

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی استان کرمان
دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتری پزشکی عمومی

عنوان:

تعیین ارتباط ابتلاء به پرفشاری خون و اختلالات قاعدگی

استاد راهنما:

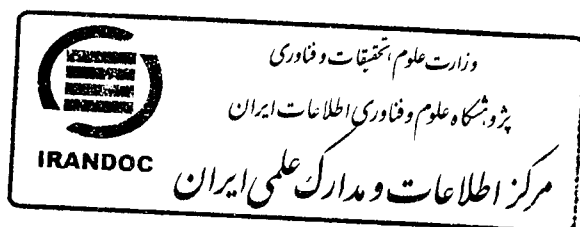
سرکار خانم دکتر طاهره اشرف گنجوی

پژوهش و نگارش:

ژینوس السادات شهید زاده یزدی

۱۳۸۹/۱۰/۱۲

شهریور ۱۳۸۹



۱۴۹۷۰۳



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمان
دانشکده پزشکی - آموزش بالینی

نمره نهایی دفاع از پایان نامه

پایان نامه تحصیلی دکتر ژینوس السادات شهیدزاده

تحت عنوان تعیین ارتباط ابتلا به پرفشاری خون و اختلالات قاعدگی

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی عمومی

در تاریخ ۱۳۸۹/۶/۱۵ با حضور اساتید راهنما و اعضای محترم هیئت داوری دفاع و با میانگین نمره ۱۹/۷۳ مورد تایید قرار گرفت.

استاد یا اساتید راهنما

دکتر طاهره اشرف گنجویی

سمت

دانشیار

مهر و امضای دبیر کمیته بررسی پایان نامه

تذکر:

این فرم می بایست با توجه به نمرات دفاع تکمیل و پس از تائید توسط استاد یا اساتید راهنما و دبیر کمیته پایان نامه ها به تعداد نسخه های پایان نامه تکثیر و در کلیه پایان نامه ها در زمان صحافی درج گردد.

تقدیم ہے:

بزرگوں اور ترین و صبور ترین
پدرم

مہربان ترین و با صفا ترین
مادرم

با گذشت ترین و ہمراہ ترین
یکانہ خواہرم

تقدیم بہ:

گرامی استاد ارجمند و فرزانہ

جناب آقای دکتر سید نور الدین نعمت اللہی

کہ پدرانہ و دلسوزانہ، بہ سان دوستی، ہمیشہ ہمراہ، کلام پر محبت و سخاوت مندش چون

کلیدی رھکشای راہ من بودہ است.

تقدیر و شکر:

بانشکر از استاد گرانقدر سرکار خانم دکتر اشرف کنجی

که در تمامی مراحل این طرح مرایاری نموده اند.

فهرست مطالب

۱ خلاصه فارسی

فصل اول

۴ مقدمه و بررسی متون

فصل دوم

۷ مواد و روش کار

فصل سوم

۱۰ یافته ها

۱۱ نمودارها و جداول

فصل چهارم

۱۶ بحث و نتیجه گیری

۲۰ منابع

ضمیمه

۲۳ پرسشنامه

عنوان:

**تعیین ارتباط ابتلاء به پرفشاری خون
و اختلالات قاعدگی**

خلاصه فارسی:

مقدمه و هدف: اینکه آیا پرفشاری خون عاملی برای ایجاد اختلالات قاعدگی می باشد یا نه، مسئله ای است که هنوز شواهد کافی در جهت تأیید یا رد آن در دست نیست. با توجه به شیوع بالای پرفشاری خون و اهمیت اختلالات قاعدگی به عنوان عاملی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی زنان و شایعترین علامت سرطان اندومتر و وجود مطالعات ضد و نغیض مبنی بر ارتباط پرفشاری خون با این سرطان، بر آن شدیم تا به بررسی ارتباط پرفشاری خون با اختلالات قاعدگی بپردازیم.

روش: در این مطالعه که بر روی زنان مراجعه کننده به درمانگاه زنان و مامائی بیمارستان افضلی پور شهر کرمان به انجام رسید، حجم نمونه ۳۲۰ مورد برآورد شد و داده ها از طریق پرسشنامه جمع آوری شدند. با در نظر گرفتن معیارهای خروج از مطالعه ۱۶۰ زن مبتلا به اختلالات قاعدگی و ۱۶۰ زن غیر مبتلا به اختلالات قاعدگی به ترتیب در گروه های مورد و شاهد قرار گرفتند. فاکتور های سن و ابتلاء به پرفشاری خون در هر دو گروه بررسی شد. همچنین قد، وزن و فشار خون افراد اندازه گیری و به ثبت رسید. نیز در گروه مورد نوع اختلال قاعدگی تعیین و یادداشت گردید. داده های پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری spss15 مورد آنالیز قرار گرفتند و p -value کم تر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی داری آزمون در نظر گرفته شد.

یافته ها: در این مطالعه ارتباط معنی داری بین پرفشاری خون و اختلالات قاعدگی دیده نشد ($p=0/98$). حال آنکه سن افراد مبتلا به اختلالات قاعدگی به طور معنی داری بالاتر از افراد بدون اختلالات قاعدگی بود ($p=0/037$).

بحث و نتیجه گیری: ما در این مطالعه ارتباطی بین پرفشاری خون و اختلالات قاعدگی پیدا نکردیم. با این وجود این احتمال مطرح است که پرفشاری خون از طریق افزایش فشار

همودینامیک و ایجاد تغییراتی در سلول های اندومتر سبب منوراژی شود. شاید نتیجه دیده شده در مطالعه ی ما به تغییرات حجم نمونه مربوط باشد.

واژه های کلیدی: اختلالات قاعدگی، پرفشاری خون، فشار همودینامیک، منوراژی

فصل اول

مقدمه و بررسی متون

پرفشاری خون به عنوان یکی از شایع ترین بیماری های مزمن در سطح دنیا (۲) جایگاه قابل توجهی را در میان مشکلات مهم بهداشت عمومی چه در کشورهای در حال توسعه و چه در جوامع توسعه یافته به خود اختصاص داده است. شیوع کلی پرفشاری خون در سال ۲۰۰۰ در بین خانم های بزرگسال ۲۶/۱ درصد بوده و انتظار می رود که تا سال ۲۰۲۵، حدود سی درصد جمعیت زنان بزرگسال به این بیماری گرفتار شوند (۳). از طرفی اختلالات قاعدگی به عنوان یک علت شایع مراجعه افراد به درمانگاه های زنان و مامائی، اثرات قابل توجهی بر وضعیت سلامت و کیفیت زندگی زنان دارند (۴). هم چنین ضایعات پیش بدخیمی سرطان اندومتر عموماً بصورت هایپرپلازی و افزایش ضخامت اندومتر و با تابلوی بالینی اختلالات قاعدگی تظاهر می کنند (۵). سرطان اندومتر شایعترین بدخیمی دستگاه تناسلی زنان می باشد که معمولاً در صورت تشخیص در مراحل پایین، پیش آگهی خوبی دارد ولی با افزایش مرحله، پیش آگهی این سرطان رو به وخامت می گذارد (۶). این موضوع اهمیت آشنایی با ریسک فاکتورهای این سرطان را امری کاملاً بدیهی می نماید.

مطالعه ای که توسط Trope و همکاران در سال ۲۰۰۴ انجام شد نشان داد که پرفشاری خون ریسک سرطان رحم را ۱/۵ برابر افزایش میدهد (۷). این در حالی است که در مطالعه دیگری که به منظور بررسی ریسک فاکتورهای این سرطان، بر روی خانم های در سنین بعد از یائسگی به انجام رسید، پرفشاری خون و دیابت به ترتیب به عنوان فاکتورهایی ضعیف و قوی برای ابتلا به سرطان اندومتر شناخته شدند (۸).

در مطالعه ی دیگری به منظور بررسی اثر داروهای β بلوکر بر ضخامت اندومتر، سه گروه: (۱) مبتلایان به پرفشاری خون تحت درمان با β بلوکرها، (۲) مبتلایان به پرفشاری خون تحت درمان با داروهای غیر از β بلوکرها و گروه ۳ شامل افراد با فشار خون نرمال مورد مقایسه قرار

گرفتند که نتایج نشان داد که ۲۰ درصد خانم‌های در سنین بعد از یائسگی که مبتلا به پرفشاری خون بودند، ضخامت اندومتر افزایش یافته داشتند. ولی ارتباط معنا داری با نوع درمان مشاهده نشد (۹). در همین راستا Sit و همکاران در امریکا در سال ۲۰۰۴ نشان دادند که پرفشاری خون یکی از فاکتورهای مرتبط با افزایش ضخامت اندومتر می باشد (۱۰). حال آنکه nakamura و همکاران در سال ۲۰۰۶ در مطالعه خود بر روی زنان ژاپنی، بین پرفشاری خون و ضخامت اندومتر ارتباط معنا داری پیدا نکردند (۶). در این مطالعات مشخص نشده است که آیا پرفشاری خون به عنوان یک عامل مستقل ضخامت اندومتر را تحت تأثیر قرار میدهد یا اینکه از طریق برخی پارامترهای دیگر مانند چاقی یا دیابت شیرین که ارتباط نزدیکی با پرفشاری خون دارند، عمل میکند (۱۱). طی یک مطالعه cohort که در دانمارک به انجام رسید، نشان داده شد که پرفشاری خون ریسک فاکتوری برای هیستریکتومی می باشد. به این صورت که طی یک دوره پیگیری ۱۵ساله، دیده شد که خانم‌های مبتلا به پرفشاری خون دو برابر بیشتر از افراد با فشار خون طبیعی تحت عمل جراحی رحم قرار گرفتند (۱۲).

با توجه به شیوع بالای پرفشاری خون و با در نظر گرفتن تناقضات موجود در زمینه ارتباط پرفشاری خون با سرطان اندومتر و اهمیت اختلالات قاعدگی ناشی از آن به عنوان عامل پیشگویی کننده خطر این سرطان و با توجه به اینکه تا کنون مطالعه ای در زمینه رابطه مستقل پرفشاری خون با اختلالات قاعدگی انجام نشده است، برآن شدیم تا به بررسی ارتباط پرفشاری خون با اختلالات قاعدگی در زنان مراجعه کننده به درمانگاه زنان و مامائی بیمارستان افضل‌ی پور شهر کرمان بپردازیم.

فصل دوم

مواد و روش کار

این مطالعه مقطعی طی مدت یک سال (از اردیبهشت ۱۳۸۸ تا اردیبهشت ۱۳۸۹) بر روی زنان مراجعه کننده به درمانگاه زنان و مامائی بیمارستان افضلی پور شهر کرمان انجام شد. به این صورت که هر فرد مراجعه کننده به درمانگاه پس از کسب رضایت شفاهی مورد مصاحبه قرار می گرفت و پس از دادن توضیحات لازم و با در نظر گرفتن معیارهای خروج از مطالعه شامل: سابقه هورمون درمانی، بیماری کلیوی، بیماری تیروئیدی، اختلالات ادرنال، دیابت، سابقه و یا ابتلای فعلی به سندرم تخمدان پلی کیستیک (هیرسوتیسم، اختلالات قاعدگی وچاقی)، شاخص توده بدنی بالای ۳۰، مصرف داروهای متیل دوبا، سایمتیدین، متوکلوپرامید، فنوتیازین، اسپیرولاکتون، کورتیکواستروئید و قرصهای ضد بارداری خوراکی، برای وی پرسشنامه ای پر می شد.

سپس جمعیت مورد مطالعه بر اساس داشتن یا نداشتن اختلالات قاعدگی به دو گروه تقسیم شد. ۱۶۰ زن با اختلالات قاعدگی در گروه مورد و ۱۶۰ زن بدون اختلالات قاعدگی در گروه شاهد قرار گرفتند. از آنجا که یک سیکل قاعدگی نرمال بصورت خونریزی ماهیانه برای مدت ۷-۴ روز، با فاصله ۲۱-۳۵ روز و به میزان ۳۵ میلی لیتر (۳-۵ پد روزانه) مشخص می شود، اختلالات قاعدگی به صورت هر گونه انحراف از یک سیکل قاعدگی نرمال در نظر گرفته شد. متروراژی بصورت خونریزی نامنظم در فاصله بین سیکلهای قاعدگی، منو متروراژی: خونریزی نا منظم، طولانی و گاهی شدید، پلی منوره: کاهش فواصل بین سیکل های قاعدگی به کمتر از ۲۱ روز، الیگومنوره: افزایش فواصل بین سیکل های قاعدگی به بیشتر از ۳۵ روز و منوراژی یا هایپرمنوره: خونریزی منظم قاعدگی که مقدار و یا مدت آن افزایش یافته است تعریف شد (۱۳). در گروه مورد، نوع اختلال قاعدگی شامل: پلی منوره، الیگومنوره، منوراژی، متروراژی و منومتروراژی مشخص و در پرسشنامه درج شد. فشار خون افراد در هر دو گروه در شرایط

استاندارد به دقت اندازه گیری و عدد سیستول و دیاستول جداگانه ثبت شد. قد و وزن افراد نیز جهت محاسبه شاخص توده بدنی اندازه گیری و یادداشت گردید.

بر فشاری خون به صورت فشار سیستولیک مساوی یا بیشتر از ۱۴۰ و فشار دیاستولیک مساوی یا بیشتر از ۹۰ در نظر گرفته شد (۱۲) که در هر دو گروه به صورت کیفی و کمی به ثبت رسید.

در این مطالعه افراد بر اساس سن در پنج گروه سنی شامل: گروه سنی کمتر از ۲۱ سال، ۲۱-۳۰ سال، ۳۱-۴۰ سال، ۴۱-۵۰ سال و گروه سنی بالاتر از ۵۰ سال، قرار گرفتند تا تأثیر پرفشاری خون بر اختلالات قاعدگی در گروه های سنی مختلف نیز بررسی شود. به این صورت که افراد در هر گروه سنی به دو گروه با و بدون اختلالات قاعدگی تقسیم شدند. و فراوانی پرفشاری خون در گروه های سنی مختلف بین دو گروه بررسی شد.

داده های پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری **spss15** پس از تعیین شاخصهای توصیفی مرکزی و پراکندگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جهت تعیین رابطه بین پرفشاری خون و اختلالات قاعدگی از مدل آماری **logistic regression** استفاده شد. در این مدل اختلالات قاعدگی به عنوان متغیر وابسته و سایر عوامل مورد بررسی به عنوان متغیرهای مستقل در نظر گرفته شدند.

p-value کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی داری از مون و توان از مون معادل ۸۰٪ در نظر گرفته شد.

فصل سوم

یافته‌ها و جداول

در مجموع ۳۲۰ نفر وارد مطالعه شدند که به دو گروه مورد، شامل افراد با اختلالات قاعدگی و گروه شاهد، شامل افراد بدون اختلالات قاعدگی تقسیم شدند. از این تعداد، اطلاعات مربوط به یک نفر در گروه مورد ناقص بود که حذف شد.

میانگین سن در گروه مورد ۲۵/۲ و در گروه شاهد ۳۲/۹ بود که این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود ($p=0/037$).

از ۱۵۹ نفر در گروه مورد، ۱۳۳ نفر (۸۳/۶٪)، فشار خون نرمال داشتند و ۲۶ نفر (۱۶/۴٪)، مبتلا به پرفشاری خون بودند. این مقادیر در گروه شاهد به ترتیب ۱۳۴ نفر (۸۳/۷٪) و ۲۶ نفر (۱۶/۳٪) بود که از نظر آماری تفاوت معنی داری نداشت ($p=0/98$) (جدول شماره ۱). در گروه مورد الیگومنوره و پلی منوره به ترتیب با ۳۶/۳٪ و ۲۴/۴٪ شایعترین اختلالات قاعدگی بودند (نمودار شماره ۱).

نتایج نشان داد که در گروه های سنی کمتر از ۵۰ سال میزان بروز اختلال قاعدگی در افرادی که فشار خون بالا نداشتند کمتر و یا نزدیک به گروهی که اختلال قاعدگی داشتند بود. در حالیکه در گروه بالاتر از ۵۰ سال در میان کسانی که اختلالات قاعدگی داشتند میزان مبتلایان به پرفشاری خون کمتر از گروهی بود که اختلالات قاعدگی نداشتند که از نظر آماری با $p=0/07$ نزدیک به سطح معنی داری بود (جدول شماره ۲). در سایر گروه های سنی تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد.

هم چنین بیشترین میزان ابتلا به اختلالات قاعدگی در گروه سنی ۳۱-۴۰ سال بود (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۱. میزان پرفشاری خون در گروه مورد (افراد با اختلالات قاعدگی) و شاهد (افراد بدون اختلالات قاعدگی)

	مبتلایان به پرفشاری خون	افراد با فشارخون نرمال	مجموع افراد	<i>p-value</i>
با اختلالات قاعدگی	۲۶ نفر (۱۶/۴٪)	۱۳۳ نفر (۸۳/۶٪)	۱۵۹	۰/۹۸
بدون اختلالات قاعدگی	۲۶ نفر (۱۶/۳٪)	۱۳۴ نفر (۸۳/۸٪)	۱۶۰	

جدول شماره ۲. میزان اختلالات قاعدگی و پرفشاری خون در گروه های سنی مختلف

گروه های سنی	پرفشاری خون	اختلالات قاعدگی		مجموع	p-value
		خیر	بلی		
کم تر از ۲۱ سال	خیر	۲۰ (%۹۵/۲)	۱۲ (%۱۰۰)	۳۲ (%۹۷)	۰/۴۴
	بلی	۱ (%۴/۸)	۰ (%۰)	۱ (%۳)	
۲۱-۳۰ سال	خیر	۴۵ (%۹۰)	۳۸ (%۸۸/۴)	۸۳ (%۸۹/۲)	۰/۸۰
	بلی	۵ (%۱۰)	۵ (%۱۱/۶)	۱۰ (%۱۰/۸)	
۳۱-۴۰ سال	خیر	۴۴ (%۹۱/۷)	۵۱ (%۸۹/۵)	۹۵ (%۹۰/۵)	۰/۷۰
	بلی	۴ (%۸/۳)	۶ (%۱۰/۵)	۱۰ (%۹/۵)	
۴۱-۵۰ سال	خیر	۱۴ (%۷۳/۷)	۹ (%۵۶/۳)	۲۳ (%۶۵/۷)	۰/۲۷
	بلی	۵ (%۲۶/۳)	۷ (%۴۳/۸)	۱۲ (%۳۴/۳)	
بالتر از ۵۰ سال	خیر	۱۱ (%۵۰)	۲۳ (%۷۴/۲)	۳۴ (%۶۴/۲)	۰/۰۷
	بلی	۱۱ (%۵۰)	۸ (%۲۵/۸)	۱۹ (%۳۵/۸)	