

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۳۱۹۱۰



دانشگاه علوم پزشکی زاهدان  
دانشکده پزشکی

مرکز اطلاع رسانی  
تهران

پایان نامه :

جهت اخذ دکترای پزشکی عمومی

۱۳۷۹ / ۹ / ۱۴

موضوع :

**بررسی آبیولوژیک نارسایی قلبی (اختلالات بیستولیک و اختلالات دیستولیک)**

**در بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) زاهدان در دو سال اخیر (۷۷-۷۸).**

استاد راهنما :

جناب آقای دکتر عبدالعلی رفشانی

تهیه کننده :

نعیمه آتون

8549

شماره پایان نامه : ۵۶۷

تابستان ۱۳۷۹

۳۱۹۱۰



ای آنکه به جز تو ، به جهان هیچ نبود      با کن فیکون تو ، عدم شد به وجود  
از یاد برفت آنکه به یاد تو نبود      نام تو سر آغاز همه بود و نبود

**تقدیم به :**

**تمامی بیمارانی که بر بالین آنها طب آموختم**

**تقدیم به : استاد گرامی آقای دکتر رخسانی :**

**که تجارب و اندیشه ایشان رهنمون انجام این بررسی می باشد .**

**تقدیم به : استاد محترم آقای دکتر غفاری :**

**که با راهنمایی و مساعدت بی دریغ در انجام این تحقیق مرا رهین منت خویش  
ساختند .**



### **تقدیم به : پدر بزرگوارم :**

که ضمیر آشنای نامش آفتاب فرخنده ای است که طلوعش زینت بخش دشت زندگیم  
بوده و وجود عزیزش در کجاوه ای از اطلس و بنفشه ها بر تارک آسمان زندگیم می  
درخشد و سایه حمایتش همه دلگرمیم است .

### **تقدیم به : مادر عزیزم :**

که از ساقه های سبز دستانش شکوفه های زندگی جوانه زد و مرا چون پروانه ای  
سبکبال در گهواره نسیم مهر و عنایت خویش نشاند و صبوری و شکیبایی و فداکاری و  
گذشت ، عطف و مهربانی همواره چراغ امید را در دلم روشن نگهداشت .



**تقدیم به : برادر عزیزم آقای دکتر سعید آتون و همسر مهربانش فرحناز:**  
که همواره در راه کسب علم و معرفت مشوق من بوده اند و راهنماییهای گرانبهادرشان  
امید بخش زندگیم می باشد .

**تقدیم به : خواهر مهربانم راحله و همسر گرامیش امیر:**  
که در تمامی مراحل زندگی امید من بوده اند و محبت هایشان را هیچوقت فراموش  
نخواهم کرد .

**تقدیم به : برادرانم :**  
که همواره در مشکلات یارویاورم بوده اند.

**تقدیم به : برادر زاده عزیزم :**  
این بزرگ زن کوچک زندگی و غنچه امید و هستی ام « تندیس »

**با تشکر :**

کانون رایانه امیر (ع) که در تایپ و صفحه آرایی پایان نامه فوق مرا یاری کردند.



## چکیده (Abstract)

از آنجاییکه نارسایی قلبی<sup>(۱)</sup> یکی از بیماریهای مهم و شیوع و بروز آن در حال افزایش است درصدد برآمدیم تا به بررسی اتیولوژیک<sup>(۲)</sup> مؤثر بر نارسایی قلبی (اختلالات سیستولیک<sup>(۳)</sup> و دیاستولیک<sup>(۴)</sup>) در بیماران بستری در بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) زاهدان در دو سال اخیر (سالهای ۱۳۷۸ و ۱۳۷۷) پردازیم.

نوع مطالعه ما گذشته نگر توصیفی بود، در طی این بررسی ما پرونده های بیماران قلبی را که با تشخیص نارسایی قلبی بستری شده بودند مورد ارزیابی قرار داده و پس از مطالعه دقیق شرح حال<sup>(۵)</sup>، ECG<sup>(۶)</sup> و Echo<sup>(۷)</sup>، آنها را به دودسته بیماران دچار اختلالات سیستولیک و دیاستولیک تقسیم نمودیم و بعد از آن به عوامل مساعد کننده<sup>(۸)</sup> در ایجاد نارسایی قلبی پرداختیم.

در طی این بررسی به نتایج زیر رسیدیم:

عوامل مساعد کننده مؤثر در ایجاد نارسایی قلبی به ترتیب فراوانی عبارتند از:

۱- CAD<sup>(۹)</sup>: ۵۶٪

۲- HTN<sup>(۱۰)</sup>: ۳۲٪

۳- Diabetes<sup>(۱۱)</sup>: ۱۳٪

در طی این بررسی شایعترین نوع نارسایی قلبی از نوع اختلالات سیستولیک حدود ۸۰٪ در برابر آن اختلالات دیاستولیک حدود ۲۰٪ بود.

نارسایی قلبی در جنس مذکر شایعتر و حدود ۵۴٪ در برابر جنس مؤنث ۴۵٪ بود.

شایعترین علامتهایی که بیماران دچار نارسایی قلبی مراجعه داشتند به ترتیب عبارتند از:

تنگی نفس<sup>(۱۲)</sup>، ارتوپنه<sup>(۱۳)</sup>، PND<sup>(۱۴)</sup> بود.

یافته های فیزیکی در بیماران دچار نارسایی قلبی به ترتیب فراوانی عبارتند از:



سمع رال<sup>(۱۵)</sup> در ریه ها ۴۳٪، ادم اندامها<sup>(۱۶)</sup> ۲۸٪، JVP<sup>(۱۷)</sup> برجسته ۱۵٪، S<sub>3</sub><sup>(۱۸)</sup> را شامل

می شد. → ( )

## نقاط کلیدی

(۱) Heart Failure: یا نارسایی قلبی یک وضعیت پاتوفیزیولوژیک است که در جریان آن اختلال در عملکرد قلب موجب مختل شدن در پمپاژ خون به میزان مناسب با نیازهای بافتی در حال متابولیسم می شود. (۲)

(۲) Etiology: علت

(۳) systolic dysfunction: عدم توانایی قلب برای انقباض طبیعی و فرستادن خون کافی به بیرون می باشد. (۲)

(۴) diastolic dysfunction: اختلال در استراحت و پرشدگی طبیعی قلب. (۲)

(۵) History: شرح حال که شامل شکایت اصلی بیمار و نحوه شروع بیماری و سابقه بیماریهای قلبی و معاینات بالینی پزشک می باشد.

(۶) Electrocardiography (ECG): ثبت فعالیت الکتریکی قلب به کمک الکترودهای پوستی. (۹)

(۷) Echocardiography: یا تصویر سازی قلب با پژواک امواج صوتی. (۹)

(۸) Precipitating Factor: یا فاکتورهای مستعد کننده به بیماری.

(۹) Coronary Artery Disease (CAD): بیماری عروق کرونر قلب.

(۱۰) Hypertension (HTN): تداوم فشار خون  $\leq 140/90$  mm/Hg را گویند. (۹)

(۱۱) Diabetes: بیماری دیابت یا مرض قند که دچار علائم پرنوشی، پرادرداری دفع کتون از

ادرار و کاهش سریع وزن همراه افزایش بارز گلوکز پلاسما. (۱۰)

(۱۲) Dyspnea: تنگی نفس.



- (۱۳) orthopnea : به تنگی نفسی که در حالت دراز کشیده ایجاد می شود. (۹)
- (۱۴) Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND) : تنگی نفس حمله ای شبانه .
- (۱۵) Rales
- (۱۶) Edema : تجمع مایع در فضای بین بافتی .
- (۱۷) Jugular vein pressure (JVP) : فشار ورید ژگولار .
- (۱۸) S<sub>3</sub> : صدای سوم قلبی که ناشی از اختلال کار بطنی، نارسایی مزمن آئورت یا میترال . (۹))





## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

### فصل اول - مقدمه و معرفی طرح

- ۱،۱: بیان مسئله ..... ۱
- ۱،۲: اهداف و فرضیات ..... ۳
- ۱،۳: روش اجرای طرح ..... ۳

### فصل دوم - مروری بر متون و مطالعات انجام شده در زمینه پژوهش

- ۲،۱: نارسایی قلب ..... ۴
- ۲،۲: انواع نارسایی قلب ..... ۵
- ۲،۲،۱: نارسایی سیستولیک در برابر دیاستولیک ..... ۵
- ۲،۲،۲: نارسایی قلبی با برون ده زیاد در مقابل برون ده کم ..... ۵
- ۲،۲،۳: نارسایی قلبی حاد در برابر مزمن ..... ۷
- ۲،۲،۴: نارسایی قلب راست در برابر چپ ..... ۷
- ۲،۲،۵: نارسایی قلبی پسرو در برابر پیشرو ..... ۸
- ۲،۳: توزیع مجدد برون ده قلبی ..... ۹
- ۲،۴: احتیاس نمک و آب ..... ۹
- ۲،۵: علل نارسایی قلبی ..... ۱۰
- ۲،۶: علل تشدید کننده نارسایی قلبی ..... ۱۱
- ۲،۷: تظاهرات بالینی نارسایی قلبی ..... ۱۴
- ۲،۸: یافته های رادیولوژیک نارسایی قلبی ..... ۱۶
- ۲،۹: تشخیص افتراقی نارسایی قلبی ..... ۱۶
- ۲،۱۰: طبقه بندی فعالیت بیمار در نارسایی قلبی ..... ۱۷
- ۲،۱۱: پروگنوز و مورتالیتی در نارسایی قلبی ..... ۱۸
- ۲،۱۲: مروری بر سایر تحقیقات ..... ۱۸
- ۲،۱: اختلالات دیاستولیک در نارسایی قلبی ..... ۲۰



جدول ۲،۲: علت‌های شایع ایجاد کننده نارسایی قلبی ..... ۲۱

جدول ۲،۳: فاکتورهای مساعد کننده در نارسایی قلبی ..... ۲۱

### فصل سوم

روش جمع آوری اطلاعات ..... ۲۲

جدول ۳-۱: روش بررسی اتیولوژی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی ..... ۲۳

### فصل چهارم

۴،۱: یافته‌های پژوهش ..... ۲۴

جدول ۴،۱: بررسی میزان فراوانی نارسایی قلبی بر حسب اختلالات سیستمیک و دیاستولیک ..... ۲۵

جدول ۴،۲: بررسی فراوانی اتیولوژیک نارسایی قلبی ..... ۲۵

جدول ۴،۳: بررسی فراوانی نارسایی قلبی از نظر جنسیت ..... ۲۶

جدول ۴،۴: بررسی فراوانی یافته‌های فیزیکی در بیماران با نارسایی قلبی ..... ۲۶

نمودار ۴،۱: بررسی فراوانی اتیولوژیک نارسایی قلبی ..... ۲۷

نمودار ۴،۲: بررسی فراوانی نارسایی قلبی بر حسب اختلالات سیستمیک و دیاستولیک ..... ۲۷

نمودار ۴،۳: بررسی فراوانی نارسایی قلبی بر حسب جنسیت ..... ۲۸

نمودار ۴،۴: بررسی فراوانی یافته‌های فیزیکی در بیماران با نارسایی قلبی ..... ۲۸

### فصل پنجم

۵،۱: بحث و نتیجه‌گیری ..... ۲۹

۵،۲: نتیجه‌گیری نهایی ..... ۳۰

۵،۳: پیشنهادات ..... ۳۲

خلاصه انگلیسی ..... ۳۳

منابع ..... ۳۴

# فصل اوّل

## مقدمه و معرفی طرح



## ۱،۱: بیان مسئله

نارسایی قلبی یکی از مشکلات در جوامع صنعتی راتشکیل می دهد این بیماری تنها اختلال قلبی - عروقی شایع است که بروز و شیوع آن در حال افزایش است و نارسایی قلبی مسئول بیش از یک میلیون پذیرش بیمارستانی در سال در آمریکا است. و مسئول چهل هزار مورد مرگ در سال میباشد. (۷)

نارسایی قلبی یک وضعیت پاتوفیزیولوژیک که در جریان آن اختلال در عملکرد قلب موجب نارسایی قلب در پمپ کردن خون به میزان مناسب با نیازهای بافتی در حال متابولیسم و یا آنکه قلب برای تأمین نیازهای بافتی به افزایش غیر طبیعی در حجم دیاستولی نیاز پیدا می کند. (۸)

یکی از انواع تقسیم بندی نارسایی قلب سیستولیک و دیاستولیک دیس فانکشن می باشد که اختلال اساسی در نارسایی سیستولیک عدم توانایی قلب برای انقباض طبیعی و فرستادن خون کافی به بیرون می باشد در حالی که دیاستولیک دیس فانکشن اختلال در استراحت و پرشدگی طبیعی قلب است. (۸)

بیماریهای نظیر Diabetic ، Vascular heart Disease و <sup>1</sup>CHF از علل اصلی اختلالات سیستولیک میباشد و از سوی دیگر پارامترهای مؤثر در ایجاد دیاستولیک دیس فانکشن میتوان HTN را نام برد. (۱)

یافته های فیزیکی در سیستولیک دیس فانکشن بیشتر کار دیومگالی S<sub>3</sub>gallop ، MR<sup>۲</sup>، دم JVP برجسته از جمله یافته های ECG میتوان Qwave ، Low voltage و یافته های اکوکاردیوگرافی Low Ejection Fraction ، Left Ventricular Dilation را می توان نام برد (۱).

یافته های فیزیکی که دیاستولیک دیس فانکشن HTN، S<sub>4</sub>gallop ، و یافته های ECG و اکوکاردیوگرافی دال بر Left Ventricular hypertrophy میباشد. (۱)

علل زمینه ساز که فرد را مستعد به نارسایی قلبی می کند می توان از عفونت ، کم خونی تیروتوکسیکوز ، آریتمی و میوکاردیت روماتیسمی و اندوکاردیت عفونی ، افزایش در فعالیت فیزیکی ، رژیم غذایی ، فشارهای محیطی و روانی ، افزایش فشار خون سیستولیک ، انفارکتوس میوکارد و آمبولی ریوی را نام برد. (۸)

فاکتورهای مؤثر بر روی میزان حیات بیماران دچار نارسایی قلبی به علائم بالینی و علت ایجاد کننده نارسایی قلبی و مسائل همودینامیکی بستگی دارد. (۱)



این تحقیق به علت اهمیت مسئله نارسایی قلبی از نظر تشخیصی و درمانی و به دلیل عدم وجود تحقیق در این زمینه در استانمان بر آن شدیم تا با بررسی دقیق پرونده های بیماران قلبی بیمارستان خاتم که در دو سال اخیر با تشخیص نارسایی قلبی بستری شده اند و با توجه به شرح حال ، ECG و اکو اختلالات سیستولیک و دیاستولیک را افتراق داده و اتیولوژی مؤثر در ایجاد آنها را مورد بررسی قرار می دهیم .

تا با شناخت اتیولوژیهای مؤثر در ایجاد نارسایی قلبی در این استان در کاهش این بیماری اقدام نموده و با استفاده از اطلاعات بدست آمده در برنامه ریزیهای آینده بهداشتی گامی مثبت برداریم .



## ۱،۲: اهداف و فرضیات

الف- هدف کلی: بررسی اتیولوژیک نارسایی قلبی اختلالات سیستولیک و اختلالات دیاستولیک در بیماران قلبی بستری در بیمارستان خاتم زاهدان در سالهای ۷۷-۷۸

ب- اهداف ویژه:

۱- بررسی فراوانی نارسایی قلبی در بیماران بستری به تفکیک اختلالات سیستولیک و اختلالات دیاستولیک.

۲- بررسی فراوانی نارسایی قلبی در بیماران بستری به تفکیک وجود دیابت

۳- بررسی فراوانی نارسایی قلبی در بیماران بستری به تفکیک وجود HTN

۴- بررسی فراوانی نارسایی قلبی در بیماران بستری به تفکیک سابقه وجود بیماریهای عروق قلبی

۱- بررسی فراوانی نارسایی قلبی در بیماران بستری به تفکیک جنس

ج- سؤالات یا فرضیات:

شایع ترین علل نارسایی قلبی CAD و HTN می باشد.

## ۱،۳: روش اجرای طرح و نحوه انتخاب نمونه

الف - متغیرها: اختلالات سیستولیک و اختلالات دیاستولیک - دیابت - HTN - سابقه وجود بیماری عروق قلبی - جنسیت.

ب- نوع مطالعه: گذشته نگر توصیفی (retrospective)

ج- روش اجرای طرح و نحوه انتخاب نمونه:

ما به بررسی پرونده های بیماران بستری در بیمارستان خاتم در ۲ سال اخیر (۷۷ و ۷۸) که با تشخیص نارسایی قلبی در بخش قلب بستری بوده اند پرداخته و بر اساس هیستوری ECG واکو بیماران را به دودسته اختلالات سیستولیک و دیاستولیک تقسیم بندی نموده و سپس اتیولوژی مؤثر در ایجاد نارسایی قلبی مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

# **فصل دوم**

**بررسی متون و مروری بر  
مطالعات انجام شده**