

## مقاله پژوهشی

فصلنامه دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی رفسنجان

سال اول. شماره ۴- سال دوم، شماره ۱. تابستان و پاییز ۸۶، ۳۷-۳۲

# فراوانی سابقه فامیلی سکته قلبی در بیماران انفارکتوس میوکارد بستری در بخش مراقبت قلبی رفسنجان در سال ۱۳۸۱

دکتر حسین نوق<sup>۱</sup>، علی خدادادی<sup>۲</sup>، دکتر عباس اسماعیلی<sup>۳</sup>، حسن ماکینی<sup>۴</sup>، دکتر علیرضا مسیبی<sup>۵</sup>

### خلاصه

**زمینه و هدف:** بیماری‌های قلبی - عروقی مهم‌ترین علت مرگ و میر در کشورهای پیشرفته است و در کشور ما ایران حدود ۲۵٪ از مرگ و میرها را به خود اختصاص می‌دهد. یکی از عوامل خطر که در ایجاد این بیماری‌ها نقش دارد، سابقه مثبت خانوادگی است که آمار آن در مطالعات، مختلف گزارش شده. هدف این مطالعه تعیین فراوانی سابقه خانوادگی سکته قلبی در بیماران دچار انفارکتوس میوکارد بستری در بخش مراقبت‌های قلبی می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی ۱۶۰ مورد مبتلا به انفارکتوس میوکارد و بستری در بخش سی سی یو بیمارستان علی ابن ابیطالب شهر رفسنجان انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه بود که توسط آن افراد علاوه بر متغیرهای دموگرافیک و معیارهای تشخیص انفارکتوس میوکارد، از وضعیت سابقه فامیلی سکته قلبی اطلاعات کسب می‌شد. در افراد با سابقه خانوادگی مثبت، در مورد نسبت فرد، سن و عوامل خطر بیمار و فامیل مبتلا اطلاعات لازم جمع‌آوری و در پرسشنامه ثبت می‌گردید. جهت تجزیه و تحلیل آماری از تست مجذور کای در نرم افزار SPSS استفاده شد.

**یافته‌ها:** از مجموعه ۱۶۰ نمونه مورد مطالعه بیشترین موارد (۳۷/۵ درصد) در گروه سنی ۴۵-۵۴ سال و سپس در گروه بالاتر از ۶۵ سال (۳۴/۴ درصد) قرار داشتند. بیشترین گروه سنی درگیر در فامیل گروه سنی ۴۵-۵۴ و ۵۵-۶۴ سال بود. ۸۵٪ کل بیماران عامل خطر مثبت داشتند. در افراد با سن کمتر، احتمال عوامل خطر مثبت، بیشتر می‌شد. به طوری که در گروه سنی ۳۵-۴۴ سال ۱۰٪ افراد عامل خطر مثبت بودند از بین عوامل خطر در آقایان، سیگار و در خانم‌ها، پرفشاری خون شایع‌تر بود. سابقه مثبت خانوادگی انفارکتوس میوکارد در بستگان بیماران ۱۳/۱٪ بود.

**نتیجه‌گیری:** سابقه فامیلی انفارکتوس میوکارد در بیماران با انفارکتوس میوکارد در شهرستان رفسنجان ۱۳/۱٪ با حدود اطمینان ۹۵٪ برابر ۱۹٪-۸/۵٪ با شیوع سابقه فامیلی در ایران و سایر نقاط جهان مطابقت دارد.

**واژه‌های کلیدی:** انفارکتوس میوکارد، ریسک فاکتور، سابقه مثبت خانوادگی، رفسنجان

<sup>۱</sup> - دانشیار قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان - نویسنده مسئول

<sup>۲</sup> - مربی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

<sup>۳</sup> - دانشیار بهداشت دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

