

بررسی شیوع عوامل خطر ساز بیماریهای عروق کرونر در بیماران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان گناباد

علی محمدپور^{۱*}

چکیده پژوهش

بیماریهای عروق کرونر، یکی از علل عمده مرگ و میر. در اغلب مناطق محسوب می شود که در برخی موارد به عنوان مهمترین عوامل خطرزا در ایجاد آن شناخته شده اند و شیوع هر یک در مناطق مختلف متفاوت است. این بررسی به منظور تعیین شیوع عوامل خطر ساز بیماری عروق کرونر "CAD"^(۱) بر روی ۲۱۸ نفر مبتلا به "CAD" از جمعیت ۱۰۲ هزار نفری شهرستان گناباد انجام گرفت. افراد تحت بررسی دارای میانگین سنی ۶۱/۱۵ سال و وزن با میانگین ۶۵/۳۶ kg بودند. ۶۰/۶ درصد مبتلایان ساکن شهر و سایر آنان در مناطق روستایی سکونت داشتند. ۴۱/۳٪ از روغنهای حیوانی و تنها ۳/۲٪ از روغن گیاهی مایع به عنوان چربی مصرفی استفاده می کرده اند. ۶۳/۳٪ مبتلایان مذکر بودند و ۳۶/۷٪ از زنان شامل می شدند. ۳۹/۸٪ سابقه هیپرتانسیون داشته و در ۱۴/۷٪ آنان قبلاً بیماری دیابت تشخیص داده شده بود که اغلب آنان تحت درمان دارویی قرار داشتند. ۳۹/۸٪ آنان با سابقه هیپرلیپیدمی مراجعه نمودند که ۹/۲٪ آنان به علت هیپرکلسترولمی تحت درمان بودند. ۲۵/۷٪ سابقه بیماری قلبی را در یکی از وابستگان نزدیک خود گزارش کردند. ۴۵/۴٪ مبتلایان به "CAD" سابقه اعتیاد به سیگار، پیب و تلیان یا مواد مخدر داشتند که مدت این سابقه در ۸۵/۸٪ آنان بیش از پنج سال بوده است. ۴۲/۵٪ از زنان مبتلا، قبلاً از قرصهای ضد بارداری استفاده می کرده اند. میزان "FBS" در ۲۱/۵٪ افراد تحت بررسی بیشتر از ۱۱۰ mg/dl، تری گلیسرید در ۴۳/۶٪ آنها بالاتر از ۱۵۰ mg/dl، کلسترول در ۳۱/۷٪ بیش از ۲۲۰ mg/dl، اوره خون در ۶/۴٪ افراد بیشتر از ۴۳ mg/dl بوده. ۴۸/۵٪ آنان دارای فشار خون سیستولیک بیش از ۱۴۰ mmHg و ۱۳/۳٪ دارای فشار خون دیاستولیک بیش از ۹۰ mmHg بودند. از بین افراد تحت بررسی ۵۵/۵٪ آنان مبتلا به آنزیم صدی بودند و در ۴۴/۵٪ آنها تشخیص نهایی انفارکتوس میوکارد داده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که بیماریهای زمینه ای؛ هیپرتانسیون، استفاده از دخانیات و بویژه سیگارهای بدون فیلتر، پیب یا مواد مخدر و عدم تحرک جسی از مهمترین عوامل خطر ساز شایع در منطقه بوده و برنامه های آموزشی و حمایتی در جهت کاهش عوامل خطر و پیشگیری از "CAD" برای مردان با سن بالا، زنان یائسه و گروه با تحصیلات پایین بعنوان افراد در معرض خطر بیش از پیش ضرورت دارد.

واژه های کلیدی: بیماریهای عروق کرونر، عوامل خطر ساز، گناباد

* دانشجوی ارشد پزشکی داخلی و جراحی - عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد

مقدمه

باشد. بیماریهای عروق کرونر قلب موجب بروز مشکلاتی برای مردم و ایجاد نگرانی‌های جدی در جامعه می‌گردد. عدم حضور در ساعات کاری به علت بیماری، هزینه بالای روشهای جراحی، داروها، ناتوانی‌ها و ... فشارهایی را بر منابع موجود جامعه تحمیل می‌کنند. لذا پیشگیری از اختلالات فوق می‌تواند به طور قابل توجهی این عوامل را کاهش دهد.

