

بررسی اپیدمیولوژیک بیماران مبتلا به انفارکتوس قلبی

مراجعه کننده به بیمارستان دکتر حشمت در طی ۵ سال

دکتر انوش بوزیگر^۱همکاران طرح: ^۲دکتر کامران شمشخانی - ^۳دکتر منظر حسین اکبر - ^۱دکتر مهدی جهانگیر بلورچیان^۵دکتر حسین همتی ^۴زهرا عطرکار روشن - ^۶میترا بخش پور

خلاصه

شایعترین علت مرگ و میر در انسان بیماری عروق کرونر قلب است. عوامل مستعدکننده این بیماری در مناطق مختلف متفاوت است. تحقیق حاضر به منظور شناخت دقیق عوامل موثر در بیماری کرونر قلب در استان گیلان انجام گرفته است، بررسی به روش گذشته نگر و در مدت ۵ سال و توسط پرسش نامه انجام گرفته است.

در این بررسی از ۳۶۴۵ نفر بیمار مبتلا به بیماری کرونر قلب تعداد ۱۴۳۶ نفر مبتلا به انفارکتوس قلبی بوده اند که از نظر ریسک فاکتورهای مختلف مورد بررسی قرار گرفته اند. در رابطه با سن، شایعترین گروه سنی چه در مردان و زنان بین ۷۰-۶۰ سالگی بوده است و کمترین گروه سنی مبتلا به انفارکتوس قلبی سنین ۳۰-۴۰ سالگی و ۹۰-۸۰ سالگی بوده است و (میانگین سنی در مردان ۵۴/۸ و در زنان ۵۹/۴ بوده است، در ضمن در سن کمتر از ۵۰ سال مردان بیشتر از زنان و بعد از دوران پائینگی زنان بیشتر از مردان مبتلا بوده اند. و سایر ریسک فاکتورها به ترتیب شیوع در مردان عبارت از کشیدن سیگار (۴/۵۰٪) سابقه فامیلی (۵/۳۶٪)، فشار خون بالا (۵/۲۶٪)، دیابت (۵/۱۳٪)، کلسترول بالا (۲/۱۳٪) و ریسک فاکتورهای مینور (کوچک) به ترتیب بالا بودن اسید اوریک خون، هیپوتیروئیدی، بیماری قلبی - ریوی، استرس حاصل در زندگی شهری. و در خانمها هم شایعترین ریسک فاکتور به ترتیب شامل فشار خون بالا (۹/۴۱٪)، سابقه فامیلی (۵/۳۴٪)، دیابت (۹/۲۰٪) و هیپرکلسترولمی (۳/۱۷٪) و از ریسک فاکتورهای مینور به ترتیب مصرف قرص جلوگیری از حاملگی (۱/۱۷٪)، سپس بالا بودن اسید اوریک خون، هیپوتیروئیدی و بیماری قلبی - ریوی بوده است. نتیجه حاصل از این بررسی با آمارهای جهانی ارائه شده در کشورهای مختلف مطابقت دارد (۱ و ۲)

۱ دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گیلان - فوق تخصص بیماریهای قلب و عروق

۲ متخصص قلب و عروق - استادیار دانشگاه علوم پزشکی گیلان

۳ مسئول برنامه ریزی آموزش دپارتمان قلب بیمارستان دکتر حشمت رشت

۴ پزشک عمومی

۵ پزشک عمومی

۶ کارشناس ارشد آمار حیاتی

۷ کارشناس آمار

مقدمه:

امروزه بیماری کرونری قلب شایعترین علت مرگ و میر در جهان را تشکیل داده است.

طبق بررسی آزمایش بهداشت ملی (National-Health Examination-Survey)

حدود ۵ میلیون نفر از آمریکائیان مبتلا به بیماری ایسکمی قلب می باشند که شایعترین سن ابتلاء، ۷۰-۶۰ سالگی بوده است ولی ابتلای بیماری کرونری قلب در زنان قبل از دوران یائسگی کمتر از مردان بوده و پس از یائسگی به اندازه مردان یا حتی بیشتر بوده است. از نظر مرگ و میر قبل از سن ۶۵ سالگی $\frac{1}{3}$ تمام مرگ و میرها مربوط به بیماری کرونری قلب بوده و در سنین بین ۵۵-۳۵ سالگی در میزان مرگ و میر در مردان سفید پوست ۵ برابر یا لاتر از زنان سفید پوست بوده است. (۲)

در ایران هنوز بررسی کامل و جامعی در این زمینه صورت نگرفته در اصفهان ارائه شده است. هدف از این تحقیق شناخت ریسک فاکتورهای مختلف در بیماری عروق کرونری قلب در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان دکتر حشمت رشت می باشد. این ریسک فاکتورها عبارتند از:

۱- سن

شایعترین سن ابتلای بیماری کرونری قلب ۷۰-۶۰ سالگی بوده ولی عوامل مختلف می تواند سبب زودرس یا دیررس شدن این بیماری گردد، از جمله استرس می تواند سبب مرگ ناگهانی یا ایجاد اترواسکلروز زودرس گردد.

بررسی که از سربازان کشته شده امریکایی در جنگ کره و ویتنام بعمل آمده مشاهده شده که حدود ۴۰٪ سربازان کشته شده مبتلا به درجات مختلفی اترواسکلروز زودرس شریان کرونری قلب بوده اند (۲) یا افرادیکه مبتلا به هیپریتا-لیپوپروتینمی یا هیپرپریتالیپوپروتینمی فامیلیال هستند خیلی زود دچار بیماری کرونری قلب می شوند در هر صورت یک قانون کلی وجود دارد که سن یک فاکتور غیر قابل تعدیل در ایجاد اترواسکلروز عروق کرونری است و این بیماری مختص سنین بالانمی باشد بلکه در هر سنی می تواند ایجاد شود.

۲- جنس

مردان در مقایسه با زنانی که قبل از یائسگی بسر می برند بیشتر به بیماری کرونری قلب دچار می شوند اما در دوران یائسگی (منوپوز) اختلاف شیوع شدیداً کم می شود بطوریکه بررسی در امریکا بعمل آمده پس از ۶۵ سالگی زنان بیش از مردان دچار آنژین صدری می شوند (۷). علت را چنین مطرح می کنند که قبل از دوران یائسگی هورمونهای استروژن یک نقش محافظتی در ابتلای به بیماری کرونری قلب ایفای می کنند، در جهت تأیید مسئله مطرح شده مشاهده شده است که اگر تخمدان زنی را در سنین قبل از دوران یائسگی بردارند بیماری کرونری قلب در سنین کم ایجاد شده و شدیدتر هم می باشد و برعکس مردانی که به علت کار سپنوم پروستات استروژن دریافت کرده اند شیوع بیماری کرونری نسبت به هم سن خود کمتر بوده است.

۳- نژاد

زنان سفید پوست بیش از زنان سیاه پوست به بیماری کرونر قلب حساس هستند ولی مرگ و میر در زنان سیاه پوست مبتلا به بیماری کرونر قلب بیشتر می باشد، علت افزایش مورثالیه در زنان جوانتر سیاه پوست را انسیدانس بالاتر هیپرتانسیون شریانی در سیاه پوستان می دانند. (۲)

۴- سابقه فامیلی

تاریخچه ایسکمی قلبی زودرس قبل از ۵۵ سالگی در یک فرد بیمار کرونری یک ریسک فاکتور اصلی برای اطفال، برادر و خواهر خود می باشد یعنی اگر بیماری در سن ۴۰ سالگی دچار انفارکتوس قلبی شود اگر برادر و خواهر یا فرزند بیمار در سنین پایین با درد جلوی قلبی مراجعه کنند - با توجه به سابقه فامیلی باید بیمار از نظر کرونر قلب کاملاً مورد بررسی قرار گیرد.

۵- هیپرکلسترولمی و هیپرلیپوپروتینمی بخصوص بالا رفتن نوع LDL (کلسترول با دانسته پایین) و VLDL (کلسترول با دانسته خیلی پایین و کاهش HDL) کلسترول با دانسته خیلی بالا) بمقدار ۳۵ میلی گرم در دسی لیتر، باعث ایجاد بیماری کرونر زودرس قلب می شوند.

۶- کشیدن سیگار بیش از ۱۰ عدد در روز سبب ایجاد بیماری کرونر قلب می گردد که جزء ریسک فاکتورهای اصلی بیماری عروق کرونر قلب می باشد.

۷- دیابت قندی از ریسک فاکتورهای اصلی در ایجاد بیماری عرو کرونر قلب می باشد.

۸- چاقی بخصوص اگر اضافه وزن بیش از ۳۰٪ بیشتر باشد جز ریسک فاکتور بیماری عروق کرونر قلب می باشد.

۹- بالا بودن اسید اوریک خون بخصوص اگر اسید اوریک خون بیش از ۱۵ میلی گرم در صد میلی لیتر باشد می تواند یک ریسک فاکتور بیماری کرونر قلب باشد.

۱۰- مصرف طولانی فرص جلوگیری از حاملگی در عرض ۱۰ سال ریسک فاکتور مینور برای ایجاد کرونر قلب می باشد. علت اینکه مصرف فرص جلوگیری از حاملگی یک ریسک فاکتور برای ایجاد بیماری کرونری قلب بحساب آمده این است که میزان استروژن یک فرص جلوگیری از حاملگی حدود ۱۰۰ برابر بیشتر از استروژنی است که بطور فیزیولوژیکی از تخمدان ترشح می شود، بنابراین مقدار استروژن روی سیستم رنین - انژیوتانسین - السترین اثر گذاشته و سبب بالا رفتن تری گلیسرید و فند خون می شود و در ضمن روی سیستم انعقادی و چسبندگی پلاکت ها هم اثر می گذارد که تماماً ریسک فاکتورهایی برای ایجاد بیماری کرونر قلب می باشند.

سایر ریسک فاکتور ها شامل:

۱- عوامل جغرافیایی صنعتی

به نظر می رسد این عوامل خود تحت تاثیر فرهنگ، عادات غذایی و وضع اقتصادی جوامع می باشند، بطوریکه در جوامع آفریقایی - آسیایی - هندی به علت کاهش مصرف کالری و چربی این نسبت بیماری کمتر می باشد ولی در جوامعی که زندگی اقتصادی و رفاه شهرنشینی نیز بالا

انگلیس و ایالات متحده آمریکا، ضمناً در آمریکای لاتین و ژاپن میزان مرگ ناشی از ایسکمی قلب H.D. در هر رده سنی بسیار کمتر است و میزان مرگ در ژاپن تقریباً یک ششم میزان مرگ در ایالات متحده آمریکا است. (۱،۲)

تغییر در میزان مرگ

میزان مرگ ناشی از H.D. در ایالات متحده بین سالهای ۱۹۴۰ - ۱۹۶۰ افزایش قابل توجه پیدا کرد و میزان مرگ و میر در سال ۱۹۶۳ به اوج خود رسید ولی پس از آن روبه کاهش نموده و در سال ۱۹۸۶ کاهش در میزان مرگ ناشی از I.H.D. بطور متوسط بیش از ۳۰٪ بوده است البته این تمایل را نمی توان به یک عامل نسبت داد بلکه بطور همزمان تغییراتی در عادات زندگی شامل کاهش کشیدن سیگار در بین مردان میانسال و کاهش مصرف چربی حیوانی و کلسترول و کنترل بهتر بیماری ایسکمی قلب می تواند در دل اساسی داشته باشد (۱،۲).

روش بررسی:

از بهار ۱۳۶۶ تا پایان سال ۱۳۷۰ در طول پنج سال ۱۱۸۳۵۲ نفر شاکمی قلبی به در مانگاه قلب اورژانس بیمارستان دکتر حشمت رشت مراجعه کرده اند که از این تعداد ۸۱۲۳ نفر بستری شدند و ۳۴۶۵ نفر مبتلا به بیماری کرونر قلب بوده که از این تعداد ۱۴۳۶ نفر مبتلا به انفارکتوس قلبی بوده اند. در این بررسی تشخیص انفارکتوس بوسیله علائم بالینی - تغییرات الکتروکاردیوگرافی و آنزیم ها بوده است.

بررسی ریسک فاکتورها، شامل سن، جنس، سابقه فامیلی، محل زندگی، شغل، مبتلا به کشیدن سیگار، دیابت و هیپر-

بشاد شیوع بیماری به نسبت بیشتر می باشد همچنین در جوامع صنعتی و مرفه سن انفارکتوس از ۶۰-۵۰ سالگی به ۴۰-۳۰ سالگی تقلیل پیدا کرده است. همچنین در ایالات در ضمن بررسی که بعمل آمده ژاپنی هایی که به ایالات متحده آمریکا مهاجرت کرده اند، نسبت به بستگان خود که در وطن خود مانده اند و زندگی کرده اند بیشتر در معرض خطر بیماری کرونر قلب بوده اند و علت این امر این بوده است که این افراد در آمریکا کالری و چربی زیادتری نسبت به بستگان خود که در ژاپن مانده اند مصرف کرده اند. در نتیجه بیشتر به بیماری کرونر قلب مبتلا شده اند. (۱،۲)

۲- گروه خونی A

۳- تیپ شخصیتی A

۴- کم کاری تیروئید

۵- کمبود ویتامین E-C

۶- کمبود بعضی مواد از جمله کمبود کلسیم، منیزیم، کرم، منگنز

۷- وجود مودرگوش که بصورت صفت غالب منتقل می شود
۸- شکاف در لوبول گوش Ear-lobe- Crease بخصوص در افرادیکه کمتر از ۳۵ سال دارند.

مقاله های بین المللی

در اکثر کشورهای صنعتی بیماری ایسکمی قلب بزرگترین دلیل منفرد مرگهای ناگهانی قلب و عروق می باشد ۷ کشور که بالاترین میزان مرگ را در مردان ۳۵ الی ۷۴ سال دارند.

عبارتند از:

فنلاند - اسکاتلند - ایرلند شمالی - استرلیا - زلاندنو -

مبتلا به انفارکتوس قلبی و معتاد به کشیدن سیگار بودند (نمودار شماره ۴).

دیابت: از بین بیماران قلبی حدود ۱۳/۵٪ و مردان ۲۰/۵٪ زنان مبتلا به دیابت بودند (نمودار شماره ۵).

هیپرلیپیدمی (هیپرکلسترولمی): ۱۳/۲٪ مردان و ۱۷/۳٪ زنان مبتلا به بیماری قلبی و چربی خون بالایی داشتند (نمودار شماره ۶).

فشارخون بالا: ۲۶/۵٪ مردان و ۴۱/۹٪ زنان دچار فشارخون بالا بوده اند.

- عوامل جغرافیایی، صنعتی، اقتصادی و فرهنگی و عادات: حدود ۵۶٪ مردان مبتلا به انفارکتوس بی سواد بودند و حدود ۷۹٪ زنان مبتلا به انفارکتوس میوکاردی بی سواد بودند (نمودار شماره ۷).

حدود ۸۱/۹ درصد مردان مبتلا به انفارکتوس میوکاردی شهری و ۱۵/۷ روستایی بودند و ۷۹/۶٪ زنان مبتلا به انفارکتوس شهری و ۱۶٪ زنان مبتلا به انفارکتوس روستایی بودند (نمودار شماره ۸).

از نظر شغلی شایعترین شغل که مبتلایان به انفارکتوس قلبی به ترتیب کشاورزان بودند که ۱۹/۳۰٪، شغل آزاد ۱۷/۳٪ و بعد از آن کارمندان که ۱۲/۷٪ را تشکیل می دادند. و در خانم ها انفارکتوس بیشتر که خانه دار هستند دیده می شود که ۱۹/۱٪ را تشکیل داده است (نمودار شماره ۹).

سایر ریسک فاکتور

۱- در مردان ۱۰/۳٪ مبتلا به بیماری قلبی - روی

تانسین شریانی هیپرلیپیدمی، بالا بودن اسید اوریک خون و مصرف قرص جلوگیری از حاملگی، هیپوتیروئیدی، قلبی - روی و بیماریهای همراه با بیماری کرون قلب بوده است.

نتایج:

از ۳۴۶۵ بیمار مبتلا به بیماری کرونری قلب ۵۷٪ مرد و ۴۳٪ زن بودند.

۴۳۶ نفر از این بیماران مبتلا به انفارکتوس قلبی بودند که از این تعداد ۱۰۴۸ (۷۳٪) مرد و ۳۸۸ نفر (۲۷٪) را زنان تشکیل داده بود.

از نظر گروه سنی شایعترین سن انفارکتوس قلبی در هر دو جنس زن و مرد بین ۷۰-۶۰ سالگی بوده بطوریکه کمترین سن انفارکتوس سنین کمتر از ۳۰-۱۰ سالگی و بیشتر از ۹۰-۸۰ سالگی را تشکیل می داد. میانگین سن مبتلایان به انفارکتوس قلبی در مردان ۵۴/۸ و در زنان ۵۹/۴ بوده است (نمودار شماره ۱).

در این بررسی درصد انفارکتوس میوکاردی در مردان نسبت به زنان قبل از ۵۰ سالگی بیشتر بوده و بعد از آن در هر صورت از نظر گروه های سنی و از نظر شیوع انفارکتوس بین مردان و زنان معنی دارد $P < 0.003$ بوده است (نمودار شماره ۲).

سابقه فامیلی: از مردان مبتلا به انفارکتوس قلبی ۳۶/۵ درصد و از زنان ۳۴/۵ درصد برای سابقه فامیلی بودند (نمودار شماره ۳).

سیگار کشیدن: حدود ۵۰/۴٪ از مردان و ۱۲/۷٪ از زنان

آنها مردان و ۴۳٪ آنرا زنان تشکیل داده بود. از این تعداد ۱۴۳۶ نفر دچار انفارکتوس قلب بوده اند که مورد بررسی از نظر ریسک فاکتور مختلف قرار گرفتند، که بدین شکل بوده است. شایعترین گروه سنی انفارکتوس قلبی در استان گیلان چه در مردان و چه در زنان سنین بین ۷۰-۶۰ سالگی بوده است کمترین گروه سنی مبتلا کمتر از ۳۰ سال و بیشتر از ۸۰ سال بوده است و میانگین سن در مردان ۵۴/۸ و در زنان ۵۹/۴ بوده است در سنین کمتر از ۵۰ سال مردان بیشتر از زنان مبتلا بودند و بعد از دوران پائستگی در صدا مبتلا مردان و زنان نزدیک بوده که البته این اختلاف در صدمه مبتلا قبل از دوران پائستگی مسأله وجود استروژن و پروژسترون در خانم‌ها می دانند از نظر جنس حدود ۷۳٪ مردان و ۲۷٪ زنان از این تعداد ۱۴۳۶ را تشکیل داده اند که نسبت آنان ۲/۷٪ بوده است. - از نظر بررسی ریسک فاکتورها، در آقایان شایعترین ریسک فاکتور سیگار بوده که ۴/۵۰٪ بوده بعد از آن سابقه فامیلی ۵/۳۶٪، بخصوص اگر سابقه در سنین پایین داشته باشد برای افراد خانواده آن یعنی برای پسرش، برادرش و یا خواهرش یک ریسک فاکتور اصلی بحساب می آید. ولی اگر شخص در سنین بالا گرفتار انفارکتوس باشد برای افراد خانواده یک ریسک فاکتور مینور بحساب می آید و سابقه فامیلی معمولاً غیر قابل کنترل است. بعد از این ریسک فاکتور فشار خون بالا در مرتبه سوم قرار دارد که با داشتن رژیم غذایی و انجام ورزش در کاهش این ریسک -

۲-۳٪ مردان مبتلا به کم کاری تیروئید
 ۳-۴/۵٪ مردان مبتلا به بیماری روماتیسمی قلب
 ۴-۲۴/۹٪ مردان مبتلا به بیماری گوارشی که بیشتر مبتلا به زخم اثنی عشر بودند.
 ۵- حدود ۱۷/۱٪ زنان قرص جلوگیری از حاملگی مصرف می کردند.
 ۶- حدود ۹/۸٪ زنان مبتلا به قلبی - ریوی بوده اند.
 ۷- ۳/۴۲٪ مبتلا به هیپوتیروئیدی
 ۸- ۳/۴٪ بیماران مبتلا به نقرس (بالا بودن اسید اوریک خون) بودند.
 ۹- حدود ۵۵/۳۰٪ بیماران سابقه بیماری گوارشی (اولسر اثنی عشر)
 ۱۰- حدود ۱۵٪ هم سابقه بیماری روماتیسمی قلبی را ذکر کرده اند (نمودار شماره ۱۰).

بحث:

امروزه بیماری عروق کرونر قلب (انفارکتوس میوکارد) بعنوان شایعترین علت مرگ و میر حائز اهمیت است عوامل مستعدکننده بیماری عروق کرونری قلب در مناطق مختلف متفاوت می باشد و با توجه به سیر صعودی آماری بیماری کرونر در استان گیلان به منظور شناخت دقیق عوامل موثر در ایجاد بیماری کرونری قلب برای اولین بار در استان گیلان توسط پرسشنامه‌های از پیش تعیین شده به مدت ۵ سال مورد مدت ۵ سال مورد بررسی قرار گرفته است.

در این بررسی از ۳۴۶۵ بیمار مبتلا به بیماری کرونر قلب که ۵۷٪

شهر زندگی می کردند، البته بالا بودن این مقدار در صد زنان و مردان شهر نشین عدم دسترسی روستائیان به مرکز است در هر صورت عوامل استرس زا شهر را نباید نادیده گرفت. بنابراین با توجه به ریسک فاکتورهای فراوان در ایجاد بیماری کرونری قلب (انفارکتوس قلبی) در استان گیلان معلوم شده است کنترل دقیق در سطح استان گیلان بعمل نیامده است. نتیجتاً آنچه که مادر بررسی خود بدست آورده ایم پابرسی جهانی که در کتاب هاریسون و بران والد ۱۹۹۲ آورده شده است حدوداً "باهم هماهنگی نزدیک دارد (۱۰۲)". بنابراین پیشنهاد می شود جهت کاهش ایجاد این بیماری برنامه ریزی دقیق و اساسی و آگاهی دادن مردم بوسیله رسانه های گروهی (مطبوعات، رادیو و تلویزیون) بسیار ضروری بوده بطوریکه با رعایت رژیم غذایی و منع در کشیدن سیگار، رژیم کم نمک و کم چربی و نخوردن مواد غذایی پر کالری و انجام ورزش با برنامه صحیح رل اساسی در کاهش ایجاد این بیماری می تواند داشته باشد.

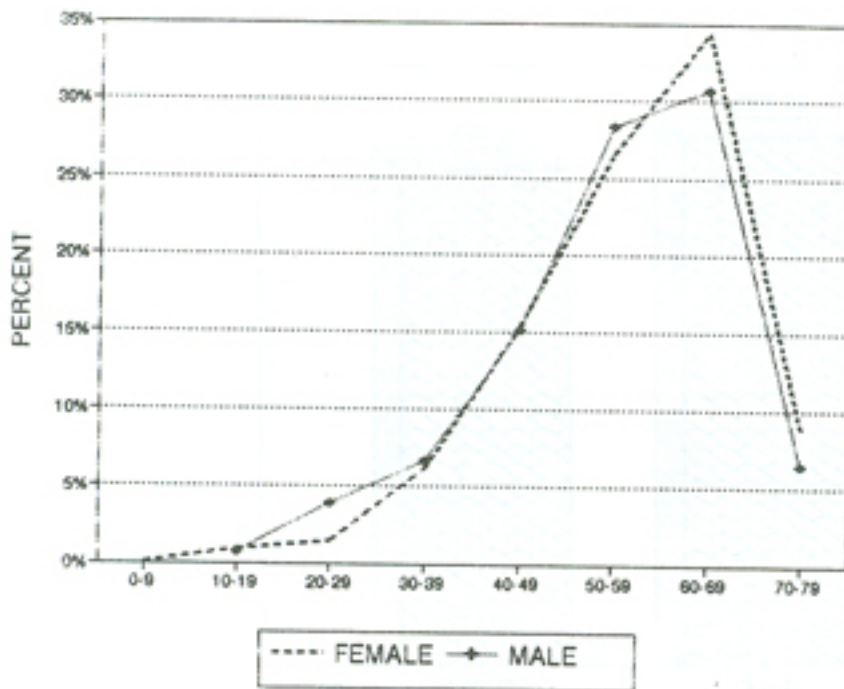
فاکتور رل اساسی دارد. ریسک های دیگر شامل دیابت که ۱۳/۵٪ و هیپرکلسترولمی ۱۳/۲٪ و اسید اوریک خون بالا و هیپوتیروئیدی بیماری قلب و ریوی (COPD) شغل های استرس زا و فعالیت شدید از جمله کشاورزی، شغل آزاد، کارمندی، بازنشسته به ترتیب عواملی هستند که می توانند در ایجاد بیماری کرونری قلب (انفارکتوس قلبی) کمک کننده باشند یا زندگی در شهر که حدود ۸۱/۹٪ بیماران مرد را تشکیل داده است در رابطه با زنان هم تمام ریسک فاکتورهایی که در مورد مردان ذکر شده است دخالت دارند و به ترتیب شیوع: ابتدا فشار خون بالا است ۴۱/۹٪، سپس سابقه فامیلی ۳۴/۵٪ و بعد دیابت ۲۰/۹٪ و هیپرکلسترولمی ۱۷/۳٪ و بعد از آن مصرف قرص جلوگیری ۱۷/۱٪ و سایر ریسک فاکتور که در مورد مردان گفته شد در زنان هم نقش دارند و از نظر شغل ۱۹/۱٪ خانم خانه دار، و بعد از آن کشاورزان و کارمندان بوده اند، از نظر محل زندگی حدود ۷۹/۶٪ خانم در

"ضمن تشکر از همکاری خانم مرضیه رشیدی ابراتور مرکز کامپیوتر حوزه معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان"

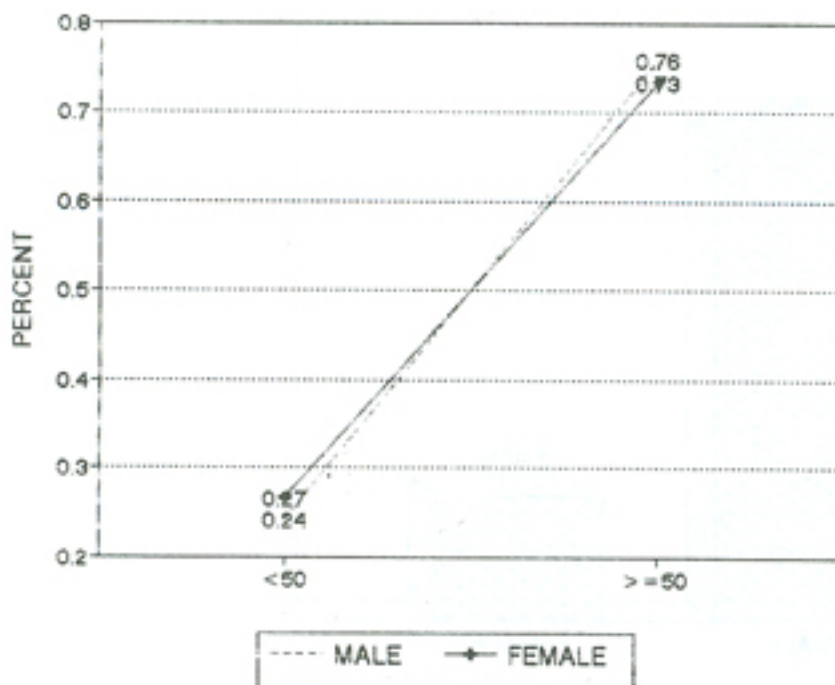
REFERENCES:

- 1- Harrison's., Internal Medicine, Edition, new York, 1991 12th Ed., Pag 99.
- 2- Braunwald, E., Heart disease, philadelphia, W.B. saunders company, 1988 3rd Ed., pp 995- 1134.

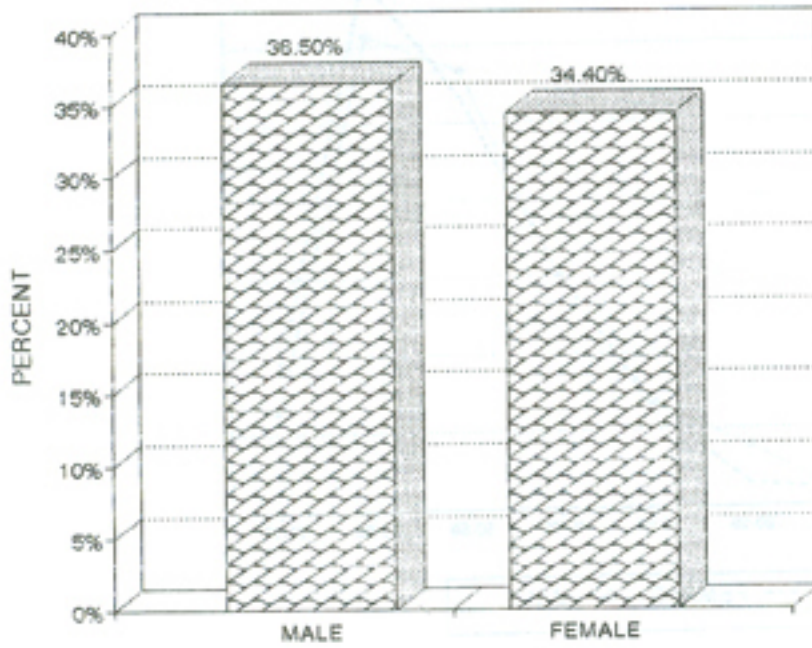
نمودار شماره ۱: توزیع سنی در بیماران انفارکتوس قلب به تفکیک جنسیت



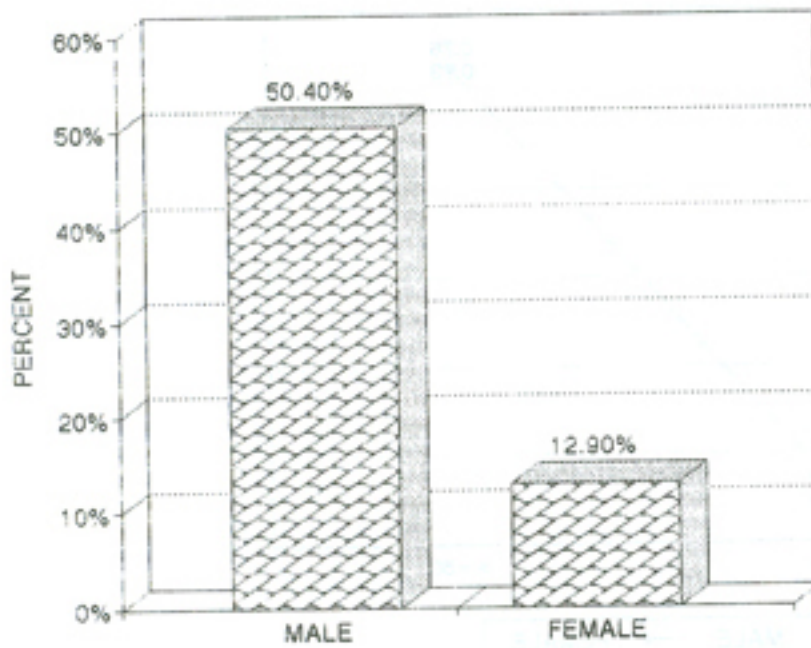
نمودار شماره ۲: مردان در سن کمتر از ۵۰ سال بیشتر از زنان مبتلا به انفارکتوس میشوند و زنان در سن بالای ۵۰ سال از شیوع درصد انفارکتوس با مردان مساوی یا حتی مختصراً "بیشتر مبتلا میشوند".



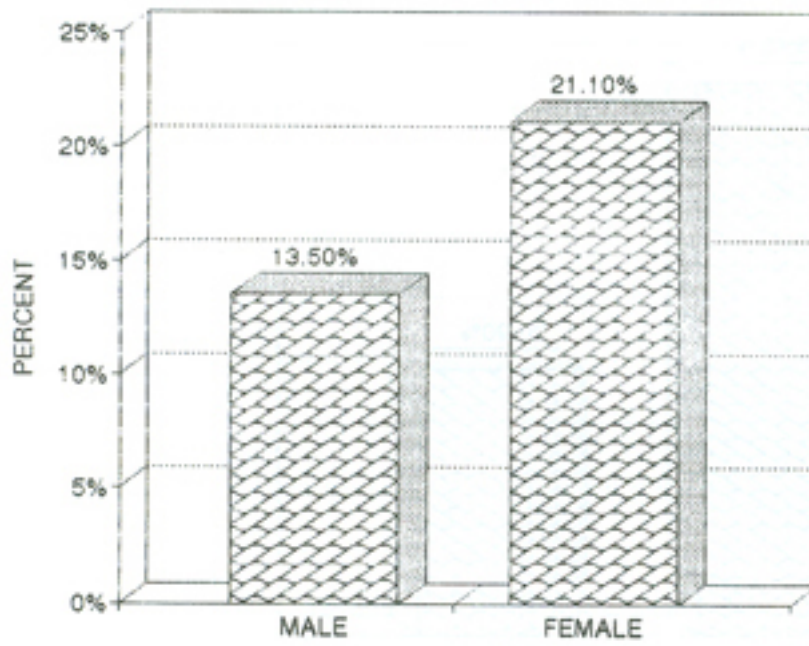
نمودار شماره ۳: توزیع مراجعین مبتلا به انفارکتوس قلبی دارای سابقه فامیلی بر حسب جنسیت



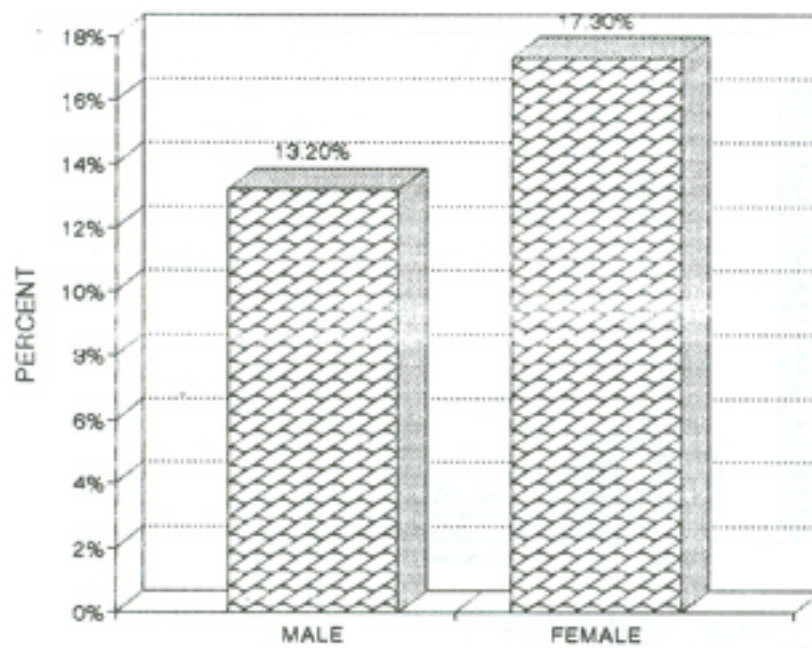
نمودار شماره ۴: توزیع مراجعین سیگاری به تفکیک جنسیت



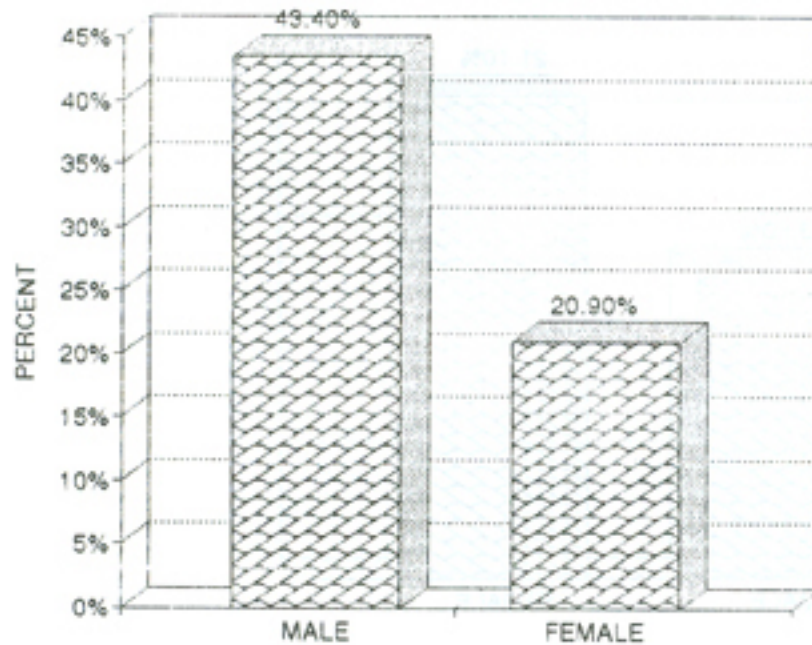
نمودار شماره ۵: توزیع مراجعین بیماری دیابت به تفکیک جنسیت



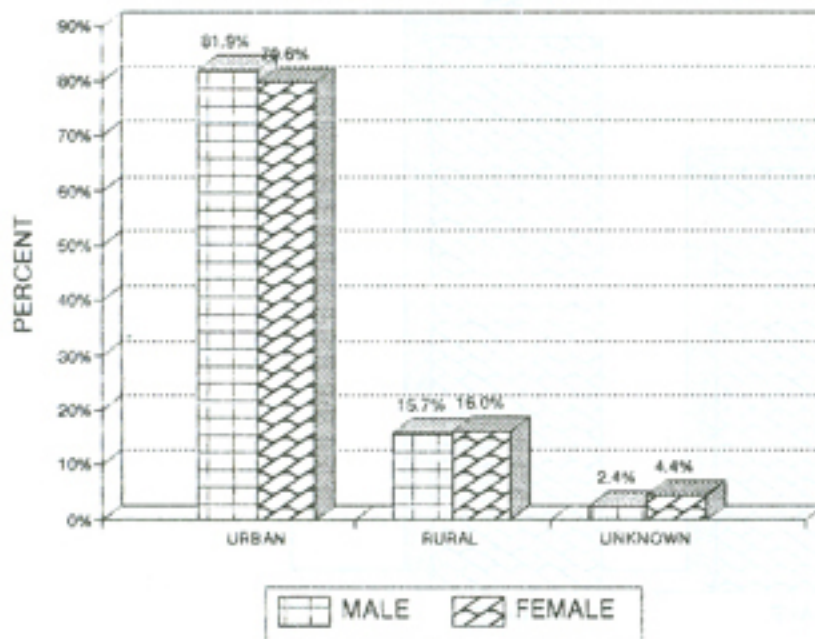
نمودار شماره ۶: توزیع مراجعین مبتلا به هیپرلیپیدمی در انفارکتوس میوکارد به تفکیک جنسیت



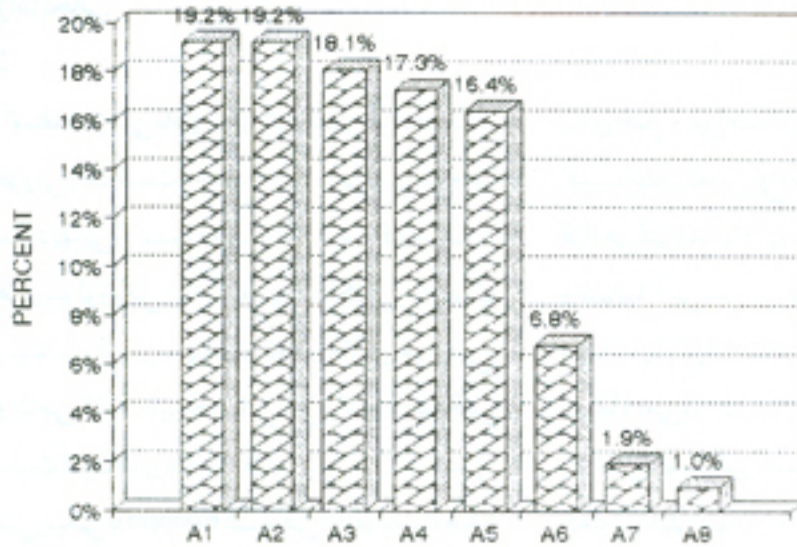
نمودار شماره ۷ : توزیع مراجعین مبتلا به انفارکتوس میوکارد بر حسب سواد به تفکیک جنسیت



نمودار شماره ۸ : نمودار بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد شهری و روستایی به تفکیک جنسیت

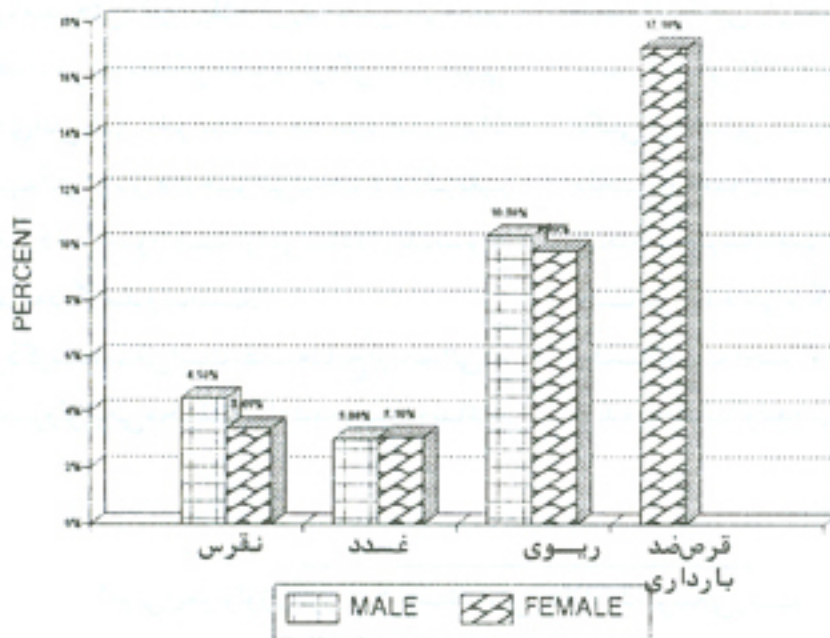


نمودار شماره ۹: نمودار شغل در بیماران مبتلا به انفارکتوس قلب



A1 = کشاورز A2 = خانه‌دار A3 = کارمند A4 = شغل آزاد
 A5 = نامعلوم A6 = کارگر A7 = بیکار A8 = دانشجوی (محل)

نمودار شماره ۱۰: توزیع بیماران مبتلا به انفارکتوس قلبی در رابطه با ریسک فاکتورهای مینور به تفکیک جنسیت



An Epidemiological Survey on a patient with myocardial infarction In Dr. Heshmat Hospital During 5 years.

Dr. Anush Barzigar

Contributors in this projet are: Dr. shamkhani K. ,Dr. Akbar M.H. ,Dr. Jahangir Bolorchian M. , Atrkar Roushan Z. Bakhshpoor M.

SUMMARY

The most common cause of mortality in man is C.A.D Predisposing factors of this disease vary in different areas. Present research has taken place in Guilan Province in order to achieve an exact understanding of the effective factors for C.A.D. The study was done by a questionnaire and on basis of a retrospective approach within 5 years.

In this survey, out of 3645 patients with C.A.D, 1436 people were with myocardial infarction which were examined in view point of different risk factors. In connection with age, the most common age group, whe ther in men or women, was between 60-70 years and the lowest age group with myocardial infarction was between 0-30 and between 80-90years, and age mean in men and women was 54.8 and 59.4 respectively. Meanwhile, at the ages less than 50 years, males more than females were afflicted with the disease, and also females after the meno. pause were affected more than males. In males other risk factors in view point of prevalence were respectively: smoking (50.4%), family history (36.5%), diabetes (13.5%), high cholesterol (13.2%)and minor risk factors are respectively:

blood uric acid, hypothyroidism, pulmonary heart disease, urban life stresses. Among females, the most common risk factors include respectively: high blood pressure (H.B.P) (41.9%), family history (34.5%) diabetes (20.9%), and hypercholesterolemia (17.3%). Further more, minor risk factors were respectively: the use of birth control pills (17.1%) blood uric acid, hypothyroidism and pulmonary heart disease. The result from this study conforms with the world statistics presented in different countries.