بررسی ارتباط عادات رفتاری با بیماریهای ایسکمی قلب در مبتلایان بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۳۷۴

محسن تقدسی[۱]، دکتر غلامرضا والی[۲]

چکیده

سابقه و هدف: بیماری‌های قلب و عروق از مهم‌ترین علل مرگ و میر در ایران هستند و هزینه سالانه آنها بالغ بر ده‌ها میلیون‌دلار می‌شود. در حال حاضر باتوجه به اینکه تغییرات در شیوه زندگی ممکن است تظاهرات بیماری‌های قلب و عروق را کاهش دهد، این تحقیق به منظور تعیین عادات رفتاری بیماران ایسکمی بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نوعی مطالعه شاهد ـ موردی است. بیماران مبتلا به ایسکمی قلب بستری در بخش مراقبت‌های ویژه به عنوان گروه مورد و بیماران غیرقلبی بستری در بخش‌های داخلی و جراحی که از لحاظ سن و جنس مشابه گروه مورد بودند، به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. با پرسش‌نامه‌ای حاوی متغیرهای سن، جنس، شغل، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، میزان مصرف نمک، چربی و روغن اضافی غذا، سابقه مصرف سیگار، نحوه فعالیت روزانه و مصرف قرصهای جلوگیری از بارداری اطلاعات بیماران جمع آوری شد و توسط آزمون آماری کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه ۴۰۰بیمار مورد بررسی قرار گرفتند که ۲۰۰نفر از بیماران مبتلا به ایسکمی قلب و ۲۰۰نفر دیگر بیماران غیرایسکمی بودند. در بیماران مبتلا به ایسکمی قلب، ۷۰نفر (۳۵درصد) در گروه سنی ۶۶سال به بالا و ۶۰/۷درصد (۱۲۱نفر) مرد بودند. ۸۷درصد متأهل، ۶۲درصد بی‌سواد و بیشتر آنها (۳۵/۵درصد) خانه‌دار بودند. ۳۹نفر (۱۹/۵درصد) اغلب از مواد غذایی شور استفاده می‌کردند. ۵۹درصد و ۱۵/۵درصد آنها به ترتیب از غذای معمولی و چرب استفاده می‌کردند. ۵۷نفر (۲۸/۵درصد) از چربی‌های حیوانی مصرف می‌کردند. ۶۶درصد (۱۳۲نفر) غالباً ازچای و قهوه استفاده می‌کردند. میزان فعالیت بدنی در محیط کاری در میان ۱۱۹ نفر(۵۹درصد) از بیماران ایسکمی قلب از نوع سبک و متوسط بود. ۷۸درصد آنها فعالیت ورزشی نداشتند. ۳۸/۵درصد (۷۷نفر) و ۹/۵درصد (۱۹نفر) به ترتیب از غلات (نان و برنج) و شیرینی‌جات استفاده می‌کردند. ۵۳نفر (۲۶/۵درصد) عادت به مصرف سیگار داشتند به‌طوری که تقریباً ۵۳درصد سابقه مصرف ۲۰-۱۰ساله و ۳۰درصد سابقه مصرف بیش از ۲۰سال داشتند. ۲۳درصد (۱۸نفر) عادت به مصرف قرص پیشگیری از بارداری داشتند و در ۳۴درصد موارد سابقه مصرف قرص بیش از ۵سال بود.

نتیجه‌گیری: باتوجه به اینکه اکثریت بیماران مرد، متأهل و در محدوده سنی ۶۶سال به بالا بودند و هم‌چنین ۷۳ درصد از خانم‌ها نیز خانه‌دار بودند. لزوم توجه و آموزش بیشتر به این گروه از بیماران احساس می‌شود. به‌خصوص آموزش در جهت کاهش مصرف نمک، کاهش مصرف غذاهای چرب به ویژه چربی‌های حیوانی، انجام فعالیت‌های متناسب با شدت بیماری و انجام فعالیت‌های منظم ورزشی، ترک مصرف سیگار و رژیم‌های غذایی متناسب با وضعیت جسمی و اقتصادی بیماران ضروری است.

