

# مقایسه علایم و نشانه‌های سندرم حاد کرونری در بیماران زن و مرد

\*سیدعلی مجیدی (M.S.N.)<sup>۱</sup> - محمدتقی مقدم‌نیا (M.S.N.)<sup>۲</sup> - مریم شریفی (M.S.N.)<sup>۳</sup>

\*نویسنده مسئول: رشت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

پست الکترونیک: Majidi@iaurasht.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۱/۶ تاریخ پذیرش: ۹۰/۴/۱۶

## چکیده

**مقدمه:** بیماری‌های قلبی - عروقی شایع‌ترین علت مرگ و میر انسان‌ها در جهان هستند. علایم بالینی مهم‌ترین شاخص تشخیصی در بیماری عروق کرونری است اما در علایم و نشانه‌های این بیماری در دو جنس زن و مرد تفاوت فراوانی وجود دارد.

**هدف:** مقایسه علایم و نشانه‌های سندرم حاد کرونری در بیماران زن و مرد مراجعه‌کننده به بخش اورژانس بیمارستان‌های دکتر حشمت و رسول اکرم (ص) رشت.

**مواد و روش:** این تحقیق به صورت توصیفی و مقطعی انجام شده است. جامعه پژوهش ۲۰۰ نفر بیمار دچار سندرم حاد کرونری مراجعه‌کننده به بخش اورژانس بیمارستان دکتر حشمت و رسول اکرم (ص) رشت در سال ۱۳۸۹ بودند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه علایم و نشانه‌های سندرم حاد کرونری، پرسشنامه محل انتشار و کیفیت درد بود. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود که علایم و نشانه‌های سندرم حاد کرونری در بیماران زن و مرد در نوبت‌های کاری مختلف صبح، عصر و شب توسط پژوهشگر و همکاران تکمیل شد.

**نتایج:** اکثر واحدهای پژوهش از درد قفسه سینه (۹۷ درصد) و سپس از تنگی نفس (۷۳ درصد)، تپش قلب (۷۱ درصد) تعریق (۶۷ درصد)، کرختی (۶۲/۵ درصد) احساس گرگرفتگی (۶۱ درصد)، ضعف (۵۹/۵ درصد)، احساس خستگی (۵۷ درصد) و تهوع (۵۳/۵ درصد) شاکی بودند. آزمون آماری کای دو اختلاف معنی‌دار در ارتباط با علائمی مانند خستگی، سبکی سر، گیجی، تهوع، سوءهاضمه و ترس در دو گروه زن و مرد نشان داد یعنی این علایم در زنان بیش از مردان بود در حالی که سرفه و تعریق در مردان بیش از زنان بود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به این که علایم و نشانه‌های سندرم حاد کرونری در بیماران زن و مرد متفاوت است باید با در نظر گرفتن این تفاوت‌ها و تشخیص هر چه سریع‌تر این علایم و نشانه‌ها، اقدام درمانی مناسب اجرا کرد.

**کلید واژه‌ها:** بیماری‌های قلبی و عروق / سندرم حاد کرونری

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیستم شماره ۸۰، صفحات: ۶۶-۶۰

## مقدمه

بیماری‌های قلبی - عروقی شایع‌ترین علت مرگ و میر انسان‌ها در جهان هستند. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) این بیماری‌ها در سال ۲۰۰۲ موجب مرگ و میر شانزده و نیم میلیون انسان در جهان شده‌اند. تخمین زده می‌شود که در سال ۲۰۲۰ حدود بیست و پنج میلیون انسان به خاطر این بیماری‌ها جان خود را از دست بدهند (۱). در کشور ما نیز بیماری‌های قلبی - عروقی از جمله سندرم حاد کرونری شایع‌ترین علت مرگ و میر بوده و حدود ۴۶ درصد مرگ و میرها به دلیل این بیماری‌هاست (۲). با توجه به تاکید انجمن قلب آمریکا (AHA) American Heart Association علایم بیماری عروق کرونری شامل درد قفسه سینه در قسمت مرکزی، احساس پری و انتشار درد به بازو، پشت، گردن، فک تحتانی و ناحیه معده، تعریق و سبکی سر است. اما تحقیق نشان داده

که این الگوی درد می‌تواند در زنان و مردان متفاوت باشد به گونه‌ای که در زنان شدت درد قلبی کمتر بوده اما سایر علایم شدیدتر بروز می‌کنند. در کنار این یافته‌ها وجود علایم غیرمعمول مانند ضعف، خستگی، تپش قلب، سرگیجه، سوءهاضمه و سوزش سردل از جمله عواملی هستند که تأثیر بسزایی در روند درمان بیماران دارند (۳).