<sup>۴</sup> - پزشک عمومی

<sup>۵</sup> - متخصص قلب و عروق

مقدمه

بیماری های قلبی و عروقی از شایع ترین و خطرناک ترین بیماری های جوامع بشری می باشند. بررسی های موجود حاکی از این است که در کشورهای شرق مدیترانه و خاورمیانه از جمله کشور ما نیز بیماری های قلبی عروقی یک مشکل عمده بهداشتی و اجتماعی به شمار می رود که ابعاد آن ها به سرعت در حال افزایش است [۱]. میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری ها ۲ برابر سرطان ها است و از علل عمده ناتوانی در سنین بالای ۴۰ سال محسوب می شود [۲]. این بیماری ها به عنوان یکی از مهم ترین علل مرگ و میر در ایران شناخته شده. چندین عامل خطر از جمله چربی خون بالا، فشار خون بالا، سیگار کشیدن، چاقی، دیابت و سابقه فامیلی مثبت برای بیماری های قلبی عروقی شناخته شده است [۳]. سابقه فامیلی مثبت در بسیاری مطالعات موردی - شاهدی و آینده نگر به عنوان ریسک فاکتور شناخته شده است [۴، ۵]. با این که بیماری های قلبی عروقی علامت دار تا سنین میان سالگی رخ نمی دهند، سابقه فامیلی مثبت بیماری های ایسکمیک قلبی و عروقی می تواند بر خطر آترواسکلروزی که از کودکی شروع می شود اثر داشته باشد [۶]. از طرفی خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی ناشی از سابقه فامیلی مثبت این بیماری ها می تواند با اثرات ژنتیکی بر دیگر عوامل خطرناک نظیر چاقی، فشار خون بالا، چربی خون بالا و دیابت تشدید شود [۷]. سابقه مثبت خانوادگی بیماری های قلبی عروقی یا به صورت زودرس (بروز بیماری زیر ۴۵ سال در خویشاوندان درجه اول مذکر و زیر ۵۵ سال در خویشاوندان مونث و یا به صورت دیررس زیر ۵۵ سال در خویشاوندان درجه اول مذکر و زیر ۶۵ سال در خویشاوندان مونث موثر است [۸]. در مطالعه ای تحت عنوان دانش، نگرش و عملکرد جمعیت شهر کرمان در مورد پیشگیری از سکنه قلبی صورت گرفته سابقه مثبت خانوادگی سکنه قلبی ۱۴/۵٪ گزارش شده است [۹]. در مطالعه ای که در کشور دانمارک صورت گرفته سابقه مثبت خانوادگی سکنه قلبی ۱۶/۲٪ گزارش شده است [۱۰]. در مطالعه ای دیگر که در کشور سوئیس در مورد عوامل خطر موثر بر بروز بیماری های زودرس ایسکمیک قلبی عروقی صورت گرفته، سابقه مثبت خانوادگی را همراه با سایر عوامل

خطر موثر دانسته است [۱۱]. در مطالعه ای دیگر نقش ژنتیک را در بروز بیماری های زودرس ایسکمیک قلبی عروقی همراه با سایر عوامل خطر و عوامل محیطی موثر دانسته که بیشترین عامل خطر الکل سپس دیابت بود [۱۲]. با توجه به این که اپیدمیولوژی ریسک فاکتور فامیلی متفاوت می باشد پژوهشگران لازم دیدند که سابقه فامیلی سکنه قلبی در بیماران سکنه قلبی بستری در بخش CCU شهر رفسنجان را مورد بررسی قرار دهند.

مواد و روش ها

مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی بر روی ۱۶۰ بیمار دچار سکنه قلبی که در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۸۱ در CCU مرکز آموزشی درمانی علی ابن ابیطالب (ع) بستری شده اند، انجام گرفت. نمونه گیری به صورت غیر احتمالی آسان از تمامی بیمارانی که با تشخیص انفارکتوس میوکارد در CCU بستری شده اند، صورت گرفت معیارهای ورود به طرح شامل کلیه بیمارانی است که بر اساس علائم بالینی، تغییرات نوار قلب و افزایش آنزیمها تشخیص انفارکتوس میوکارد توسط متخصصین قلب و عروق در آنها مسجل شده. اطلاعات بر اساس پرسشنامه جمع آوری شد. در صورت داشتن سابقه خانوادگی انفارکتوس میوکارد مدارک و سوابق بستگان مورد مطالعه قرار می گرفت و در صورت مسجل شدن انفارکتوس میوکارد جزء موارد مثبت محسوب می شدند. تجزیه و تحلیل آماری پس از جمع آوری اطلاعات مورد نیاز کدبندی شده و برای تجزیه و تحلیل از نرم افزار SPSS و آزمون کای و آزمون دقیق فیشر استفاده شد. سطح معنی دار آماری  $p < 0/05$  در نظر گرفته شد.

