

مقایسه سطح سرمی LP(a)، LDL، VLDL و HDL در بیماران مبتلا به

انفارکتوس حاد میوکارد و آنژین صدری ناپایدار

چکیده

زمینه و هدف: بیماری‌های آنژین صدری پایدار و ناپایدار و انفارکتوس حاد میوکارد در اثر آترواسکلروز شریان کرونر اتفاق می‌افتند. هدف از این مطالعه مقایسه سطح لیپو پروتئین a با LDL-C، VLDL-C و HDL-C در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد و آنژین صدری ناپایدار می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی بر روی بیمارانی که طی سال‌های ۸۵ و ۸۶ بدلیل انفارکتوس حاد میوکارد یا آنژین صدری ناپایدار در بیمارستان یحیی نژاد بابل بستری شده بودند انجام گردید. بیماران بر اساس مثبت یا منفی شدن تریپونین در دو گروه انفارکتوس حاد میوکارد و آنژین صدری ناپایدار تقسیم شدند. پس از انجام آزمایش لیپیدهای خون، اطلاعات در پرسشنامه‌ی تنظیم شده وارد گردید. سپس داده‌ها وارد نرم افزار SPSS شده و توسط آزمون‌های chi-square و T-Test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. $P < 0.05$ معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها: از ۲۱۸ بیمار مورد مطالعه، ۱۸۸ بیمار آنژین صدری ناپایدار و ۳۰ بیمار انفارکتوس حاد میوکارد داشتند. میانگین ایندکس‌های لیپید اندازه‌گیری شده LDL-C 145.9 ± 37.0 ، VLDL-C 30.8 ± 9.1 ، LP(a) 24.6 ± 10.5 ، TG 154.7 ± 41.8 ، CHOL 221.4 ± 37.8 و HDL-C 44.8 ± 10.7 بود. در مقایسه‌ی میانگین لیپیدهای سرم در دو گروه، سطح LDL-C، LP(a)، CHOL و HDL-C اختلاف معنی‌داری داشت ($P < 0.05$). ولی در مورد VLDL-C و TG اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0.05$).

نتیجه‌گیری: از این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که رابطه‌ی معنی‌داری بین LDL-C و کلسترول و HDL-C پایین با LP(a) بالا در بیماران مبتلا به UA و AMI وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: ۱- انفارکتوس حاد میوکارد ۲- آنژین صدری ناپایدار ۳- لیپوپروتئین a

* خسرو عموزاده I

سعید ابروتن II

محمد منتظری III

محمود منتظری III

تاریخ دریافت: ۸۷/۱۰/۲۵ تاریخ پذیرش: ۸۸/۷/۱۵

مقدمه

است.^(۱) کلسترول، تری گلیسیرید و لیپوپروتئین‌ها امروزه اکثراً بدلیل ارتباط با علت عمده مرگ و میر در کشورهای مختلف مورد بررسی قرار می‌گیرند. نه تنها غلظت‌های غیرطبیعی لیپیدها و لیپوپروتئین‌ها از عوامل اصلی خطر بیماری‌های قلبی عروقی محسوب می‌شود بلکه مدارک موجود نشان می‌دهد که تغییر سطح لیپید و لیپوپروتئین در اثر غذا یا تداخل دارویی نیز می‌تواند زمینه بروز بیماری‌های قلبی عروقی را به میزان زیادی تغییر دهد.^(۲) لیپو پروتئین a یک ریسک فاکتور مستقل

بیماری‌های آنژین صدری پایدار و ناپایدار و انفارکتوس حاد میوکارد در اثر آترواسکلروز شریان کرونر اتفاق می‌افتد. وجود برخی عوامل خطر ساز می‌تواند شیوع آترواسکلروز را افزایش دهد. از جمله این عوامل خطر ساز می‌توان به هیپرلیپیدمی، کشیدن سیگار، پرفشاری خون، دیابت، تاریخچه مثبت از بیماری کرونر والدین و یا بستگان نزدیک را نام برد. هیپرلیپیدمی یکی از عوامل خطر ساز برای ایجاد آترواسکلروز است که خود شامل هیپرکلسترولمی و هیپر تری گلیسیریدمی

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان‌نامه دکتر سعید ابروتن جهت دریافت درجه دکترای حرفه‌ای پزشکی به راهنمایی دکتر خسرو عموزاده، سال ۱۳۸۶.

(I) استادیار، متخصص قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران (* مؤلف مسؤول)

(II) پزشک عمومی و پژوهشگر، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

(III) دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران