

شیوع انفارکتوس میوکارد بدون صعود قطعه ST در بیمارستان بوعلی اردبیل، ۱۳۸۱

دکتر حسین دوستکامی^۱، دکتر عدالت حسینیان^۲، دکتر غلامحسین فاتحی^۳

E-mail: h.doustkami@arums.ac.ir
۱- استادیار قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
۲- استادیار قلب و عروق پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده

زمینه و هدف: بیماری های عروق کرونری قلب از مهم ترین علل مرگ و میر در کشورهای صنعتی و در کشور ایران است. انفارکتوس میوکارد و آنژین صدری ناپایدار جزو سندروم های بالینی درگیری عروق کرونری قلب هستند. با این تفاوت که مرگ و میر ناشی از انفارکتوس میوکارد بیشتر از آنژین صدری ناپایدار است و مراقبت دقیق تر و بیشتری نیاز دارد. افتراق سریع و تشخیص به موقع بیماران دچار انفارکتوس میوکارد از بیماران دچار آنژین صدری ناپایدار نقش بسیار مهمی در درمان موثر و بهبود پیش آگهی در این بیماران دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع انفارکتوس میوکارد بدون صعود قطعه ST در بیماران بستره با تشخیص اولیه آنژین صدری ناپایدار انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی- تحلیلی در بیماران بستره با تشخیص اولیه U/A (Unstable Angina) در بیمارستان بوعلی اردبیل طی سال های ۱۳۸۰-۱۳۸۱ انجام شد. اطلاعات مورد نیاز به وسیله پرسشنامه (شامل مشخصات دموگرافیک بیماران، علیم بالینی، تغییرات ECG و آزمایشگاهی) جمع آوری شد. داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد و جهت آنالیز از آمار توصیفی و تحلیلی استفاده گردید.

یافته ها: میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۶۱ سال و شیوع (Non-ST Elevated Myocardial Infarction) NSTEMI در بیماران با تشخیص اولیه آنژین صدری ناپایدار ۲۳ نفر (۲۲/۱٪) بود. میانگین سنی بیماران NSTEMI ۶۰/۵ سال و شیوع آن در مردان بیشتر از زنان بود (۶۹/۹٪ در مقابل ۴۰/۳٪). شایع ترین تغییر ECG در بیماران NSTEMI موج T معکوس و نزول قطعه ST (۷۸/۳٪) و در بیماران U/A موج T معکوس (۵۰/۵٪) بود. این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار بود (۰/۰<P<۰/۰۰). ۶۴٪ بیماران NSTEMI و ۲۷٪ بیماران U/A درد سینه فوق العاده شدیدی داشتند (۰/۰<P<۰/۰۰).

نتیجه گیری: حدود یک پنجم بیمارانی که با U/A بستره می شوند NSTEMI دارند و تغییرات ECG به صورت نزول ST همراه با موج T منفی در این بیماران شایع تر از بیماران با U/A می باشد و شدت علیم بالینی و عوارض نیز شدیدتر از U/A است.

واژه های کلیدی: آنژین ناپایدار، انفارکتوس میوکارد بدون صعود قطعه ST، تغییرات ECG

دریافت: ۸۴/۹/۱۲ اصلاح نهایی: ۸۴/۹/۲۱ پذیرش: ۸۴/۱۱/۲۵

بیماری ها به سه صورت سندروم های حاد کرونر،

آنژین ناپایدار و مرگ ناگهانی تظاهر پیدا می کنند.

بیمارانی که با سندروم های حاد کرونری به اورژانس مراجعه می کنند در چهار گروه شامل انفارکتوس

مقدمه

بیماری های عروق کرونر علت عمدۀ مرگ و میر در اغلب کشورهای جهان از جمله ایران است. این