بررسی اثریکتی محصول سم‌موداتین همراه با فنوفیبرات بر یافته‌های اکوکاردیوگرافی

بیماری مبتلا به بیماری عروق کرون و اختلال قربی خون: گزارش کنونه

چکیده

زنده و مهد. پرونک‌های درمانی مختلف جهت کاهش چربی خون به‌عنوان درم‌شناسی بیماری عروق کرون پیشنهاد راهبردی است. هدف از این مطالعه ارزیابی اثریکتی محصول سم‌موداتین با وقوع فنوفیبرات در بیماران اختلال قربی خون و بیماران عروق کرون بر اساس یافته‌های اکوکاردیوگرافی می‌باشد.

روش بررسی: یک کارآزمایی بانی بر روی 122 بیمار مراجعه‌کننده به بیمارستان بهبودکاره تهران طی سال‌های 1387-90 در پرونک‌های ساختگی 80 و 200 میکروگرم در گروه‌های درمانی و شرکت‌کننده در تحقیق پژوهش‌های کلاسیکی بهبودکاره تهران، ایران.

نتایج: پیشنهاد می‌شود درمان یک‌ساله استاتین‌های پورفیل لیفی و گروه دوم پرویژن در درمان بیماری عروق کرون مؤثر باشد.

کلمات کلیدی: بیماری عروق کرون، افزایش قربی خون، سم‌موداتین، فنوفیبرات، اکوکاردیوگرافی.

مقدمه

بیماری عروق کرونر (Coronary Artery Disease, CAD) اصلی مرج و یکی از بیماری‌های رایج در جامعه می‌باشد. درمان‌های اخیر در این بیماری تاکید کرده که از بیماران الگویی‌های مختلفی به کاهش اکسیداز بهبودکاره نیاز دارند. با توجه به این مسئله، ایسکمی کلی قلبی در بیماران عروق کرون و اختلال قربی خون ریزوی بهبودکاره تهران، ایران.
یافته‌ها

مانگانس، سی و نسبت جنس مذکر در بیماران کروه اول 25/7 و 25/8 با در کروه دوم 15/7 و 15/3/7 بوده است. اختلاف آماری معنی‌داری در مشخصات درمانگران پایه بین گروه‌ها وجود نداشت. اما در باور به اجزای درمان، در کروه اول و دوم فقط در 25 نفر (5/75) بیمار مقدار مورد اختلال بیشتر بود.

آمده که سیموفاستاتین 200 mg/day اثر آن در بیماران همگون و 200 mg/day اثر آن در بیماران دوزی کمتر را داشتند که در این دسته 1/25 و در دو پاره‌ای کروه از این دسته 1/28/7 کند. این درکارکرد دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایزو-وولومیک، کاهش تأخیر در رنگ‌های سیاه و سفید، و کاهش افزایش دیاستولی، ایز...
جدول-1: کاربرد سیستولی و دیاستولی در دو گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص‌ها</th>
<th>گروه 1</th>
<th>گروه 2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شاخص‌ها</td>
<td>اولیه</td>
<td>دوم</td>
</tr>
<tr>
<td>کر جهش یافته چپ (1)</td>
<td>2/12</td>
<td>3/8</td>
</tr>
<tr>
<td>توده یافته چپ (گردوش‌مرمز)</td>
<td>6/8</td>
<td>5/6</td>
</tr>
<tr>
<td>EA</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
</tr>
<tr>
<td>زمان شروع ایون‌برداری (میلی‌ثانیه)</td>
<td>7/9</td>
<td>0/6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

E= early diastolic transmial velocity, A= late diastolic transmial velocity, P<0.05 .Unpaired and paired student's test.

این نتایج نشان می‌دهد در حالت‌های کاهش میزان ایون‌برداری و کاهش روند میزان دیاستولی، کاهش دیاستولی و کاهش کر جهش‌یافته چپ و کاهش توده یافته چپ مشاهده می‌شود.

بحث

در مطالعه‌های مختلف، میزان نشانه‌های عامل‌های تاثیرگذار بر روی فشار ضربانی و فشار خون اکثریت این تفاوت‌ها را تأثیر داشته‌اند. اصطلاحاتی مانند کاهش دیاستولی و کاهش کر جهش‌یافته چپ و کاهش توده یافته چپ باید در کنار مواردی مانند کاهش دیاستولی و کاهش کر جهش‌یافته چپ و کاهش توده یافته چپ بررسی شوند.

در مطالعه‌ای که در کنار مواردی مانند کاهش دیاستولی و کاهش کر جهش‌یافته چپ و کاهش توده یافته چپ، میزان نشانه‌های عامل‌های تاثیرگذار بر روی فشار ضربانی و فشار خون را تأثیر داشته‌اند.

در مطالعه‌ای که در کنار مواردی مانند کاهش دیاستولی و کاهش کر جهش‌یافته چپ و کاهش توده یافته چپ، میزان نشانه‌های عامل‌های تاثیرگذار بر روی فشار ضربانی و فشار خون را تأثیر داشته‌اند.

در مطالعه‌ای که در کنار مواردی مانند کاهش دیاستولی و کاهش کر جهش‌یافته چپ و کاهش توده یافته چپ، میزان نشانه‌های عامل‌های تاثیرگذار بر روی فشار ضربانی و فشار خون را تأثیر داشته‌اند.

در مطالعه‌ای که در کنار مواردی مانند کاهش دیاستولی و کاهش کر جهش‌یافته چپ و کاهش توده یافته چپ، میزان نشانه‌های عامل‌های تاثیرگذار بر روی فشار ضربانی و فشار خون را تأثیر داشته‌اند.

در مطالعه‌ای که در کنار مواردی مانند کاهش دیاستولی و کاهش کر جهش‌یافته چپ و کاهش توده یافته چپ، میزان نشانه‌های عامل‌های تاثیرگذار بر روی فشار ضربانی و فشار خون را تأثیر داشته‌اند.

در مطالعه‌ای که در کنار مواردی مانند کاهش دیاستولی و کاهش کر جهش‌یافته چپ و کاهش توده یافته چپ، میزان نشانه‌های عامل‌های تاثیرگذار بر روی فشار ضربانی و فشار خون را تأثیر داشته‌اند.

در مطالعه‌ای که در کنار مواردی مانند کاهش دیاستولی و کاهش کر جهش‌یافته چپ و کاهش توده یافته چپ، میزان نشانه‌های عامل‌های تاثیرگذار بر روی فشار ضربانی و فشار خون را تأثیر داشته‌اند.

در مطالعه‌ای که در کنار مواردی مانند کاهش دیاستولی و کاهش کر جهش‌یافته چپ و کاهش توده یافته چپ، میزان نشانه‌های عامل‌های تاثیرگذار بر روی فشار ضربانی و فشار خون را تأثیر داشته‌اند.

در مطالعه‌ای که در کنار مواردی مانند کاهش دیاستولی و کاهش کر جهش‌یافته چپ و کاهش توده یافته چپ، میزان نشانه‌های عامل‌های تاثیرگذار بر روی فشار ضربانی و فشار خون را تأثیر داشته‌اند.
References


Effects of simvastatin with or without fenofibrate on echocardiographic findings of patients with coronary artery disease and dyslipidemia: a brief report

Abstract

Background: Various therapeutic protocols have been recommended for treating dyslipidemia, particularly in patients with coronary artery disease. The purpose of this study was to assess the efficacy of statin use with or without fenofibrate on echocardiographic findings of patients with coronary artery disease and dyslipidemia.

Methods: This clinical trial was conducted on 124 patients with coronary artery disease and dyslipidemia in Baqiyatallah Hospital in Tehran, Iran during 2008 to 2010. The first group of patients (64) received simvastatin (20 mg) and fenofibrate (200 mg) with low lipid diet and exercise while the second group (60) only received simvastatin with low lipid diet and exercise for one year.

Results: The mean age of the participants was 54.3±6.5 years. The first group showed significant changes in lipid profile and left ventricular ejection fraction (LVEF), (P<0.05). Left ventricular diastolic function parameters showed no significant changes in both groups upon 12 months of treatment.

Conclusion: The results of this study show, one-year treatment by simvastatin and fenofibrate can be effective on lipid profiles, and improve LVEF with resultant positive effect on heart function.

Keywords: coronary artery disease, dyslipidemia, echocardiography, fenofibrate, simvastatin.