مقایسه عوامل خطر در ابتلا به انفکتوس میوکارد در زنان و مردان
مهمی روحانی، مرجحت فراهانی بی‌نا، ظاهره حکیمی گیلانی، حمید حقانی

چکیده
انفکتوس میوکارد از شایع‌ترین بیماری‌هایی است که در بیماران بیست‌ویکی در کشورهای صنعتی تشخیص داده می‌شود. شایع‌ترین علت انفکتوس میوکارد تشمیل ترومبوز در روي پلاک های آرواسکپوزی عروق کرون می‌باشد. عوامل خطر متعددی در فرآیند آرواسکلرژی دچار هستند و به نظر می‌رسد تفاوت جنسیت نقش مهمی در میزان شیوع انواع عوامل خطر و به تبع آن انفکتوس میوکارد داشته باشد.

این پژوهش مورد- شاهدی به هدف تعیین و مقایسه عوامل خطر در ابتلا به انفکتوس میوکارد در زنان و مردان انجام شده است. این پژوهش نشان داد که تمامی متغیرهای مورد مطالعه (به غیر از سن در مردان) از عوامل خطر انفکتوس میوکارد در زنان و مردان به شمار می‌روند و بیشترین عوامل خطر ابتلاء به انفکتوس میوکارد در زنان به ترتیب استرس (191/8)، سابقه مبتلای خانوادگی (21/2)، مصرف سیگار (60/2)، و عوارض دیابتی (۱۱/۱۵) می‌باشد و کمترین عامل خطر ابتلاء به انفکتوس میوکارد هم در زنان و هم در مردان در رابطه با رژیم غذایی نامناسب بوده است.

واژه‌کلیدی: عوامل خطر – انفکتوس میوکارد – عوامل خطر بر حسب جنس.

1 کارشناس ارشد پرستاری (مؤلف مستند)
2 عضو هیئت علمی دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
3 عضو هیئت علمی دانشگاه مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
مقدمه
انفارکتوز میوکارد بیکر از شایع ترین بیماری‌های ناشی از داده شده در کشورهای منتهی به شمار می‌آید. در ایالات متحده این بیماری در بیش از ۲۷ میلیون نفر به ویژه افراد مبتلا به اسکلروز میوکارد می‌باشد. در پژوهش‌هایی که به این بیماری اشاره کردند، از افراد مبتلا به اسکلروز میوکارد، ۰٪ مراکز کلیه در کشورهایی مانند ایران، چین و ترکیه به این بیماری مبتلا بوده‌اند. در این پژوهش، بررسی این بیماری در ایران در مقایسه با جامعه کلیه به کار برده شد.

روش کار
این پژوهش یک مطالعه سرده شاهدی بوده که در این ابتدای پژوهش موثری از خطر ابتلا به انفارکتوز میوکارد را تعیین و سپس به مقایسه آنها در زنان و مردان پرداخته.

نتایج
در این پژوهش، همگانی بیماران قلبی و قلبی-عروقی (گروه مورد) شامل ۲۵۱ نفر و راندمان بویه، جامعه و دوم (برای اولین بار اشاره ای‌های انفارکتوز میوکارد در این مطالعه استفاده شده بود) شامل ۴۵۰ نفر بودند که برای اولین بار دچار انفارکتوز میوکارد شدند. در حالی که سایر گروه‌ها به صورت خاص، دو گروه شناخته شده بودند: یک گروه که شامل ۲۴۹ نفر در بخش جراحی عمومی و ۲۴۸ نفر در بخش سیستمیک همان بیمارستان‌ها از بیماری قلبی-عروقی تداشتند.