واژگان کلیدی: بیماری‌های ایسکمیک قلب، عادت رفتاری

۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۲-گروه بیوشیمی و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

مقدمه

امروزه بیماری‌های قلب و عروق، از جمله ایسکمی قلب، از مهم‌ترین علل مرگ و میر در ایران هستند(۷) ایسکمی به معنای کم شدن گردش خون شریان کرونر می‌باشد که در این حالت به ناحیه‌ای از قلب خون نمی‌رسد. ۳۵درصد از مرگ‌هایی که سالانه در جهان رخ می‌دهد در اثر ایسکمی قلبی است. شایع‌ترین علت مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی پس از سن ۲۵سالگی بیماری آترواسکلروز کرونر است.

در جوامع صنعتی و مرفه، سن انفارکتوس از ۶۰-۵۰سالگی به۴۰-۳۰سالگی رسیده است و دومین علت مرگ و میر افراد است. این بیماری از لحاظ اقتصادی بسیار زیان‌بار بوده و هزینه آن تا ده‌ها میلیون دلار می‌رسد. افزایش بروز بیماریهای عروق کرونر قلب در ۶۰سال گذشته را به بهبود وضع اقتصادی، رفاه و آسایش نسبت می‌دهند(۷). عوامل خطرزای حمله قلبی عبارتند از: فشار خون بالا، مصرف سیگار، افزایش وزن و سطح بالای چربی خون. تغذیه یک عامل کلیدی در تحقیقات اپیدمیولوژیک است و ارتباط بین رفاه و افزایش آترواسکلروز را بیان می‌کند. در کشورهایی مانند فنلاند و آمریکا که رژیم‌های غذایی حاوی کالری، چربی کلسترول و کربوهیدرات‌های تصفیه شده بالا می‌باشند. میزان بروز آترواسکلروز بسیار زیاد است (۱۰). حال آنکه در کشوری مانند ژاپن که رژیم‌های غذایی کم‌کالری دارند و چربی کل و کلسترول آن پایین است، آترواسکلروز ناشایع و نادر است. با تغییرات رفتاری، به‌خصوص تغییرات در شیوه زندگی، تظاهرات بیماری‌های قلب و عروق ممکن است کاهش یابد یا حتی محو گردد. در حال حاضر بیماریابی و آموزش مردم می‌تواند کاهش قابل توجهی در معلولیت و مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلب ایجاد کند. جان انسان عزیز و حفظ آن واجب است و یکی از مصادیق تهلکه در بعد ظاهری آن مرگ در اثر بیماری است که می‌توان از وقوع آن پیشگیری نمود. از آنجایی که مقدمه واجب خود امری واجب است، لذا اگر برای حفظ جان آدمی بتوان با شیوه‌های ساده از ابتلا به آن بیماری جلوگیری نمود، به کار بردن آن شیوه ضروری است(۳).

براساس تحقیقات بین‌المللی بهداشت، بیماری ایسکمی قلب عامل اصلی مرگ در مردان بیش از ۳۵سال و تمام افراد بیش از ٤۵سال است. در کشورهای دیگر میزان مرگ و میر ناشی از ایسکمی قلب در سال‌های ۱۹٤۰ تا ۱۹٦۰ افزایش یافته است و در سال ۱۹٦۳ به اوج خود رسیده و پس از آن شروع به کاهش نموده است، به طوری‌که از سال ۱۹٦۸ تا ۱۹۹۰ تا ۵۷درصد کاهش داشته است که علت آن تغییر در عادات زندگی مثل ترک سیگار و یا کاهش تعداد نخ سیگار مصرفی در روز، کاهش مصرف چربی‌های حیوانی و کلسترول، کنترل افزایش فشار خون و بهبود درمان ایسکمی قلب می‌باشد(۱۳). میزان مرگ و میر در ژاپن ۱۷درصد موارد فوق می‌باشد که برجسته‌ترین اختلاف مربوط به مجموع کالری، محتوای چربی و رژیم غذایی می‌باشد. ٤۵درصد کل حمله‌های قلبی در سنین زیر ٦۵سال و ۵درصد در زیر ٤۰سال روی می‌دهد. میزان ابتلا در مردان ٤۰-۳۵سال ۵برابر بیش از زنان در همین سن است(۱۵). حداقل ۵مطالعه مختلف نشان داده است که رابطه نزدیکی بین بیماری‌های ایسکمی قلب و کاهش HDL[1] به طور مستقل وجود دارد. هاریسون (۲۰۰۱) بیان می‌کند

[1] - High Densitty Lipo protein

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

که در تفاوتهای فرهنگی آشکار، طبقات اجتماعی، میزان کالری مصرفی، مقدار چربی رژیم غذایی و میزان فعالیت فیزیکی از اهمیت به سزایی برخودار است(۸). به عقیده کانوپیو، هرچه فرد طبق عادت نمک زیادتری مصرف نماید، خطر ایجاد هایپرتانسیون در او افزایش خواهد یافت. تنیدگی‌های زیاد می‌تواند تهدیدی برای سلامتی باشد. تغییر مکان سکونت، شغل، موقعیت و افزایش وزن هم به دلیل اینکه قلب باید سخت کار کند و خون را به نواحی اضافی بدن پمپاژ کند از عوامل خطرزای حمله قلبی محسوب می‌شود(۷). دو مطالعه در مورد اصلاح زندگی پس از MI[1] نشان داده است که زنان مشکلات بیشتری دارند. در یک مطالعه از ۱۳ زن مورد مطالعه، ٦نفر در عرض یک سال فوت کرده بودند که تمام آنها مجرد و اکثریت آنها دارای شخصیت تیپ A بودند. همچنین اغلب آنها خانه‌دار بوده و می‌بایست یک هفته پس از MI کارشان را در منزل شروع می‌نمودند(۱۱). نتایج یک پژوهش ۷ساله در کلینیک‌های بررسی لیپید نشانگر آن است که تجویز رژیم کم‌چربی و داروهای پایین‌آورنده کلسترول خون باعث کاهش میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلب و عروق به میزان ۲٤درصد می‌گردد. کاهش مصرف نمک به مقدار کمتر از ۵گرم در روز باعث کاهش تعداد افراد مبتلا به فشارخون بالا می‌شود(۱۵). ابل‌بیگی نسبت ابتلای مردان به زنان ۵/۲۵ به ٤ را ذکر کرده است(۱). همچنین لامپین در بررسی یک برنامه ورزشی به مدت ٦هفته (هر هفته ۷روز به مدت ٦۰ دقیقه) نشان داده است میزان لیپیدهای سرم قبل و بعد از ورزش اختلاف معنی‌داری دارند(۱۱). به نظر استیفن(۱۹۸۹) افرادی که فعالیت جسمانی کافی ندارند، امکان بروز فشارخون بالا و ابتلا به بیماری قلبی بیشتر است و عدم فعالیت فیزیکی، خطر ایجاد بیماری قلبی را ۵-۲ برابر افزایش می‌دهد. نحوه زندگی مردم در یک جامعه و سبک زندگی فردی آنها تأثیر معنی‌داری را به روی سلامتی وارد می‌کند(۱۳) که به منظور شناخت عوامل محیطی موثر بر بیماری‌های ایسکمی قلب، عادات رفتاری و ارتباط آن با بیماری‌های ایسکمی قلب در بیماران بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۳۷٤ بررسی شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش نوعی مطالعه موردی ـ شاهدی است. بیماران مبتلا به ایسکمی قلب بستری در بخش ویژه به عنوان گروه مورد و بیماران غیرقلبی بستری در بخش‌های داخلی ـ جراحی که از لحاظ سن و جنس مشابه گروه مورد بودند به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه یعنی پرسش‌نامه توسط پژوهش‌گر تهیه و تنظیم شد و با مراجعه به بیمارستان اطلاعات بیماران جمع‌آوری شد. پرسش‌نامه حاوی متغیرهای سن، جنس، شغل، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، میزان مصرف نمک، چربی و روغن اضافی غذا، مصرف مواد نشاسته‌ای و شیرینی‌جات، سابقه مصرف سیگار، نحوه فعالیت روزانه و مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری بود.

اطلاعات به دست آمده با شاخص‌های توصیفی و آزمون کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

[1] - Myocurdial Infarction

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

یافته‌ها

در این پژوهش ٤٠٠بیمار بستری در بیمارستان شهید بهشتی وارد مطالعه شدند که شامل ٢٠٠بیمار مبتلا به ایسکمی قلبی بستری در بخش ویژه و ٢٠٠ بیمار غیرایسکمی بستری در بخش‌های داخلی ـ جراحی بودند.

اکثر بیماران مبتلا به ایسکمی قلبی در گروه سنی ٦٦سال به بالا قرار داشتند (٣٥درصد) و ٦٠درصد (١٢١نفر) آنها مرد بودند. ٨٧درصد (١٧٤نفر) متأهل و ٦٢درصد (١٢٤نفر) بی‌سواد بودند.

شغل اکثر بیماران ایسکمی قلبی (٣٥/٥درصد) خانه‌دار بود.

در شغل‌هایی مانند کشاورزی که با میزان فعالیت بیشتری همراه است، تعداد بیماران غیرایسکمی قلب بیشتر بود در حالی که در شغل‌هایی مانند خانه‌داری که تحرک کمتری دارند بیماری ایسکمی قلب بیشتر بود.

در این پژوهش بیماران ایسکمی بیش از بیماران غیرایسکمی قبل از چشیدن غذا به آن نمک اضافه می‌کردند (٢٤درصد در مقابل ١٥درصد). ١٠/٥ درصد، ٦٥ و ٢٤/٥درصد از بیماران ایسکمی به ترتیب از غذاهای بی‌نمک، معمولی و شور استفاده می‌کردند. برطبق یافته‌های پژوهش، ارتباط معنی‌داری بین مصرف نمک از نظر دیگران و ابتلا به بیماری ایسکمی قلب وجود داشت. (جدول شماره ١).

جدول ١ - توزیع فراوانی بیماران مبتلا به به ایسکمی قلبی و غیرایسکمی بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان برحسب مصرف نمک از نظر دیگران، سال ١٣٧٤

بیماران / مصرف نمک از نظر دیگران	بیماران ایسکمی	بیماران غیرایسکمی	جمع
بی نمک	٢١ (١٠/٥)*	٢٤ (١٢)	٤٥ (١١/٢)
معمولی	١٣٠ (٦٥)	١٥٦ (٧٨)	٢٨٦ (٧١/٥)
شور	٤٩ (٢٤/٥)	٢٠ (١٠)	٦٩ (١/٣)
جمع	٢٠٠ (١٠٠)	٢٠٠ (١٠٠)	٤٠٠ (١٠٠)

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند.

بیماران ایسکمی قلب ٢/٤برابر بیش از بیماران غیرایسکمی غذای چرب مصرف می‌کردند و ارتباط معنی‌داری بین بیماری ایسکمی قلب و غذاهای چرب وجود داشت(جدول شماره ٢).