مهمترین اقدام در به حداقل رساندن میزان بروز بیماریهای عروق کرونر و در نتیجه مرگ و میر حاصل از آن، پیشگیری و یا به حداقل رساندن عوامل خطرناک^(۱) آن خصوصاً هیپرتانسیون، افزایش چربی و سیگار است.

از جمله عوامل خطرناک و دخیل در ایجاد بیماریهای عروق کرونر موارد زیر را می‌توان نام برد:
- هیپرتانسیون؛ که از عوامل خطرناک اصلی "CAD" مخصوصاً در افراد بالای ۶۵ سال به شمار می‌رود.

- چربیها؛ که عمدتاً شامل کلسترول، تری‌گلیسرید و فسفولیپید بوده و به صورت لیپوپروتئین در بدن به گردش در می‌آیند، بویژه نقش لیپوپروتئینهای حاوی کلسترول بیشتر در ایجاد بیماریهای عروق کرونر مورد توجه می‌باشد.

- مصرف تنباکو: دود تنباکو یکی دیگر از ریسک فاکتورهای اصلی بیماریهای عروق کرونر است، بطوری که خطر مرگ و میر در افراد سیگاری (یک پاکت در روز) تا ۷۰٪ بیشتر و خطر "CAD"

اختلالات قلب و عروق از جمله مواردی است که شیوع آن در تمام کشورهای صنعتی و در حال توسعه رو به افزایش می‌باشد. بر اساس آمار موجود در ایالات متحده آمریکا هر سال بیش از ۹۳۰ هزار نفر در اثر بیماریهای قلب و عروق جان خود را از دست می‌دهند. این اختلالات در بریتانیا و اغلب کشورهای غربی نیز شایعترین علت منحصر به فرد مرگ و میر در بین زنان و مردان، محسوب می‌شود. آمار سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که بیماریهای قلبی و عروقی ۲۳ درصد تمام موارد مرگ و میرها را به خود اختصاص می‌دهد. گرچه در مجموع بیماریهای حاد قلبی از شایعترین و خطرناکترین مصائبی هستند که زندگی انسانها را تهدید می‌کنند، اما به طور اختصاصی نقش بیماریهای عروق کرونر و اختلالات "ایسکمیک" قابل توجه است.

بیماری عروق کرونری قلب، نیز خود علت عمده موربیدیت و سر دسته علل مرگ در ایالات متحده و بیشتر کشورهای صنعتی است. تظاهرات بالینی بیماری عروق کرونر قلب شامل مرگ ناگهانی، آنژین صدری پایدار و ناپایدار، انفارکتوس حاد میوکارد و نارسایی احتقانی قلب هستند. انفارکتوس میوکارد، یکی از شایعترین تشخیصها در بیماران بستری در بخشهای قلب و عروق است.

اگرچه در تمام ایران از مرگ و میر بیماران مبتلا به اختلالات "ایسکمیک" قلبی، آمار دقیقی وجود ندارد اما بر اساس بررسیهای انجام شده به نظر می‌رسد که اختلالات فوق از علل شایع مرگ و میر

منظور بررسی عوامل خطر ساز بیماریهای عروق کرونر در سال ۱۳۷۷-۸ انجام پذیرفته است. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به اختلالات عروق کرونر (آنژین صدری و انفارکتوس میوکارد) می باشند و تعدادی از آنان که به مراکز درمانی شهرستان گناباد مراجعه کرده اند به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و تحت بررسی قرار گرفته اند. محیط پژوهش شهرستان گناباد است و تمام شهر و روستاهای تابعه و تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد را شامل می باشد.

این پژوهش با هدف اصلی تعیین شیوع عوامل خطر ساز بیماریهای عروق کرونر "CAD" در بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر گناباد انجام گرفته و اهداف ویژه ذیل مورد نظر می باشند؛

- ۱ - تعیین شیوع عوامل خطر ساز جسمی در بیماران مبتلا به "CAD" در شهرستان گناباد.
- ۲ - تعیین شیوع عوامل خطر ساز رفتاری در بیماران مبتلا به "CAD" در شهرستان گناباد.
- ۳ - تعیین شیوع عوامل خطر ساز محیطی (اقتصادی و اجتماعی) در بیماران مبتلا به "CAD" در شهرستان گناباد.

منظور از عوامل خطر ساز جسمی فاکتورهای چون جنس، وزن، فشار خون، دیابت، چربی خون بالا، سن یائسگی و... بوده است. عوامل خطر ساز رفتاری نیز مواردی چون؛ سیگار کشیدن، مصرف الکل و سایر اعتیادات، مصرف نمک، نوع گوشت و چربی مصرفی و... را شامل می شود و در بررسی

حدود سه تا پنج برابر افراد غیر سیگاری است.

- دیابت شیرین؛ میزان مرگ و میر حاصل از بیماریهای عروق قلبی در مردان دیابتیک ۲-۳ برابر و در زنان دیابتیک ۳-۷ برابر بیش از سایر افراد جامعه و غیر دیابتیکهاست.

- چاقی؛ ارتباط نزدیکی بین چاقی با ریسک فاکتورهای مهم دیگر نظیر هیپرتانسیون، افزایش چربی و دیابت وجود دارد.

از سایر فاکتورهای خطر ساز می توان سابقه مثبت خانوادگی، عدم فعالیت فیزیکی، استرس، تیپ شخصیتی، جنس، یائسگی و... را نام برد.

بدون شک وجود و شیوع عوامل خطر ساز فوق که منجر به بیماریهای عروق کرونر قلب و عوارض یا مرگ و میر ناشی از آن می شوند در مناطق مختلف متفاوت است. برنامه های مربوط به پیشگیری از اختلالات عروق کرونر هنگامی امکان پذیر و موفق خواهد بود. که پس از شناسایی مهمترین عوامل خطر ساز و شایع در هر منطقه بر تئلیل با اصلاح این عوامل تأکید داشته باشد. با اعتقاد به این اصل در بررسی اخیر سعی بر آن است تا در شهرستان گناباد عوامل خطر ساز موجود و شایع تعیین شوند. باشد تا در امر برنامه ریزی و پیشگیری از اختلالات عروق کرونر و بیماریهای ناشی از ایسکمی در بافت قلب و در نتیجه کاهش عوارض ناشی از آن مؤثر واقع شود.

روش پژوهش

این مطالعه یک پژوهش توصیفی است که به

اولیه مشخص گردید که ۱۰٪ از بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی و بخشهای قلب و "CCU" در محیط پژوهش، ویژگیهای نمونه‌ها را دارا می‌باشند. لذا با اطمینان ۹۵ درصد و در نظر گرفتن $d = 0.04$ و استفاده از فرمول برآورد نمونه $n = \frac{z^2 pq}{d^2}$ حداقل تعداد لازم از بیماران به عنوان نمونه‌های تحت بررسی ۲۱۶ نفر تعیین شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه مشتمل بر ۴۳ سؤال و چک لیست جهت ثبت ۸ مورد اطلاعات لازم، جهت دستیابی به اهداف طرح توسط پژوهشگر تدوین و تنظیم گردیده و قبل از استفاده اعتماد و اعتبار علمی آن مورد تأیید قرار گرفته است. اطلاعات جمع‌آوری شده، در نهایت توسط نرم‌افزارهای آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته، و نتایج نهایی استخراج و مورد بحث قرار گرفته‌اند.

نتایج پژوهش

بر اساس نتایج بدست آمده در این بررسی ۴۱/۳ درصد از مبتلایان به بیماری قلبی در رژیم غذایی خود عمدتاً از چربی حیوانی استفاده می‌کرده‌اند و تنها چربی مصرفی ۳/۲ درصد از آنان روغن گیاهی مایع بوده است. همچنین در ۳۹/۸ درصد از مبتلایان به بیماری عروق کرونر قبلاً فشار خون بالا توسط پزشک تشخیص داده شده است.

بر اساس نتایج حاصله در ۱۴/۷ درصد از مبتلایان به "CAD" قبلاً بیماری دیابت تشخیص داده شده است برخی از مهمترین یافته‌های پژوهش در جدولهای زیر آمده است:

عوامل خطر ساز اقتصادی و اجتماعی فاکتورهایی نظیر؛ میزان تحصیلات، محل سکونت، تعداد افراد خانواده، وسیله نقلیه شخصی و شغل مورد توجه هستند.

تمامی واحدهای مورد پژوهش در بردارنده مشخصات کلی به شرح ذیل بوده‌اند:

الف - تشخیص نهایی بیماریهای عروق کرونر "CAD" (انفارکتوس یا آنژین صدری) با توجه به علائم بالینی، "ECG" و سایر یافته‌های پاراکلینیکی توسط متخصصین محترم قلب و عروق برای آنها تأیید شده است.

ب - در زمان بررسی هوشیاری کامل داشته و مبتلا به اختلالات بارز روانی نبوده‌اند.

ج - همگی ساکن روستاهای تابعه و یا شهر گناباد بوده‌اند.

روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی آسان و بدین صورت می‌باشد که از زمان شروع پژوهش افراد واجد شرایط از بین مراجعه‌کنندگان و بیماران بستری در مراکز درمانی گناباد به ترتیب مراجعه یا بستری مورد توجه بوده و پس از توضیحات لازم و با رضایت شخصی به عنوان واحدهای پژوهش انتخاب شده‌اند.

روش گردآوری داده‌ها، تک مرحله‌ای می‌باشد، بدین صورت که با یک بار مصاحبه، مشاهده، معاینه و بررسی پرونده طبی هر یک از بیماران اطلاعات لازم در ابزار گردآوری شامل پرسشنامه و چک لیست ثبت شده است و این کار تا آنجا ادامه یافت تا نمونه‌ها به تعداد لازم انتخاب شوند.

جهت برآورد و تعیین حجم نمونه طی بررسی

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی افراد تحت پژوهش بر حسب سابقه هیپرلیپیدمی در آنان

سابقه هیپرلیپیدمی	درصد
خیر	۶۰/۲
کلسترول بالا	۹/۲
تری گلیسرید بالا	۵/۳
کلسترول و تری گلیسرید بالا	۲۵/۳
جمع	۱۰۰

با توجه به جدول فوق ۳۹/۸ درصد از افراد تحت پژوهش در زمان ابتلا به "CAD" سابقه چربی خون بالا داشته‌اند که در ۳۴/۵ درصد آنان کلسترول خون بالا بوده است.

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی افراد تحت بررسی بر حسب سابقه فامیلی بیماری عروق کرونر در خانواده آنان

سابقه فامیلی بیماری	درصد
نداشته‌اند	۵۷/۸
وابستگان درجه ۱	۲۵/۷
وابستگان درجه ۲ به بعد	۱۶/۵
جمع	۱۰۰

با توجه به جدول بالا در ۴۲/۲ درصد از افراد مبتلا به "CAD" بیماری سابقه خانوادگی داشته است.

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سابقه اعتیاد قبل از ابتلا به "CAD"

سابقه اعتیاد	درصد
نداشته‌اند	۵۴/۶
سیگار فیلتردار	۲۰/۸
سیگار بدون فیلتر	۱۱/۹
پیپ و قلیان	۸/۳
مواد مخدر	۴/۴
جمع	۱۰۰

با توجه به جدول فوق ۴۵/۴ درصد از افراد مورد بررسی قبل از ابتلا به بیماری قلبی نسبت به سیگار، پیپ و قلیان یا مواد مخدر اعتیاد داشته‌اند.

جدول شماره ۴ - توزیع فراوانی مبتلایان به بیماری عروق کرونر بر حسب بعضی از مهمترین عوامل خطرناک

"CAD" در آنان

عوامل خطرناک	میانگین	حداقل	حداکثر	انحراف معیار
سن	۶۱/۱۵	۳۸	۹۰	۱۱
وزن	۶۵/۳۶	۴۲	۹۳	۹/۹۲
مدت اعتیاد به سال	۱۶/۲	۰	۵۰	۱۱/۵۳
فشار سیستولیک خون (mmHg)	۱۴۲/۱۶	۹۰	۲۳۰	۲۶/۵۵
فشارخون دیاستولیک	۸۴/۶۳	۶۰	۱۵۰	۱۳/۵۱
قند خون ناشتا "FBS" (mg/dl)	۱۰۹/۸۸	۵۱	۳۹۵	۵۳/۳۷
کلسترول خون	۲۰۷/۷۳	۱۲۵	۴۰۰	۶۳/۸۵
تری گلیسرید خون	۱۸۴/۵۳	۴۳	۶۷۸	۱۱۰/۲۸
اوره خون	۲۹/۳۰	۱۱	۵۱	۸/۰۱
هماتوکریت	۴۳/۵۲	۳۵	۵۶	۴۷/۵

با توجه به جدول فوق گرچه میانگین برخی از عوامل خطرناک در حد قابل قبول می باشد اما مقادیر بالای آن که حداکثر مقادیر به دست آمده در واحدهای مورد پژوهش است کاملاً قابل توجه می باشد.

بحث و نتیجه گیری

میانگین سنی در افراد تحت بررسی ۶۱ سال و سن جوانترین فرد مبتلا به "CAD" ۳۸ سال بوده است. نتایج پژوهش نشان داد که ۶۰/۶ درصد مبتلایان به "CAD" زندگی شهری داشته اند، همچنین ۳۶/۷ درصد آنان را زنان تشکیل می دادند که اغلب خانه دار بوده اند و حدود $\frac{1}{4}$ آنها فاقد تحصیلات و نیمی از آنان نیز تنها از تحصیلات در سطح ابتدائی برخوردار بوده اند. آمار به دست آمده در این زمینه حاکی از آن است که به تناسب جمعیت روستایی و شهری منطقه و محیط پژوهش افراد شهر نشین که احتمالاً از نظر تحرک جسمی،

نوع تغذیه و الگوهای مختلف با روستائیان تفاوتی دارند، به گونه ای قابل توجه در زمان بررسی سهم بیشتری از مبتلایان را به خود اختصاص داده اند که بویژه در این بین درصد مبتلایان با تحصیلات پایین و با سطح آگاهی کمتر و همچنین زنان خانه دار نسبت به افراد با سطح تحصیلات و آگاهی بیشتر و یا نسبت به شاغلین افزایش قابل ملاحظه داشته است.

با توجه به یافته های پژوهش میانگین وزن در افراد مورد مطالعه ۶۵/۳۶ کیلوگرم بوده است و مصرف کنندگان گوشت فاقد چربی در رژیم غذایی خود بسیار اندک (۱/۸ درصد) بوده اند. تنها ۱۵/۱

بوده است.

بر اساس نتایج پژوهش قند خون در ۲۱/۵ درصد از افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر بالاتر از $110 \frac{mg}{dl}$ بوده و ۱۴/۷ درصد از کل مبتلایان به "CAD" سابقه ابتلا به دیابت داشته که قبلاً تحت درمان با داروهای خوراکی، تزریقی و رژیم غذایی خاص دیابت قرار داشته‌اند. و تحقیقات و بررسی‌های مختلف نقش دیابت و عدم تحمل گلوکز را به عنوان یک فاکتور (احتمالاً قابل اصلاح) اما قوی و حتمی در ایجاد و پیشرفت بیماری عروق کرونر به اثبات رسانده است.

با توجه به نتایج به دست آمده در ۳۹/۸ درصد از افراد تحت بررسی قبلاً هیپرتانسیون تشخیص داده شده و ۹۵/۴ درصد آنان تحت درمان دارویی یا محدودیت در مصرف غذاها داشته‌اند!

۴/۶ درصد آنها نیز علی‌رغم فشار خون بالا درمان دارویی و غذایی را رعایت نکرده‌اند. ۴۱/۷ درصد از مبتلایان عادت به مصرف نمک زیاد (هم در زمان طبخ و هم در زمان صرف غذا) داشته‌اند. مطالعات مختلف ثابت کرده‌اند که هیپرتانسیون شریانی سیستمیک (مثلاً فشار خون دیاستولیک مداوم 90 mmHg یا بیشتر و فشار خون سیستمیک 140 میلی‌متر جیوه یا بیشتر) یک عامل خطر عمده در ایجاد بیماریهای قلبی عروقی است و درمان مؤثر حتی در مورد هیپرتانسیون خفیف میزان خطر را کاهش می‌دهد. لذا تشخیص به موق و درمان مبتلایان بویژه با روشهای غیر دارویی و تغییر در روش زندگی مانند وزن، محدودیت نمک و ورزش از اهمیتی خاص برخوردار است. بعضی از بررسیها گزارش کرده‌اند که فشار خون سیستمیک بالاتر از

درصد آنان بیشتر از گوشت مرغ و ماهی استفاده می‌کرده‌اند و تنها ۳/۲ درصد عادت به مصرف چربیهای گیاهی مایع داشته‌اند و ۴۱/۳ درصد افراد بیشتر روغن‌های حیوانی را مورد استفاده قرار می‌داده‌اند. بر اساس آزمایش‌های خونی به عمل آمده ۳۹/۸ درصد آنان سابقه چربی خون بالاتر از حد طبیعی و ۹/۲ درصد دارای سطوح غیر طبیعی (کلسترول) بالا در خون خود بوده‌اند. حال آنکه رابطه مستقیم بین افزایش کلسترول و تری‌گلیسرید خون با میزان "CAD" و مرگ و میر ناشی از آن به گونه‌ای است که افزایش ۱۰٪ کلسترول و میزان LDL می‌تواند خطر بیماریهای ایسکمیک و مرگ و میر ناشی از آن را بیشتر از ۲۰٪ افزایش دهد.

نتایج این بررسی نشان داد که ۲۵/۷ درصد از مبتلایان سابقه بیماری را در افراد نزدیک خانواده گزارش کرده‌اند و مطالعات مشابه در جوامع مختلف نقش عوامل فامیلی و ارثی در ایجاد بیماریهای قلبی مورد بحث را به اثبات رسانده است.

بر اساس یافته‌های این بررسی ۶۸/۸ درصد از افراد مورد بررسی فاقد تحرک جسمی قابل توجه یا برنامه ورزشی منظم و مداوم بوده‌اند. همچنین ۴۳/۴ درصد سابقه مصرف سیگار، پیپ و قلیان و حتی مواد مخدر (۴/۴٪) را گزارش کرده‌اند، و این در شرایطی است که وارد شدن نیکوتین بویژه در مصرف پیپ و سیگارهای بدون فیلتر از طریق افزایش ترشح کاتلول‌آمین‌ها، آزاد شدن چربیها و افزایش گاز منو اکسید کربن در خون در ایجاد و پیشرفت بیماری عروق کرونر نقش مهمی را ایفا می‌کند. نکته قابل ذکر دیگر آن است که سابقه اعتیاد در ۸۵/۸ درصد از افراد فوق بیش از پنج سال

قابل ملاحظه‌ای یا بیماریهای قلبی عروقی را نشان داده اما درصد استفاده کنندگان از سیگارهای بدون فیلتر، قلیان، پپ و مواد مخدر قابل توجه است. سطح آگاهی پایین، آمار نسبتاً بالای مبتلایان به فشار خون بالا، هیپرلیپیدمی و دیابت که ضرورت داشتن اصلاحات لازم، مراجعات و پیگیریهای لازم و رعایت رژیم‌های درمانی دارویی و غذایی را ایجاد می‌کند، از موارد مهم دیگر است.

با توجه به آمار به دست آمده، افراد با سن بالا، دارای سابقه بیماری قلبی در خانواده، شهرنشین یا بعد خانوار بیش از پنج نفر، دارای تحصیلات پایین یا فاقد سواد خواندن و نوشتن نسبت به سایر موارد بایستی بیشتر مورد عنایت قرار گرفته و برنامه‌های آموزشی و حمایتی جهت پیشگیری از "CAD" بیشتر متوجه آنان باشد.

تقدیر و تشکر

پژوهشگر بر خود لازم می‌داند از معاونت محترم آموزشی و پژوهشی دانشکده، شورای محترم پژوهشی، حوزه معاونت محترم دارو و درمان بویژه مسئولین محترم بیمارستانها و بخشهای قلب و عروق و بیمارستان C.C.A. ۲۲ بهمن گناباد و متخصصین محترم دختی و قلب و عروق شهرستان تقدیر نماید.

۱۶۰ mmHg اثر تخریبی روی جدار عروقی داشته و با صدمه زدن به اندوتلیوم عروق کرونر باعث تشدید و تسریع در روند ایجاد "آترواسکلروز" می‌شود. در این مطالعه نیز ۴۸/۵ درصد افراد فشار خون "سیستولیک" معادل یا بالاتر از ۱۴۰ mmHg و ۱۳/۳ درصد آنان فشار خون دیاستولیک مساوی یا بیشتر از ۹۰ mmHg داشته‌اند و این در حالی است که اغلب مبتلایان به هیپرتانسیون که قبلاً تشخیص داده شده‌اند، در زمان بررسی تحت درمان با داروهای پایین آورنده فشار خون بوده‌اند.

همچنین بر اساس یافته‌های این بررسی میزان اوره خون در ۶/۴ درصد افراد بالاتر از $\frac{mg}{dl}$ ۴۳ بوده است. با توجه به بررسیهای پاراکلتیکی و علائم بالینی تشخیص نهایی برای ۴۴/۵ درصد از افراد مورد مطالعه انفارکتوس میوکارد و در ۵۵/۵ درصد آنان آنژین صدری بوده است.