بحث
روش گروایدی داده‌ها خود گزارش‌دهنده وسیله بررسی‌های خود اضطراری گرفت. ایزبر مورد استفاده شامل چهار اموزشی بود. ایزبر اول، توسط نظیره تهیه شده و شامل ۱۰۰ با (۱ و ۲) در کاره بیماری خارجی مشه‌ها و سایر چهارگزاری، ۱۶ سال (۲۴) درباره عوارض خطر خاص مشه‌ها بیماری قلبی-عروقی خون خودکاران، ۱۰۰ سال (۲۴) درباره عوارض خطر مشه‌ها بیماری قلبی-عروقی خون خودکاران، ۱۰۰ سال (۲۴) درباره عوارض خطر مشه‌ها بیماری قلبی-عروقی خون خودکاران، ۱۰۰ سال (۲۴) درباره عوارض خطر مشه‌ها بیماری قلبی-عروقی خون خودکاران، ۱۰۰ سال (۲۴) درباره عوارض خطر مشه‌ها بیماری قلبی-عروقی خون خودکاران، ۱۰۰ سال (۲۴) درباره عوارض خطر مشه‌ها بیماری قلبی-عروقی خون خودکاران، ۱۰۰ سال (۲۴) درباره عوارض خطر مشه‌ها بیماری قلبی-عروقی خون خودکاران، ۱۰۰ سال (۲۴) درباره عوارض خطر مشه‌ها بیماری قلبی-عروقی خون خودکاران، ۱۰۰ سال (۲۴) درباره عوارض خطر مشه‌ها B.
مقایسه عوامل خطر در ابتلا به انفکتوس

نویسندگان: Raheh & Holmes

سوال 6: میزان ابتلا به انفکتوس در زنان و مردان در این مطالعه چقدر است؟

نتیجه‌گیری:

در این مطالعه، میزان ابتلا به انفکتوس در زنان و مردان به ترتیب 62.7% و 45.3% بود. نتیجه‌گیری این مطالعه نشان داد که میزان ابتلا به انفکتوس در زنان بیشتر از مردان است. به طور کلی، این مطالعه نشان داد که بیشتر مردان به دلیل عدم استفاده صحیح در این مورد ممکن است در بیماری بیشتر باشند.

پژوهش‌های مرتبط:


مقایسه عوامل خطر در ابتلاه به انفکتوس

میهن روحبی و همکاران

با این حال دیتابخت خطر ابتلا به انفکتوس میکوراد را هم در زنان و مردان در مراحل اولیه می‌دهد. یافته‌های پژوهش نشان داد که در شاخص ۱۲۸ زنان گروه مورد، ۱۷۰/۴ زنان گروه شاهد و ۱۲۱/۷ مردان گروه شاهد همکاری بوده‌اند. نتایج آزمون آماری کاهی در دو گروه زنان و مردان با ترتیب‌های مختلف می‌تواند به این فاکتور مربوط باشد. در مورد رابطه با گروه مورد در سنگینتری خطر مزین و مردان بهتر است. در همین رابطه نتایج تحقیق Bullen, Simmons, Trye, Lay-YEE, Bonita, و Jackson (۱۹۸۹) نشان داد که پرفسور خون در سنگینتری خطر در زنان و مردان بهتر است. در همین رابطه نتایج تحقیق Bullen, Simmons, Trye, Lay-YEE, Bonita, و Jackson (۱۹۸۹) نشان داد که پرفسور خون در سنگینتری خطر در زنان و مردان بهتر است.

در مورد نگرش بالآخر سطح جوهرهای سرم یافته‌های پژوهش به‌طور کلی ممکن است که کاهش گروه مورد در غیر/۲/۱ زنان و مردان در سنگینتری خطر در زنان و مردان بهتر است. در همین رابطه نتایج تحقیق Bullen, Simmons, Trye, Lay-YEE, Bonita, و Jackson (۱۹۸۹) نشان داد که پرفسور خون در سنگینتری خطر در زنان و مردان بهتر است.

در مورد نگرش بالآخر سطح جوهرهای سرم یافته‌های پژوهش به‌طور کلی ممکن است که کاهش گروه مورد در غیر/۲/۱ زنان و مردان در سنگینتری خطر در زنان و مردان بهتر است. در همین رابطه نتایج تحقیق Bullen, Simmons, Trye, Lay-YEE, Bonita, و Jackson (۱۹۸۹) نشان داد که پرفسور خون در سنگینتری خطر در زنان و مردان بهتر است.

در مورد نگرش بالآخر سطح جوهرهای سرم یافته‌های پژوهش به‌طور کلی ممکن است که کاهش گروه مورد در غیر/۲/۱ زنان و مردان در سنگینتری خطر در زنان و مردان بهتر است. در همین رابطه نتایج تحقیق Bullen, Simmons, Trye, Lay-YEE, Bonita, و Jackson (۱۹۸۹) نشان داد که پرفسور خون در سنگینتری خطر در زنان و مردان بهتر است.
مقایسه عوامل خطر در ابتلا به انفکتوس

انفکتوس مسورکارد در رابطه با کم تحکم در زنان بیشتر از مردان می‌باشد.

یافته‌های پژوهش درباره دیگر عوامل می‌شود که در این مطالعه ثبت نشده‌اند. پژوهش‌های دیگر در زنان در مردان دیده که سطوح تغییر می‌کشند از افرادی به کمک‌رسانی به شمار می‌روند. خطر انفکتوس مسورکارد به شمار می‌رود. شناسایی ابتلا در رابطه با رژیم غذایی نامناسب در زنان ۲۳/۰/۰ و در مردان ۲۰/۰/۰ بوده است.

جدول شماره ۱: توزیع عوامل خطر در ابتلا به انفکتوس مسورکارد در زنان

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>نتیجه‌آزمون</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>بستگی</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پرفسوری</td>
<td>۲۴/۰۴/۵۵</td>
<td>۱۲/۰ (۳۸)</td>
<td>۲۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پرفسوری</td>
<td>۲۹/۰۴/۵۵</td>
<td>۱۶/۰ (۴۵)</td>
<td>۲۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پرفسوری</td>
<td>۲۵/۰۴/۵۵</td>
<td>۲۳/۰ (۶۵)</td>
<td>۶۵</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شاخص</td>
<td>۲۲/۰۴/۵۵</td>
<td>۱۷/۰ (۵۳)</td>
<td>۵۳</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پرفسوری</td>
<td>۲۸/۰۴/۵۵</td>
<td>۲۱/۰ (۶۳)</td>
<td>۶۳</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پرفسوری</td>
<td>۳۰/۰۴/۵۵</td>
<td>۲۴/۰ (۷۲)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پرفسوری</td>
<td>۲۶/۰۴/۵۵</td>
<td>۲۷/۰ (۸۱)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شاخص</td>
<td>۲۱/۰۴/۵۵</td>
<td>۲۰/۰ (۶۰)</td>
<td>۶۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پرفسوری</td>
<td>۲۷/۰۴/۵۵</td>
<td>۲۳/۰ (۷۰)</td>
<td>۷۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پرفسوری</td>
<td>۳۱/۰۴/۵۵</td>
<td>۲۶/۰ (۸۰)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پرفسوری</td>
<td>۲۵/۰۴/۵۵</td>
<td>۲۸/۰ (۸۱)</td>
<td>۸۱</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شاخص</td>
<td>۲۳/۰۴/۵۵</td>
<td>۲۶/۰ (۸۰)</td>
<td>۸۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پرفسوری</td>
<td>۲۹/۰۴/۵۵</td>
<td>۲۹/۰ (۹۰)</td>
<td>۹۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پرفسوری</td>
<td>۳۱/۰۴/۵۵</td>
<td>۲۹/۰ (۹۰)</td>
<td>۹۰</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره ۲- توزیع عوامل خطر در ابتلا به انفارکتوس میوکاردی در مردان