نتایج

این مطالعه بر روی ۱۰۸ نفر مرد (۶۷/۵٪) و ۵۲ نفر زن (۳۲/۵٪) انجام شد. از نظر سن بیشترین افراد در گروه سنی ۴۵-۵۴ سال با تعداد ۶۰ نفر (۳۷/۵٪) بوده و در بین تمام افراد ۲۱ نفر سابقه مثبت خانوادگی انفارکتوس میوکارد داشتند که از بین بستگان برادر با تعداد ۸ مورد (۳۸/۱٪) بیشتر از سایرین بود. از نظر توزیع فراوانی وجود یا عدم وجود ریسک فاکتور تعداد ۲۴ نفر (۱۵٪) بدون ریسک فاکتور و تعداد ۶۶ نفر (۴۱/۱۲٪) بیش از یک ریسک فاکتور داشتند.

خطر مثبت داشته اند و در گروه سنی ۴۵-۵۴ سال ۹۱٪ افراد سابقه عامل خطر مثبت داشتند. رابطه بین گروه های سنی و سابقه مثبت یا منفی خانوادگی نیز معنی دار بود ( $p=0/001$ ). به طوری که در گروه های سنی ۳۵-۴۴ سال و ۴۵-۵۴ سال بیشترین سابقه مثبت خانوادگی به ترتیب با ۴۳٪ و ۱۵٪ دیده شد (جدول ۲).

رابطه بین جنس و نوع عامل خطر معنی دار بود ( $p=0/001$ ). به طوری که فشار خون بیشتر در خانم ها و سیگار بیشتر در آقایان مشاهده شد (جدول ۱). بیشترین سطح انفارکتوس میوکارد در بستگان انفارکتوس وسیع قدیمی با تعداد ۴ نفر (۱۹٪) رابطه بین گروه ها و وجود یا عدم وجود عامل خطر معنی دار بوده است ( $p=0/003$ ) به طوری که در گروه سنی ۳۵-۴۴ سال ۱۰۰٪ افراد سابقه عامل

جدول شماره (۱): رابطه بین جنس و نوع ریسک فاکتور

ریسک فاکتور جنس	بدون ریسک فاکتور	فشار خون	سیگار	هیپرلیپیدمی	دیابت	چند ریسک فاکتور	کل
زن	۱۰	۱۲	۱	۱	۲	۲۶	۵۲
مرد	۱۴	۳	۴۰	۷	۴	۴۰	۱۰۸
کل	۲۴	۱۵	۴۱	۸	۶	۶۶	۱۶۰

جدول شماره ۲: رابطه بین گروه های سنی و سابقه مثبت یا منفی خانوادگی

مقدار P	گروه های سنی	سابقه خانوادگی مثبت	سابقه خانوادگی منفی	کل
$P < 0/001$	۲۵-۳۴	(۰)٪	(۱۰۰)٪	(۱۰۰)٪
	۳۵-۴۴	(۸/۴۲)٪	(۱۱/۵۷)٪	(۱۹)٪
	۴۵-۵۴	(۹/۱۵)٪	(۵۱/۸۵)٪	(۶۰)٪
	۵۵-۶۴	(۲/۸)٪	(۲۳/۹۲)٪	(۲۵)٪
	بیشتر از ۶۵	(۲/۳۶)٪	(۵۳/۷۶)٪	(۵۵)٪
	کل	(۲۱/۱۳)٪	(۱۳۹/۸۶)٪	(۱۶۰)٪

این جدول نشان می دهد سابقه فامیلی در نمونه های پژوهش ۱۳/۱٪ بوده و سابقه فامیلی مثبت بالاتر باعث شیوع سکنه قلبی در سنین پایین تر می شود.

### بحث

جلال کمالی در رفسنجان صورت گرفته سابقه مثبت خانوادگی ۱۹/۶٪ بیان شد [۱۳] که در این مطالعه ۱- سابقه مثبت فامیلی شامل سکنه قلبی، آنژین و سایر بیماری های قلبی عروقی بود. ۲- فقط بر اساس گفته بیمار صورت گرفته، ۳- محدودیت سنی در نظر گرفته نشده است. در این مطالعه تقریباً نسبت مردان گرفتار به زنان ۲ به ۱ می باشد. (۶۷/۵٪) در مقابل (۳۲/۵٪) که این امر بیانگر این نکته می باشد که شیوع سکنه قلبی در جنس مذکر بیشتر از جنس مونث است و خود جنس مذکر یک عامل خطر می باشد. که با آمار موجود در مطالعات انجام شده توسط محسنی در سال ۷۹ و

در این مطالعه که بر روی ۱۶۰ مورد از بیماران دچار سکنه قلبی بستری در CCU بیمارستان علی بن ابیطالب (ع) شهر رفسنجان صورت گرفت شیوع فامیلی سکنه قلبی ۱۳/۱٪ بود. در مطالعه ای که در کشور دانمارک صورت گرفته سابقه مثبت خانوادگی سکنه قلبی ۱۶/۲٪ گزارش شده [۱۰]. که شاید علت این اختلاف (۳/۱٪) ناشی از این نکات باشد که مطالعه در دانمارک اولاً مطالعه به صورت پرونده ای بود ثانیاً محدودیت سنی در نظر گرفته نشده است. در مطالعه ای که توسط

## تشکر و قدرانی

این طرح با هزینه پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شده است که از مسئولین ذی ربط صمیمانه قدرانی می‌شود.