بطور کلی نوع رژیم غذایی رایج در منطقه، استفاده زیاد از چربیها و روغنهای حیوانی و اشباع شده نسبت به روغنهای گیاهی بویژه مایع و عادت به مصرف اندک و نچیز گوشت سفید (مرغ و ماهی) و فاقد چربی بعنوان بخش عمده از منابع غذایی و تأمین پروتئین مورد نیاز یکی از فاکتورهای قابل توجه می‌باشد.

گرچه استفاده از دخانیات در تمام مناطق ارتباط

The study of Risk factors Prevalence of coronary artery diseases in Gonabad city

Abstract

The survey of risk factors prevalence of CAD is one of the mortality factors in most areas, and some cases are known as the most risk factors of it, but the prevalence in different areas

is different. This study was to certify the prevalence of the risk factors of CAD on 218 CAD patients out of 102000 people of Gonabad city. The survived ones had an average age of 61.15 years and an average weight of 65.36 Kg. 60.6% of them were urban and the others were in rural areas. 41.3% were using from animal fat (oil) and only 3.2% used plant oil as a consumption fat.

63.3% were males and 36.7% were females. 39.8% had hypertension and 14.7% of them had diabet disease that most of them were under drug treatment. 39.8% of them had hyperlipidemi that 9.2% were curing as a cause of hypercholesterolemia.

25.7% reported a cardiac disease history in one of thier close relatives. 45.4% of the CAD patients used to smoke, pipe or narcotic drug that duration of this disease was more than 5 years in 85.8% . 42.5% of the infected women used contraceptive pills.

The FBS level was more than 110 mg/dl in 21.5% of the studied people, triglyceride was more than 150 mg/dl in 43.6% of them , and cholesterol was more than 220 mg/dl in 31.7%.

Blood urea was more than 43 mg/dl in 6.4% of the people. 48.5% of them had a systolic pressure more than 140 mmHg and 13.3% had a diastolic pressure more than 90mmHg. 55.5% of them had pectoris angina and 44.5% of them had myocardium infarction when finally checked.

The results showed that: hypertension, using smokes and unfiltered cigarretes, pipe or other narcotic drug and physical inactivity are the most risk factors of prevalence in this area, then training and supportive programs are necessary in reducing risk factors and for prevention from CAD for men of upper age, menopausal women and those with lower class study as those who are more susceptible.

Key Words: risk factors , coronary artery disease , Gonabad

فهرست منابع

- ۱- اندرونی و همکاران. مبانی طب سسیل، بیماریهای قلب و عروق. ترجمه فرامرزی پوراصغر و حمید رضا سخایی. تهران: سماط، ۱۳۷۶.
- ۲- ساداتیان، علی اصغر. نظاهرات اصلی و درمان بیماریها؛ قلب. تهران: سماط، ۱۳۷۶.
- ۳- مجلی، محمد. بررسی مشکلات بیماران مبتلا به اختلالات عروق کرونر در طی یک ماه پس از ترخیص از بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۷۶؛ پایان نامه فوق لیسانس. کرمان: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، ۱۳۷۶.
- ۴- هاریسون. اصول طب داخلی هاریسون؛ بیماریهای قلب و عروق. ترجمه علی زاهدی و همکاران. تهران:

اشتیاق، ۱۳۷۶.

www.SID.ir

- 5- Fomina, R.,F.,et al." Charactor of nutrition of the minsk population and its relation with ischemic heart disease". Vopr. Pitan, 1994(3),PP: 50 - 52.
- 6- King, Kathryn, M."Women and heart disease". Critical Nursing. Vol: 17,No:2, 1997, PP:45-53.
- 7- Luckman, Joan. Saunders Manual of Nursing Care. philadelphia: W.B. Saunders Co., 1997.
- 8- Musial,J., Duplaga, M." Should hemostatic Factors be Considered in the prevention of Cardiovascular disease?" Pol. Tyg. Lek. 1994, 48(31) , pp: 699-702.
- 9- Serna, G. "A new Major risk factor for Cardiovascular." A review of the Literature. J. Fam. Pract. 1996, 39 (5). PP: 468 - 71.
- 10- Sollivan, G.,B.,etal. "Promoting wellness in Cardiac rehabilitation: exploring the role of altruism." Journal of Cardiovascular Nursing, Vol:11,No:3, 1997,PP: 43-52.