سندرم حاد کرونری موجب از کار افتادگی، کاهش تولید و عوارض قابل توجهی در بیماران می‌شود که منشأ زیان‌های فراوان برای جامعه و خانواده بیماران است. در بررسی اولیه این بیماران باید در بخش اورژانس شرح حال کامل گرفته شود و مواردی که باید بررسی شوند شامل نوع درد، شدت و مدت ایجاد درد است (۴).

مهم‌ترین نشانه سندرم حاد کرونری درد است که به‌طور

مهم‌ترین نشانه سندرم حاد کرونری درد است که به‌طور

درصد یعنی ۴۵ درصد در گروه سنی ۴۶ تا ۶۵ سالگی قرار داشتند و ۳۹ درصد نیز در گروه سنی بالای ۶۵ سالگی بودند. شکایت از درد با افزایش سن واحدهای پژوهش نسبت معکوس داشت و هر چه سن بالاتر می‌رفت شکایت از درد به‌طور معنی‌دار کاهش می‌یافت بطوری که شکایت از درد در سن کمتر از ۴۵ سال ۱۰۰ درصد و در سن بالاتر از ۶۵ سالگی ۶۷ درصد بود. با افزایش سن تعریق به‌طور معنی‌دار کاهش می‌یافت و اختلاف معنی‌داری بین دیگر علائم و گروه‌های سنی دیده نشد (۱۰).

بدیهی است با توجه به افزایش پیشرونده بیماری‌های قلبی - عروقی و از جمله بیماری‌های عروق کرونر و افزایش مراجعه این بیماران به مرکز اورژانس بیمارستان‌ها ضروری به نظر می‌رسد که علائم این سندرم به‌طور دقیق و با در نظر گرفتن اختلاف جنس در بیماران، مورد بررسی و تشخیص قرار گیرد، چه بسا که بی‌توجهی به این نکته مهم و حیاتی خطر جبران‌ناپذیری برای جامعه و خانواده در پی داشته‌باشد (۱۱). لذا پژوهشگر و همکاران با طراحی هدف «مقایسه علائم سندرم حاد کرونری در بیماران زن و مرد مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های منتخب رشت» تصمیم به انجام مطالعه برنامه‌ریزی شده‌ای گرفتند تا علائم سندرم حاد کرونری را در بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های حشمت و رسول اکرم (ص) رشت بررسی کرده و بسنجند.

### مواد و روش‌ها

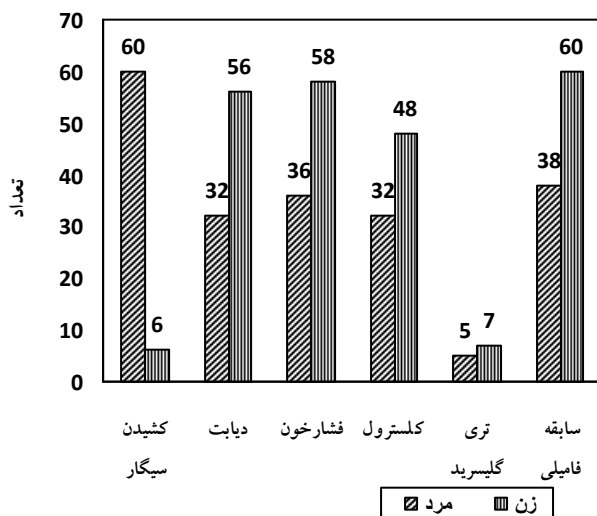
این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی بوده که به مدت سه ماه در سال ۱۳۸۹ انجام شد. جامعه آماری مجموع بیماران دچار سندرم حاد کرونری بودند که با توجه به علائم بالینی، یافته‌های الکتروکاردیوگرافی و آنزیم‌های قلبی و با نظر متخصص قلب و عروق تشخیص سندرم حاد کرونری در آنان مسجل شده بود و برای درمان به بخش اورژانس بیمارستان دکتر حشمت و رسول اکرم (ص) رشت مراجعه کرده بودند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه علائم و نشانه‌های سندرم حاد کرونری، پرسشنامه محل انتشار درد و پرسشنامه کیفیت درد بود. پرسشنامه اطلاعات فردی شامل اطلاعات در