## منابع

- ۱- عزیزی ف، حاتمی ح، جانقربانی م. اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های در ایران، نشر اشتیاق، تهران ۱۳۸۰، صفحه ۱۲.
- 2- Jean. C. Do you know then when you see them? Women's prodromal and acute symptoms of Myocardial. J Cardio Nurs. 2001; 5(3): 26-36
- 3- Fuster A, Rourkch A. The Heart. 2th. New York: McGraw Hill; 2001. pp. 194-5.
- 4- Braunwald E. Heart Disease. A textbook of Cardiovascular Disease. 4<sup>th</sup> ed. Vol 2. Philadelphia: WB Sanders Co, 1997. pp.1151.
- 5- Manson JE, Tosteson M, Ridker PM, Satterfield S, Hebert P O, Connor GT, Buring JE, Hennefens CH. The Primory Prevention of Myocardial Infarction, N Engl J Med, 1992; 326(21): 1406- 16.
- 6-Braun WE. Heart Disease. A textbook of Cardiovascular Disease 5<sup>th</sup> ed. Vol 3. WB Sanders Company, 1997. pp.11 32, 1252.
- 7- Sly P.A, Schectman G. Coronary artery disease risk factors form a genetic and develop mental perspective. Arch Intern Med, 1994; 154(6): 633-8.
- 8-Andrew P, Sewyn E, Braunwald R. Harrison. perinciples of internal medicine. 14<sup>th</sup> er. W.B saundersco, USA. Vol2: 1998, pp 1352-1664
- ۹- سبزواری س، محمد علیزاده س، برهانی پ. پیشکار مفرد ز دانش، نگرش و عملکرد جهت شهر کرمان در مورد پیشگیری از سکنه قلبی، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدماتی بهداشتی رفسنجان، سال اول، جلد ۱ شماره چهارم، پاییز ۱۳۸۱
- 10- Hippe M.E. Familial predisposition and susceptibility of the effect of other risk factor MI "J Epidemiol Community Health 1999 May; 53(5): 269-71.

علی نژاد در سال ۷۷ در شهر رفسنجان مطابقت دارد (۱۴۴) و در کتب مرجع نیز جنس مذکر به عنوان عامل خطر برای حوادث عروق کرونر شناخته شده است [۸]. بیشترین محدوده سنی سکنه قلبی در گروه سنی ۴۴-۴۵ سال با تعداد ۶۰ نفر (۳۷/۵٪) بود که این امر می‌تواند ناشی از افزایش عوامل خطر در سنین پایین باشد. از نظر وجود یا عدم وجود عامل خطر کلاسیک در بین افراد دچار سکنه قلبی، تعداد ۲۴ نفر (۱۵٪) بدون عامل خطر بودند و تعداد ۶۶ نفر (۴۱/۲٪) بیش از یک عامل خطر داشتند. در این مطالعه عامل سیگار بیشتر در آقایان و پرفشاری خون بیشتر در خانم‌ها مشاهده گردید. که نتایج با تحقیق جلال کمالی و همچنین در یک مطالعه که در بیمارستان شهر کرمانشاه صورت گرفته مطابقت دارد. در بستگان افراد دچار انفارکتوس میوکارد نیز ۶۳ نفر (۳۹/۴٪) بدون عامل خطر و ۳۶ نفر (۲۴/۹٪) بیش از یک فاکتور داشتند. در محدوده سنی ۴۴-۳۵ سال ۱۰۰٪ و در گروه بیشتر از ۶۵ سال ۷۴/۵٪ افراد عامل خطر داشته‌اند که این امر می‌تواند نقش سن را در سکنه قلبی بیان کند. سابقه مثبت فامیلی سکنه قلبی در این مطالعه در برادران افراد دچار سکنه قلبی بیشتر از سایر بستگان بود به طوری که از تعداد ۲۱ مورد ۸ نفر (۳۸/۱٪) برادر و خواهر در بستگان درجه یک کمترین میزان ۱ نفر (۴/۶٪) بود. بیشترین گروه سنی گرفتار در بستگان با سابقه مثبت فامیلی سکنه قلبی در گروه سنی ۴۴-۴۵ سال با تعداد ۸ نفر (۳۸/۱٪) که این می‌تواند نوعی رابطه بین سن افراد با سکنه قلبی و بستگان با سکنه قلبی آنها باشد. از نظر سطح انفارکتوس قلبی در بستگان، بیشترین سطح گرفتار سطح وسیع قدامی با تعداد ۵ نفر (۲۳/۹٪) بود که با مطالعات قبلی هم خوانی دارد (۱۵ و ۱۶).