جدول ٢ - توزیع فراوانی بیماران مبتلا به ایسکمی قلبی و غیرایسکمی برحسب مصرف غذای چرب از نظر دیگران، سال ١٣٧٤

بیماران / کیفیت غذا از نظر چربی	ایسکمی	غیرایسکمی	جمع
کم چربی	٧٥ (٣٧)*	٧٢ (٣٦)	١٤٦ (٣٦/٥)
معمولی	٦٣ (٣١/٥)	١٠٢ (٥١)	١٦٥ (٤١/٢٥)
چرب	٦٣ (٣١/٥)	٢٦ ١٣	٨٩ (٢٢/٢٥)
جمع	٢٠٠ (١٠٠)	٢٠٠ (١٠٠)	٤٠٠ (١٠٠)

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند

در این پژوهش بیشتر بیماران ایسکمی قلب از روغن‌های حیوانی استفاده می‌کردند (٢٨/٥درصد).

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

هم‌چنین عادت به مصرف غذای سرخ کرده در بیماران ایسکمی بیش از بیماران غیرایسکمی بود. ۹۶/۵درصد (۱۹۳نفر) بیماران ایسکمی عادت به خوردن غذاهای نشاسته‌دار داشتند اما آزمون آماری کای دو ارتباط معنی‌داری بین مصرف غذای نشاسته‌دار در بیماران ایسکمی قلب نشان نداد. عادت به مصرف چای و قهوه در اکثریت آنها وجود داشت (۹۶/۵درصد). سابقه مصرف سیگار در ۸۰نفر (۴۰درصد) از بیماران ایسکمی وجود داشت و حدوداً ۶۰درصد از آنها بین ۲۰-۱۰نخ سیگار در روز می‌کشیدند. سابقه ۲۰-۱۰ساله مصرف سیگار در تقریباً ۵۳درصد و مسابقه مصرف بیشتر از ۲۰سال در ۳۳/۷۲ از افراد وجود داشت. ۷۸درصد از بیماران ایسکمی فعالیت ورزشی نداشتند. میزان فعالیت بدنی بیماران دو گروه در محیط کار در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- توزیع فراوانی بیماران مبتلا به ایسکمی قلبی و غیرایسکمی برحسب عادت فعالیت بدنی در محیط کار، سال ۱۳۷۴

بیماران / فعالیت بدنی در محیط کار	ایسکمی	غیرایسکمی	جمع
سبک	۵۳ (۲۶/۵)	۴۴ (۲۲)	۹۷ (۲۴/۲۵)
متوسط	۶۵ (۳۲/۵)	۸۸ (۴۴)	۱۵۳ (۳۸/۲۵)
سنگین	۸۲ (۴۱)	۶۸ (۳۴)	۱۵۰ (۳۷/۵)
جمع	۲۰۰ (۱۰۰)	۲۰۰ (۱۰۰)	۴۰۰ (۱۰۰)

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند.

در این مطالعه بیماران ایسکمی قلب بیشتر از گوشت‌های قرمز استفاده می‌کردند. سابقه مصرف میوه و سبزی به ترتیب در ۸۹/۵ و ۸۹درصد از بیماران ایسکمی وجود داشت. در حدود ۲۳درصد (۱۸نفر) بیماران ایسکمی از قرص‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند و در ۳۳/۳۳درصد از آنها سابقه مصرف قرص بیش از ۵سال بود.

بحث

نتایج تحقیق نشان داد که اکثریت بیماران مبتلا به ایسکمی قلب در سنین بالای ۶۶سال هستند. باتوجه به اینکه اوج بازدهی افراد جامعه در کار و مسؤولیتهای اجتماعی در همین حدود سنی یعنی میان‌سالگی می‌باشد، توجه به این بیماران و اجرای برنامه پیشگیری از اهمیت به سزایی برخوردار است. اکثریت بیماران مرد بودند (۶۰/۵درصد) که با نتایج مطالعات دیگر مشابه است. اکثریت بیماران ایسکمی قلب (۶۲درصد) بی‌سواد بودند که شاید به این دلیل باشد که بیشتر بیماران غیرایسکمی و ایسکمی قلب شهرستانی یا روستایی بوده‌اند و قبلاً از مزایای سوادآموزی بی‌بهره مانده‌اند. فریمن (۱۹۸۲) در این زمینه می‌نویسد: فقر، سلامتی را تهدید می‌کند. به علت سطح دانش پایین، آشنایی بیماران طبقات فقیر از بیماری خود محدود و نظرشان نسبت به سلامت و بهداشت، منفی و یا بی‌تفاوت می‌گردد(۱۳).

