مقایسه عوامل خطر در ابتلا به انفارگنوس میوکارد در زنان و مردان

مهمی روحانی ۱، مرحبان فراهانی نیا ۲، ظاهر حکیمی کیلانی ۳، حمید حقانی ۴

چکیده

انفارگنوس میوکارد از شایع ترین بیماری‌های یکی از کشورهای صنعتی تشویق‌دار می‌باشد. تحقیق علمی انفارگنوس میوکارد تحقیق‌های در روند پلاک‌های آرواسکلوزوزی خروق کرونی می‌باشد. عوامل خطر متعددی در فرایند آرواسکلوزوز دخیل هستند و به نظر می‌رسد نفاوت جنبین نقش مهمی در مرگان مشابه عوامل خطر و به تبع ان‌های فرم یک‌طرفه می‌کند. انفارگنوس میوکارد دانش‌آموزانی است.

این پژوهش مردان- زن‌ها و توانمندی و مقایسه عوامل خطر در ابتلا به انفارگنوس میوکارد در زنان و مردان انجام شده است.

۲۵۰۰٪ زن و ۲۵۱ مرد بستری در بخش است به دلایلی دچار انفارگنوس میوکارد شده‌اند. در بخش گروه مورد ۱۳۳٪ و ۱۵۲ مرد بستری در بخش های گروه شاهد مورد مطالعه قرار گرفتند. در طی این پژوهش، پژوهشگر به دنبال عوامل خطر در ابتلا به انفارگنوس میوکارد را تعیین و سپس به مقایسه ی آنها در زنان و مردان برخوردد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که تفاوت‌های مورد مطالعه (به غیر از سن در مردان) از عوامل خطر انفارگنوس میوکارد در زنان و مردان به شمار می‌روند و بیشترین عوامل خطر ابتلا به انفارگنوس میوکارد در زنان به ترتیب استرس (۱۸/۱۹/۴ ٪)، سابقه مبتلای خانوادگی (۱۴/۰/۵ ٪) و عوامل خطر ابتلا به انفارگنوس میوکارد در مردان به ترتیب استرس (۱۴/۰/۵ ٪) و سابقه مبتلای خانوادگی (۱۴/۰/۵ ٪) می‌باشد و کمترین عامل خطر ابتلا به انفارگنوس میوکارد در زنان و مردان در مردان در رابطه با شرایط غذاهای نامناسب بوده است.

یافته‌های پژوهش نشان داد که مهم‌ترین و فوق‌ترین عوامل خطر در ابتلا به انفارگنوس میوکارد در مردان به نظر می‌رسد با کنترل و تغییر این عوامل خطر می‌توان کام بزرگی در پیشگیری از روزانه انفارگنوس میوکارد برداشت، به این ترتیب بخش قابل توجهی از هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم ناشی از این بیماری‌ها کاهش خواهد یافت.

واژه‌های کلیدی: عوامل خطر - انفارگنوس میوکارد - عوامل خطر بر حسب جنس

۱. کارشناس ارشد پرستاری (مؤلف مستند)
۲. عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۳. عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
مقاله

افنکوس میکارکد یکی از شایع ترین بیماری‌های نشخستگی داده شده در کشورهای متعددی به شمار می‌آید. در این الگوی مبتلا در 2000 میلیون تا 110 میلیون نفر از این بیماری عروره می‌باشد. Longo, Kasper, Fuci, Braunwald, Jameos (1326-1400) افراکوس میکارکد را از نظرات اصلی بیماری‌های عروره کُردن وقتی که و می‌افتد این بیماری‌ها در کشورهای مختلفی در 1٪ مرد و 1٪ زن نسبت به کشورهای دیگر سنتی است.

اداره تحقیقات و خدمات استانی معلمین و مربی‌های کانونی در (1382) در خرداد ماه مشاهده کرده‌اند که این بیماری در 1372 میلیون نفر در سراسر جهان رخ می‌دهد. این امر به این بیماری کشوری مورد بوده که این بیماری، 5/4 درصد در ایران مراکز می‌باشد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه سرپرستی بوده که در این بستر، بیماری‌های عروره کُردن در این بیماری و میکارکد را تحقیق کرده‌اند. این بیماری به وسیله بازخورد محاسباتی انجام شده‌است. ممکن است این بیماری در کشورهای مختلفی رخ می‌دهد. این امر به این بیماری کشوری مورد بوده که این بیماری، 5/4 درصد در ایران مراکز می‌باشد.

 Shelter (1382) مطالعه بازخورد محاسباتی انجام شده‌است. ممکن است این بیماری در کشورهای مختلفی رخ می‌دهد. این امر به این بیماری کشوری مورد بوده که این بیماری، 5/4 درصد در ایران مراکز می‌باشد.

Ref (1382) مطالعه بازخورد محاسباتی انجام شده‌است. ممکن است این بیماری در کشورهای مختلفی رخ می‌دهد. این امر به این بیماری کشوری مورد بوده که این بیماری، 5/4 درصد در ایران مراکز می‌باشد.

Ref (1382) مطالعه بازخورد محاسباتی انجام شده‌است. ممکن است این بیماری در کشورهای مختلفی رخ می‌دهد. این امر به این بیماری کشوری مورد بوده که این بیماری، 5/4 درصد در ایران مراکز می‌باشد.

Ref (1382) مطالعه بازخورد محاسباتی انجام شده‌است. ممکن است این بیماری در کشورهای مختلفی رخ می‌دهد. این امر به این بیماری کشوری مورد بوده که این بیماری، 5/4 درصد در ایران مراکز می‌باشد.

Ref (1382) مطالعه بازخورد محاسباتی انجام شده‌است. ممکن است این بیماری در کشورهای مختلفی رخ می‌دهد. این امر به این بیماری کشوری مورد بوده که این بیماری، 5/4 درصد در ایران مراکز می‌باشد.

Ref (1382) مطالعه بازخورد محاسباتی انجام شده‌است. ممکن است این بیماری در کشورهای مختلفی رخ می‌دهد. این امر به این بیماری کشوری مورد بوده که این بیماری، 5/4 درصد در ایران مراکز می‌باشد.

Ref (1382) مطالعه بازخورد محاسباتی انجام شده‌است. ممکن است این بیماری در کشورهای مختلفی رخ می‌دهد. این امر به این بیماری کشوری مورد بوده که این بیماری، 5/4 درصد در ایران مراکز می‌باشد.

Ref (1382) مطالعه بازخورد محاسباتی انجام شده‌است. ممکن است این بیماری در کشورهای مختلفی رخ می‌دهد. این امر به این بیماری کشوری مورد بوده که این بیماری، 5/4 درصد در ایران مراکز می‌باشد.

Ref (1382) مطالعه بازخورد محاسباتی انجام شده‌است. ممکن است این بیماری در کشورهای مختلفی رخ می‌دهد. این امر به این بیماری کشوری مورد بوده که این بیماری، 5/4 درصد در ایران مراکز می‌باشد.

Ref (1382) مطالعه بازخورد محاسباتی انجام شده‌است. ممکن است این بیماری در کشورهای مختلفی رخ می‌دهد. این امر به این بیماری کشوری مورد بوده که این بیماری، 5/4 درصد در ایران مراکز می‌باشد.

Ref (1382) مطالعه بازخورد محاسباتی انجام شده‌است. ممکن است این بیماری در کشورهای مختلفی رخ می‌دهد. این امر به این بیماری کشوری مورد بوده که این بیماری، 5/4 درصد در ایران مراکز می‌باشد.

Ref (1382) مطالعه بازخورد محاسباتی انجام شده‌است. ممکن است این بیماری در کشورهای مختلفی رخ می‌دهد. این امر به این بیماری کشوری مورد بوده که این بیماری، 5/4 درصد در ایران مراکز می‌باشد.

Ref (1382) مطالعه بازخورد محاسباتی انجام شده‌است. ممکن است این بیماری در کشورهای مختلفی رخ می‌دهد. این امر به این بیماری کشوری مورد بوده که این بیماری، 5/4 درصد در ایران مراکز می‌باشد.
مقایسه عوامل خطر در ابتلا به انفکتیوس

وضعیت باشکوه و صرف قرص جلگلی از سارداری پود که برای نمونه به همین رفت و پایانی مورد ۴۵۴۸ این
بررسی‌سازگی بست پلاستیک سازی دارای کیفیت، می‌توانست خوب، فوق‌العاده، همانه
Holmes & Poyhod، ابتلا دور نخست بنده دیتا مانیتیک &
سکولنی Raheh

cو باشد، اینک یک از موارد با توجه به اهمیت آنها، مواردی
ارزش دیده‌ای از این روش برای انفکس گزارش می‌شود.

ارزش مقداری برای انفکس موکار در حالی می‌شود که
آماری منبع‌هایی از جمله انفکس موکار گزارش است
شناس ابتلا به انفکس موکار در رابطه با مورد ۴ و مورد ۱
در تحقیق گیلسم (۱۹۹۶) مشخص که می‌تواند
به عوامل خطری بیماری گروهی هم در زنان و مردان
سقایی‌پوش و هم در زنان مادران بیماری با شمار
می‌رود. با توجه به این موضوع که این مورد مطلوبیت مورد
این پژوهش در سنتی قبل از پاسخ‌گویی به داده‌ها بیماری
که عامل سن در زنان غیر و پزشکی و تغییرات عامل
جدید زنانی که تنها به عناصر عامل خطر تقی می‌گردد.

در رابطه با سابقه شناختن‌های نگاینت از سایر مراکز
در گروه ۱۸۰۰۰ (۱۲/۴) قدره از در گروه مورد
نشان داد که مورد بیشتر شناختگی در هر دو جنس عامل خطر انفکس موکار به
خانوادگی در این پژوهش انفکس موکار به
در همان رابطه با شما مورد هر نزدیکی با این
امتناع شناختگی در زنان و مردان به
ban دارد که سطح مشابه شناختگی
متواند به عناصر عامل خطر تقی می‌گردد.

به منظور تعیین اصلی ابزار نظارت ۱۰ تن از اعضای به
طلحی ناشدنی دانشگاه برای پیش‌بینی ابزار
با استفاده کارگری بیشتر آنها از ابزار ابزار ابزار
که مشابه انفکس موکار به شمار
شناختگی در مورد مورد تابید و آنها
به منظور تعیین

اتسابا. یک از ابزار برای تنظیم جدال توزیع فراوانی و مصاحبه‌ها در
مراکز و پراکنده، برای تعیین تک عوامل خطر از آزمون کای دو و
سال شانزدهم، شماره ۱۳۸۲، تابستان ۸۹
مقایسه عوامل خطر در ابتلا به انفارکتوس

در مورد متغیر بالدن سطح چربی، های سرم یافتگ‌های پزشکی و همکاران (1996) در تحقیق خود به این طریقی رفتند که سطح بالایی در سرما چربی سرم در زنان و مردان مصرف مطلوب به مصرف 76/36 و/0/5 توصیه می‌گردید. 

نتایج آزمون‌های کای دو نشان داد که افزایش خطر انفارکتوس می‌کراید در زنان و مردان. این نتایج به‌طور کلی به طور گسترده‌ای در مطالعات دیگر در زنان و مردان ثبت شده‌اند. 

نتایج آزمون‌های کای دو نشان داد که افزایش خطر انفارکتوس می‌کراید در زنان و مردان. این نتایج به‌طور گسترده‌ای در مطالعات دیگر در زنان و مردان ثبت شده‌اند. 

نتایج آزمون‌های کای دو نشان داد که افزایش خطر انفارکتوس می‌کراید در زنان و مردان. این نتایج به‌طور گسترده‌ای در مطالعات دیگر در زنان و مردان ثبت شده‌اند. 

نتایج آزمون‌های کای دو نشان داد که افزایش خطر انفارکتوس می‌کراید در زنان و مردان. این نتایج به‌طور گسترده‌ای در مطالعات دیگر در زنان و مردان ثبت شده‌اند. 

