بررسی تأثیر مصرف کله پاچه، دخانیات و دیابت بر بروز سکته حاد قلبی در شهرستان اراک

گسترده از طرح قلب سالم اصفهان

دکتر باهک عضوی ۱، دکتر اکبر فتحی ۲، دکتر سید رسالة زاده ۳، دکتر نقیا فراحزاده ۴، دکتر عباس رحیمی ۵، دکتر کاظم محمد ۶

۱- دستیار اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲- استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳- استاد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۴- استاد، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۵- استاد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

تاریخ دریافت: ۸۸/۹/۳۱ تاریخ پذیرش: ۸۵/۲/۲۱

چکیده

مقدمه: تاکنون در مورد اثر کله پاچه که در نواحی مختلف کشور و بعضی کشورهای دیگر مثل افغانستان، پاکستان و هند، مصرف آن رایج است. بر پایه‌ی یافته‌های گزارشی منتشر شده است، هدف از این مطالعه تعیین انتقال اثر کله پاچه و روش‌کار بر عواملی که مطالعه به آن مورد توجه می‌شود، که در سطح شهرستان اراک انجام شده. در این مطالعه case-cohort sub-cohort بهبود که در سطح شهرستان اراک انجام شده، در سال ۱۳۸۰ برپا شده قلبی سالم اصفهان به علت داده‌های sub-cohort از مطالعه استفاده شده. افراد ساختار شهرستان اراک که در زمان اجرای مطالعه به عنوان سکته حاد در بیمارستان بستری sub-cohort بودند، داده‌های عواملی در نظر گرفته شدند. به منظور نشان دادن وجود رابطه بین یادداشت و مواجهه‌های محیطی تحت مطالعه، خطر نسبی و حدود اطمینان ۹۵/۰ درصد آن محاسبه گردید. همچنین در این مطالعه از میزان خطر مناسب در جامعه به عنوان شاخص اثر مواجهه در جامعه استفاده شد.

نتایج: در این مطالعه تعداد ۱۵۰۰ پیمانی بیمار تحت سکته حاد قلبی (گرتو) با ۱۲۳۴ نفر از ساکنان شهرستان اراک به عنوان sub-cohort مقایسه شدند. خطر مناسب جمعیت برای انتقال از کله پاچه در اراک حدود ۱۹ درصد (با حدود اطمینان ۹۵ درصد، دارای اطمینان ۸۸ درصد، ۲۳ درصد (با حدود اطمینان ۹۵ درصد، ۳۱ درصد (با حدود اطمینان ۹۵ درصد) محاسبه گردید.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه به نظر می‌رسد استعمال دخانیات، دیابت و مصرف کله پاچه بهترین روش‌کاری انتقال اثر را بر پروز سکته حاد قلبی دارد.

واژگان کلیدی: کله پاچه، دیابت، استعمال دخانیات، سکته قلبی، خطر مناسب جمعیت

نویسندگان: اراک، عیانیان مشهد، خیابان شهید نوروزی، خیابان شهید علم الله، دانشگاه علوم پزشکی اراک

E-mail: eshratib@sina.tums.ac.ir

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک

سال هم/شماره ۴ / زمستان ۱۳۸۵/۱
پویکم مقدمه

توسعه صنعتی و زندگی شهرنشینی، کنترل بیماری‌های عفونی، به همراه تغییرات توزیع جمعیت به سمت سال‌های جدید در جامعه ما را با افزایش روزافزون بیماری‌های قلبی روبی و ساخته که چه اکثراً متابولیک و افزایش سطح فشار خون و استفاده دخانیات از عوامل خطر اصلی آن است(1،2). هم اکنون مشخص شده است که همه گروه بیماری‌های قلبی عروقی، کشورهای قله و پای درآمد متوسط را مورد هدف قرار داده است، به طوری که حدود ۸۰ درصد از بیمارانی که در این بیماری‌ها اتفاق می‌افتد در ایران حدود ۱۹ درصد از مرگ‌ها به خاطر سکته‌های قلبی ایجاد می‌شود. این رقم در استان مرکزی حدود ۱۷/۳ درصد است(1،۲).

جلوگیری از مشکلات مربوط سلامتی به در جامعه به مطالعات جامع اپیدمیولوژیک نیاز دارد تا بنوان در آنها اثر عوامل خطری را بر پیامدهای سلامتی مورد بررسی قرار داد. این مطالعات ما را قادر می‌سازد که ابعاد مشکل را شناخته، بررسی‌های پیش‌گیرانه را در سطح جامعه به مورد اجرا درآورد و بر اساس یافته‌های دست آمده و تبادلات جامعه مورد نظر، مدیریت بهداشت عمومی را عملیات تنظیم(3،۴).

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه case-cohort مطالعه حاضر یک مطالعه sub-cohort مطالعه کلاسیک به مطالعه‌های انجام شده است. در این مطالعه مطالعه‌های مطالعه‌های انجام شده در سال ۱۹۸۰ برنامه قلب سالم اصفهان که در آن از کل جمع‌بندی شهرستان‌های اراک، اصفهان و نجف آباد نمونه‌گیری به عمل آمده بود به عنوان داده‌های استفاده شده است. بر اساس برنامه قلب سالم اصفهان حداکثر ۲ درصد از جمعیت مه‌ریز از شهرستان‌های دفن‌شده به صورت تصادفی کنده مرحله‌ای به منظور بررسی شیوع عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی نمونه گیری ۳۰۰ نفر بود. جزییات روش نمونه‌گیری و نتایج اولیه آن در جای دیگر بیان شده است(5).

در این مطالعه گروه مورد افراد ساکن اراک (شهر یا روستا) بودند که در زمان انجام مطالعه به علت سکته حاد قلبی ابر اساس علائم بالینی، تغییرات الکتروکاردیوگرافیک و افزایش سطح آنژیم های بود.
فرضیات تأثیر مصرف کله پاچه، دخانیات و دیابت بر...

تشخیص (12) در بیمارستان بستری شده بودند. تمام بیمارانی که از فردین ناپاوان استفاده 1384 در CCU در هر یک از بیمارستانهای موجود در اراک بستری شده بودند، وارد مطالعه نشدند. در این مطالعه بیمارانی که قبل از رسیدن به بیمارستان قوت شده بودند از مطالعه حذف شدند. داده‌های مربوط به گروه مورد با داده‌های بخش اراک مربوط به مطالعه طرح قلب سالم اصفهان مورد مقایسه قرار گرفتند.

در مورد مواجهه‌های تحت مطالعه از پرسشنامه‌ای شبه به آنچه در مطالعه قلب سالم اصفهان به کار رفته بود، استفاده شد. مصاحبه کنندگان بیمارستان سه بیمارستانی بودند که قبل از مطالعه قلب سالم اصفهان همکاری داشتند. مواجهه‌های تحت مطالعه به شرح زیر هستند:

استعمال دخانیات: استفاده از سیگار، پپ، چیق یا قایقان

به صورت عادی در زمان اجرا مطالعه

کلمه پاچه: خوردن کله پاچه به عنوان یک وعده غذایی حداقل بیک پر درمان

مصروف سیبیجات: مصرف سیبیجات به صورت خام یا پخته حداقل بیک در مدت سابقه پرفشار خونی: سابقه فشار خون بالا یا بالای دو

درمان به معنای پایین آمدن شده در زمان مصاحبه

دیابت: وجود داشتن ناشیتی بالای 126 میلی‌گرم درصد در زمان اجرا مطالعه بر اساس آزمایش انجام شده.

در مورد مصرف کله پاچه و سیبیجات، طبقه‌بندی مواجهه با اساس آنچه در پرسشنامه و برنامه قلب سالم اصفهان انجام شده بود، به صورت مقایسه استفاده شده بود.

