



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکترای حرفه‌ای در رشته پزشکی

عنوان:

بررسی کسر جهشی بطن چپ در ۱۵۰ بیمار با سکته قلبی
حاد و مقایسه آن در سکته قلبی حاد قدامی و تحتانی در
بیماران بخش *C.C.U* بیمارستان اردبیل

استاد راهنما:

دکتر عدالت حسینیان

استاد مشاور:

دکتر حسین دوستکامی

نگارش:

ساسان طالبی حقگو

زمستان ۱۳۸۳

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

هو الشافى

تقدیم به:

پدر و مادرم که با ایثار و از خودگذشتگی و قلبی پرمهر سختی‌های این راه

دشوار را بر من آسان نمودند.

به یگانه قاصدک نیم‌تقدیر من تا ابد **همسر م‌آمنه**

به **خواهران مهربانم منیره و سهیلا** که در تمام دوران زندگی‌م حامی‌م

بودند

به **بردار بزرگوارم محرم و همسرش بهارک** عزیز

به **خواهر کوچکم زهره** که پیروزی و شادکامی‌م را آرزومندم

به **خانواده محترم سلیمانی** به خاطر همه دلگرمی و حمایت‌هایشان

تقدیر به **روح بزرگ پدر بزرگم حاج محمود طالبی حقگو**

و **مادر بزرگ گرامیم حاجیه خانم فتح‌العلومی**

تقدیم به:

استاد گرامی جناب آقای دکتر عدالت حسینیان

به خاطر راهنمایی‌های ارزشمندشان

با سپاس فراوان از جناب آقای حسین دوستکامی

و جناب آقای فیروز امانی

فهرست علائم اختصاری:

AMI: Acute Myocardial Infarction

Ant. AMI: Anterior Acute Myocardial Infarction

ECG: Electro cardiography

EF: Ejection Fraction

Inf. AMI: Inferior Acute Myocardial Infarction

LVEF: Left Ventricular Ejection Fraction

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده
۳	مقدمه و اهمیت موضوع
فصل اول: کلیات	
۵	اهداف پژوهش
۶	سوالات و فرضیات
فصل دوم: بررسی متون	
۷	بخش ۱-۲: کارهای انجام شده در زمینه تحقیق
۸	بخش ۲-۲: آناتومی قلب
۱۱	بخش ۳-۲: انفارکتوس حاد میوکارد
۱۸	بخش ۴-۲: ارزیابی عملکرد سیستمولیک و دیاستولیک بطن چپ
فصل سوم: مواد و روشها	
۲۲	روش کار
۲۳	نمای عملیاتی پژوهش
۲۳	مشخصات طرح
۲۴	مراحل انجام کار
۲۴	دستگاهها و مواد
۲۵	روش گردآوری اطلاعات
۲۷	روشهای آماری

فصل چهارم: نتایج

نتایج ۲۸

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

تفسیر ۴۳

نتیجه گیری ۴۶

پیشنهادات ۴۷

خلاصه انگلیسی ۴۸

فهرست منابع ۵۰

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۴ توزیع سنی اشکال مختلف سکته قلبی حاد به تفکیک	۳۴
جدول ۲-۴: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی کسر جهشی بطن چپ در بیماران مورد مطالعه	۳۵
جدول ۳-۴: توزیع فراوانی جنسی کسر جهشی بطن چپ بیماران مورد مطالعه	۳۷
جدول ۴-۴: توزیع فراوانی کسر جهشی بطن چپ بر حسب محل سکته قلبی حاد به تفکیک	۳۸
جدول ۵-۴: توزیع توأم وجود یا عدم سکته قلبی حاد تحتانی به تفکیک میزان کسر جهشی در بیماران مورد مطالعه	۳۹
جدول ۶-۴: توزیع توأم وجود یا عدم سکته قلبی حاد قدامی به تفکیک میزان کسر جهشی در بیماران مورد مطالعه	۴۰
جدول ۷-۴: توزیع توأم وجود یا عدم سکته قلبی حاد تحتانی + قدامی به تفکیک میزان کسر جهشی در بیماران مورد مطالعه	۴۱
جدول ۸-۴: توزیع فراوانی کسر جهشی بطن چپ در اشکال مختلف سکته قلبی حاد	۴۲

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۲۸	نمودار ۴-۱: توزیع جنسی بیماران مورد مطالعه
۲۹	نمودار ۴-۲: توزیع فراوانی رده‌های سنی بیماران با سکته قلبی حاد
۳۰	نمودار ۴-۳: توزیع فراوانی رده‌های سنی بیماران مرد با سکته قلبی حاد
۳۱	نمودار ۴-۴: توزیع فراوانی رده‌های سنی بیماران زن با سکته قلبی حاد
۳۲	نمودار ۴-۵: توزیع فراوانی بیماران مورد مطالعه براساس محل سکته قلبی حاد
۳۳	نمودار ۴-۶: توزیع فراوانی اشکال مختلف سکته قلبی حاد تحتانی
۳۶	نمودار ۴-۷: توزیع فراوانی کسر جهشی بطن چپ در بیماران مورد مطالعه

چکیده

مقدمه و هدف: سکته قلبی حاد شایع‌ترین علت مرگ و میر در کشورهای پیشرفته و از شایع‌ترین علل در کشورهای در حال پیشرفت می‌باشد. برخلاف پیشرفتهای قابل توجهی که در زمینه تشخیص و درمان سکته قلبی حاد در طی سالهای اخیر صورت گرفته، سکته قلبی حاد هنوز هم رقم بالایی از مرگ و میر و ناتوانی انسانها را در کشورهای جهان باعث می‌شود.

با توجه به اهمیتی که شناخت و درمان سکته قلبی حاد دارد، بدیهی است که بایستی فاکتورها و عواملی که در پیش‌آگهی این بیماری دخیل هستند مورد شناسایی و بررسی قرار گیرد. یکی از فاکتورهای مؤثر در تعیین پیش‌آگهی که در سالهای اخیر از نظر پروگنوز سکته قلبی حاد مورد توجه قرار گرفته، کسر جهشی بطن چپ می‌باشد. مطالعه حاضر در همین رابطه انجام شده تا ضمن تعیین محل سکته قلبی حاد، بررسی مقایسه‌ای کسر جهشی بطن چپ، در دو گروه با سکته قلبی حاد تحتانی و قدامی به عمل آید.

مواد و روشها: پس از انتخاب بیماران و اثبات سکته قلبی آنها از روی شرح حال، علایم بالینی، یافته‌های الکتروکاردیوگرافی و تغییرات آنزیمی و ضمن معاینات روزانه بیماران، اکوکاردیوگرافی برای بررسی کسر جهشی بطن چپ به عمل آمد. قابل ذکر است گرفتن شرح حال و معاینه بالینی بیماران بصورت حضوری بر بالین بیمار بود، *ECG* بطور سریال گرفته شده و تفسیر گردیده است. همه اطلاعات فوق در پرسشنامه خاصی که بدین منظور تدوین شده بود، درج گردید. ابزارهای مورد استفاده عبارت بودند از دستگاه الکتروکاردیوگرام، جهت بررسی تغییرات الکتریکی قلب و دستگاه اکوکاردیوگرافی جهت رویت کارکرد قلب با استفاده از امواج ماوراء صوت.

نتایج: از ۱۵۰ بیمار مورد مطالعه ۱۱۴ نفر (۷۶٪) مرد و ۳۶ نفر (۲۴٪) زن بودند. متوسط سنی کل بیماران ۶۱ سال بود. متوسط سنی مردان ۵۹/۸۴ و زنان ۶۵/۸۹ سال بود. با توجه به توزیع فراوانی بیماران در رده‌های مختلف سنی، شیوع بیماری در رده سنی بالای ۷۰ سال بطور مشخصی بالا بود. همچنین شیوع بیماری در زنان عمدتاً در رده‌های سنی بالای ۶۰ سال اتفاق افتاده بود.

از بین بیماران مورد مطالعه ۶۵ نفر (۴۰/۳٪) سکته قلبی حاد تحتانی، ۷۸ نفر (۵۰/۲٪) سکته قلبی حاد قدامی و ۷ نفر (۹/۵٪) سکته قلبی حاد تحتانی + قدامی داشتند. که بطور معنی‌داری شیوع قلبی حاد قدامی بیشتر بود.

متوسط کسر جهشی بطن چپ کل بیماران ۴۰/۲۵٪ بود. متوسط کسر جهشی بطن چپ بیماران با سکته قلبی حاد تحتانی ۴۴/۲۰٪ و بیماران با سکته قلبی حاد قدامی ۳۷/۸۱٪ بود که در آنالیز آماری کاهش معنی‌دار کسر جهشی بطن چپ در بیماران با سکته قلبی حاد قدامی نسبت به بیماران با سکته قلبی حاد تحتانی ملاحظه گردید.

بحث و نتیجه‌گیری: بطور کلی سکته قلبی حاد باعث کاهش کسر جهشی بطن چپ می‌شود و این مطالعه تأکید مجددی بر کاهش بیشتر کسر جهشی بطن چپ در بیماران با سکته قلبی حاد قدامی نسبت به سکته قلبی حاد تحتانی دارد. در نتیجه این بیماران توجه درمانی بیشتری را می‌طلبند.

واژگان کلیدی: کسر جهشی بطن چپ - سکته قلبی حاد تحتانی - سکته قلبی

حاد قدامی - سکته قلبی حاد قدامی + تحتانی

مقدمه و اهمیت موضوع

برخلاف گامهای بلندی که در زمینه تشخیص و درمان سکته قلبی حاد، در طی سالهای اخیر صورت گرفته، این بیماری هنوز هم مشکل بهداشتی بزرگی در کشورهای صنعتی و بخصوص در کشورهای در حال پیشرفت محسوب می‌شود.

در ایالات متحده نزدیک به ۱/۵ میلیون بیمار، سالانه از سکته قلبی حاد رنج می‌برند. با وجود این که میزان مرگ و میر در بیماران مبتلا به سکته قلبی حاد، طی دهه‌های اخیر کاهش یافته، این واقعه هنوز هم در ۳۰٪ بیماران مبتلا منجر به مرگ می‌شود که بیش از نصف آن قبل از رسیدن بیمار به بیمارستان روی می‌دهد.

اگر چه میزان مرگ و میر پیش از بستری شدن، به دلیل سکته قلبی حاد در بیمارستان طی سالهای اخیر نزدیک به ۳۰٪ کاهش یافته است اما تقریباً یک نفر از هر ۲۵ بیماری که پس از بستری شدن اولیه زنده می‌مانند، در سال اول سکته قلبی حاد می‌میرند. طول عمر سالمندان (از ۷۵ سال بیشتر) مبتلا، بطور چشمگیری کاهش می‌یابد و میزان مرگ و میر این گروه، در یک ماه اول سکته قلبی حاد ۲۰٪ و در یک سال بعد ۳۰٪ می‌باشد. همچنین رقم بالایی از بیماران هم که با احتمال سکته قلبی حاد، در بخش مراقبتهای قلبی بستری می‌شوند از نظر اقتصادی بار مالی فراوانی را در پی دارند. بطور کلی بعد از معاینه فیزیکی، راحت‌ترین، کم‌هزینه‌ترین و ساده‌ترین وسیله پاراکلینیک جهت ارزیابی وضعیت قلبی بیمار، الکتروکاردیوگرافی می‌باشد که در اکثر اورژانسهای کشور، حتی در منطق محروم نیز قابل دسترسی می‌باشد.

اکوکاردیوگرافی علی‌رغم ارزش بسیار بالای آن در تعیین وضعیت دستگاه قلبی و عروقی بیمار، اولاً در همه مراکز در دسترس نمی‌باشد و ثانیاً حتی در صورت وجود آن معمولاً در اورژانس، به راحتی قابل استفاده نیست. همچنین هزینه بالای