# بررسی ضایعات عروق کرونری و برخی عوامل مرتبط با آن در مرکز آنژیوگرافی کوثر(استان گلستان)

**علی اکبر عبداللهی[۱]، سید عابدین حسینی[۲]، عارف صالحی[۳]، ناصر بهنام پور[۴]، علی عباسی[۱]**

۱. مربی گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گرگان، گرگان، ایران

۲. مربی گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گرگان، گرگان، ایران (مولف مسوول) تلفن: ۰۱۷۱-۴۴۳۰۳۵۱- abedinhosseini@yahoo.com

۳. استادیار گروه قلب وعروق، دانشگاه علوم پزشکی گرگان، گرگان، ایران

۴. مربی گروه آمار، دانشگاه علوم پزشکی گرگان، گرگان، ایران

## چکیده:

**مقدمه:** بیماری های قلبی- عروقی در حال حاضر شایع ترین علل مرگ را در اکثر نقاط جهان و ایران تشکیل می دهند. عوامل عمده و تعیین کننده ای در شدت و وسعت انسداد عروق دخالت دارند. از جمله وسعت و محل ضایعه عروق کرونر در مطالعات مختلف متفاوت گزارش شده است، لذا مطالعه حاضر جهت تعیین ارتباط عوامل مرتبط با شدت گرفتاری عروق کرونر در مراجعه کنندگان به مرکز آنژیوگرافی کوثر استان گلستان انجام شده است.

**مواد وروش:** در یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و با استفاده از چک لیست، ضمن ثبت مشخصات ۵۴۴۴ نفر از مراجعین به مرکز آنژیوگرافی کوثر، برای تمامی مراجعه کنندگان فشار خون آنان اندازه گیری و ابتلا به بیماری فشار خون و دیابت و مصرف دارو ثبت گردید. سپس داده ها در نرم افزار ایجاد شده مخصوص این تحقیق وارد، پس از پایان، تمامی اطلاعات به نرم افزار (۱۶/۰) SPSS منتقل شد. داده ها به صورت توزیع فراوانی توصیف و با استفاده از آزمون $\chi^2$ (کای دو) ارتباط بین وجود عارضه و متغیرهای جنس، شغل و ... بررسی شد. سطح معنی داری برابر $\alpha$=۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**نتایج:** از تعداد ۵۴۴۴ نفر از مراجعه کنندگان که وارد مطالعه شدند نتایج نشان داد که ۵۲٪ از نمونه ها مرد و ۴۸٪ آنان زن بوده اند. از نظر محل ضایعه بیشترین درصد معادل ۴۷/۷، ۳۲/۶، ۳۰/۶و ۱۸/۷ به ترتیب مربوط به شاخه های[۱]LAD,RCA[2],CX[3],OMSN[4] بوده است و شاخه هایLAD، CX، OMSN، RCA به ترتیب با ۲۸/۱٪، ۱۶٪، ۲۵/۸٪ و۳۹٪ دارای گرفتگی کمتر از ۵۰٪ بوده اند. ۳۸/۲٪ از موارد ثبت شده سابقه ابتلا به پرفشاری خون و۲۴/۶٪ سابقه ابتلا به دیابت را اعلام داشته اند. نتایج نشان داد که ارتباط بین محل و شدت ضایعه در بعضی از شاخه ها با پرفشاری خون، دیابت و جنس معنی دار می باشد (p<۰/۰۰۱)، ولی این ارتباط در رابطه با محل سکونت و سطح تحصیلات معنی دار نمی باشد.

**نتیجه گیری:** نتایج این پژوهش نشان می دهد که محل و شدت ضایعه در مبتلایان به اختلالات عروق کرونری مرتبط با برخی عوامل خطرزا می باشد که نتایج پژوهش سایرین نیز تایید کننده آن می باشد . لذا لازم است ضمن توجه به نتایج حاصله و سایر نتایج در جهت شناسائی و پیشگیری از آن اقدام لازم به عمل آید.

**کلید واژه :** آسیب شاخه کرونری، آنژیوگرافی، استان گلستان، عوامل مرتبط

وصول مقاله: ۸۹/۰۹/۱۵ اصلاحیه نهایی: ۹۰/۰۹/۱۳ پذیرش مقاله: ۹۰/۱۲/۰۷

1-Left Anterior Descending
2-Right Ccoronary Artery
3-Left Circumflex
4-Obtus Margin

[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2025-12-23 ]

**مقدمه**

در طی دو قرن گذشته شیوع بیماری های قلبی عروقی رو به افزایش بوده است، به طوری که در حال حاضر این بیماری به عنوان علت اصلی مرگ ومیر و ناتوانی در جهان شناخته می شود و ۵۰٪ کل مرگ ومیر در کشور های پیشرفته و بیش از ۲۵٪ مرگ ومیر در کشورهای در حال توسعه را به خود اختصاص می دهد (۱). در ایران بیماری عروق کرونر اولین عامل مرگ ومیر محسوب می شود که بیشتر به علت افزایش استعمال دخانیات، بی تحرکی و عدم ورزش و از طرفی در ارتباط با افزایش فشار خون و دیس لیپید می ها می باشد(۲). در ایران مطالعات متعددی در مورد شیوع ریسک فاکتور های قلبی-عروقی در جمعیت های مختلف انجام شده است اما نتایج مختلفی گزارش شده است که احتمالا به علت متفاوت بودن جمعیت های مورد مطالعه و تعاریف می باشد (۳)، چرا که بیماری عروق کرونر یک بیماری چند علتی است و یک سری از عوامل خطر ساز آن مشخص می باشد مثل: هیپرلیپیدمی، پرفشاری خون، دیابت شیرین و مصرف سیگار که از علل اصلی و شایع آن هستند (۴) و عوامل خطر متعدد از جمله سن، سابقه فامیلی، اختلالات چربی خون، پرفشاری خون، دیابت شیرین و مصرف سیگار را در ایجاد این بیماری موثر شناخته اند. چنین به نظر می رسد که این عوامل خطر علاوه بر اینکه عامل ایجاد کننده بیماری های عروق کرونر هستند، عوامل عمده و تعیین کننده‌ای در شدت و وسعت انسداد عروق نیز می باشند (۵). در مطالعه معصومی و همکاران نتایج نشان داد که شیوع درگیری سه رگ، دو رگ و یک رگ در گروه زن و مرد تفاوت معنی داری داشت، همچنین ابتلا به دیابت به طور معنی داری در سه گروه درگیری یک، دو و سه رگ متفاوت بود، به عبارت دیگر دیابت عامل خطر اصلی به ویژه برای درگیری سه رگ عروق کرونر بود و بر اساس نتایج پژوهش دیگر همچنین پر فشاری خون نیز یک عامل خطر برای درگیری سه رگ قلبی بود (۴). پپین نیز می نویسد خطر تمامی عوارض بیماری عروق کرونر در حضور پرفشاری خون دو برابر افزایش می یابد(۶ ). به علاوه گزارش هایی وجود دارد که نشان می دهد علل ایجاد کننده آن در زنان و مردان متفاوت است و شیوع بیماری کرونر در جمیعت شهر نشین کم سواد و بیکار و کم درآمد شایع تر است (۷). لذا با توجه به مطالب فوق الذکر مطالعه حاضر با هدف شناخت ارتباط عوامل مرتبط با شدت گرفتاری عروق کرونر در مراجعه کنندگان به مرکز آنژیوگرافی کوثر گلستان انجام شد.

## مواد و روش ها

در یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی،که در مرکز آنژیوگرافی کوثر بیمارستان امیرالمومنین(ع) کردکوی استان گلستان در طی یکسال کاری از سال ۱۳۸۶ لغایت ۱۳۸۷ با استقرار کارشناس پژوهش درآن مرکز انجام شد، در طی این مدت بر اساس چک لیست تهیه شده توسط محققین، مشخصات ۵۴۴۴ نفر از مراجعین به مرکز فوق، (که شامل تمامی بیماران مراجعه کننده بدون معیار ورود به پژوهش بود) ثبت گردید. به منظور جمع آوری اطلاعات برای تمامی مراجعه کنندگان فشار خون آنان اندازه گیری و قند خون آنان ثبت گردید. همچنین برای تمامی بیماران که آنژیوگرافی انجام شده بود بر اساس فرم گزارش آنژیوگرافی که توسط پزشک متخصص تکمیل می شد، نتیجه آن ثبت گردید. همچنین از تمامی بیماران در مورد ابتلای به بیماری فشار خون و دیابت که منجر به مراجعه به پزشک و مصرف دارو شده است نیز سوال گردید و پاسخ ها ثبت شد. سپس اطلاعات در نرم افزار ایجاد شده مخصوص این تحقیق وارد و پس از پایان، تمامی اطلاعات به نرم افزار SPSS (16.00) منتقل شد. داده ها به صورت توزیع فراوانی توصیف و با استفاده از آزمون $\chi^2$ (کای دو) ارتباط بین



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2025-12-23 ]

وجـود عارضـه و متغیرهـای جـنس، شـغل و ... بررسـی شـد. $P \leq 0.05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

## یافته ها

از تعداد ۵۴۴۴ نفـراز مراجعـه کننـدگان کـه وارد مطالعـه شده اند، نتایج نشـان داد کـه ۵۲ ٪ از نمونـه هـا مـرد و ۴۸٪ آنان زن بودند. شغل بیشترین درصد نمونه ها خانه داری بود (۴۸٪) . بیشـترین درصـد (۴۹/۵٪) از نمونـه هـا بـی‌سـواد و ۹۹/۲٪ از مراجعه کنندگان سـابقه آنژیـوگرافی نداشـتند. در خصوص سابقه ابتلا به بیمارهای دیگر، نتـایج نشـان داد کـه ۳۸/۲٪ از موارد ثبت شده سـابقه ابـتلا بـه پرفشـاری خـون و ۲۴/۶٪ سـابقه ابـتلا بـه دیابـت را اعـلام داشـته انـد. بررسـی گزارش آنژیـوگرافی نتـایج نشـان داد، از نظـر محـل ضـایعه بیشترین درصد معادل ۴۷/۷، ۳۲/۶، ۳۰/۶ و۱۸/۷ درصـد بـه ترتیب مربـوط بـه شـاخه هـای OMSN ,CX ,RCA ,LAD بوده است (جدول ۱). برای تعیـین شـدت ضـایعه در عـروق مبتلا، با در نظـر گـرفتن سـه حالـت؛ نـدارد، کمتـر از ۵۰٪ و بیشتر از ۵۰٪ برای هر رگ، بررسی نتـایج آنژیـوگرافی نشـان داد که شاخه RCA بیشـترین تعـداد (۲۸/۱٪) شـدت ضـایعه کرونـری معـادل کمتـر از ۵۰٪ و شـاخه OMSN بـا ۱۶٪ شدت ضایعه کمتر از ۵۰٪ برخـوردار بـوده اسـت. همچنـین شاخه CX با ۲۵/۸٪ شدت ضایعه کمتر از ۵۰٪ و شاخه LAD بـا ۳۹٪ دارای شـدت ضـایعه کمتـر از ۵۰٪ و تنهـا LAD بیشترین تعـداد معـادل۴/۱٪، شـدت ضـایعه بیشـتر از ۵۰٪ را داشـته اسـت (جـدول ۲). میـانگین فشـار خـون سیسـتولیک مـراجعین معـادل ۱۲۴/۳ میلیمتـر جیـوه و میـانگین فشـار دیاستولیک آنان برابر ۷۴/۶۶ میلیمتر جیوه بود و دامنـه فشـار سیسـتولیک از ۷۰ الـی ۲۰۰ و فشـار دیاسـتولیک از ۳۷ الـی ۱۲۰ بـود. در بررسـی آزمایشـات نتـایج نشـان میدهـد کـه میانگین قند خون بیماران مراجعه کننده معادل ۱۳۰/۶۵ بـوده است و دامنه آن از ۷۰ الی ۵۱۱ میلی گـرم در دسـی لیتـر در نوسان بوده است . همچنین نتایج نشان داد که شـاخه CB[1] در مردان بیشتر از زنـان دچـار ضـایعه بـوده انـد (۰/۲٪ در برابـر ۰/۰۰۰۴٪) و بـین محـل ضـایعه در شـاخه RCA، OMSN، CX و LAD با جنسیت مراجعـه کننـدگان نیـز ارتبـاط معنـی داری وجود داشت به طـوری کـه درگیـری شـاخه فـوق در آقایان بیشتر از خانمها مـی باشـد (P< ۰/ ۰۰۱) (جـدول ۳). در بررسی های به عمل آمده تفاوتی را بین جنسـیت و سـایر شاخه ها دیده نشد.