مشخص در ناحیه زیر جناغ یا گاهی در قسمت اپی‌گاستر حس می‌شود و به‌طور شایع به گردن، شانه و بازوی چپ انتشار می‌یابد. باید مسیر انتشار بررسی شود و شدت درد تعیین شود زیرا نشان‌دهنده شدت ایسکمی قلب است (۵). گاهی درد قلبی ممکن است آن قدر شدید باشد که بیمار آن را بدترین درد دوران زندگی خود توصیف کند. البته گاهی نیز به‌صورت دردی عمقی احساس می‌شود و بیمار آن را به صورت احساس سنگینی، فشردگی و خردشدگی توصیف می‌کند. بیماران دچار سندرم حاد کرونری علاوه بر درد ممکن است دچار ضعف، تعریق، تهوع، استفراغ و اضطراب شوند (۶). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که علائم سندرم حاد کرونری در زنان و مردان متفاوت است. زنان در مقایسه با مردان غالباً درد پشت، تعریق، تنگی نفس، سوزش سردل و خستگی بیشتری را به دنبال سندرم حاد کرونری تجربه می‌کنند (۷). همچنین برخی پژوهش‌ها حاکی از آن است که مردان در مقایسه با زنان درد قفسه سینه و تعریق بیشتری دارند (۸).

از پژوهش‌های انجام شده در زمینه بررسی علائم سندرم‌های حاد کرونری در افراد مختلف می‌توان به پژوهش دون و زردیک (۲۰۰۶) با عنوان «بررسی تفاوت نشانه‌های آنژین صدری ناپایدار در مردان و زنان» اشاره کرد. در این پژوهش نشانه‌های آنژین صدری ناپایدار با استفاده از پرسشنامه در ۵۰ بیمار مرد و ۵۰ بیمار زن با هدف تعیین تفاوت علائم آنژین صدری ناپایدار در بیماران زن و مرد بستری در بیمارستان بررسی شد. نتایج نشان داد که زنان در مقایسه با مردان تنگی نفس، ضعف، تهوع و کاهش اشتها بیشتری داشتند (۹).

نوبهار و وفایی (۱۳۸۰) تحقیقی با عنوان «مقایسه علائم سندرم‌های حاد کرونری در بیماران جوان و سالمند» انجام دادند. در این تحقیق ۵۷۰ بیمار در سه گروه سنی جوان (کمتر از ۴۵ ساله)، میانسال (بین ۴۶ تا ۶۵ ساله) و سالمند (بیشتر از ۶۵ ساله) بررسی شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرونده و فهرست واریسی بیماران حاوی اطلاعات دموگرافی، سابقه و علائم بیماران که در بایگانی بیمارستان موجود بود، استفاده شد. نتایج نشان داد که از مجموع بیماران بررسی شده، ۱۶ درصد کمتر از ۴۵ ساله بودند و بیشترین

(۵۹ درصد) بوده است (نمودار ۱).



نمودار ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش برحسب عوامل خطر

علایم و نشانه‌های سندرم حاد کرونری در زنان و مردان در جدول ۱ نشان داده شده است. علاوه بر آن نتایج حاصل از داده‌های مربوط به پرسشنامه محل انتشار درد در بیماران دچار سندرم حاد کرونری مراجعه‌کننده به بخش اورژانس بیشترین موارد بررسی شده را به شرح زیر نشان داد:

- در ارتباط با «انتشار درد به وسط قفسه سینه» اکثر واحدهای مرد (۷۰ درصد) و اکثر واحدهای زن (۶۹ درصد) انتشار درد به وسط قفسه سینه را ذکر کرده‌بودند.

- در ارتباط با «انتشار درد به سمت چپ قفسه سینه» اکثر واحدهای مرد (۶۴ درصد) و اکثر واحدهای پژوهش زن (۷۲ درصد) انتشار درد به سمت چپ قفسه سینه را داشتند.

- در ارتباط با «انتشار درد به بازوی چپ» اکثر واحدهای مرد (۵۲ درصد) و بیشترین درصد واحدهای زن (۵۵ درصد) انتشار درد به سمت بازوی چپ را داشتند.

- در ارتباط با «انتشار درد به شانه چپ» اکثر واحدهای مرد (۵۵ درصد) و ۴۹ درصد از واحدهای زن انتشار درد به شانه چپ را داشتند.