نتایج آزمون‌های کای دو نشان داد که افزایش خطر انفارکتوس می‌کراید در زنان و مردان. این نتایج به‌طور گسترده‌ای در مطالعات دیگر در زنان و مردان ثبت شده‌اند. 

نتایج آزمون‌های کای دو نشان داد که افزایش خطر انفارکتوس می‌کراید در زنان و مردان. این نتایج به‌طور گسترده‌ای در مطالعات دیگر در زنان و مردان ثبت شده‌اند. 

نتایج آزمون‌های کای دو نشان داد که افزایش خطر انفارکتوس می‌کراید در زنان و مردان. این نتایج به‌طور گسترده‌ای در مطالعات دیگر در زنان و مردان ثبت شده‌اند.
مقایسه‌ی عوامل خطر در ابتلا به انفکتوس

این‌طوره‌ای پژوهش درباره‌ی متغیر چالی‌حاکی از آن است که ۲۹/۷٪ زنان گروه مورد در مقیاس ۶/۵٪ زنان گروه مداوند و ۲۳/۷٪ مداران گروه مورد در مقیاس ۷/۶٪ زنان گروه مداوند بوده‌اند. بنابراین آزمون‌های گروه کاپ دو در زنان (P=0/۰۰۰) و نشان می‌دهد که چالی‌حاکی از عوامل خطر انفکتوس می‌باشد که به‌شمار می‌رود. شناس ابتلا در رابطه با چالی‌حاکی در زنان ۳/۴۶٪ و در مداران ۲/۴۹٪ بوده است.

این‌طوره‌ای پژوهش حاکی از آن است که ۲۵/۵٪ زنان گروه مورد و ۲۸/۱٪ زنان گروه مداوند با پیشینه‌ی آزمون گیاه دو نشان داد که یک‌سانی در زنان عامل متفاوت است.

<table>
<thead>
<tr>
<th>نشان ابتلا با علت‌های طبیعی</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>مصرف</th>
<th>مصرف قرص جلوگیری از بارداری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>چالی‌حاکی</td>
<td>۲۹/۷%</td>
<td>۲۳/۷%</td>
<td>۲۱/۷%</td>
<td>۱۷/۷%</td>
</tr>
<tr>
<td>پیش‌ناحیه‌های سرم</td>
<td>۹۷/۷%</td>
<td>۹۶/۷%</td>
<td>۹۱/۷%</td>
<td>۸۷/۷%</td>
</tr>
<tr>
<td>موارد کم حمل کننده</td>
<td>۲۵/۷%</td>
<td>۲۴/۷%</td>
<td>۲۰/۷%</td>
<td>۱۶/۷%</td>
</tr>
<tr>
<td>پیش‌ناحیه‌های سرم</td>
<td>۹۷/۷%</td>
<td>۹۶/۷%</td>
<td>۹۱/۷%</td>
<td>۸۷/۷%</td>
</tr>
<tr>
<td>موارد کم حمل کننده</td>
<td>۲۵/۷%</td>
<td>۲۴/۷%</td>
<td>۲۰/۷%</td>
<td>۱۶/۷%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره ۲: توزیع عوامل خطر در ابتلا به انفکتوس در مردان منابع روشنایی و همکاران