در بررسی ارتباط بین شدت ضایعه در شاخه هـای مختلـف عـروق کرونـر بـا جنسـیت نتـایج بیـانگر آن اسـت کـه بـین جنسـیت و شـدت ضـایعه در شـاخه هـای OMSN, CX, LAD ,RCA ارتباط معنی داری وجود داشت به نحـوی کـه شـدت ضـایعه در شـاخه هـای ذکـر شـده عـروق کرونـر در آقایان بیشتر از خانم‌ها بود (p <۰/ ۰۰۱) (جدول ۳). ارتبـاط معنی داری بین سـطح تحصـیلات بـا محـل ضـایعه و شـدت ضایعه در شاخه های مختلف عـروق کرونـر وجـود نداشـت (p> ۰/۰۵). ارتباط بین محل ضایعه در شاخه های کرونری MLCA[2], LAD, CX, OMSN RCA و شـغل مـراجعین معنی دار بود (P<۰/۰۰۱). نتایج بیانگر آن است کـه شـدت ضایعه در شاخه های RCA، OMSN وCX با شـغل مراجعـه کنندگان ارتباط معنی داری دارد (p<۰/۰۰۱). در صـورتی که بین محل سکونت و محل ضـایعه در شـاخه هـای عـروق کرونری ارتباط معنی داری وجود ندارد. همچنین بین محـل سکونت با شدت ضایعه در تمامی شاخه های عـروق کرونـر ارتباط معنی داری وجود ندارد. در مقایسه بین بیماران مبـتلا به دیابت و بیمـاران غیـر مبـتلا و شـدت ضـایعه بـا درجـات مختلف در عروق کرونری نتایج حاکی از آن است کـه ایـن ارتباط در شاخه های CX، RCA وLAD معنی دار می باشـد

[1] Coronary Bifocalation
[2] Main Left Coronary Artery



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2025-12-23 ]

(P<۰/۰۰۱). در صورتیکه علیرغم وجود ارتباط در شاخه OMSN ولی معنی دار نمی باشد. در تعیین ارتباط بین شدت ضایعه با درجات مختلف در عروق کرونری با ابتلا یا عدم ابتلا به بیماری پرفشاری خون نتایج آماری نشانگر آن است که این ارتباط در شاخه های CX ,LAD ,MCLA RCA, معنی دار است( P<۰/۰۰۱). ولی در شاخه CB معنی دار نبود .

**جدول ۱:** توزیع فراوانی نسبی ومطلق نمونه ها بر حسب محل ضایعه در شاخه های کرونری

| شاخه کرونری | ندارد فراوانی(درصد) | دارد فراوانی (درصد) |
|---|---|---|
| CB | ۵۴۳۶(٪۹۹/۹) | ۸(٪۰/۱) |
| RCA | ۳۶۶۷(٪۶۷/۴) | ۱۷۷۷(٪۳۲/۶) |
| OMSN | ۴۴۲۶(٪۸۱/۳) | ۱۰۱۸(٪۱۸/۷) |
| CX | ۳۷۸۰(٪۶۹/۴) | ۱۶۶۴(٪۳۰/۶) |
| LAD | ۲۸۴۸(٪۵۲/۳) | ۲۵۹۶(٪۴۷/۷) |
| MLCA | ۵۲۹۴(٪۹۷/۲) | ۱۵۰(٪۲/۸) |
| PD | ۵۳۹۲(٪۹۹) | ۵۲(٪۱) |
| AM | ۵۴۴۲(٪۹۶/۹۶) | ۲(٪۰/۰۴) |
| RV | ۵۴۴۲(٪۹۶/۹۶) | ۲(٪۰/۰۴) |

**جدول ۲:** توزیع فراوانی نسبی ومطلق نمونه ها بر حسب شدت ضایعه در شاخه های کرونری

| شاخه کرونری | شدت(درصد) | فراوانی (درصد) |
|---|---|---|
| RCA | ندارد | ۳۸۲۹(٪۷۰/۳) |
| | ۵۰› | ۱۵۳۲۱(٪۲۸/۱) |
| | ۵۰‹ | ۸۳(٪۱/۶) |
| OMSN | ندارد | ۴۵۲۷۲(٪۸۳/۲) |
| | ۵۰› | ۸۶۹(٪۱۶) |
| | ۵۰‹ | ۴۸(٪۰/۸) |
| CX | ندارد | ۳۹۳۶(٪۷۲/۴) |
| | ۵۰› | ۱۴۰۷(٪۲۵/۸) |
| | ۵۰‹ | ۱۰۱(٪۱/۹) |
| LAD | ندارد | ۳۰۹۵(٪۵۶/۹) |
| | ۵۰› | ۲۱۲۱(٪۳۹) |
| | ۵۰‹ | ۲۲۸(٪۴/۱) |



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2025-12-23 ]

**جدول ۳:** ارتباط بین وجود ضایعه در شاخه های کرونری وجنسیت

| ضایعه | جنسیت | | | | P value |
|---|---|---|---|---|---|
| | مرد | | زن | | |
| **شاخه کرونری** | ندارد(N(% | دارد(N(% | ندارد(N(% | دارد(N(% | |
| RCA | (۶۵/۶)۱۵۶۸ | (۳۴/۴)۸۲۴ | (۷۴/۸)۱۶۹۰ | (۲۵/۲)۵۸۰ | p‹۰/۰۰۱ |
| OMSN | (۷۹/۹)۱۹۱۱ | (۲۰/۱)۴۸۱ | (۸۶/۳)۱۹۸۴ | (۱۳/۷)۳۱۰ | p‹۰/۰۰۱ |
| CX | (۶۶/۹)۱۶۰۰ | (۳۳/۱)۷۹۲ | ۷۷۹/۷)۱۷۵۴ | (۲۲/۳)۵۰۴ | p‹ ۰/۰۰۱ |
| LAD | (۵۰/۶)۱۲۱۰ | (۴۹/۴)۱۱۸۲ | (۶۲/۹)۱۴۲۰ | (۳۷/۱)۸۳۸ | p‹ ۰/۰۰۱ |

## بحث

عوامل خطرزای متعددی در ارتباط با بیماری تنگی عروق کرونر وجود دارد که در این مطالعه رابطه بین برخی عوامل خطر و تعداد و شدت تنگی عروق کرونر بر اساس یافته های آنژیوگرافی مورد بررسی قرار گرفت. گزارش نتایج آنژیوگرافی نشان داد، از نظر محل ضایعه بیشترین درصد معادل ۴۷/۷ ، ۳۲/۶ ، ۳۰/۶ و ۱۸/۷ به ترتیب مربوط به شاخه های LAD ,RCA ,CX ,OMSN بوده است. در مطالعه نوذری وهمکاران بیشترین درصد از نظر محل ضایعه مربوط به شاخه های LAD ,CX به ترتیب با ۶۲/۵ و۲۰/۲ درصد بوده است (۸). به نظر می رسد تفاوت در آن مطالعه شاید ناشی از جمعیت مورد مطالعه باشد. یافته ها نشان می دهد که شاخه CB در مردان بیشتر از زنان دچار ضایعه بوده اند (۰/۲٪ در برابر۰/۰۰۰۴٪) و نتایج نشان می دهد که بین محل ضایعه در شاخه LAD ,RCA ,CX ,OMSN با جنسیت مراجعه کنندگان ارتباط معنی داری وجود دارد به طوری که در گیری شاخه فوق در آقایان بیشتر از خانم‌ها می باشد(P<۰/۰۰۱). در بررسی های به عمل آمده تفاوتی را بین جنسیت و درگیری در سایر شاخه ها نشان نمی دهد.

در بررسی ارتباط بین شدت ضایعه در شاخه های مختلف عروق کرونر با جنسیت، نتایج بیانگر آن است که بین جنسیت و شدت ضایعه در شاخه های LAD ,RCA ,CX ,OMSN ارتباط معنی داری وجود دارد به نحوی که شدت ضایعه در شاخه های ذکر شده عروق کرونر در آقایان بیشتر از خانم‌ها می باشد(P<۰/۰۰۱). در این زمینه پورمند می نویسد نتیجه آنژیوگرافی در مردان ۸۰/۶٪ موارد مثبت و در زنان ۶۸/۹٪ مثبت گزارش شده است که تفاوت معنی داری را بین زنان و مردان اعلام کرده است و مطابق با نتایج پژوهش حاضر می باشد( ۵ ). نتایج مطالعه دارابیان نیز نشان می دهد فراوانی مردان به طور معنی داری در مبتلایان به CAD در مقایسه با افراد با آنژیوگرافی طبیعی بالاتر بود ( ۹). در پژوهش آلفونسومدینا و همکاران نیز ۶۹٪ از بیماران مبتلا به CAD، مرد گزارش شده است (۱۰). نتایج پژوهش معصومی و همکاران تحت عنوان اپیدمیولوژی بیماری های عروق کرونر در استان کرمانشاه نیز نشان داد ۷۴/۱٪ بیماران مبتلا مرد بوده اند(۷ ).در پی یافتن ارتباط بین سطح تحصیلات و محل سکونت مراجعین با محل ضایعه و شدت ضایعه در شاخه های مختلف عروق کرونر نتایج بیانگر آن است که ا رتباط معنی داری بین این متغیر ها



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2025-12-23 ]

وجود ندارد. در مقایسه بین بیماران مبتلا به دیابت و بیماران غیر مبتلا و شدت ضایعه با درجات مختلف در عروق کرونری نتایج حاکی از آن است که این ارتباط در شاخه های CX، RCA و LAD معنی دار می باشد (P<۰/۰۰۱)، در صورتیکه علیرغم وجود تفاوت عددی ظاهری در شاخه OMSN، ولی تفاوت معنی دار نبود. پورمند در بیان نتایج خود می نویسد که ابتلا به دیابت باعث افزایش شدت وگستردگی در درگیری عروق کرونر بوده است و هم شدت درگیری و هم وسعت درگیری بین افراد سالم و دیابتی معنی دار می باشد(۵). یافته های آلفونسو مدینا و همکاران و دارابیان و همکارش نیز نشان دهنده درصد بالای ابتلای به دیابت در مبتلایان به CAD می باشد (۱۰ و ۹). در این زمینه روحانی و همکاران اعلام کرده اند دیابت یکی از قوی ترین و مهم ترین عامل خطر در ابتلا به انفارکتوس می باشد (۱۱) .در مطالعه ای که در ژاپن انجام شد نتایج نشان داد دیابت قندی یکی از پیشگوئی کننده های قوی در ابتلا به بیماری عروق کرونر در مبتلایان به پرفشاری خون می باشد ( ۱۲). پارسا و همکاران نیز در نتایج پژوهش خود اعلام داشته اند که شیوع دیابت در گروه مورد با درگیری بیش از ۵۰٪ در قسمت پروگزیمال حداقل یک رگ به وضوح بیشتر از گروه شاهد بوده است، همچنین بین دیابت و تعداد بیشتر عروق درگیر، ارتباط معنی داری وجود داشت (۱). در تعیین ارتباط بین شدت ضایعه با درجات مختلف در عروق کرونری با ابتلا یا عدم ابتلا به بیماری پرفشاری خون نتایج نشانگر آن است که این ارتباط در شاخه های LAD ,RCA ,CX ,OMSN معنی دار است (P<۰/۰۰۱)، ولی در شاخه CB با وجود تفاوت عددی ظاهری ولی ارتباط معنی دار نبود. سپر هم در اعلام نتایج خود اشاره می کند که افراد با بیماری پرفشاری خون دارای درگیری شریان های LAD,LCX,RCA نسبت به سایر شریان ها بوده اند که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد (۱۳). در یافته های آلفونسو مدینا ۵۸٪ از مبتلایان به بیماری عروق کرونر دارای فشار خون بالا بوده اند(۱۰) و دارابیان ۴۹/۴٪ از مبتلایان را دارای پرفشاری خون اعلام کرده است و آزمون آماری نیز اختلاف معنی داری را نشان داد (۹). در یافته های اکبرزاده بیان شد که از ۹۷۶ بیمار تحت آنژیوگرافی ۵۹۴ نفر دارای پر فشاری خون بوده اند (۱۴). واش یو نیز در مطالعه خود و مقایسه آن با مطالعه انجام شده در امریکا می گوید در روتردام امریکا شیوع بیماری عروق کرونر در مبتلایان به پرفشاری خون ۷۴٪ و در بیماران غیر مبتلا ۷۱٪ بوده است و الگوی بیماری عروق کرونر در کشور خود را مشابه ممالک غربی می داند (۱۵). یافته های پارسا و همکاران بیانگر آن است که شیوع درگیری یک یا چند رگی در بیماران هیپرتانسیو نسبت به غیر هیپر تانسیو بیشتر بوده است هرچند این تفاوت معنی دار نبوده است (۱).