- در ارتباط با «انتشار درد به گردن» بیشترین درصد واحدهای مرد (۸۴ درصد) و بیشترین درصد واحدهای زن (۸۲ درصد) انتشار درد به گردن را ذکر نکرده‌بودند.

- در ارتباط با «انتشار درد به قسمت بالای پشت» نتایج حاکی از آن بود که اکثر داده‌های مورد تحقیق مرد (۶۳ درصد) و اکثر

زمینه سن، جنس، تأهل، تحصیلات، محل سکونت، شغل و عوامل خطر بیماری‌های قلبی-عروقی بود. پرسشنامه علایم و نشانه‌های سندرم حاد کرونری حاوی ۱۸ سوال بود که با پرسش از بیماران وجود این علایم توسط پژوهشگر و همکاران تایید و یا رد شد. پرسشنامه محل انتشار درد حاوی ۱۰ سوال و پرسشنامه بررسی کیفیت درد نیز حاوی ۹ سوال بود. روایی ابزار گردآوری داده در این تحقیق پس از مطالعه کتابخانه‌ای و کمک گرفتن از کتاب‌ها و مجله‌های علمی و نظرخواهی از استادان، تایید شد. پایایی ابزار گردآوری داده‌های پژوهش نیز به صورت پایایی همزمان توسط پژوهشگر و یکی از همکاران و با استفاده از ضریب توافق کاپا محاسبه شد که مقدار آن بیش از ۸۵ درصد بود. در این تحقیق روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود. در صورت همکاری نکردن بیمار یا ابتلا به درد شدید قفسه سینه در حین تکمیل پرسشنامه، نمونه حذف می‌شد. در پژوهش ما تمام بیماران با پژوهشگران در تکمیل پرسشنامه همکاری کرده و از نظر شرایط بالینی قادر به همکاری تا انتهای جمع‌آوری اطلاعات بودند. آزمون آماری کای اسکور بود و P کمتر از ۰/۰۵ به عنوان معنی‌دار در نظر گرفته شد.

علاوه بر پرسشنامه سنجش درد عوامل خطر بیماری قلبی-عروقی نیز بررسی شد که شامل سیگار کشیدن، دیابت، فشار خون بالا، افزایش کلسترول، تری‌گلیسرید و سابقه فامیلی بیماری عروق کرونر در خانواده بود. تشخیص ابتدای فرد به عوامل خطر نامبرده براساس مطالعه پرونده بیمار و نتایج درج شده مربوط به آزمایش‌های خونی بیمار صورت گرفت.

## نتایج

اکثر واحدها (۸۵ درصد) ۵۰ ساله و بالاتر بودند و میانگین انحراف معیار سن آنها  $61/56 \pm 12/07$  بود. اکثر واحدها (۹۷/۹۵ درصد) متأهل بودند و ۵۰ درصد آنها زن و ۵۰ درصد مرد بودند. بیشترین درصد (۵۰ درصد) بی‌سواد و اکثر آنها (۷۳ درصد) ساکن شهر بودند. همچنین، ۳۹ درصد خانه‌دار بودند. توزیع فراوانی واحدهای پژوهش برحسب عوامل خطر یافته‌ها نشان داد که در مردان بیشترین عامل خطر سابقه سیگار کشیدن (۶۰ درصد) و در زنان فشار خون بالا

درصد) و بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش زن (۸۶ درصد) انتشار درد به بازوی راست را ذکر کرده‌بودند. - در ارتباط با «انتشار درد به شانه راست» اکثر واحدهای مورد پژوهش مرد (۹۵ درصد) و بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش زن (۹۵ درصد) انتشار درد به شانه راست نداشتند. نتایج حاصل از داده‌های مربوط به پرسشنامه کیفیت درد قفسه سینه در بیماران دچار سندرم حاد کرونری مراجعه‌کننده به بخش اورژانس در جدول ۲ قید شده است.

