Coronary risk factors in acute myocardial infarction

D. Katebi

Abstract

Background: The total main risk factors of cardiovascular systems increase the incidence of coronary artery disease (CAD) and the relative and absolute risk of death.

Objective: To determine the incidence of CAD risk factors in patients with acute myocardial infarction (AMI) and its relation with hospital mortality.

Methods: Medical files of all AMI patients which were hospitalized in the 6th months of 1996 were studied and the information regarding age, sex, type of MI, risk factors of CAD, CPK level and hospital mortality was recorded in a questionnaire.

Findings: Out of 190 patients, 137 were male (72%) and 53 (28%) female. Sexual incidence had a meaningful difference (P: 0.004). According to the risk factors, cigarette with 32% had the maximum and hypertriglyceridaemia with 15.3% had the minimum incidence. The maximum and hypertriglyceridaemia with 15.3% had the minimum incidence. The maximum incidence of MI and mortality was observed in 60-69 year age group. Hospital mortality was 8% which was more common among diabetic (P: 0.0008) and arrhythmic (P: 0.0004) patients.

Conclusion: One or more risk factors in AMI patients increased the incidence of CAD and deaths due to the presence of risk factors. It was concluded that the relationship between diabetics and mortality was stronger as compared to other risk factors.

Key words: Coronary Risk Factors, Acute Myocardial Infarction (AMI), Atherosclerosis, Mortality
به افزایش CHDL به میزان 1 میلی‌گرم در دسی‌لیتر است. (7) ارتباط الکترونیکی بین افزایش سطح سرمی تری‌گلیسرید و بیماری عروقی کروتو در دقت روش‌شنمی، است. امکان فرآیند رشد حساسیت تری‌گلیسرید با کاهش حفاظت قلبی عروقی همراه باشد. این ارتباط به شخصیت در زنان حتی بعد از حدف سایر عوامل خطرساز قابل توجه است. (8) در 644 جوامع غیره شروع کلی سرشاری خون در حدود 24 درصد است که با افزایش سرم بیشتر می‌شود به طوری که در 18 تا 20 سالگی 24 درصد و در سنین بالای 80 سال به 65 درصد می‌رسد. (1) مطالعات نشان می‌دهند ارتباط مستقیم بین افزایش نشانه‌های شروع و شروع آتروآنکروز و سکته مغزی است. به طوری که شروع نسی آتروآنکروز در بیماران دارای نشانه‌های دیستینتیقی 45 میلی‌متر جسم، تا 64 درصد بیماران دارای قند در یک مطالعه 5 ساله، درمان پرخاشگری خون 20 درصد عناصر کاهش حساسیت قلبی عروقی شده است. (2) البته در چند مطالعه، کاهش فشار دیستینتیقی به میزان 90 میلی‌متر جسم به کاهش باعث افزایش سختی کلی شده است. (4) از طرفی آتروآنکروز به نشانه‌های دیارمیتر، کاهش فشار دیستینتیقی به میزان 90 میلی‌متر جسم به کاهش باعث افزایش سختی کلی شده است (4). بیماری‌هایی چون قند در 80 درصد در جمعیت بالغین می‌رسد و 90 درصد از فردیانه به انسولین است. مطالعات متعادل نشان‌دهنده افزایش بیماری عروقی کروتو در سرم نشان داده است. (3) مطالعه‌های ابتدایی تأثیر تعدادی از عوامل خطرساز در شروع بیماری عروقی کروتو و بررسی علل پایان آن را اثبات کرده‌اند. اما متأسفانه مقاله‌ای اصولی در مورد ارتباط عوامل خطرساز با شدت و وضعیت بیماری وجود ندارد. به نحوی که خواسته شده می‌تواند هنگامی نشان دهندار باعث شیری خون، مصرف سیگار، دیابت قندی و جنس مندکار دارای اهمت پیشکش هستند. (3) در مجموع این عوامل با افزایش شروع پلاک‌یافته و عوارض ناشی از آن همراه هستند. این ارتباط زمانی قوی تر می‌شود که عوامل خطرساز به نمودگر هیچ عمل کند. (8)