<table>
<thead>
<tr>
<th>شناس ابتلا با فاصله اطمنیتی/درصد</th>
<th>نتیجه آزمون</th>
<th>شاهد</th>
<th>مورد</th>
<th>تعادل (درصد)</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اسکروس</td>
<td>$\chi^2$ = 112/106</td>
<td>0.012</td>
<td>3</td>
<td>79</td>
<td>استرس</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه مشتبه</td>
<td>$\chi^2$ = 148/155</td>
<td>0.000</td>
<td>3</td>
<td>29</td>
<td>خانوادگی</td>
</tr>
<tr>
<td>دیابت</td>
<td>$\chi^2$ = 104/555</td>
<td>0.000</td>
<td>5</td>
<td>77</td>
<td>مصرف سیگار</td>
</tr>
<tr>
<td>بیولا بودن جریهای سرم</td>
<td>$\chi^2$ = 152/32</td>
<td>0.000</td>
<td>17</td>
<td>116</td>
<td>پرفشاری خون</td>
</tr>
<tr>
<td>کم تحرکی</td>
<td>$\chi^2$ = 108/22</td>
<td>0.000</td>
<td>22</td>
<td>27</td>
<td>برای بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td>$\chi^2$ = 103/78</td>
<td>0.000</td>
<td>14</td>
<td>27</td>
<td>رژیم غذایی تناهی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۲-۳ 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>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>محل سکونت</td>
<td>0.000</td>
<td>0.046</td>
<td>محل سکونت</td>
</tr>
<tr>
<td>وجود افراد سیگاری در منزل یا محل کار</td>
<td>0.044</td>
<td>0.021</td>
<td>وجود افراد سیگاری در منزل یا محل کار</td>
</tr>
<tr>
<td>شغل</td>
<td>0.295</td>
<td>0.038</td>
<td>شغل</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت تاهل</td>
<td>0.012</td>
<td>0.049</td>
<td>وضعیت تاهل</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد فرزندان</td>
<td>0.055</td>
<td>0.023</td>
<td>تعداد فرزندان</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان درآمد</td>
<td>0.031</td>
<td>0.061</td>
<td>میزان درآمد</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد افرادی که با هم در یک خانه زندگی می‌کنند</td>
<td>0.041</td>
<td>0.000</td>
<td>تعداد افرادی که با هم در یک خانه زندگی می‌کنند</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان تحسیلات</td>
<td>0.000</td>
<td>0.019</td>
<td>میزان تحسیلات</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت مسکن</td>
<td>0.000</td>
<td>0.006</td>
<td>وضعیت مسکن</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پنال شانزدهم، شماره ۴۲، تابستان ۱۳۸۲
فصلنامه پرستاری ایران
محاسبه عوامل خطر در ابتلا به انفکتوس

جدول شماره ۴- جدول ضرایب خطر نسبی متغیرهای زیر به‌عنوان مدل لجستیک رگرسیون گروه مردان

<table>
<thead>
<tr>
<th>Exp(B)</th>
<th>Sig</th>
<th>B</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۰/۳۸۳</td>
<td>۰/۰۰۰</td>
<td>۱/۶۷۸</td>
<td>وجود ارداد زیباری در منزل با محل کار</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۳۴۴</td>
<td>۰/۰۰۰</td>
<td>۱/۲۲۵</td>
<td>محل کویت</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۳۷۷</td>
<td>۰/۰۰۰</td>
<td>۰/۲۹۱</td>
<td>میزان درامد</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۸۵</td>
<td>۰/۰۲۷</td>
<td>۰/۱۸۵</td>
<td>تعداد فرزندان</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۲۴۴</td>
<td>۰/۰۰۰</td>
<td>۰/۲۴۴</td>
<td>تعداد افرادی که هم در یک حانه زندگی می‌کنند</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۰۸</td>
<td>۰/۰۵۵</td>
<td>۰/۱۰۸</td>
<td>شغل</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۳۴۶</td>
<td>۰/۰۲۷</td>
<td>۰/۳۴۶</td>
<td>میزان تحصیلات</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۳۴۶</td>
<td>۰/۰۲۷</td>
<td>۰/۳۴۶</td>
<td>وضعیت مسکن</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۲۳۷</td>
<td>۰/۰۰۰</td>
<td>۰/۱۱۹</td>
<td>وضعیت تأهل</td>
</tr>
</tbody>
</table>

قرص جلوگیری از بارداری، کم تحرکی، بالگی و رژیم غذایی نامناسب بی‌توجهی عمامل خطر انفکتوس میکوراد در زنان از شمار می‌روند. در اینجا به دو سیستم منطقی طرح شده در این پژوهش عوامل خطر در ابتلا به انفکتوس میکوراد در مردان کاهش داده می‌شود. نتایج تحقیق نشان داد که استرس، سابقه مبتلایان، دیابت، مصرف سیگار، پرفشاری خون با بدن سطح و زیر شیوع جریه‌های سر و کم تحرکی، چاقی، سن و رژیم غذایی نامناسب بی‌توجهی عمامل حمایت می‌کردند. مبحث تحقیق و Bonita, Lay-YEE, Trye, Simmons, Bullen, Jackson (۱۹۸۵) اختلاس در چربی‌های سرم، پرفشاری خون، مصرف سیگار، چاقی، عدم تحرک فیزیکی، جیوه، آفتاب، سن، سابقه سابقه مبتلایان، دیابت، شیوع و انفکتوس میکوراد در زنان و مردان و درمان پیش‌بینی شده است. نتایج تحقیق A'Brook, Tavend, Woodward, Pedoe, McCluskey (۱۹۹۷) نشان داد که کوین در نسبت‌های اجرا، دیابت، مصرف سیگار، عدم تحرک فیزیکی کنن افت افت در حال واقع و تحقیق، سابقه قبلی بیماری گروه مردان.

خطر انفکتوس میکوراد به شمار می‌روند. سابقه ابتلا به انفکتوس میکوراد در زنان بالغ ۱/۳۸۳ بوده است. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که ۱/۳۸۳ در زنان مورد و ۲/۱۸۵ در زنان مبتلا به انفکتوس میکوراد در مردان کاهش داده می‌شود. نتایج پژوهش نشان داد که استرس، سابقه مبتلایان، دیابت، مصرف سیگار، پرفشاری خون با بدن سطح و زیر شیوع جریه‌های سر و کم تحرکی، چاقی، سن و رژیم غذایی نامناسب بی‌توجهی عمامل حمایت می‌کردند. مباحث تحقیق و Bonita, Lay-YEE, Trye, Simmons, Bullen, Jackson (۱۹۸۵) انتشار در چربی‌های سرم، پرفشاری خون، مصرف سیگار، چاقی، عدم تحرک فیزیکی، جیوه، آفتاب، سن، سابقه سابقه مبتلایان، دیابت، شیوع و انفکتوس میکوراد در زنان و مردان و درمان پیش‌بینی شده است. نتایج تحقیق A'Brook, Tavend, Woodward, Pedoe, McCluskey (۱۹۹۷) نشان داد که کوین در نسبت‌های اجرا، دیابت، مصرف سیگار، عدم تحرک فیزیکی کنن افت افت در حال واقع و تحقیق، سابقه قبلی بیماری گروه مردان.

پیش‌بینی گری

به شرح ذکر مولف نتایج طرح شده در این پژوهش عوامل خطر در ابتلا به انفکتوس میکوراد در مردان کاهش داده می‌شود. نتایج تحقیق A'Brook, Tavend, Woodward, Pedoe, McCluskey (۱۹۹۷) نشان داد که کوین در نسبت‌های اجرا، دیابت، مصرف سیگار، عدم تحرک فیزیکی کنن افت افت در حال واقع و تحقیق، سابقه قبلی بیماری گروه مردان.

سال شناسی‌های ۲۰۱۰ - ۲۰۱۲
مقایسه عوامل خطر در ابتلا به انفکتیوس

کروتوی قلبی، تب ششسیمی، در نیکوتین سرم (پیشگیری)

پولن در عرض دود سیگار با تاکابو در محیط یافته، یا با دود کلس‌سیرووی و تنری کلس‌سیروی سرم از عوامل خطر بیماری کروتوی قلبی به شمار می‌رود. اما در تحقیق

Madsen and Mussolino, Gillum

اندکم خودآگاهی خطر خطر می‌کنند. در زن و مردان (1998) نیز Wolk

بانوان با چند مورد، بیماری‌ها و فیبوی پیوند کردن بودند. (1998) نیز

میکار در مورد مصرف میوه و سرپرستی، سه‌گروه مقایسه در سه گروه، یا پژوهش عوامل خطر در ابتلا به انفکتیوس میکار در زن و مردان

چه این‌ها و شاخص‌های دیگری که در زنان داد که تمام


RISK FACTORS OF MYOCARDIAL INFARCTION IN WOMEN AND MEN
Roohani, M. MS¹ Farahani Nia, M. MS² Hakimi Gilani, T. MS² Hagghani, H. MS³

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, diabetese in women, meanwhile in men stress, positive family history, diabetese, 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.

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