همراهی بیماری‌ها، گروه‌های خونی و گروه‌های کرون

مقدمه

بیماری‌های قلبی- عروقی در حال حاضر شایع‌ترین علل مرگ و میر در بین مردم ایران نمی‌باشد و عوامل خطری مانند سن، جنس، چاقی، استعمال سیگار، دیابت، فشار خونی، دی‌اسی‌پی، و بهبود پیش‌بینی جدایی‌تنهاتری حین اختلالات متعددی از گروه‌های خونی ABO می‌تواند با بیماری‌های گروه‌های کرون همراهی داشته باشد. (5) گروه خونی ABO با پویش‌های سطحی
همراهی بیماری‌های کرونا و گروه‌های خونی...

بیماری‌های دیابت، هیپرلیپیدمی، پرفشاری خون در دو گروه با تناگی رگ‌های کروز و بدون تناگی رگ‌های کروز دیده می‌شود.

جدول 1: توزیع بیماران مورد مطالعه به تغییر وضعیت دموگرافیک

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن (سال)</th>
<th>بیماران</th>
<th>کمتر از 30</th>
<th>30 تا 39</th>
<th>40 تا 49</th>
<th>50 تا 59</th>
<th>60 تا 69</th>
<th>70 تا 79</th>
<th>80 تا 89</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(1/7/81) 24</td>
<td>18</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/82) 25</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/83) 17</td>
<td>22</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/84) 28</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/85) 36</td>
<td>22</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/86) 28</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/87) 34</td>
<td>22</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/88) 27</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/89) 26</td>
<td>22</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>180</td>
<td>40</td>
<td>30</td>
<td>50</td>
<td>40</td>
<td>30</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>180</td>
</tr>
</tbody>
</table>

BMI

<table>
<thead>
<tr>
<th>BMI</th>
<th>بیماران</th>
<th>کمتر از 19</th>
<th>19 تا 21</th>
<th>21 تا 23</th>
<th>23 تا 25</th>
<th>25 تا 27</th>
<th>27 تا 29</th>
<th>29 تا 31</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(1/7/81) 24</td>
<td>18</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/82) 25</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/83) 17</td>
<td>22</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/84) 28</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/85) 36</td>
<td>22</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/86) 28</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/87) 34</td>
<td>22</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/88) 27</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/89) 26</td>
<td>22</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>180</td>
<td>40</td>
<td>30</td>
<td>50</td>
<td>40</td>
<td>30</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>180</td>
</tr>
</tbody>
</table>

سطح تحصیلات

<table>
<thead>
<tr>
<th>به دست آمده</th>
<th>بی‌سوادی</th>
<th>ادبیاتی</th>
<th>کمتر از دیپلم</th>
<th>دیپلم و فوق‌درجه‌ای</th>
<th>لیسانس و بالا</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(1/7/81) 24</td>
<td>18</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/82) 25</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/83) 17</td>
<td>22</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/84) 28</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/85) 36</td>
<td>22</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/86) 28</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/87) 34</td>
<td>22</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/88) 27</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/89) 26</td>
<td>22</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>180</td>
<td>40</td>
<td>30</td>
<td>50</td>
<td>40</td>
<td>30</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پیشنهاد استیم سیگار

<table>
<thead>
<tr>
<th>سیگار</th>
<th>غیر سیگار</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(1/7/81) 24</td>
<td>18</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/82) 25</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/83) 17</td>
<td>22</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/84) 28</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/85) 36</td>
<td>22</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/86) 28</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/87) 34</td>
<td>22</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/88) 27</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/89) 26</td>
<td>22</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>180</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پیشنهاد بیماری‌های قلبی

<table>
<thead>
<tr>
<th>قلبی</th>
<th>دیابت</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(1/7/81) 24</td>
<td>18</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/82) 25</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/83) 17</td>
<td>22</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/84) 28</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/85) 36</td>
<td>22</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/86) 28</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/87) 34</td>
<td>22</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/88) 27</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/7/89) 26</td>
<td>22</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>180</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول 2 توزیع فراوانی بینهایت بیماری‌های همراه در بیماران مورد مطالعه در دو گروه با و بدون تنشی به‌طور مشترک

<table>
<thead>
<tr>
<th>انتقال کوس میوکارد</th>
<th>منفی</th>
<th>مثبت</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>p=0.014</td>
<td>5(2)</td>
<td>19(8)</td>
<td>24(10)</td>
</tr>
<tr>
<td>(95%CI)</td>
<td>7(3.5)</td>
<td>25(12)</td>
<td>32(16)</td>
</tr>
<tr>
<td>#JAB</td>
<td>42(20)</td>
<td>128(64)</td>
<td>170(84)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 3 توزیع فراوانی انواع گروه‌های خونی بیماران مورد مطالعه در دو گروه با و بدون تنشی به‌طور مشترک

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه خونی</th>
<th>منفی</th>
<th>مثبت</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مثبت</td>
<td>23(12)</td>
<td>20(10)</td>
<td>43(21)</td>
</tr>
<tr>
<td>منفی</td>
<td>147(70)</td>
<td>17(8)</td>
<td>164(78)</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>170(84)</td>
<td>28(13)</td>
<td>198(97)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#JAB | 38(19) | 106(53) | 144(72) |

جدول 4 توزیع فراوانی انواع گروه‌های خونی و Rh بیماران

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه خونی</th>
<th>منفی</th>
<th>مثبت</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Rh+</td>
<td>17(8.5)</td>
<td>11(5.5)</td>
<td>28(14)</td>
</tr>
<tr>
<td>Rh-</td>
<td>153(76.5)</td>
<td>27(13.5)</td>
<td>180(90)</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>170(84)</td>
<td>38(19)</td>
<td>208(103)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 5 توزیع فراوانی انواع گروه‌های خونی و Rh مورد مطالعه در دو گروه بیمار و کنترل را نشان می‌دهد.

یک آزمون Chi-square با آزمون Chi_square من‌دیدار بین انواع گروه‌های خونی، و گروه‌های خونی و Rh مورد مطالعه در دو گروه بیمار و کنترل را نشان می‌دهد.
بحث و نتیجه‌گیری
در این مطالعه به بررسی ارتباط گروه‌های خونی و ABO و بیماری رگ‌های کرون شکل‌داده شده بیماران از انتظار گرفته شد. در بیماران مراجعه‌کننده، بیماری رگ‌های خونی میانگین سن آنها مجموع 278 بیمار وارد مطالعه شدند. میانگین سن آنها، 35.1/5 به وسیله‌ای انتخاب شد. همکاران گروه بیمار از نظر شاخص‌های کلسیترون پایه، و Lee تری‌گلیسرید و LDL مقدار بیشتر نسبت به گروه کنترل داشتند. توزیع سی، هپاتومانوسیت، دیابت، چاقی، سیگاری بودن، بیماری رگ‌های کرون و میکروکاردیومیوپاتی بر اساس گروه‌بندی به وسیله‌ی خون، نیز BMI در دو گروه ارتباط معنی‌داری با گروه‌های خونی و نیز BMI گروه‌های خونی بین A و B و C و D و E و F و G و H و I و J و K و L و M و N و O و P و Q و R و S و T و U و V و W و X و Y و Z و [ و ] و ^ و _ و ` و a و b و c و d و e و f و g و h و i و j و k و l و m و n و o و p و q و r و s و t و u و v و w و x و y و z و { و } و | و }. میزان عادات غذایی و همکاران بر خلاف مطالعه‌ها می‌باشد. بیماری رگ‌های خونی معنایی‌داری داشتند با زیردرجه‌ی A و B و C و D و E و F و G و H و I و J و K و L و M و N و O و P و Q و R و S و T و U و V و W و X و Y و Z و [ و ] و ^ و _ و ` و a و b و c و d و e و f و g و h و i و j و k و l و m و n و o و p و q و r و s و t و u و v و w و x و y و z و { و } و | و }.
گره‌های خونی وجود ندارد (۱۲). نتایج مطالعه

و همکاران نشان داده که ارتباط بین گره‌های خونی

Stakishatis

و عوامل خطر آتودکسیوز معنی‌دار بوده که منتفی با

مطالعه‌های مختلف و گوناگونی گره‌های خونی متوقف در

جوامع را می‌توان در علل اختلاف آن با مطالعه‌ها مانند

(۱۴).

در مطالعات صورت گرفته‌های به بررسی میزان تنش و رگ‌های و

ارتباط آن با گره‌های خونی پیدا شده بود ولی در مطالعه

ما از ۱۱۹ بیمار دچار تنش گره‌های کرون ۲۱۴ رگ در گیر

تنگی دیده شد که بیشترین درصد درگیری رگ‌های مربوط به

RCA بود (۵۷/۲%) و در رده‌های بعدی LAD و LM سپس

۲/۸% و سپس آخر XA، Y و ZA از ۱۱۹ بیمار دچار

تنش گره‌های گروه‌بندی فراوانی مشاهده شد که مربوط به

درگیری بیش از ۵۷/۸% و سپس دو رگ در گیر

تنگی گره‌های خونی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده

شد (۲۷). مطالعه‌های مربوط به بررسی ارتباط میزان تنش و

گره‌های خونی بدون به‌خاطر یافته نشده.