*لیست توافق‌نامه‌ها نشان‌دهنده متبغ‌ترین بودن تأثیر عوامل خطرساز در افراد مختلف مبتلا به بیماری LDL است. مطالعه‌های ابتدایی شناسایی نشان داده‌اند که با افزایش درصد افزایش کلسسترول پلاسمای شروع آتروآنکروز کروتو در 20 درصد افزایش می‌باشد. در بررسی آن‌هایگرایی ثابت شد است که کاهش متوسط سطح کلسسترول به میزان 42 درصد باعث کاهش پیشرفت LDL است. آتروآنکروز در 49 درصد، عدم احیا خون به جدید در 32 ذریعه صاحب‌نظر می‌باشد. در 37 درصد، سرطان ضعیع 21 درصد و کاهش حوادث قلبی عروقی در 32 درصد موارد می‌باشد. (8) تجربیات پیش‌گیری که به طور مستقیم و تأثیر افزایش LDL، کلسسترول به تنهایی یا در کاهش شروع بیماری عروقی کروتو نشان داده و وجود دارد. اما دیالی موجود می‌باشد 2 تا 3 درصد کاهش شروع بیماری آتروآنکروز
شیوع بیماری عروقی کرونر در دیابتی‌ها در مقایسه با غیر دیابتی‌ها و حفره نسبی به طور منسوخ در زنان بیشتر در مردان است. (9) مصرف دخانیات کبک از مشکلات عمده سیستمی‌های بدن است در اغلب کشورهای و مشعلات مرسوم نشان داده شده که مصرف روزانه ۱۰ نخ سیگار مگ تا یک بیماری‌های تنبلی را به مردان و ۳۱ درصد در زنان افزایش می‌دهد. علاوه بر این مصرف سیگار تأثیر افزوده با سایر عوامل خطرساز را دارد. (۳۰) دوراهی‌های تربیتی سیگاری به دلیل بیماری‌های مرتبی با دخانیات مانند بیماری عروقی کرونر، سکته مغزی و نارسایی تنبلی و بیماری عروقی عصبی و قلبی ممکن است. (۱۰) مطالعه ۶۲ ساله فرانسیسکو نشان داد که افزایش سطح HDL در مردان زمان و ۱۰ سال زودتر نشان می‌شود و ۵۰ درصد عوارض تنبلی و عروقی در مردان افزایش می‌یابد. (۱۲) آلیه بخصوص دیابت، تری‌گلیسرید بالا و کاهش HDL زمان خطر بیشتری ایجاد می‌کند و بعد از پاسکی خطر آنترواسکروز به سبب افزایش سایر به ۹۳ درصد می‌یابد. (۳۰) سابقه نامه‌ای بیماری عروقی کرونر توانی ترین عامل خطرساز برای آنترواسکروز است که مستقل از سایر عوامل اثر می‌کند. (۱۵) این مطالعه به متغیر تاثیر شیوع عوامل خطرساز آنترواسکروز عروقی کرونر در بیماران با سکته قلبی بستری در بیمارستان به تقویت انجام شد.

مواد و روش‌ها:
در این مطالعه، کل رضایت‌گذاری، پزشک‌ها، کل بیماران با
نمودار 1:

شیوع عوامل خطرساز کرونی در بیماران با سکته قلبی

جدول 1:

خطرتیمی و مطلق مرگ و میر ناشی از سکته قلبی در بیماران دیابتی و غیر دیابتی

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد</th>
<th>تعداد بیمار</th>
<th>تعداد مرگ</th>
<th>نرخ مرگ بیماری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>53/7</td>
<td>84</td>
<td>7</td>
<td>8.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>46/7</td>
<td>16</td>
<td>7</td>
<td>44.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>15%</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>156</td>
<td>29</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

شیوع مرگ در بیماران دیابتی و غیر دیابتی

جدول 2:

صدف نظر از سن و جنس، 50 بیمار (26 درصد) بدون عامل خطرساز شناخته شدند. تعداد بیماران با
یک عامل خطرساز بیشتر از بیماران با دو یا چند عامل
خطرساز بود (جدول شماره 1).

جدول 3:

میزان شیوع عوامل خطرساز کرونی در جمعیت بزرگی مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد</th>
<th>تعداد بیمار</th>
<th>تعداد عامل خطرساز</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>24/6</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>13/2</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1/5</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>50</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

سکته ترنس مووال در مقایسه با ساب آندوکاردیال
در مردان شایع تر از زنان بوده که از نظر آماری اختلاف
معناداری وجود داشت (X2=4/6, P<0/000).

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه‌های متعدد ایپیدمیولوژیک ثابت کرده‌اند که
تعدیل عوامل خطرساز شناخته شده‌کرونی اولین
اقدام بالینی در پیشگیری از عوارض مرگ و میر ناشی
از بیماری عروق کرونی قلب است. (3) بررسی‌های
انجام شده، نشان داده که عوامل خطرسازی مانند
عبره‌پزیمی، پرفشاری خون و مصرف دخانیات اثر

شیوع عوامل خطرساز کرونا در


5. Eagle A Kim. The practise of cardiology. Little brown company, 1989, 563-83


10. Kwiterovich Peter O. The antiatherogenic role of HDL. Am J Cardiol 1998; 82 : 13-21