



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل  
دانشکده پزشکی

پایان نامه  
برای دریافت درجه دکتراي حرفه ای در رشته پزشکی

عنوان:

بررسی مقایسه ای میزان مرگ و میر ۳ ماهه بیماران با سکنه قلبی حاد در بیماران سیگاری  
و غیر سیگاری در بیمارستان بوعلی شهر اردبیل در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۴

استاد راهنما:

دکتر عدالت حسینیان

استاد مشاور:

دکتر فرهاد پورفرضی

نگارش:

المیرا سید موسوی

تقدیم به:

همسر عشق زندگی ام

دکتر رضا پزشکی

دریای پر از عشقم، آسمان پر ستاره من

با تو بودن، حس کردن یاس خوشبوی وجودت، همه خوشبختی من است

من تشنه چشمهای زلالتم

عزیزجانم می پرستم

ماه من، ای چراغ همه شبهای تارم من با تو زنده ام

تقدیم به:

پسرنازنینم

خورشید فروزان هستی ام، همیشه بر من بتاب .

خنده های پر از نشاط تو جان تازه ای به روح خسته من میدمد .

لبهایت همیشه خندان ای گل وجودم .

پدر عزیزم

همراه همیشگی لحظه های پر آشوبم، به من صلابت و استقامت آموختی .

فدای مهربانیهایت همه دنیا. بر دستانت هزاران بوسه.

مادر مهربانم

نزدیکتر از همه به خدا و مثل او پاک و مهربان. دل دریایی تو اندازه یک آسمان

پر از عشق است . ای پاک آسمانی مادرم دنیا با تو زیباست. دوستت دارم.

برادر خوبم

با هزاران آرزو برای شادی و پیروزی ات

با تشکر از اساتید گرانقدرم:

آقای دکتر عدالت حسینیان و آقای دکتر فرهاد پور فرضی  
که شاگردی در محضرشان برای من افتخاری ارزشمند بود.

تقدیم به:

تمام بیماران که طب را بر بالینشان آموختم.



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## فهرست مطالب

موضوع	صفحه
چکیده.....	۱
مقدمه و اهمیت موضوع.....	۳
<b>فصل اول کلیات</b>	
۱-۱ هدف کلی.....	۵
۱-۲ اهداف اختصاصی.....	۵
۱-۳ اهداف کاربردی.....	۵
۱-۴ فرضیات.....	۶
۱-۵ سؤالات پژوهش.....	۶
<b>فصل دوم بررسی متون</b>	
۲-۱ آناتومی قلب.....	۸
۲-۲ آترواسکلروز.....	۹
۲-۳ عوامل مؤثر در تشکیل آتروم.....	۱۰
۲-۴ عوامل خطر ساز آترواسکلروز.....	۱۲

۱۲	..... ۲-۴-۱ اختلال در چربی خون
۱۳	..... ۲-۴-۲ فشار خون
۱۳	..... ۲-۴-۳ دیابت قندی
۱۴	..... ۲-۴-۴ جنسیت
۱۴	..... ۲-۴-۵ اختلال در انعقاد
۱۵	..... ۲-۴-۶ عفونت و التهاب
۱۵	..... ۲-۴-۷ تغییر در سبک زندگی
۱۷	..... ۲-۵ انفارکتوس میوکارد
۱۷	..... ۲-۵-۱ پاتورژنز
۱۹	..... ۲-۵-۲ تظاهرات بالینی
۱۹	..... ۲-۵-۲-۱ درد سینه
۲۰	..... ۲-۵-۲-۲ یافته های فیزیکی
۲۰	..... ۲-۵-۳ ابزار تشخیصی
۲۱	..... ۲-۵-۳-۱ ECG
۲۲	..... ۲-۵-۳-۲ یافته های آزمایشگاهی

