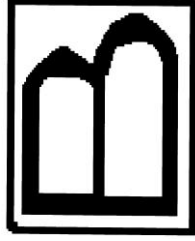


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتري رشته پزشکی

عنوان

مقایسه LDL و HDL بدو مراجعه و ۳ ماه بعد از درمان بیماران با تشخیص سندروم کرونری حاد بستری در

بخش قلب بیمارستان امام خمینی اردبیل در سال ۱۳۹۲

استاد راهنما:

استاد مشاور :

نگارش:

نسیم مسعودی

پاییز ۱۳۹۳

شماره پایان نامه

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول: مقدمه و بیان مسئله
۲	۱-۱ مقدمه و بیان مسئله.....
۴	۱-۲ تعریف واژه‌های کلیدی.....
۵	۱-۳ اهداف و فرضیات.....
۵	۱-۳-۱ هدف کلی.....
۵	۱-۳-۲ اهداف اختصاصی.....
۵	۱-۳-۳ فرضیات تحقیق.....
۶	۱-۳-۴ هدف کاربردی.....
	فصل دوم: پیشینه تحقیق
۸	۲-۱ تعریف و اپیدمیولوژی سندروم حاد کرونری.....
۱۰	۲-۲ پاتوفیزیولوژی.....
۱۰	۲-۲-۱ پاتوفیزیولوژی UA/ NSTEMI.....
۱۱	۲-۲-۲ پاتوفیزیولوژی STEMI.....
۱۲	۲-۳ تظاهرات بالینی.....
۱۳	۲-۴ شرح حال و معاینه فیزیکی UA/NSTEMI.....
۱۴	۲-۴-۱ تظاهرات بالینی STEMI.....
۱۵	۲-۵ نشانگرهای سرمی قلب.....
۱۵	۲-۵-۱ نشانگرهای سرمی قلب در UA/NSTEMI.....
۱۶	۲-۵-۲ نشانگرهای سرمی قلب در STEMI.....
۱۶	۲-۶ روش‌های تشخیص.....
۱۸	۲-۷ آتورواستاتین.....
۲۰	۲-۸ مطالعات مشابه.....
	فصل سوم: مواد و روش‌ها
۲۳	۳-۱ نوع مطالعه.....

۲۳	..... محیط پژوهش	۳-۲
۲۳	..... جمعیت مورد مطالعه و حجم نمونه	۳-۳
۲۳	..... روش گردآوری اطلاعات	۳-۴
۲۴	..... روش تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی آماری	۳-۵
۲۴	..... معیار ورود	۳-۶
۲۴	..... معیار خروج	۳-۷
۲۵	..... ملاحظات اخلاقی	۳-۸
۲۵	..... محدودیت مطالعه	۳-۹
۲۶	..... متغیرهای مطالعه	۳-۱۰
	فصل چهارم: نتایج	
	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری	
۴۳	..... بحث	۵-۱
۴۵	..... نتیجه گیری	۵-۲
۴۶	..... محدودیت و پیشنهادات مطالعه	۵-۳
۴۷	..... منابع	
۵۰	..... چکیده انگلیسی	

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۴-۱ : فراوانی بیماران با تفکیک جنسیت	۲۸
نمودار ۴-۲ : فراوانی بیماران با تفکیک سن	۲۹
نمودار ۴-۳ : فراوانی بیماران با تفکیک سابقه دیابت	۳۰
نمودار ۴-۴ : فراوانی بیماران با فشار خون	۳۱
نمودار ۴-۵ : فراوانی بیماران با تفکیک سابقه مصرف سیگار	۳۲
نمودار ۴-۶ : فراوانی بیماران با تفکیک دوز داروی مصرفی	۳۳
نمودار ۴-۷ : فراوانی بیماران با تفکیک مصرف منظم دارو	۳۴
نمودار ۴-۸ : فراوانی بیماران با تفکیک هیپرلیپدمی	۳۵
نمودار ۴-۹ : سطح LDL، تری گلیسرید و کلسترول در ابتدا و انتهای مطالعه	۳۶
نمودار ۴-۱۰ : فراوانی افراد در ابتدا و انتهای مطالعه به تفکیک سطح LDL	۳۷
نمودار ۴-۱۱ : فراوانی افراد در ابتدا و انتهای مطالعه به تفکیک سطح کلسترول تام	۳۹
نمودار ۴-۱۲ : فراوانی افراد در ابتدا و انتهای مطالعه به تفکیک سطح تری گلیسرید	۴۰

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۳۷	جدول ۴-۱ : سطح LDL بیماران به تفکیک مدت زمان مطالعه
۳۸	جدول ۴-۲ : سطح HDL بیماران به تفکیک مدت زمان مطالعه
۳۹	جدول ۴-۳ : سطح کلسترول بیماران به تفکیک مدت زمان مطالعه
۴۰	جدول ۴-۴ : سطح تری گلیسرید بیماران به تفکیک مدت زمان مطالعه

فهرست علائم اختصاری

ACS : acute coronary syndrome

STEMI : ST Elevation MI

NSTEMI : Non ST Elevation MI

CRP : C-reactive protein

hs-CRP : High Sensitivity C-Reactive Protein

IL6 : Interleukin 6

LDL : Low density lipoprotein

HDL : High density lipoprotein

مقایسه LDL و HDL بدو مراجعه و ۳ ماه بعد از درمان بیماران با تشخیص سندروم کرونری حاد

بستری در بخش قلب بیمارستان امام خمینی اردبیل در سال ۱۳۹۲

چکیده

مقدمه

شیوع بالای بیماری اسکمیک قلبی در سراسر دنیا قابل توجه است و حدود یک پنجم علل مرگ را شامل می شود . هیپرلیپیدمی یکی از عوامل خطرناک برای ایجاد آترواسکلروز است که خود شامل هیپرکلسترولمی و هیپرتری گلیسریدمی است با توجه به مطالب فوق بر آن شدیم تا به بررسی دیس لیپیدمی در بیماران مبتلا به سندروم کرونری حاد بپردازیم و در این بیماران سطح LDL و HDL را در بدو ورود و ۳ ماه پس از درمان بسنجیم.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع بررسی بیماران می باشد. در این مطالعه در ۲۴ ساعت اول بعد از مراجعه بیماران، برای آنان پروفایل چربی درخواست کرده و سطح HDL و LDL را ارزیابی نمودیم و مقادیر آن را ثبت کردیم سپس به دنبال تجویز دارو و ترخیص، آنها را توصیه به مراجعه مجدد در ۳ ماه آتی کردیم . بعد از ۳ ماه مجددا درخواست اندازه گیری سطح HDL و LDL سرمی دادیم و تمامی اطلاعات بیماران وارد چک لیست هایی که از قبل تهیه شده است نمودیم.

نتایج

در این مطالعه اطلاعات ۱۸۰ بیمار مورد بررسی قرار گرفت که ۶۴/۴ درصد مرد و میانگین سنی ۵۴/۴۶ سال داشتند. ۳۴/۴۴ درصد دارای سابقه دیابت، ۳۲/۷ درصد دارای فشار خون بالا، ۴۶/۶ درصد سابقه هیپرلیپیدمی و ۵۶/۷ درصد سابقه مصرف سیگار داشتند. در این مطالعه ۵۵/۶ درصد سابقه مصرف نامنظم دارو داشته و ۷۶/۷ درصد از دوز ۲۰ این دارو استفاده می کردند. در ارتباط با LDL، کلسترول و تری گلیسرید مشاهده شد که طی ۳ ماه درمان سطح آنها کاهش معنی داری یافت ولی میانگین آن در رنج هدف نبود.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین LDL بعد از سه ماه بیش از مقدار هدف بود (بیش از ۷۰ میلی گرم در دسی لیتر) که این می تواند ناشی از دوز ناکافی دارو و یا مصرف نامنظم دارو و یا آموزش نامناسب بیمار و یا پیگیری نامنظم که ناشی از موارد باشد که باید بازبینی شود.

کلمات کلیدی: لیپوپروتئین با دانسیته کم، لیپوپروتئین با دانسیته بالا، سندروم کرونری حاد، بیمارستان امام خمینی.