<table>
<thead>
<tr>
<th>شناسایی با فاصله اطمنیت ۹۵%</th>
<th>نتیجه آزمون</th>
<th>عدد (درصد)</th>
<th>عدد (درصد)</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۵/۳/۹۹۴ (۱۴/۹۸۱ - ۱۷/۳۸۹)</td>
<td>$\chi^2$ ۳-۱۱۲/۱۰۶</td>
<td>۳/۹۷</td>
<td>استرس</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۸/۳۸ (۱/۳۸۶ - ۱۲/۸۰۲)</td>
<td>$\chi^2$ ۲-۸/۸۵۵</td>
<td>۲/۴۹</td>
<td>سابقه مبتلا</td>
<td>خانوادگی</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲/۱۵/۹ (۹/۷۴۱ - ۳۱/۱۸۳)</td>
<td>$\chi^2$ ۵-۴/۱۵۵</td>
<td>۵/۲۷</td>
<td>دیابت</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱/۱۲/۸ (۸/۸۸ - ۱۴/۲۸۶)</td>
<td>$\chi^2$ ۴-۲/۱۶۴</td>
<td>۳/۳۸۶</td>
<td>مرخص سیگار</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۵/۹/۲ (۳/۸۸ - ۹/۴۶۱)</td>
<td>$\chi^2$ ۲-۲/۲۲۲</td>
<td>۲/۲۲۲</td>
<td>پرفتنای خون</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۸/۶ (۱/۹ - ۵/۸۳۱)</td>
<td>$\chi^2$ ۸/۷/۲</td>
<td>۸/۷/۲</td>
<td>افراد بودن چربی‌های سرم</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۹ (۱/۸۵ - ۶/۸۰)</td>
<td>$\chi^2$ ۱۰/۷</td>
<td>۱۰/۷</td>
<td>کم تحرکی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۶/۹ (۱/۸۵ - ۶/۸۰)</td>
<td>$\chi^2$ ۲/۱۰</td>
<td>۲/۱۰</td>
<td>چاقی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۱/۹ (۱/۲۲ - ۷/۸۰)</td>
<td>$\chi^2$ ۷/۳</td>
<td>۷/۳</td>
<td>سن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۱ (۱/۲۲ - ۷/۸۰)</td>
<td>$\chi^2$ ۲/۲</td>
<td>۲/۲</td>
<td>رژیم غذایی نامناسب</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۳- ضرایب خطر نسبی متغیرهای زمینه‌ای در مدل لجستیک رگرسیون گروه زنان

<table>
<thead>
<tr>
<th>Exp(B)</th>
<th>Sig</th>
<th>B</th>
<th>متغیر</th>
<th>مقدار آزمون</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱/۳۸۴</td>
<td>۰/۰۰۰</td>
<td>۱/۴۶</td>
<td>محل سکونت</td>
<td>محل سکونت</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۲۴۱</td>
<td>۰/۰۰۰</td>
<td>۲/۹۵</td>
<td>وجود افراد بیماری در منزل</td>
<td>وجود افراد بیماری در منزل</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۲۸</td>
<td>۰/۰۰۰</td>
<td>۰/۹۵</td>
<td>شغل</td>
<td>شغل</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۴۷</td>
<td>۰/۰۰۰</td>
<td>۰/۹۵</td>
<td>وضعیت تاهل</td>
<td>وضعیت تاهل</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۲۸</td>
<td>۰/۰۰۰</td>
<td>۰/۹۵</td>
<td>تعداد فرزندان</td>
<td>تعداد فرزندان</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۰۲</td>
<td>۰/۰۰۰</td>
<td>۰/۹۵</td>
<td>میزان دارد</td>
<td>میزان دارد</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۰۵</td>
<td>۰/۰۰۰</td>
<td>۰/۹۵</td>
<td>تعداد افراد که با هم در یک خانه زندگی می‌کنند</td>
<td>تعداد افراد که با هم در یک خانه زندگی می‌کنند</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۹</td>
<td>۰/۰۰۰</td>
<td>۰/۹۵</td>
<td>میزان تحصیلات</td>
<td>میزان تحصیلات</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۹</td>
<td>۰/۰۰۰</td>
<td>۰/۹۵</td>
<td>وضعیت مسکن</td>
<td>وضعیت مسکن</td>
</tr>
</tbody>
</table>
 مقایسه عوامل خطر در ابتدای به انفارکتوس

جدول شماره 2- جدول ضرایب خطر نسبی متغیرهای زمینه‌ای در مدل لجستیک رگرسیون گروه مردان

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>Exp(B)</th>
<th>Sig</th>
<th>B</th>
<th>مقادیر آزمون</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>يوجد افراد سیگاری در منزل یا محل کار</td>
<td>1/878</td>
<td>1/678</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>محل کودکت</td>
<td>1/224</td>
<td>1/258</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میزان درآمد</td>
<td>0/804</td>
<td>0/297</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد فردان</td>
<td>0/407</td>
<td>0/497</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد افرادی که هم در یک خانه زندگی می‌کنند</td>
<td>0/181</td>
<td>0/292</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شغل</td>
<td>0/649</td>
<td>0/649</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میزان تحصیلات</td>
<td>0/320</td>
<td>0/320</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت مسکن</td>
<td>0/119</td>
<td>0/119</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت تأهل</td>
<td>0/313</td>
<td>0/313</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