واحدهای مورد تحقیق زن (۶۰ درصد) انتشار درد به قسمت بالای پشت داشتند. - در ارتباط با «انتشار درد به سمت راست قفسه سینه» اکثر واحدهای مورد پژوهش مرد (۹۵ درصد) و اکثر واحدهای مورد پژوهش زن (۸۴ درصد) انتشار درد به سمت راست قفسه سینه نداشتند. - در ارتباط با «انتشار درد به بازوی راست» داده‌ها حاکی از آن بود که بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش مرد (۹۲

جدول ۱: مقایسه علائم و نشانه‌های سندرم حاد کرونری در بیماران زن و مرد مورد مطالعه

| آزمون و P | زن   |       |      | مرد  |       |      | موارد           |
|-----------|------|-------|------|------|-------|------|-----------------|
|           | جمع  | ندارد | دارد | جمع  | ندارد | دارد |                 |
|           | درصد | درصد  | درصد | درصد | درصد  | درصد |                 |
| P>0.05    | ۱۰۰  | ۲     | ۹۸   | ۱۰۰  | ۴     | ۹۶   | درد قفسه سینه   |
| P>0.05    | ۱۰۰  | ۲۴    | ۷۶   | ۱۰۰  | ۳۰    | ۷۰   | تنگی نفس        |
| P>0.5     | ۱۰۰  | ۷۴    | ۲۶   | ۱۰۰  | ۷۵    | ۲۵   | افزایش عمق تنفس |
| P=0.09*   | ۱۰۰  | ۳۸    | ۶۲   | ۱۰۰  | ۴۸    | ۵۲   | خستگی           |
| P>0.5     | ۱۰۰  | ۳۶    | ۶۴   | ۱۰۰  | ۴۵    | ۵۵   | ضعف             |
| P=0.01*   | ۱۰۰  | ۴۴    | ۵۶   | ۱۰۰  | ۲۲    | ۷۸   | عرق کردن        |
| P=0.02*   | ۱۰۰  | ۷۶    | ۲۴   | ۱۰۰  | ۸۹    | ۱۱   | سبکی سر         |
| P>0.05    | ۱۰۰  | ۴۱    | ۵۹   | ۱۰۰  | ۳۷    | ۶۳   | احساس گرگرفتگی  |
| P=0.02*   | ۱۰۰  | ۵۲    | ۴۸   | ۱۰۰  | ۶۸    | ۳۲   | گیجی            |
| P>0.05    | ۱۰۰  | ۴۰    | ۶۰   | ۱۰۰  | ۳۵    | ۶۵   | کرختی           |
| P=0.02*   | ۱۰۰  | ۳۹    | ۶۱   | ۱۰۰  | ۵۴    | ۴۶   | تهوع            |
| P>0.05    | ۱۰۰  | ۷۱    | ۲۹   | ۱۰۰  | ۷۷    | ۲۳   | استفراغ         |
| P>0.05    | ۱۰۰  | ۲۶    | ۷۴   | ۱۰۰  | ۳۲    | ۶۸   | تپش قلب         |
| P=0.001*  | ۱۰۰  | ۵۲    | ۴۸   | ۱۰۰  | ۷۴    | ۲۶   | ترس             |
| P>0.05    | ۱۰۰  | ۷۰    | ۳۰   | ۱۰۰  | ۷۲    | ۲۸   | سوزش سردل       |
| P>0.05    | ۱۰۰  | ۶۷    | ۳۳   | ۱۰۰  | ۷۱    | ۲۹   | بی‌اشتهایی      |
| P=0.04*   | ۱۰۰  | ۷۹    | ۲۱   | ۱۰۰  | ۹۰    | ۱۰   | سوء هاضمه       |
| P=0.05*   | ۱۰۰  | ۶۶    | ۳۴   | ۱۰۰  | ۵۴    | ۴۶   | سرفه            |

\*معنی دار بودن

جدول ۲: مقایسه توزیع کیفیت درد در بیماران زن و مرد مورد مطالعه

| آزمون و P | زن   |       |      | مرد  |       |      | موارد          |
|-----------|------|-------|------|------|-------|------|----------------|
|           | جمع  | ندارد | دارد | جمع  | ندارد | دارد |                |
|           | درصد | درصد  | درصد | درصد | درصد  | درصد |                |
| P>0.05    | ۱۰۰  | ۳۱    | ۶۹   | ۱۰۰  | ۲۳    | ۷۷   | احساس فشار     |
| P>0.05    | ۱۰۰  | ۴۶    | ۵۴   | ۱۰۰  | ۵۲    | ۴۸   | احساس سفتی     |
| P>0.05    | ۱۰۰  | ۴۹    | ۵۱   | ۱۰۰  | ۵۰    | ۵۰   | احساس سنگینی   |
| P>0.05    | ۱۰۰  | ۴۱    | ۵۹   | ۱۰۰  | ۴۳    | ۵۷   | احساس گرگرفتگی |
| P>0.05    | ۱۰۰  | ۸۴    | ۱۶   | ۱۰۰  | ۹۳    | ۷    | احساس پری      |

| آزمون و P | زن   |       |      | مرد  |       |      | موارد              |
|-----------|------|-------|------|------|-------|------|--------------------|
|           | جمع  | ندارد | دارد | جمع  | ندارد | دارد |                    |
|           | درصد | درصد  | درصد | درصد | درصد  | درصد |                    |
| P>0.05    | ۱۰۰  | ۶۴    | ۳۶   | ۱۰۰  | ۶۷    | ۳۳   | احساس سوزش         |
| P>0.05    | ۱۰۰  | ۶۰    | ۴۰   | ۱۰۰  | ۵۳    | ۴۷   | احساس چنگ زدن      |
| P>0.05    | ۱۰۰  | ۷۶    | ۲۴   | ۱۰۰  | ۷۹    | ۲۱   | احساس فرورفتن خنجر |
| P>0.05    | ۱۰۰  | ۳۲    | ۶۷   | ۱۰۰  | ۳۲    | ۶۸   | احساس گرما         |

### بحث و نتیجه‌گیری

براساس آزمون آماری کای دو در مقایسه با واحدهای مورد پژوهش زن (۵۶ درصد) تعریقی بیشتری داشتند ( $P=0/01$ ). نتایج تحقیق گلدبرگ و همکاران همانند تحقیق اخیر نشانگر آن است که مردان در مقایسه با زنان بیشتر تعریقی دارند (۸). براساس آزمون‌های آماری کای دو واحدهای مورد پژوهش زن (۲۶ درصد) در مقایسه با واحدهای مورد پژوهش مرد (۱۱ درصد) سبکی سر بیشتری داشتند ( $P=0/02$ ) و واحدهای مورد تحقیق زن (۴۸ درصد) در مقایسه با واحدهای مورد تحقیق مرد (۳۲ درصد) براساس آزمون آماری کای دو گیجی سر بیشتری داشتند ( $P=0/01$ ). ویلیچ و همکاران در پژوهش خود گزارشی همانند تحقیق اخیر به صورت میزان گیجی بیشتر در زنان در مقایسه با مردان ارائه دادند. به نظر می‌رسد با توجه به تاخیر در مراجعه بیماران زن به دلیل وجود نشانه‌های غیرمعمولی و درمان دیررس در این گروه بروز اختلال همودینامیک با شیوع بیشتری همراه است که باعث گیجی در بیماران زن می‌شود.

براساس آزمون آماری کای دو اکثر واحدهای مورد بررسی زن (۶۱ درصد) در مقایسه با واحدهای مرد (۴۶ درصد) تهوع بیشتری داشتند ( $P=0/02$ ). همچنین، نتایج پژوهش میلنر و همکاران نشانگر آن است که میزان تهوع و استفراغ در زنان در مقایسه با مردان بیشتر است (۱۶). براساس آزمون آماری کای دو واحدهای مورد پژوهش زن (۲۱ درصد) در مقایسه با واحدهای مرد (۱۰ درصد) سوءهاضمه بیشتری داشتند ( $P=0/04$ ). پنکو و همکاران نیز گزارش کرده‌اند که سوزش سردل و بی‌اشتهایی در بیماران زن دچار سندرم حاد کرونری در مقایسه با بیماران مرد بیشتر است (۱۷). با توجه به این که سوءهاضمه یکی از مهم‌ترین علایم غیرمعمولی در سندرم

بیماری‌های قلبی - عروقی مهلک‌ترین بیماری‌های روزافزون جوامع صنعتی هستند که می‌توانند زندگی فردی و اجتماعی انسان‌ها را تحت تأثیر بسزایی قرار دهند. بیماری‌های عروق کرونر طیف گسترده‌ای وسیعی از بیماری‌های شناخته شده را در بر می‌گیرد که شایع‌ترین علت بستری مردان و زنان در بیمارستان است (۱۲). بیماری که دچار سندرم حاد کرونری می‌شود باید در بخش اورژانس بیمارستان بستری شود. یافته‌های پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که علایم و نشانه‌های سندرم‌های حاد کرونری در بیماران زن و مرد متفاوت هستند (۱۳). بیماری رگ‌های کرونر در زنان تقریباً با ۱۰ سال تأخیر نسبت به مردان شروع می‌شود اما تأثیر هورمون‌ها در سطح سلولی و رگی و از طرفی غیرمعمولی بودن علایم در زنان نسبت به مردان باعث اختلال در تشخیص زودرس بیماری و تأخیر درمان می‌شود (۱۴).

در پژوهش اخیر یافته‌های حاصل از مقایسه علایم و نشانه‌های سندرم‌های حاد کرونری در بیماران زن و مرد براساس آزمون آماری کای دو (جدول ۱) مبین آن است که اکثر واحدهای پژوهش زن (۶۲ درصد) در مقایسه با واحدهای مورد پژوهش مرد (۵۲ درصد) خستگی بیشتری داشتند ( $P=0/09$ ). مینارد و وور همانند تحقیق اخیر گزارش کرده‌اند که زنان در مقایسه با مردان به دنبال ابتلای به سندرم‌های حاد کرونری دچار خستگی بیشتری می‌شوند (۱۵). علایم غیرمعمولی مانند خستگی ممکن است باعث اختلال در دریافت مراقبت‌های مناسب قلبی و عروقی شده و این سوگیری در جنس باعث شود که به نظر برسد خطر بیماری قلبی - عروقی در زنان کمتر است (۳). همچنین، بیشترین درصد واحدهای مورد تحقیق مرد (۵۲ درصد)

است (۱۸).

با توجه به اختلاف در الگوی درد و علائم و نشانه‌های همراه سندرم حاد کرونری در جنس زن و مرد که می‌تواند تأثیر فراوانی در درمان سریع، صحیح و ارجاع مناسب به مراکز تخصصی قلب و عروق داشته باشد، کارکنان شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌ها باید با در نظر گرفتن این تفاوت‌ها هر چه سریع‌تر اقدام به تشخیص علائم و نشانه‌های سندرم حاد کرونری نمایند. همچنین، با استفاده از روش‌های آموزش عمومی مانند صدا و سیما و جراید می‌توان با آگاه کردن بیماران به علائم معمولی و غیرمعمولی سندرم حاد کرونری امکان ارجاع سریعتر به مراکز درمانی مناسب و در نتیجه پیشگیری از بروز عوارض ناشی از تاخیر درمان مانند آریتمی‌های قلبی را نیز کاهش داد.

حاد کرونری است که می‌تواند موجب تشخیص اشتباه و درمان نامناسب در این گروه از بیماران شود، توجه به این علائم و بررسی تکمیلی با استفاده از الکتروکاردیوگرام و تغییر آنزیمی در افراد بالای ۴۰ سال ضروری است. براساس آزمون آماری کای دو واحدهای مورد پژوهش زن (۱۶ درصد) در مقایسه با واحدهای مورد پژوهش مرد (۵ درصد) بیشتر انتشار درد به سمت راست قفسه سینه داشتند ( $P = ۰/۰۲$ ). آزمون کای دو نشان داد که بین کیفیت درد و جنس بیماران ارتباط آماری معنی‌دار وجود ندارد ( $P > ۰/۰۵$ ). برخلاف نتایج تحقیق اخیر برخی از پژوهش‌ها از جمله پژوهش آکارینو و همکاران نشان دادند که احساس فرو رفتن خنجر در قفسه سینه بیماران زن به دنبال ابتلا به سندرم حاد کرونری در مقایسه با بیماران مرد بیشتر

## منابع

- Lukkarinen H, Hentinen M. Treatment of Coronary Artery Disease, Improve Quality of Life in the long Term. *Nursing Research* 2006; 55:26-33.
- World Health Organization. The European Health Report. 2002. Retrieved January 6 from <http://www.euro.who.int/europeanhealthreport>.
- Moser DK, Regel B. *Cardiac Nursing A Companion to Braunwald's Heart Diseases*. Philadelphia; Saunders, 2008: 789-792.
- Kasper D, Braunwald E, Fauci A. *Harrison's Principle of Internal Medicine*. 17th Edition. New York; McGraw-Hill, 2008: 1506-1510.
- Libby P, Bonow R, Mann D. *Braunwald's Heart Diseases, A Textbook of Cardiovascular Medicine*. 8th Edition. Philadelphia; Saunders, 2008: 1210-1211.
- Gluckman T J, Baranowski B, Ashen M D. A Practical and Evidence-Based Approach Cardiovascular Disease Risk Reduction. *Internal Medicine Journal* 2004; 164: 1490-1500.
- Goldberg R, Goff D, Cooper L. Age and Sex Differences in Presentation of Symptoms among Patient with Acute Coronary Diseases. *Coronary Artery Diseases Journal* 2004; 11:399-407.
- Hochman J S, Tamis J E, Thompson T. Sex, Clinical Presentation, and Outcome in Patients with Coronary Artery Diseases. *New England Journal of Medicine* 2006; 341:226-232.
- Devon H A, Zerwic J J. The Symptoms of Unstable Angina - Do Women and Men Differ. *Nursing Research Journal* 2003; 52:108-118.
- Nobahar Monir. Comparison Sign of Acute Coronary syndrome in young and elder Patient. *Scientific Journal of Qazvin University of Medical Sciences* 2005; 34:18-22. (Text in Persian)
- Geregor R D, Bata B R, Rautaharju P M. Gender Differences in The Presentation, Treatment, and Short-Term Mortality of Acute Chest Pain. *Clinical Investigative Medicine Journal* 2004; 17:551-562.
- Everts B, Karlson B, Wahrby D. Localization Of Pain In Suspected Acute Myocardial Infarction In Relation To Final Diagnosis, Age and Sex, and Site and Type of Infarction. *Heart & Lung* 2006; 25:430-437.
- Genest J, Dedersen T R. Prevention of Cardiovascular Ischemic Events: High Risk and Secondary Prevention. *Circulation Journal* 2003; 107: 0259-2063.
- Woods W I, Sivarajan E S, Motzer S. *Cardiac Nursing*. 6th Edition. Philadelphia. Lippincott; 2010:647-652.
- Maynard C, Weaver W D. Treatment of Women with Acute MI: Newfinding from the MITI Registry. *The Journal of Myocardial Ischemia* 2006; 8:27-37.
- Milner K A, Funk M, Richards S. Gender Differences In Symptom Presentation Associated With Coronary Heart Disease. *American Journal of Cardiology* 2005; 84: 396-399.
- Penque S, Halm M, Smith M. Women and Coronary Disease: Relationship between Descriptors of Signs and Symptoms and Diagnostic Treatment course. *American Journal of Critical Care* 2005; 7: 175-182.
- Voccarino B, Parsons L, Every N. Sex-Based Differences In Early Mortality After Myocardial Infarction. *New England Journal of Medicine* 2009; 341: 217-225.

## Comparison of Signs and Symptoms Associated with Acute Coronary Syndrome in Male and Female Patients

Majidi S.A.(M.S.N.)<sup>1</sup>- Moghadam nia M.T.(M.S.N)<sup>2</sup>- Sharifi M.(M.S.N.)<sup>3</sup>

\*Corresponding Address: Islamic Azad University, Rasht, IRAN

Email: Majidi@iaurasht.ac.ir

Received: 23/Aug/2011 Accepted: 7/Jul/2011

### Abstract

**Introduction:** Cardiovascular diseases are the most prevalent cause of human mortality in the world. Although clinical signs are the most important index in coronary artery diseases, they are different in male and female patients.

**Objective:** Comparison of signs and symptoms of acute coronary syndrome in male and female patients admitted to emergency department of Dr. Heshmat and Rasoul-e Akram hospital in 1389.

**Materials and Methods:** This study was a descriptive and cross-sectional one carried out with 200 patients suffering from acute coronary syndrome admitted to emergency departments of the above-mentioned hospitals. Data collection tools included questionnaires for personal information, spreading region, signs and symptoms in male and female patients in different shifts of morning, afternoon and night which were filled in by the researcher and his or her colleagues.

**Results:** Most studied cases suffered from chest pain (97%) and dyspnea (73%), tachycardia (71%), perspiration (67%), numbness (62.5%), flushing (61%), weakness (59.5%), fatigue (57%), and nausea (53.5%).

Statistical test  $X^2$  showed a significant difference between the two groups of male and female patients in terms of fatigue, headlight dizziness, nausea, indigestion and fear, so that these symptoms were observed more in female than in male patients, while coughing and perspiration were more common in male than in female patients.

**Conclusion:** Considering the different rates of signs and symptoms of acute coronary syndrome in male and female patients, the appropriate treatment seems to be based on such differences and their rapid diagnosis.

**Key words:** Acute Coronary Syndrome/ Cardiovascular Diseases

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 80, Pages: 60-66

1. Islamic Azad University, Rasht, IRAN

2. Shahid Beheshti Faculty of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, IRAN

3. Rasoul-e Akram Hospital, Rasht, IRAN