## نتیجه گیری

در ایجاد آسیب های عروق کرونر عوامل متعددی می توانند دخالت داشته باشند، که بر اساس این یافته ها پرفشاری خون، دیابت و.... را می توان نام برد. لذا انجام اقداماتی که در آن سطح آگاهی مردم از این بیماری‌ها را افزایش داد و راه‌های پیشگیری از آن به جامعه به طرق مختلف مانند آموزش همگانی، در مدارس و ادارات و... شناسانده شود تا با درمان به موقع از عوارض آن، که از جمله آن آسیب عروق کرونری می باشد، نیز جلوگیری شود، ضروری به نظر می رسد.

## تقدیر وتشکر

در پایان پژوهشگران از معاونت محترم پژوهشی، اعضای شورای پژوهشی و همکاران شاغل در مرکز آنژیوگرافی کوثر بیمارستان امیر المومنین (ع) کردکوی و حوزه معاونت محترم پژوهشی تشکر وقدردانی می کنند.



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2025-12-23 ]

**Reference**

1- Zand Parsa A.F, Ziai H, FallahiB. The relationship between cardiovascular risk factors and the site and extent of coronary artery stenosis during angiography.TehranUniversity Medical Journal 2010;68:182-187.

2- Babapour B, Khaledi A.Prevalence of coronary artery disease among the Candidate patients for cardiac valve's surgery in Tehran - Imam Khomeini Hospital (1999-2003).Journal Of Ardabil University Of Medical Sciences& Health Services 2007;3:254-258.

3-Salarifar M, Kazemeini SM, Haji AM. Prevalence of coronary artery disease and related risk factors in first degree relatives of patients with premature CAD. Tehran Heart center, Tehran University Medical Center Journal 2007;65:49-54.

4-Masoomi M, Nasri HR. Relationship between coronary risk factors and the number of involved vessels in coronary angiography .Journal of Hormozgan University of Medical Sciences 2006;10:29-34.

5-Pourmand k, Sadeghi M, Sanei H, Akrami F, Talaei M. Which major atherosclerosis risk factors represents the extent of coronary artery disease? Journal of Isfahan Medical School 2007;25:61-71.

6-Pepine CJ.Systemic hypertension and coronary artery disease .American Journal Of Cardiology 1998;82:22-24.

7- Masoumi MA, Saeidi MR, Piri F, Abdoli GhR .Epidemiological evaluation of coronary artery diseases (CAD) in patients referred to cardiovascular centers of Kermanshah, 2001-02.Behbood.The Scientific Quarterly 2004;8:37-46.

8-Nozari Y, Gaemian A. Safir Mardanloo A" Predictors of side branch compromise and related early complication after percutaneous coronary intervention. Tehran University Medical Journal 2007;65:30-35.

9-Darabian S, Abbasi A.The correlation of ischemic risk factors with left main tract disease . Feyz , Kashan University of Medical Sciences &health Services 2007;11:31-35.

10-Alfonso M, Martín P, Suárez de Lezo J, Amador C, Suárez de Lezo J, Pan M,and etal"Vulnerable Carina Anatomy and Osital Lesions in the Left Anterior Desending Coronary After Floating-Stent Treatment"Rev Esp Cardiol 2009;62:1240-9.

11-Roohani M, Farahani Nia M, Hakimi Gilani T, Haggani H. Risk factors of myocardial infarction in women and men.Iran Journal of Nursing 2003;16:37-45.

12-Kato J,Aihara A,Kikuya M,Matsubara M,Ohta M,Ohkubo T, and et al.Risk factors and predictors of coronary arterial lesions in Japanese hypertensive patients.Hypertens Res 2001;24:3-11.

13-Separham Kh, Shemirani H. Smoking or high blood pressure: which one is more important in premature coronary artery disease? Journal of Isfahan Medical School 2007;25:1-9.

14-Akbarzadeh F,Aslan Abadi N,Safaiyan A. Predictive value of risk factors in coronary artery disease in hypertensive patients. Journal of Ardabil University of Medical Sciences &Health Services 2007;7:338-343.

15-Washio M,Sasazuki S,Kodama H,Yoshimasu K,Liu Y,Tanaka K and et al .Role of hypertension, dyslipidemia and diabetes mellitus in the development of coronary atherosclerosis in Japan. Jpn Circ J 2001;65:731-37.



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2025-12-23 ]