خطر انفارکتوس مبوکارد به شمار 8 می‌روید. شناس ابتدای به انفارکتوس می‌باشد در زنان بالغ 2/60/2003 به است. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که 1:14٪ زنان از مرد و مطرف شده در این پژوهش 'عوامل خطر در ابتدای به انفارکتوس می‌باشد در مردان کاملاً 2: نتایج پژوهش نشان داد که استرس، سابقه بیماری، دیدن، صورت سیگار، پرفشاری خون، با بودن سطح جریان خون، کم تجربه، جراحی، سن و رژیم غذایی نامناسب به ترتیب به قربت و هم‌میزان عوامل خطر انفارکتوس می‌باشد در مردان به شمار می‌رود.

نتایج تحقیق Reuterwall و دیگران (1999) نشان داد که مصرف سیگار، دیابت، بالا بدون ترلیپرسیدر و کلسترول خون، تجمع پر در شکم، جراحی، کم تجربه، استرس و فشار شغلی و پرفشاری خون به ترتیب از عوامل مهم انفارکتوس می‌باشد در مردان و افراد کاملاً. در تحقیق Bonita, Lay, YEE, Trye, Simmons, Bullen (1988) اختلال در جریان خون پرفشاری خون، مصرف سیگار، جراحی، عدم تحرک فیزیکی جنین اوقات فراغت، عدم تحرک فیزیکی جنین کار، دیابت، سابقه شاید خونادگی و سابقه بیماری گروهی قلبی از عوامل خطر انفارکتوس می‌باشد در مردان و افراد بیمار. نتایج تحقیق A’Brook, Law, Pavendam, Pedoe, McCuskey (1997) نشان داد که سکوت در خانه‌های اجرا، دیابت، مصرف سیگار، عدم تحرک فیزیکی جنین کار، عدم تحرک فیزیکی جنین اوقات فراغت، سابقه بیماری قلبی بیماری

Harrisons Heart Health Study: Cohort study. BMJ. 315, 722-729.

Medical-Surgical Nursing. W.B. Saunders Co. 635.

Medical-Surgical Nursing, (10th ed). W.B. Saunders Co.


Medical-Surgical Nursing. W.B. Saunders Co. 635.


Comprehensive review of the epidemiology and treatment of T2DM. Madans and Mussolino, Gilum.


RISK FACTORS OF MYOCARDIAL INFARCTION IN WOMEN AND MEN

Roohani, M. MS\textsuperscript{1} Farahani Nia, M. MS\textsuperscript{2} Hakimi Gilani, T. MS\textsuperscript{2} Hagghani, H. MS\textsuperscript{3}

ABSTRACT

Background: Myocardial infarction is one of the most common causes of hospitalization in industrial countries, and the most common cause of myocardial infarction is the formation of thrombosis on atherosclerotic plaques. There are many risk factors which affect atherosclerosis formation process. It seems that sex plays an important role in development of myocardial infarction.

Objective: To determine and compare myocardial infarction risk factors in women and men.

Design: This was a case – control study.

Sample: Using the consecutive sampling method, 250 women and 251 men suffering from myocardial infarction for the first time, admitted in Coronary Care Units (CCUs) were assigned to the case group while 249 and 248 respectively women and men in surgical units formed the control group.

Result: Findings indicated that stress, positive family history, smoking, diabetes in women, meanwhile in men stress, positive family history, diabetes, smoking, were the major risk factors of myocardial infarction considering that the ratio of factors were stress (28/9) positive family history (21/9), smoking (12/9) and diabetes (12/23) in women, and for the opposite sex it was stress, (53/59) positive family history (30/75) diabetes (12/59) and smoking (11/3). It is revealed that the least important factor was inappropriate diet regimen in both sexes.

Conclusion: Results showed that the most important risk factors for both sexes were stress, positive family history, smoking and diabetes. It is recommended to control these factors in order to prevent myocardial infarction which will result to a diminished direct and indirect costs of this disease.

Key Words: Myocardial infarction, Risk factors, Comparison.

\textsuperscript{1} MS in Nursing (\textsuperscript{*}Corresponding Author)
\textsuperscript{2}Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran
\textsuperscript{3}Senior Lecturer, School of Management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran