بررسی ارتباط وقوع بلوک دهلیزی- بطنی با الکتروکاردیوگرام اولیه بیماران سکته حاد تحتانی

*دکتر عزیزاله ادیبI
دکتر آزاده عباس‌زاده II
دکتر عزیز یحیویIII

چکیده

زمینه و هدف: وقوع تغییرات ایسکمیک در سطح قدامی و بلوک دهلیزی- بطنی پیش آگهی سکته حاد تحتانی را بدتر می‌کند. میزان مورتالیتی با وقوع بلوک دهلیزی- بطنی (AV Block) در سکته حاد تحتانی، افزایش می‌یابد.

هدف از این مطالعه، پیشگوئی و تشخیص بیماران در معرض خطر وقوع بلوک دهلیزی- بطنی با سکته حاد تحتانی با استفاده از مشخصه‌های کلینیکی و الکتروکاردیوگرام می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی به صورت گذشته‌نگر با بررسی پرونده ۵۰۰ بیمار بستری با تشخیص سکته حاد تحتانی در فاصله سال‌های ۸۶-۱۳۸۵ در بیمارستان بوعلی اردبیل انجام شد ۱۹۶۰ بیمار به علت نداشتن ST بالا در لیدهای تحتانی و یا نداشتن یافته‌های کافی از مطالعه خارج شدند. در دیگر بیماران وجود بلوک دهلیزی- بطنی و وجود ریسک فاکتورهای فشار خون، دیابت، سیگار، ترومبولیتیک تراپی (درمان ضد انعقادی)، جنسیت، پاترن الکتروکاردیوگرام (J point / R Wave < 50%) به عنوان پاترن ۱ (I) و (J point/ R wave ≥ 50%) به عنوان پاترن ۲ (II) در لیدهای تحتانی avf، III، II و ایسکمی در لیدهای قدامی به عنوان متغیر در نظر گرفته شدند.

آزمون آماری به کار رفته Chi- square و مقدار احتمال برای معنی‌دار بودن، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: از ۳۰۴ بیمار مورد بررسی، ۷۵ بیمار (۲۴/۷٪) دچار بلوک دهلیزی- بطنی شدند و ۲۹۹ بیمار (۷۵/۳٪) بدون بلوک دهلیزی- بطنی بودند.

۱۷ بیمار از ۱۴۸ بیمار واجد پاترن ۱، دچار بلوک دهلیزی- بطنی شدند (۱۱/۵٪). درحالیکه ۵۸ بیمار از ۱۵۶ بیمار دارای پاترن ۲، دچار بلوک دهلیزی- بطنی شدند (۳۷/۲٪) (P= ۰/۰۰۰۱).

۵۰ بیمار از ۱۶۳ بیمار دارای تغییرات ایسکمی، دچار بلوک دهلیزی- بطنی شدند (۳۰/۷٪). درحالیکه ۲۵ بیمار از ۱۴۱ بیمار بدون تغییرات ایسمکی، دچار بلوک دهلیزی- بطنی شدند (۱۷/۷٪) (P= ۰/۰۱۱).

درنتیجه وقوع بلوک دهلیزی- بطنی با پاترن ۲ الکتروکاردیوگرام و ایسکمی قدامی ارتباط معنی‌دار داشت. ولی وقوع بلوک دهلیزی- بطنی با حضور فشار خون، دیابت، سیگار، ترومبولتیک‌تراپی و جنسیت تفاوت آماری معنی‌داری نداشت.

نتیجه‌گیری: در این بررسی به این نتیجه رسیده شد که وقوع بلوک دهلیزی- بطنی با پاترن ۲ (J point/R wave≥50%) لیدهای تحتانی الکتروکاردیوگرام در بدو مراجعه و ایسکمی قدامی ارتباط معنی‌دار دارد. در نتیجه مراقبت گسترده و مونیتورینگ در این بیماران الزامی است.

کلیدواژه‌ها: ۱ـ بلوک دهلیزی- بطنی ۲ـ الکتروکاردیوگرافی ۳ـ سکته قلبی

مقدمه

انفارکتوس تحتانی قلب علاوه بر علائم بالینی که به صورت درد آنژینی (بیشتر از نیم ساعت) طول کشیده و علائم افزایش فعالیت پاراسمپاتیک (که در نیمی از بیماران در یک ساعت اول به صورت برادیکاردی، هیپوتانسیون، تحریک معده و روده و لذا بروز استفراغ و اسهال تظاهر می‌یابد) مشخص می‌شود،[1] دارای تغییرات الکتروکاردیوگرافی مشخص شامل بالا رفتن قابل توجه قطعه ST و امواج T هایپراکتیو در لیدهای تحتانی (avF, II, I)، پیدایش یک موج قابل توجه در لید III و پایین افتادن قطعه ST در لیدهای V1-5 می‌باشد. در مقایسه با سکته حاد قدامی، پیش‌آگهی (پروگنوز) بهتری دارد. با این حال برخی بیماران با سکته حاد تحتانی، در معرض خطر بالایی برای

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان‌نامه دکتر آزاده عباس‌زاده جهت دریافت درجه دکترای عمومی به راهنمایی دکتر عزیزالله ادیب و مشاوره دکتر عزیز یحیوی سال ۱۳۸۶.

I) استادیار و متخصص بیماری‌های قلب و عروق، دانشکده علوم پزشکی، میدان بسیج، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران (* مؤلف مسؤول)
II) پزشک عمومی
III) استادیار و متخصص بیماری‌های داخلی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران