



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل  
دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ دکترای حرفه ای

موضوع:

**بررسی میزان ضخامت شریان کاروتید (IMT) در بین  
بیماران مبتلا به بیماریهای عروق کرونر بالای ۳۰ سال  
بستری در بخش قلب بیمارستان بوعلی اردبیل در سال  
۱۳۸۵-۸۶**

استاد راهنما:

**دکتر حسن اناری**

اساتید مشاور:

**دکتر حسین دوستکامی**

**مهرناز مشعوفی**

نگارش:

**شیرین جاهد**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تقدیم به همسر عزیزم، یار صمیمی و مهربان که با عشق و محبت در لحظه  
به لحظه زندگی یاورم بوده

تقدیم به پدر بزرگوار و مادر گرامیم دو سروی که همواره بر جویبار  
زندگیم سایه محبت افکنده اند

تقدیم به برادر عزیزم به پاس محبت و راهنماییهایش

و تقدیم به اساتید گراتقدر جناب آقای دکتر حسن اناری و جناب آقای دکتر  
حسین دوستکامی و سرکار خانم مهرناز مشعوفی که همواره زحماتشان را  
ارج می نهم.

## فهرست علائم اختصاری

**IMT: Intima- Media Thickness**

**MI: Myocardial Infarction**

**U/A: Unstable Angina**

**HTN: Hypertension**

**DM: Diabetes Mellitus**

**ACD: Acute Coronary Disease**

**CHD: Coronary Heart Disease**

**IHD: Ischemic Heart Disease**

**FBS: Fasting Blood Sugar**

**CVA: Cerebro Vascular Accident**

## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

۱	چکیده
۳	مقدمه
	فصل اول: کلیات
۴	۱-۱- کلیات
۵	۱-۲- هدف کلی
۵	۱-۳- اهداف اختصاصی
۵	۱-۴- سوالات پژوهشی
	فصل دوم: بررسی متون و مقالات
۶	۲-۱- اپیدمیولوژی بیماریهای قلبی - عروقی
۷	۲-۲- پاتوژنز آترواسکلروز
۸	۲-۳- عوامل خطر ساز
۱۲	۲-۴- پاتوفیزیولوژی و عواقب ایسکمی میوکارد
۱۶	۲-۵- بیماریهای ایسکمیک قلب
۱۶	۲-۶- تصویر برداری قلب
۱۷	۲-۷- کاردیولوژی هسته ای
۲۱	۲-۸- برش نگاری با گسیل پوزیترون (PET)
۲۱	۲-۹- تصویر برداری با MRI
۲۴	۲-۱۰- تصویر برداری با CT
۲۵	۲-۱۱- محدودیتهای CT
۲۶	۲-۱۲- آنژیوگرافی قلب

۲۶ ..... ۲-۱۳- اولتراسونوگرافی داپلر

۲۷ ..... ۲-۱۴- سونوگرافی B-mode

۲۸ ..... ۲-۱۵- شریان کاروتید

۲۹ ..... ۲-۱۶- دیواره شریانی و IMT کاروتید

۳۰ ..... ۲-۱۷- تحقیقات انجام شده در سایر کشورها

#### فصل سوم: مواد و روش ها

۳۴ ..... ۳-۱- مواد و روش ها

۳۴ ..... ۳-۲- روش اجرای طرح

۳۵ ..... ۳-۳- روش های آماری

۳۵ ..... ۳-۴- ملاحظات اخلاقی

۳۶ ..... ۳-۵- متغیرها

۳۷ ..... ۳-۶- پرسشنامه

#### فصل چهارم : جداول و نتایج

۳۸ ..... جداول و نتایج

#### فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۴۸ ..... بحث و نتیجه گیری

۵۰ ..... پیشنهادات

۵۱ ..... خلاصه انگلیسی

۵۲ ..... منابع و مأخذ

## فهرست نمودارها و جداول

عنوان	صفحه
۴-۱- نمودار دایره ای درصد جمعیت کل مورد مطالعه براساس جنس	۳۹
۴-۲- نمودار دایره ای جمعیت کل مطالعه براساس میزان تحصیلات	۳۹
۴-۳- نمودار دایره ای درصد میزان افراد سیگاری به غیر سیگاری	۳۹
۴-۴- نمودار دایره ای فراوانی هایپرتانسیون در افراد مورد مطالعه	۴۰
۴-۵- نمودار دایره ای فراوانی دیابت در افراد مورد مطالعه	۴۰
۴-۶- نمودار دایره ای فراوانی هایپرکلسترولمی در افراد مورد مطالعه	۴۰
۴-۷- نمودار دایره ای فراوانی CVA در افراد مورد مطالعه	۴۱
۴-۸- نمودار دایره ای فراوانی سابقه فامیلی از نظر IHD در افراد مورد مطالعه	۴۱
۴-۹- نمودار دایره ای فراوانی U/A و MI در بیماران مورد مطالعه	۴۱
۴-۱۰- نمودار دایره ای IMT افزایش یافته در جمعیت مورد مطالعه	۴۱
جدول ۴-۱- فراوانی و درصد افراد مورد بررسی براساس گروه سنی	۴۲
جدول ۴-۲- فراوانی و درصد افراد سیگاری در ارتباط با جنس	۴۲
جدول ۴-۳- فراوانی و درصد دیابت براساس جنس	۴۳
جدول ۴-۴- فراوانی و درصد IMT افزایش یافته براساس جنس	۴۳
جدول ۴-۵- فراوانی و درصد افراد سیگاری براساس تشخیص بیماری	۴۴
جدول ۴-۶- فراوانی و درصد هایپرتانسیون براساس تشخیص بیماری	۴۴
جدول ۴-۷- فراوانی و درصد ابتلا به دیابت براساس تشخیص بیماری	۴۵
جدول ۴-۸- فراوانی و درصد هایپرکلسترولمی براساس تشخیص بیماری	۴۵
جدول ۴-۹- فراوانی و درصد سابقه فامیلی مثبت از نظر IHD با تشخیص بیماری	۴۶
جدول ۴-۱۰- فراوانی و درصد میزان IMT بالا براساس تشخیص بیماری	۴۶
جدول ۴-۱۱- درصد فراوانی IMT افزایش یافته بر اساس محل	۴۷

ارزیابی میزان ضخامت دیواره شریان کاروتید (IMT) در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر بالای ۳۰ سال

بستری دربخش قلب بیمارستان بوعلی - اردبیل در سال ۸۶-۱۳۸۵

شیرین جاهد - دکتر حسن اناری - دکتر حسین دوستکامی - مهرناز مشعوفی

### چکیده:

مقدمه: بیماری ایسکمی قلب دومین علت مرگ در سراسر جهان است. برخی از مهمترین ریسک فاکتورهای خطر برای بیماری عروق کرونر شامل سیگار، هایپرتانسیون، جنس مذکر، دیابت و کلسترول بالا است.

با توجه به اینکه مقالات پزشکی جدید در مورد اندازه گیری ضخامت دیواره شرایین کاروتید با سونوگرافی ارتباطی را بین ضخامت دیواره شریان کاروتید و وقوع بیماری عروق کرونر حتی قبل از بروز علائم بالینی در بیمار مطرح کرده اند لذا ما تصمیم گرفتیم تا میزان ضخامت دیواره شریان کاروتید را در بیماران مبتلا به عروق کرونر در مرکز قلب بوعلی اردبیل بررسی کنیم.

مواد و روش ها: در این مطالعه به صورت تصادفی ۱۲۰ بیمار مبتلا به بیماری عروق کرونر که شامل ۶۴ زن و ۵۶ مرد با دامنه سن ۳۴-۸۵ سال و متوسط سن ۵۷/۸ سال انتخاب شدند.

همه بیماران در بیمارستان قلب بوعلی اردبیل با تشخیص بیماری حاد عروق کرونر بستری بودند که در دو گروه آنژین ناپایدار و انفارکتوس میوکارد مطالعه شدند از همه این بیماران سونوگرافی B-mode از شرایین کاروتید توسط یک سونولوژیست از شش محل متفاوت کاروتید یعنی کاروتید مشترک، محل دو شاخه شدن کاروتید و شریان کاروتید داخلی در دو سمت راست و چپ انجام شد. همه پارامترهای اندازه گیری شده از شرایین کاروتید و دیگر متغیرهای مهم جمع آوری و با نرم افزار SPSS آنالیز شد.



نتایج: در این مطالعه ۶۲ مورد یعنی ۵۱/۷٪ از کل جمعیت مطالعه شده ضخامت دیواره شریان کاروتید بالای نرمال داشتند. ۳۶ مورد یعنی ۵۶/۲٪ از بین خانم ها و ۲۶ مورد (۴۶/۴٪) از بین آقایان ضخامت دیواره شریان کاروتید بالا داشتند. بین دو گروه آنژین ناپایدار و انفارکتوس میوکارد از نظر میزان ضخامت دیواره شریان کاروتید تفاوت معنی داری وجود نداشت.

بحث و نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که بیش از نیمی از بیماران عروق کرونر دارای ضخامت دیواره شریان کاروتید بالاتر از حد طبیعی بودند، همچنین اندازه گیری ضخامت دیواره شریان کاروتید در محل دو شاخه شدن شریان کاروتید به تنهایی کافی است و نیازی به اندازه گیری آن در شش محل جداگانه شریان کاروتید وجود ندارد.

واژه های کلیدی: بیماری کرونر - شریان کاروتید - ضخامت دیواره شریان کاروتید (IMT)

## مقدمه

بیماری عروق کرونر مهمترین علت مرگ در آمریکا و اکثر کشورهای صنعتی است. به علاوه، این اختلال باعث عوارض قابل توجه، از کارافتادگی و کاهش تولید می شود و از این لحاظ منشأ ضرر و زیان اقتصادی فراوان برای جامعه است. (۱)

عوامل خطر زای متعددی در ارتباط با اختلالات عروق کرونر یافت شده است. تشخیص زود هنگام این عوامل خطرزا و رفع کامل آنها باعث کاهش بیشتر مشکلات ناشی از این اختلال خواهد شد. علایم بالینی اختلال عروق کرونر بیشتر ناشی از فرآیند آترواسکلروز در شریان های کرونری است. (۱)

ضخامت دیواره شریان کاروتید (IMT) با بیماریهای عروق کرونر در ارتباط است در واقع ریسک فاکتور بیماریهای عروق کرونر می باشد. (۲)

ضخامت دیواره شریان کاروتید (IMT) با استفاده از High- Resolution B-mode سونوگرافی جهت مشخص کردن آترواسکلروزیس زودرس و همچنین جهت تعیین پیشرفت بیماریهای آترواسکلروتیک قابل بررسی است. (۳)

با توجه به دسترس بودن سونوگرافی و غیرتهاجمی بودن آن ما از این وسیله برای بررسی ضخامت دیواره شریان کاروتید (IMT) در بیماران مبتلا به بیماریهای حاد عروق کرونر قلب استفاده کردیم.

امید است بدین وسیله بتوانیم به تعدادی از سوالات مطرح شده در این زمینه پاسخگو باشیم.