ابتزاق اندام محیطی در این مطالعه پرسشنامه‌ای بود که بر مبنای پرسشنامه برنامه قلب سالم اصفهان طراحی شده بود و در گروه مورد، در ارتقاء با

1. - Relative risk.
2. - Population Attributable Fraction.
3. - cOX.

سال نهم/شماره ۴/زمستان ۱۳۸۵

جلوه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک
در این مطالعه sub-cohort نسبت به کل جمعیت، در این مطالعه sub-cohort همچنین برای تعیین اختلاف مختلف‌های در دو گروه مورد بررسی نشان داده شده که مقدار p کمتر از درصد به عنوان اختلاف آماری معنی دار در نظر گرفته شد. مطالعه حاصل از نظر رعایت اختلاف پژوهش در کمیته اختلاف پژوهش مرکز تحقیقات قلب و عروق اصفهان مورد تایید قرار گرفت از طریق داده‌های مربوط به sub-cohort به صورت بدون نام مورد ارزیابی و آنالیز قرار گرفت از این نتیجه پر علاقه و پژوهش این مطالعه شده بودند.

نتایج

از فروردین تا پایان اسفند 1384، تعداد 150 بیمار مبتلا به سکته حاد قلبی، و احتمال برای ورود به مطالعه بودند. داده‌های مربوط به این بیماران از sub-cohort مورد مقایسه قرار گرفت. جدول 1 نشان دهنده برخی منشأ و sub-cohort این است. در این جدول میزان مشخصات ذکر شده بین دو گروه از نظر آماری متفاوت احتمال معنی‌دار است (p < 0.01).

بر اساس تجزیه و تحلیل دو متغیره خطر نسبی، نسبت شانس و خطر مناسب جمعیت در جدول 2 نشان داده شده است. در این جدول هر سطح از تحقیقات با سطح اندیابی و سواد مورد مقایسه قرار گرفته است. در داده‌های مطالعه حاصل با توجه به شاخص کل به صورت بدون نام مورد ارزیابی و آنالیز قرار گرفت از این نتیجه پر علاقه و پژوهش این مطالعه شده بودند.

سال نهم / شماره 4 / زمستان 1385
جدول ۱ - مشخصات گروه مورد و تحت مطالعه sub-cohort

<table>
<thead>
<tr>
<th>sub-cohort (٪)</th>
<th>(95% CI)RR</th>
<th>مثبت ها</th>
<th>(95% CI)OR</th>
<th>(95% CI)PAF</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میانگین سن (اختیار مناسب)</td>
<td>۵۸/۰۱ (۵۸/۰۸)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۰۸)</td>
<td>۰/۰۸ (۰/۰۳)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۰۸)</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین در دختران (اختیار مناسب)</td>
<td>۱۲/۱۵ (۱۲/۱۷)</td>
<td>۱/۳۷ (۱/۴۷)</td>
<td>۰/۰۸ (۰/۰۴)</td>
<td>۰/۱۴ (۰/۰۸)</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین در مردان (اختیار مناسب)</td>
<td>۶/۰۴ (۶/۰۴)</td>
<td>۱/۵۴ (۱/۵۴)</td>
<td>۰/۰۹ (۰/۰۵)</td>
<td>۰/۱۳ (۰/۰۹)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲ - شیوع عوامل خطر در گروه یا تحت مطالعه و اندازه اثرهای خام آنها

<table>
<thead>
<tr>
<th>عامل خطر</th>
<th>(95% CI)PAF</th>
<th>(95% CI)OR</th>
<th>(95% CI)RR</th>
<th>sub-cohort (٪)</th>
<th>گروه مورد (٪)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس (مونث)</td>
<td>۵۸/۸۷ (۵۸/۸۲)</td>
<td>۰/۲۷ (۰/۲۵)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
</tr>
<tr>
<td>استعمال دخیلات</td>
<td>۶۵/۵۱ (۶۵/۵۳)</td>
<td>۰/۲۷ (۰/۲۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف کله پاچه</td>
<td>۶۸/۵۵ (۶۸/۵۷)</td>
<td>۰/۲۷ (۰/۲۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
</tr>
<tr>
<td>بی سواد و ابتکاری</td>
<td>۶۸/۵۵ (۶۸/۵۷)</td>
<td>۰/۲۷ (۰/۲۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
</tr>
<tr>
<td>راهنمایی و دیرپرسی</td>
<td>۶۸/۵۵ (۶۸/۵۷)</td>
<td>۰/۲۷ (۰/۲۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
</tr>
<tr>
<td>داشتگاهی</td>
<td>۶۸/۵۵ (۶۸/۵۷)</td>
<td>۰/۲۷ (۰/۲۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
</tr>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>۶۸/۵۵ (۶۸/۵۷)</td>
<td>۰/۲۷ (۰/۲۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
</tr>
<tr>
<td>نه</td>
<td>۶۸/۵۵ (۶۸/۵۷)</td>
<td>۰/۲۷ (۰/۲۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
</tr>
<tr>
<td>دیابت</td>
<td>۶۸/۵۵ (۶۸/۵۷)</td>
<td>۰/۲۷ (۰/۲۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف سیزی</td>
<td>۶۸/۵۵ (۶۸/۵۷)</td>
<td>۰/۲۷ (۰/۲۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
<td>۰/۱۹ (۰/۱۷)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۲. برآورد تجزیه‌بندی شده مدل‌های Cox و انواعی بای‌پرای تحت مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>عامل خطر</th>
<th>مدل کاکس (95% CI)RR</th>
<th>عامل در sub-cohort</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سنسنی</td>
<td>۱/۱۰ (۰/۹۸ تا ۱/۱۱)</td>
<td>۱/۱۰ (۰/۹۸ تا ۱/۱۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>استعمال دخانیات</td>
<td>۱/۱۷ (۰/۹۹ تا ۱/۶۲)</td>
<td>۱/۱۷ (۰/۹۹ تا ۱/۶۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف کله پاچه</td>
<td>۱/۱۶ (۰/۹۴ تا ۱/۵۰)</td>
<td>۱/۱۶ (۰/۹۴ تا ۱/۵۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۱۵ (۰/۹۹ تا ۱/۵۰)</td>
<td>۱/۱۵ (۰/۹۹ تا ۱/۵۰)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳. نتایج محاسبه میزان خطر نسبی بر اساس شرایط مختلف

<table>
<thead>
<tr>
<th>عامل خطر</th>
<th>مدل کاکس (95% CI)RR</th>
<th>عامل در sub-cohort</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس (مونت)</td>
<td>۱/۱۰ (۰/۹۸ تا ۱/۱۱)</td>
<td>۱/۱۰ (۰/۹۸ تا ۱/۱۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>استعمال دخانیات</td>
<td>۱/۱۷ (۰/۹۹ تا ۱/۶۲)</td>
<td>۱/۱۷ (۰/۹۹ تا ۱/۶۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>دیابت</td>
<td>۱/۱۶ (۰/۹۴ تا ۱/۵۰)</td>
<td>۱/۱۶ (۰/۹۴ تا ۱/۵۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف کله پاچه</td>
<td>۱/۱۵ (۰/۹۹ تا ۱/۵۰)</td>
<td>۱/۱۵ (۰/۹۹ تا ۱/۵۰)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

کاهش بار بیماری‌های قلبی هدفی مهم برای پزشکان جهانی به‌دست می‌آید. برای این منظور می‌توان از چندین مطالعه این موضوع را به‌کار نگرفت. در این مطالعه، مصرف کله پاچه بر سطحی از موارد در مورد کاهش خطر نسبی را به‌طور مستقیم اثبات کرد. مصرف کله پاچه در برابر سطح خطر نسبی در مورد این بیماری‌ها نقش مهمی دارد و باعث کاهش خطر مناسب جستجوی محاسبه‌گرده می‌شود. بر مبنای این مطالعه، مصرف کله پاچه به عنوان یکی از بیماری‌های کاهش خطر نسبی در مورد این بیماری‌ها باید در برنامه‌های بهداشتی سالم اصفهان دیده گردد. به عنوان داده‌های مربوط به این بیماری، این مطالعه یکی از این‌گونه بیماری‌ها در این جهت باید sub-cohort بود.
بررسی تأثیر مصرف کله پاچه، دخانیات و دیابت بر...