---

---

۲۲	..... اکو کاردیوگرافی ۲-۵-۳-۳
۲۳	..... درمان ۲-۵-۴
۲۳	..... درمان طبی ۲-۵-۴-۱
۲۳	..... درمان درازمدت ۲-۵-۴-۲
۲۵	..... سیگار کشیدن ۲-۶
۲۷	..... محتویات سیگار ۲-۶-۱
۲۷	..... نیکوتین و اهمیت آن ۲-۶-۲
۲۹	..... جذب نیکوتین ۲-۶-۲-۱
۳۰	..... متابولیسم نیکوتین ۲-۶-۲-۲
۳۰	..... تاثیر نیکوتین بر ارگانهای حیاتی ۲-۶-۲-۳
۳۴	..... سیگار و زنان ۲-۶-۳
۳۵	..... ترک سیگار ۲-۶-۴

### فصل سوم. مواد و روشها

۳۷	..... نوع مطالعه و روش تحقیق ۳-۱
۳۷	..... جامعه آماری روش نمونه گیری و حجم نمونه ۳-۲
۳۸	..... ابزار و روش گرد آوری اطلاعات ۳-۳



۳-۴ روش تجزیه و تحلیل آماری ..... ۳۸

۳-۵ ملاحظات اخلاقی ..... ۴۰

### فصل چهارم : نتایج و جداول

۱-۴ نتایج توصیفی ..... ۴۲

۲-۴ نتایج تحلیلی ..... ۴۷

### فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

بحث و نتیجه گیری ..... ۵۳

پیشنهادات ..... ۶۱

خلاصه انگلیسی ..... ۶۵

فهرست جداول

- ۴-۱ توزیع جنسی جمعیت مورد مطالعه ..... ۴۲
- ۴-۲ توزیع سنی جمعیت مورد مطالعه ..... ۴۳
- ۴-۳ توزیع فراوانی محدوده EF جمعیت مورد مطالعه ..... ۴۴
- ۴-۴ ارتباط مرگ و میر MI با گروههای سنی ..... ۴۵
- ۴-۵ بررسی مقایسه ای ارتباط مصرف سیگار با متغیرهای کمی ..... ۴۷
- ۴-۶ بررسی مقایسه ای ارتباط مرگ و میر ناشی از MI با متغیرهای کمی ..... ۴۹
- ۴-۷ مقادیر عددی و درصد فراوانی حاصل مقایسه دو گروه زن و مرد از نظر مرگ و میر ..... ۵۱
- ۴-۸ ارتباط مرگ و میر MI با گروههای سنی ..... ۵۲

فهرست علائم اختصاری

<b>BP</b>	<b>Blood pressure</b>
<b>CABG</b>	<b>Coronary artery bypass graft</b>
<b>CAD</b>	<b>Coronary artery disease</b>
<b>CCU</b>	<b>Cardiac care unit</b>
<b>CHF</b>	<b>Congestive heart failure</b>
<b>Ck-MB</b>	<b>Creatine Kinase – MB</b>
<b>CPK</b>	<b>Creatine phosphokinase</b>
<b>COPD</b>	<b>Chronic obstructive pulmonary disease</b>
<b>cTnT</b>	<b>Cardiac – specific troponin T</b>
<b>DM</b>	<b>Diabetes mellitus</b>
<b>ECG</b>	<b>Electrocardiogram</b>
<b>EF</b>	<b>Ejection fraction</b>
<b>Echo</b>	<b>Echo cardiography</b>
<b>IHD</b>	<b>Ischemic heart disease</b>
<b>HTN</b>	<b>Hypertension</b>
<b>LDH</b>	<b>Lactate dehydrogenase</b>
<b>LMWH</b>	<b>Low molecular weight heparin</b>
<b>MI</b>	<b>Myocardial infraction</b>
<b>NRT</b>	<b>Nicotine replacement therapy</b>
<b>OCP</b>	<b>Oral contraceptives</b>
<b>SK</b>	<b>Streptokinase</b>
<b>VLDL</b>	<b>Very low density lipoprotein</b>
<b>WHO</b>	<b>World health organization</b>

## چکیده:

زمینه: مصرف سیگار به عنوان مهمترین ریسک فاکتور قابل تغییر برای بیماری شرایین کرونری و به عنوان علت اصلی قابل پیشگیری از مرگ در ایالت متحده شناخته شده است. سیگار کشیدن طول زندگی مفید را در افراد چه در صورت حضور بیماری قلبی، چه در صورت عدم وجود آن کاهش می دهد.

روش مطالعه: در این مطالعه که به صورت Cross-Sectional بود کلیه بیمارانی که از سال ۱۳۸۴ - ۱۳۸۵ در بخش CCU (Cardiac care unit) بیمارستان بوعلی با تشخیص MI (Myocardial infarction) بستری بودند وارد مطالعه گردیدند و بعد از ترخیص تحت پیگیری ۳ ماهه قرار گرفتند. اطلاعات بوسیله پرسشنامه ای بر اساس متغیرهای موجود جمع آوری گردید. سپس اطلاعات با برنامه آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: در این تحقیق جمعیت مورد مطالعه ۹۵۱ نفر بود که از آن میان ۷۰۲ نفر مرد و ۲۴۹ نفر زن بودند میانگین سنی جمعیت مورد مطالعه ۶۱ سال بود. تعداد افراد فوت شده در این بررسی ۱۲۳ نفر بود که از این میان ۳۹ نفر سیگاری و ۸۴ نفر غیر سیگاری بودند. مقایسه میزان مورتالیتیه با نسبت ۲ به ۱ در گروه غیر سیگاری بیشتر بود. ضمناً در گروه سیگاری میانگین سنی افراد، ۵۵ سال و در گروه غیر سیگاری، میانگین ۶۳ سال می باشد. همچنین میزان مرگ و میر گروه سیگاری نسبت به غیر سیگاری در هفته اول بالاتر بود.

نتیجه گیری: این مطالعه نتوانست نشاندهنده بالا بودن میزان مرگ و میر در سیگاریها باشد. در این راستا ما به یک مطالعه سازمان یافته تر با طول مدت بیشتر و دوره پیگیری بلندتر با نمونه های بیشتر داریم.

کلید واژه: سیگاری ، انفارکتوس میوکارد، مرگ و میر، اردبیل

## مقدمه و اهمیت موضوع

انفارکتوس میوکارد (MI) ، یکی از شایع ترین تشخیصها در بیماران بستری در بیمارستان در کشورهای صنعتی و جهان سوم می باشد. میزان مرگ و میر سکتة قلبی حدود سی درصد است که بیش از نیمی از موارد مرگ و میر مربوط به زمانی است که بیمار به بیمارستان نرسیده است. میزان مرگ و میر در ماه اول پس از سکتة قلبی بیست در صد و در سال اول پس از سکتة سی و پنج درصد می باشد (۱)(۲).

مصرف و استعمال سیگار به عنوان مهمترین ریسک فاکتور قابل تغییر برای بیماری شرایین کرونری و به عنوان علت اصلی قابل پیشگیری از مرگ در ایالات متحده شناخته شده است. سیگار باعث بیش از ۴۰۰ ۰۰۰ مرگ در آمریکا می شود که از این بین ۳۵٪ همه این موارد را IHD تشکیل می دهد (۳).

فرامینگهام در مطالعه اش به این نتیجه دست یافت که سیگار کشیدن طول زندگی مفید را چه در صورت وجود بیماری قلبی عروقی و چه در صورت عدم وجود آن کاهش می دهد (۴). ریسک بیماری عروقی قلبی در افراد سیگاری بیست و هفت درصد نسبت به غیر سیگاری بیشتر است (۱)(۵).

با توجه به اینکه سیگار با تاثیر بر ریسک فاکتورهای ایجاد بیماریهای قلبی باعث ایجاد آترواسکلروز می شود، مهمترین فاکتور خطر بیماری کرونری در زنان و مردان جوان است (۶).