

برآورد میزان بقا در بیماران مبتلا به سکته قلبی حاد

فیروز امانی^{۱*} (Ph.D)، ابراهیم حاجی زاده^۱ (Ph.D)، عدالت حسینیان^۲ (M.D)

چکیده

سابقه و هدف: بیماری‌های قلبی عروقی مهم‌ترین عامل مرگ و میر در اغلب کشورهای جهان شناخته شده‌اند. آمارهای رسمی نشان می‌دهد که میزان مرگ و میر ناشی از این پدیده در ایران رو به افزایش است. تعیین میزان بقا و عوامل موثر بر آن در بیماران دارای سکته قلبی حاد جزء اهداف این مطالعه می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی بوده که به روش آینده‌نگر بر روی ۸۰۰ نفر از بیماران دارای سکته قلبی حاد در بیمارستان بوعلی شهر اردبیل انجام گرفت. برای سنجش میزان بقا، بیماران به مدت یک سال پیگیری و اطلاعات لازم بر اساس چک لیست از قبل طراحی شده که روایی و پایایی آن بر اساس نظر افراد صاحب نظر و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در یک نمونه کمکی قبل و بعد ۳۰ تایی سنجیده شده بود، جمع‌آوری و در نهایت با استفاده از روش‌های مختلف آماری در نرم افزار SPSS تجزیه تحلیل شدند. برای نشان دادن میزان بقا بیماران از روش کاپلان مایر و برای مقایسه میانگین بقا در گروه‌های مختلف از آزمون لگ رنگ و برای نشان دادن عوامل موثر بر میزان بقا از مدل رگرسیونی کاکس و رسم نمودار تابع بقا استفاده کردیم.

یافته‌ها: میانگین سنی بیماران ۶۰/۶ سال با انحراف معیار ۱۲/۴ سال بود. میزان مورتالیته در بین کل بیماران در یک سال مورد بررسی به تعداد ۸۴ نفر (۱۰/۵٪) بود. ۷۲/۸٪ بیماران مرد و ۲۷/۳٪ زن بودند. ۴۷/۴٪ بیماران سیگاری، ۳۳/۴٪ دارای سابقه پرفشاری خون، ۱۸/۱٪ دیابتی، ۱۵/۳٪ دارای لیپید بالا، ۳۰٪ دارای اریتمی بودند. میزان بقا در ۱۰ روز اول ۰/۹۴، در یک ماه اول ۰/۹۳ و در یک سال ۰/۹۰ بود. میانگین زمان بقا ۳۳۳ روز با انحراف معیار ۳/۵ روز بود. عوامل موثر بر میزان بقا بر اساس مدل رگرسیونی کاکس عبارتند از دیابت، سن، مصرف استرپتوکیناز، میزان کسرجهشی و داشتن بلوک قلبی.

نتیجه‌گیری: با داشتن میزان بقا و عوامل موثر بر میزان بقا در بیماران با سکته قلبی حاد می‌توان در ارائه خدمات بهینه برای بیماران و همچنین اقدامات ویژه جهت کنترل و کاهش میزان مرگ و میر ناشی از سکته قلبی حاد و افزایش طول عمر و بقای این بیماران اقدام نمود.

واژه‌های کلیدی: بقا، سکته قلبی، مدل کاکس، قلبی عروقی

[]

مقدمه

[]

[]

[-]

-

/

%

(CVD)

[]

%

%

[]

%

%

% /

[]

[]

%

%

مواد و روش‌ها

[]

(

)

[]

[]

%

[]

/ ECG
/ CCU ECG

/ /

SPSS

(P = /)

(p = /)

Q

Q

(p = /)

نتایج

/

/

(p < /)

(p < /)

(p < /)

() (p < /)

/

/

% /

(% /)

% /

()

/

% /

% /

(p = /)

% /

%

%

% /

% /

(p < /)

% /

Q

% /

% /

% /

% /

% /

(p < /)

/

/

% /

%

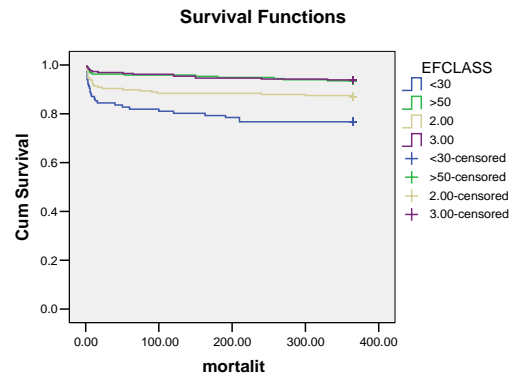
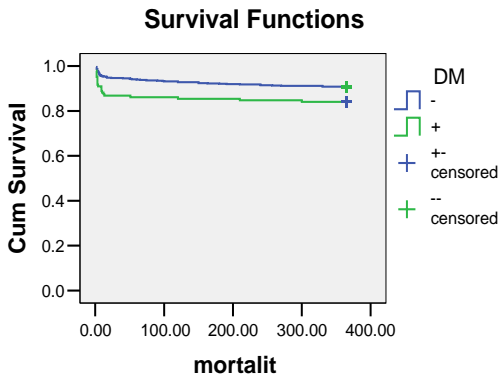
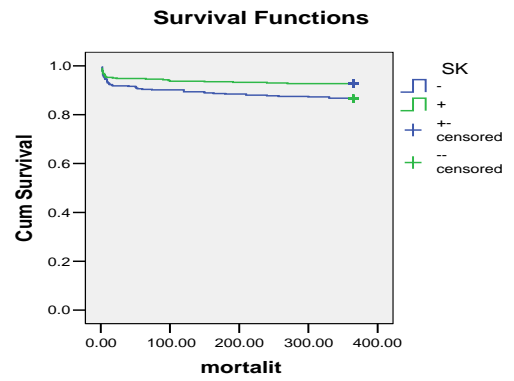
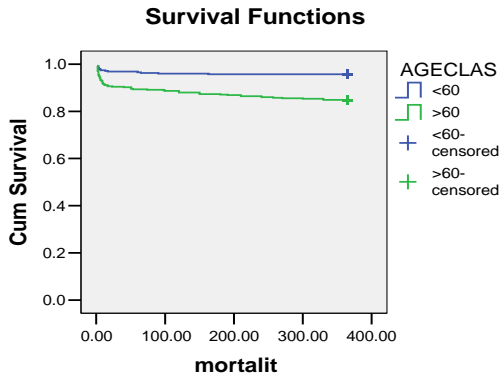
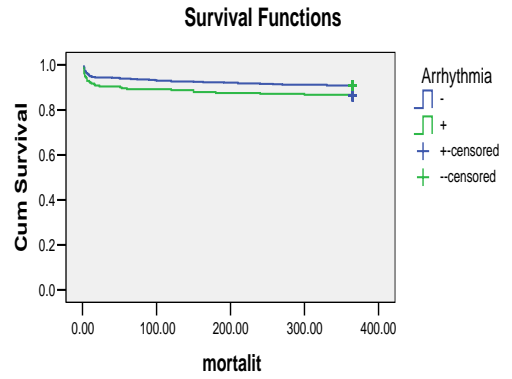
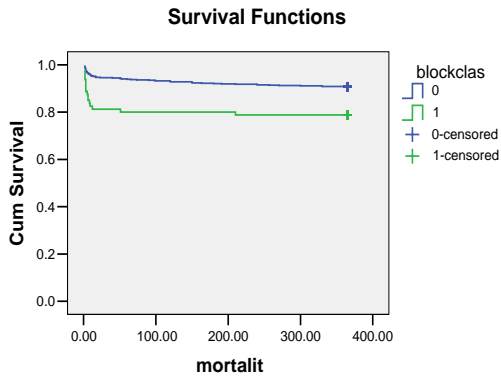
/

/

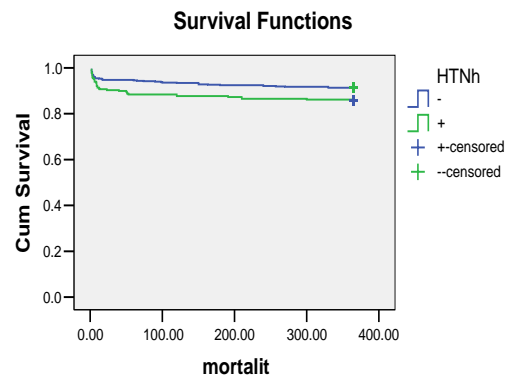
()

% / %

(p< /)



%



()

Exp(B)	sig	df	Wald	SE	b	
/	/		/	/	- /	
/	/		/	/	- /	
/	/		/	/	- /	
/	/		/	/	/	
/	/		/	/	- /	
/	/		/	/	/	
/	/		/	/	/	

/ /

()

/

(RR= /)

()

[]

بحث و نتیجه گیری

/

[]

/

/

/

/

()

()

()

[]

[]

()

% /

(p< /)

/

[]

()

()

[]

[]

()

% / .

[]

[]

/ Q

/

Q

Q

/

Q

Q

[]

(p< /) []

[]

(p< /)

%

[] %

% /

% /

(p< /)

تشکر و قدردانی

منابع

[1] Last J, and Cummins SA. One year survival in acute myocardial infarction. *Lancet* 1993; 341: 72-75.

[2] Good health and safety survey. ministry of medical health and education report, tehran, 1th, 1997; 263-265 (Persian).

[3] Sarraf-zadegan N, Boshtam M, and Malekafzali H. Secular trends in cardiovascular mortality in Iran, with special reference to Isfahan. *Acta Cardiologica*. 1995; 54: 327-333.

[4] Sarraf-zadegan N, and Sayed-Tabatabaie F. The prevalence of coronary artery disease in an urban population in Isfahan, Iran. *Acta Cardiologica*. 1999; 54: 257-259.

[5] Tunstall-pedeeo H, Kuulasmaa K, Amouyel PH. WHO MONICA project. *Circulation*. 1994; 90: 583-612.

%

JL. Harrison Principles of Internal Medicine, 15th Ed. New York: Mc Graw-Hill, 2001; 1386-1399.

[12] Stoudemire A, Mcdaniel J. History, Classification, and Current Trends in Psychosomatic Medicine. In: sadoch AM, Kaplan HT .comprehensive Textbook of psychiatry. Baltimore: Williams and wilkins, 2000; 1770.

[13] Dabiran S, Magsoudlu M, Nabaei B. Survival rate and effective causes in MI patients at Emam hospital in Yazd. journal of tehran medical science ,Tehran 2001; 60: 347-353 (Persian).

[14] Soltani M, Ahmadieh F. One year survival in MI patients. journal of yazd medical science. 2004; 12: 3-8 (Persian).

[15] Cambou JP, Genes N. Epidemiology of MI in France, one year survival in the usik study. Arch Maleoeur Vaiss 1998; 91: 1103-1110.

[6] Monica project, Monica Manual,revused edition. Geneva Cardiovascular Disease Unit WHO; Nov 1990; 245-250.

[7] WHO. World health statistic quarterly. 1993; 46 (2).

[8] Antman EM, Braunwald E. Acute Myocardial Infection. in: Brunwald E, Zipes D, Libby P, Editors. Heart Disease, 6th Ed. philadelphia: W.B. Saunders Com, 2001; 1114-1219.

[9] Awtry EH, Loscalzo J. Coronary Heart Disease, In: Andreoli TE, Carpenter CCJ, Griggs RC, Loscalzo J, Editors. Cecil Essentials of Medicine, 5th ed.philadelphia: W.B. Saunders, 2001; 79-100.

[10] Alexander RW, Pratt CM, Thomas J, Ryan TJ, Roberts R. Diagnosis and Management of patients with acute myocardial infarction. In: Fuster V, Alexander RW, O'Rourke RA. The Heart, 10th Ed. New York: McGraw-Hill, 2001; 1278- 1261.

[11] Antman EM, Braunwald E. Acute Myocardial Infection. In: Brunwald E, Fauci A. Kasper D, Hauser S, Longo DL, Jameson