در مطالعه ما شایع‌ترین گره‌های خونی در بیماران رگ‌های

کرون گره‌های خونی A بود. این بیماران بیشتر از گره‌های خونی

در گروه بیمار نسبت به گروه کنترل بیشتر بود AB و B

اما تفاوت آماری معنی‌داری بین آنها دیده نشد (P=۰/۸۸)

(۲۷). گروه خونی B (P=۰/۷۷) گروه خونی

AB و (P=۰/۸۲) گروه خونی O

تعداد معنی‌داری با این‌حال بیماری‌های کرون وجود

نداشت. در مطالعه ما بین گره‌های خونی به دو گروه بیمار

و کنترل ارتباط معنی‌داری دیده نشد تا گره‌های خونی

زنان بیمار نسبت به مردان بیمار باعث چشم‌گیری بیشتر

بود (P=۰/۸۸) اما بین گره‌های خونی گویاکونو و پیشینی

بیماری‌های مختلف ارتباط معنی‌داری دیده نشد (P>.۰۵)

(۲۷). گروه خونی O و ۲ مربوط به ژن

ارتباط معنی‌داری مشاهده MI

بین گره‌های خونی و ژن

ارتباط آماری معنی‌داری بین گروه‌های

Rh در (P=.۰۴۳) ارتباط آماری معنی‌داری بین

خونی بیماران در دو گروه بیمار و کنترل دیده نشد

(۲۷). گروه‌های خونی در دو گروه بیمار و کنترل دیده نشد

رگ‌ها و گره‌های خونی...
درمان‌های کرون نماید هر چند باید مطالعاتی بیشتر بر
گروه‌های خونی در جمعیت ایرانی صورت گیرد تا
داده‌های بیشتری از این مورد گردآوری شود. پیشنهاد می‌شود
مطالعاتی کست‌تری با حجم نمونه بیشتر و در نظر گرفتن
دیگر عوامل محدود کند، به صورت این‌گونه نگریزد و نیز با
نظر گرفتن عوامل چون برخی قلبی، دیابت، اکوکاردیوگرافی
و الکتروکاردیوگرافی صورت بپذیرد.

این مقاله بر پایه از یک پایان‌نامه در دانشگاه علوم پزشکی
گیلان می‌باشد.

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه نقد منافعی ندارند.


Association of Coronary Artery Disease and ABO Blood Groups

Barzigar MR(MD Stu)1, *Salari A(MD)2, Barzigar A(MD)2, Fallah Karkan M(MD)3, Moladust H(PhD)4, Ebrahimi H(MD)5, Hesabi M(BS)5, Barzigar MR(MD)5, Hejri Zarifi S(MD Stu)5

*Corresponding Address: Interventional Cardiovascular research center, Heshmat heart hospital, School of medicine, Guilan university of medical sciences, Rasht, Iran
Email: arsalan.salary.gums@gmail.com

Received: 27 Aug/2014 Accepted: 29/Mar/2014

Abstract

Introduction: Cardiovascular diseases are the most cause of death in most part of the world and Iran. Studies have shown that ABO blood groups can be associated with coronary artery disease. Regarding to its importance and high prevalence of it in Guilan and existence of controversial results about blood groups and coronary artery disease we design this research.

Objective: Evaluation the association of ABO groups in patients referred to Heshmat hospital.

Materials & Methods: This is a case control study in which 274 records of patients referred to Heshmat hospital underwent coronary arteries angiography were evaluated. Patients were divided to two groups of patients and control equally 137 persons. Tool of study was a checklist for collectign data. After data gathering and organization of them, they were entered in SPSS software ver 19 and analysis was done with descriptive and analytical statistics (T test, Chi square, ANOVA).

Results: The mean age of patients was 59.26±10.08 years old and 55.1% of them were male 44.9% were female. There was significant difference between coronary artery disease and age groups (P=0.014), age (P=0.003), history of cardiovascular disease in patients (P=0.066), history of myocardial infarction (P=0.014). The most blood group in patient group was A. Although frequency of A, B and AB blood groups were more in patients group than control, there was no significant difference between them (P=0.78). Only O blood group in female was significantly more than male (P=0.018). There was significant relation between O blood group and history of MI (P=0.043).

Conclusion: Results of this study is probably dependent on genetic and environmental characteristics in Guilan region. It can be concluded that in our population, in female, having O blood group can predispose persons to coronary artery disease; however more studies is needed.

Conflict of interest: non declared

Key words: Angiography/ Blood group/ Coronary Artery disease

Journal of Guilan University of Medical Sciences, Supplement 2, 2015, Pages:16 -23


1. School of Medical Sciences, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
2. Interventional Cardiovascular research center, Heshmat heart hospital, School of medicine, Guilan university of medical sciences, Rasht, Iran
3. Heshmat Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
4. Department of Biochemistry & Biophysics, School of Medical Sciences, University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Downloaded from journal.gums.ac.ir at 12:29 IRST on Monday February 8th 2021