محسنی بودیم. این مسئله می‌تواند به عنوان یک عامل محدود کننده برای مطالعه حاضر باشد، چرا که ما می‌توانیم به‌عنوان مثال در مقاله حاضر، تا به‌طور مقدار دقتی مصرف سبز و یا کله پاچه مورد استفاده اطلاعاتی جمع آوری کنیم.

1 - Maximum Likelihood.
نتیجه‌گیری
با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه به نظر می‌رسد استعمال دخانیات، دیابت و مصرف کله پاجه به ترتیب بیشترین اثر را بر بروز سکته های قلبی دارند. این مسئله در متعددی از بیماری‌ها به دست اندکاران کمک نمی‌نماید.

تشریح و قدردانی
مطالعه حاضر بخشی از یک پایان‌نامه دستیاری ایمپدیمترولوژی است که به صورت مشترک بین دانشگاه بهداشت و استیتو تحقیقات بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران و مرکز تحقیقات قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است. نویسندگان این مطالعه از زحمات همکاران دستیاری بخش‌های CCU بیمارستان های امام کبیر، امام خمینی و قدس اراک و نیز آقای مسعود حاجیان کارشناس بیماری‌های مرکز بهداشت استان مرکزی تشریح و قدردانی می‌نمایند.

منابع
23. Fowkes FG, Housley E, Riemersma RA, Macintyre CC, Cawood EH, Prescott RJ, et al. Smoking, lipids, glucose intolerance, and blood pressure as risk factors for peripheral atherosclerosis compared with ischemic heart


The effect of using Kalleh-Pacheh, smoking and diabetes on myocardial infarction in Arak district of Iran
An extension of Isfahan healthy heart project

Eshrati B¹, Fotoohi A², Madjzadeh SR³, Sarraf-zadegan N⁴, Rahimi A², Mohammad K⁵

Abstract

Introduction: Kalleh-Pacheh is an Iranian food used in many part of Iran and many other countries such as Afghanistan, Pakistan and India. We found no information regarding the effect of this food on acute myocardial infarction. The aim of this study was to assess the effect of this food, together with diabetes and smoking on myocardial infarction in Arak district.

Materials and Methods: This was a case-cohort study which was performed in Arak district. In this study the data of Arak sub-cohort was taken from Isfahan healthy heart project which was performed in 2001. Cases were myocardial infarcted hospitalized patients who were resident in Arak at the time of study. We showed the effect of different exposure, on myocardial infarction by estimating relative risk and population attributable fraction and 95% confidence interval.

Results: In this study 150 cases were compared with 6339 sub-cohorts. The population attributable fraction for Kalleh-Pacheh was 19% (95% CI, 6 to 30%). This measure for diabetes and smoking was 31% (95% CI, 23 to 39%) and 41% (95% CI, 31 to 49%) respectively.

Conclusion: According to the results of our study; smoking, diabetes and using Kalleh-Pacheh has significant effect on myocardial infarction.

Key word: Kalleh-Pacheh, diabetes, smoking, myocardial infarction, population attributable fraction

1 - Resident of epidemiology, school of health, Tehran University of medical sciences.
2 - Assistant professor, school of health, Tehran University of medical sciences.
3 - Associate professor, school of health, Tehran University of medical sciences.
4 - Professor, cardiac research center, Isfahan University of medical sciences.
5 - Professor of statistics, school of health, Tehran University of medical sciences.