همان‌طور که در اکثر کتب مرجع ذکر گردیده است، نوع فعالیت و وضعیت شغل از عوامل موثر در بروز بیماری‌های قلبی هستند. نتایج پژوهش ما این مسئله را تایید می‌نماید به طوری که افرادی که فعالیت کمتری داشتند میزان بیماری ایسکمی قلب در آنها بیشتر بود. در رابطه با شغل و بیماری ایسکمی قلب آزمون آماری کای دو رابطه معنی‌داری نشان نداد، ولی در پژوهشی که در سال ۱۳۷۰ در بیمارستان‌های تهران صورت گرفت، ارتباط معنی‌داری بین شغل و ابتلا به ایسکمی قلب مشاهده شد($P<0/05$). در این پژوهش اکثر

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

بیماران ایسکمی قلب، خانه‌دار بودند. در این زمینه در مرجعی ذکر شده است که بسیاری از زنان مبتلا به CHD، خانه‌دار هستند. در مطالعه ما بیماران ایسکمی قلب بیش از بیماران غیرایسکمی از غذاهای شور استفاده می‌کردند که در کتب مختلف از مصرف بالای نمک به عنوان عامل خطرزای حمله قلبی نام برده شده است. در این پژوهش، بیماران ایسکمی قلب ۲/٤برابر بیش از بیماران غیرایسکمی از غذاهای چرب استفاده می‌کردند. فیپس (۱۹۹۱) در این زمینه ذکر می‌کند، جوامعی که تغذیه کم‌چربی دارند نسبت به جوامعی که تغذیه پرچربی دارند کمتر به بیماری ایسکمی قلب مبتلا می‌شوند. هم‌چنین عنوان شده است که افراد با مقدار چربی اشباع بالا شانس بیشتری برای ابتلا به بیماری شریان کرونری دارند(۱۲). اکثریت بیماران (٦۱/۵درصد) از روغنهای نباتی جامد استفاده می‌کردند که شاید دلیل آن، سهولت دسترسی و ارزان بودن این نوع روغن در سطح جامع باشد. در منبعی ذکر شده است که کاهش سطح نمک و چربی و مصرف مقدار خاصی از غذا و ثابت نگه‌داشتن وزن ایده‌آل، رفتارهای نجات‌دهنده از خطر می‌باشند. انجمن قلب آمریکا توصیه کرده است که کاهش میزان چربی اشباع باعث کاهش ۱۰۰درصد کالری پایه می‌شود. در این مطالعه، فعالیت بدنی بیماران ایسکمی قلب در مقایسه با غیرایسکمی از نوع سبک و متوسط بود. کانوبیو(۱۹۹۰) در این رابطه می‌نویسد که شیوع بیماری ایسکمی قلب در افرادی که فعالیت کمتری دارند بیشتر است(۷) در جهت تایید یافته‌های پژوهش ما است. بیماران ایسکمی قلب (۹درصد) بیش از بیماران غیرایسکمی فعالیت ورزشی سنگین داشتند. به عقیده فرامنگهام کار زیاد ممکن است فاکتور خطری در ابتلا به بیماری ایسکمی قلب نسبت به مشاغل دفتری باشد. این مطالعه نشان داد که بیماران ایسکمی بیش از بیماران غیرایسکمی عادت به مصرف سیگار داشتند. هاریسون (۱۹۹٤) ذکر می‌کند سابقه مصرف سیگار، احتمال ابتلا به بیماری‌های ایسکمی قلب را نسبت به افراد غیرسیگاری افزایش می‌دهد. پژوهش‌های قبلی نشان داده است در افرادی که بیش از ۳۵ سیگار در روز مصرف می‌کنند، خطر ابتلا به ایسکمی قلب تا ۱۰ برابر افزایش می‌یابد. در این مطالعه بیماران ایسکمی قلب بیشتر از گوشت‌های قرمز استفاده می‌کردند که شاید به خاطر در دسترس بودن این نوع گوشت باشد(۹). کمیته پیشگیری از بیماری‌های قلب (۱۹۸٦) معتقد است که مصرف گوشت سفید و لبنیات کم‌چربی به کاهش مقدار کلی چربی و رژیم غذایی کمک می‌نماید و موجب کاهش سطح اسیدهای چرب در بدن می‌گردد(۱۵). بیماران زن مبتلا به ایسکمی قلب بیش از زنان غیرایسکمی از قرص‌های ضدبارداری به مدت بیش از ۵سال استفاده می‌کردند. در این زمینه میشل (۱۹۸۸) بیان می‌کند که مصرف بیش از ۱۰سال قرص‌های پیشگیری از بارداری، افزایش نسبی خطر بیماری کرونر را تا ۲/۵ برابر افزایش می‌دهد(۱۱). در مرجع دیگری عنوان شده است زنانی که از انفارکتوس میوکارد رنج می‌برند باید در مورد مصرف قرص‌های ضدبارداری آگاه باشند، چرا که شیوع ترومبوآمبولی با مصرف این قرصها بیشتر می‌شود(۱۳).

برخی از عادات رفتاری فوق به طور کامل و برخی دیگر به طور نسبی قابل کنترل می‌باشند و از آنجایی که بسیاری از عوامل فوق تحت تأثیر نحوه زندگی افراد جامعه قرار دارند، توصیه می‌شود با

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

شناسایی، کنترل خصوصیات و عادات رفتاری پیشگیری می‌شود.
مستعدکننده بیماری از بیماری قلبی ـ عروقی

References:

۱- ایل بیگی ح. انفارکتوس میوکارد. مجله دارو و درمان، ۱۳۶۵؛ سال سوم، شماره ۳۳، صفحات ۷-۵.

۲- عالمی ع ا. اصول و کلیات خدمات بهداشت. تهران، ۱۳۶۹.

۳- فارونی م. بیماری ایسکمی قلب. چاپ سوم. چاپ افست، تهران، ۱۳۶۸.

٤- ملکی م. قلب در بیماریهای سایر اعضای بدن. مجموعه سخنرانیهای متخصصین در چهارمین کنگره قلب و عروق در ایران،تهران، ۱۳۶۹.

۵- نیلوفروشان م ع، ضرابی ج، میرفتاحی م ب. بهداشت برای حوزه های علمیه. انتشارات وزرات بهداری، معاونت امور بهداشتی، ۱۳۶۳.

6- Brunner and Saddarth. Textbook of medical surgical nursing . Lippincott company. Philadelphia, 1992

7- Connobio MM. Cardiovascular disorder. The GV, Mosby Co, 1990 .

8- Harrison's principles of Internal Medicine. Newyork, mcaraw hill book co vol 1, 12 thed. 1994

9- Eugene Braunwald, etal. Harrison's principles of Internal Mediceine. Newyork' Macgraw hill book, co Vol . 2001

10- Luckman & Sorensen. Medical surgical nursing. ST Louis: CV. Mosby Co. 1991.

11- Mishell IR. Correcting misconception about contraceptives. Am J Obstet Gynecol 1989; 985-9.

12- Phipps, wlogn. B. ans wood's N. Medical nursing. St, louis: C. g. Mosby Co. 1991

13- Stephen H. Prevention of hearth disease, cancer and stroke; the scientific basis. World Health Ferum 1987; 8: 344-51.

14- Sundral. Underhill and et al. Cord: ac Nursing. 1989

15- WHO Community. Prevention of cardiovascular disease. World Health Ferum 1986; (7)4; 360-91.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]