴-۴: رابطه بین تغییرات Q و درگیری LAD ۶۰

فهرست اشکال

| عنوان | صفحه |
|--|------|
| شکل ۱-۲-۱- نمایی از آناتومی کرونر در صفحات بین بطی و دریچه های دهلیزی ۳۳ | |
| شکل ۱-۲-۲- آنژیوگرام کرونر که یک شریان کرونر راست (RCA) ۳۴ | |
| شکل ۱-۲-۳- مقایسه تصویر ۶۶ برشی MDCT با آنژیوگرافی با تزریق ماده ۳۵ | |
| شکل ۱-۲-۴، شریان های اصلی کرونر و شاخه های آنها ۳۸ | |
| شکل ۱-۲-۴، طرحی از سیستم هدایت الکتریکی قلب ۳۸ | |

فهرست علایم اختصاری:

ACS = Acute coronary syndrom

CHD = Coronary heart disease

CAD = Coronary artery disease

PCI = Percutaneous intervention

IVUS = Intravascular ultrasound

D = Diagonal

S = Septal

CX = Circumflex

LAD = Left anterior descending

RCA = Right coronary artery

CB = Conus branch

SN = Sinus node

PD = Posterior descending

PL = Posterolateral

RAO = Right anterior oblique

LAO = Left anterior oblique

MDCT = Multi-detector computerized tomography

LCx = Left circumflex

PDA = Posterior descending artery

PLV = Posterior left ventricle

تعیین شیوع و ارتباط یافته های آنژیوگرافی با ریسک فاکتورهای قلبی - عروقی و تغییرات ECG در در

مهرماه تا اسفند ۱۳۸۸

چکیده :

مقدمه: بیماری عروق کرونر شایعترین علت مرگ و میر در ایران است. بیماری دیابت، پرفشاری خون، هیپرلیپیدمی و سابقه خانوادگی بیماری قلبی و سابقه قبلی بیماری قلبی، سن و سیگار، عوامل خطرزای اصلی بیماری عروق کرونر می باشند. همچنین محل درگیری عروق کرونر نیز از عوامل تأثیرگذار در مورتالیتی و موربیدیتی بیماری قلبی عروقی می باشد. این مطالعه جهت بررسی رابطه بین تعداد عوامل خطرزا با شدت و محل درگیری عروق با توجه به این عوامل در آنژیوگرافی عروق کرونر تغییرات ECG می باشد.

روش کار: این مطالعه به صورت مقطعی بر روی ۱۱۴ بیمار معرفی شده به بخش آنژیوگرافی صورت گرفت. ابتدا پرسشنامه اطلاعات تکمیل گردید، در مرحله بعد داده های حاصل از اطلاعات دموگرافیک بیماران و نیز آزمایشات قند و چربی خون در حالت ناشتا و آنژیوگرافی و ECG وارد SPSS گردید و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت در این تحلیل داده ها از آزمون های آماری t-Test و مجدول کای استفاده شد.

نتایج: گروه مورد مطالعه شامل ۱۱۴ بیمار که ۷۳ مرد (64%) و ۴۱ زن (36%) $11/4 \pm 62/98$ بودند. در مطالعه حاضر بین افراد مبتلا فقط در بیماران با هیپرلیپیدمی رابطه معنا دار میان تعداد عروق درگیر مشاهده شد ($p < 0.03$) که این ارتباط در سایر عوامل خطر مشاهده نشد. همچنین در بررسی ارتباط بین تعداد ریسک فاکتور و تعداد عروق درگیر تفاوت معناداری یافت نشد. در افراد دارای ریسک فاکتور هیپرلیپیدمی، بیشتر قسمت پروگریمال عروق LCX (چرخشی چپ) و دیستال RCA (شريان کرونری راست) درگیر بود در حالی که HTN (نژولی قدامی چپ) بیماران را گرفتار کرده بود.

نتیجه گیری: از آنجایی که در این مطالعه هیچ رابطه معناداری میان تعداد ریسک فاکتور و تعداد رگ درگیر مشاهده نشد احتمال می رود علت این امر دخیل نبودن مسئله زمان در پیدایش ریسک فاکتورها در مطالعه حاضر باشد.

واژگان کلیدی: بیماری عروق کرونر، هیپرلیپیدمی، دیابت، آنژیوگرافی

فصل اول :

کلیات

۱-۱- مقدمه:

بیماری عروق کرونر شایعترین علت مرگ و میر در کشورهای پیشرفته می باشد و شیوع آن در کشورهای در حال توسعه به سرعت در حال افزایش است. اگر چه میزان مرگ به علت بیماری کرونری از حد اکثر خود در سال ۱۹۶۵ به میزان دو سوم کاهش یافته، اما در طی ۴ دهه گذشته در ایالات متحده همچنان بیماری قلبی عروقی شایعترین علت مرگ بوده و مسئول ۴۰ درصد از مرگها می باشد. تقریباً یک چهارم از این مرگها، ناگهانی است. این بیماری علت بیش از ۲۵ درصد مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه را به خود اختصاص داده است(۱). و نیز عامل اصلی مرگ و میر انسان ها در جهان حداقل تا سال ۲۰۲۰ خواهد بود(۲).

شکایات ناشی از بیماری قلبی بطور عمد حاصل ایسکمی میوکارد، اختلال در انقباض و یا استراحت میوکارد، ایجاد مانع در جریان خون، یا ریتم و سرعت غیرطبیعی ضربان قلب می باشد. ایسکمی که ناشی از عدم تعادل بین عرضه و تقاضای اکسیژن است، غالباً با احساس ناراحتی در قفسه سینه ظاهر می کند. در حالیکه کاهش توانایی پمپاژ قلب غالباً منجر به خستگی زودرس و افزایش فشار داخل عروقی در همراهی با یک بطن نارسا می شود. یک تشخیص صحیح قلبی با شرح حال و معاینه فیزیکی آغاز می گردد. در حقیقت، معاینه بالینی همچنان به عنوان اساس تشخیص بخشی از بیماریها مطرح می باشد. و معاینه بالینی را در بیماران قلبی می توان به کمک پنج روش زیر تکمیل کرد.