**نتیجه گیری:** در این مطالعه سابقه مثبت فامیلی سکنه قلبی ۱۳/۱٪ بود که نشان دهنده شیوع بالای سابقه فامیلی مثل سایر نقاط جهان بوده که شیوع سکنه را در سنین پایین تر بالا می‌برد و توجه خاص برنامه‌ریزان و تیم‌های آموزش بهداشتی را در خصوص آگاهی به گروه‌های دارای سابقه فامیلی جهت بررسی‌های دوره‌ای قبل از سکنه قلبی می‌رساند.

دکترای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدماتی بهداشتی

رفسنجان سال ۷۹-۱۳۷۸

15- Wu G, Zhang Z Analysis on characteristics and risk factors of acute myocardial infarction in younger adults. Zhong Hualiu Xing Bing Xue Zhi, 1999 Feb; 20(1): 45-6.

16- Rashidi D, Nejad H,etal: Correlation of wall motion abnormality by stress echocardiography and anatomic cite of coronary artery lesions. I Health J, 2002; 3(1): 26-29.

11- Jominiv O P. Contribution of major cardiovascular risk factors of familial premature coronary artery disease the VENELARD project, JAM Coll Cardial, Aug 2002 21; 40(4): 676-84.

12- William K.S, Uausor ER, Crossma DC, Haines YC, Jones CH, et al. Design of the Genetics of early onset cardiovascular Disease, American Heart journal,2003; 145(4): 1-17.

۱۳- جلال کمالی، خ. بررسی توزیع فراوانی عوارض انفارکتوس میوکارد در بیماران بستری در بخش CCU مرکز آموزش درمانی حضرت علی ابن ابیطالب (ع). پایان نامه دکترای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان سال ۸۰-۱۳۷.

۱۴- محسنی ح. بررسی شیوع و برخی عوارض انفارکتوس بطن راست در بیماران مبتلا به انفارکتوس تحتانی قلب در بخش CCU مرکز آموزشی درمانی علی ابن ابیطالب (ع) پایان نامه

## Prevalence of positive family history in patients with Myocardial infarction in Rafsanjan(2002)

H.Nogh<sup>1\*</sup>.MD, A. Khodadadzadeh<sup>2</sup> Msc, A. Esmaili<sup>3</sup> Ph.D, H. Makiani<sup>4</sup> GP, A. Mosayebi<sup>1</sup>. MD

- 1- Associated Prof. Dept. of Cardiovascular. Rafsanjan University Medical Sciences.
- 2- Academic Member, Dept of Med-Surg Nursing, Rafsanjan University of Medical Sciences
- 3- Associated Prof, Dept of Social Medicin, University.of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
- 4- General Physician

\*Corresponding author Tel: 03918220003

**Background and Objective:** Cardiovascular diseases are the most important cause of mortality in the developed countries. In our country Iran, it is responsible for about 25% of all deaths. One of the risk factors that has a role in the disease is having a positive family history for myocardial infarction. The aim of this study was to evaluate the frequency of positive family history in patients suffering from myocardial infarction.

**Method and Material:** The study was a cross-sectional survey, performed on 160 patients suffering from MI admitted in the CCU ward at Ali-en-Abitaleb Hospital. All patients were questioned for age and risk factors including family history of MI. The data were analyzed using SPSS and Chi-Square.

**Results:** From 160 patients of the survey, 37.5% aged 45-54 and 34.4% were older than 65 years. Most of the patients' close relatives aged 45-64 years. Eighty five percent of the patients were positive for risk factors. The younger patients had more risk factors, so that all patients aged 35-44 year were positive for them. Smoking in men and hypertension in women were the most important risk factors. The frequency of positive family history for MI was 13.1%.

**Conclusion:** The pattern and the frequency of risk factors for MI in Rafsanjan is the same as the world wide pattern.

**Key words:** Myocardial Infarction, Risk factors, Positive family history, Rafsanjan.