

ارزش پیشگویی کننده تغییرات نوار قلبی در تعیین محل انسداد شریان کرونر در انفارکتوس حاد میوکارد

دکتر صمد غفاری^۱، دکتر رضا زره پوش

^۱ نویسنده مسئول: استادیار متخصص قلب و عروق، مرکز تحقیقات قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی تبریز E-mail: ghafaris@gmail.com

^۲ متخصص قلب و عروق

چکیده

زمینه و اهداف: الکتروکاردیوگرام وسیله ای با ارزش در پیش بینی محل انسداد شریان های کرونر، عملکرد بطن چپ و پیش آگهی بیماران با انفارکتوس حاد میوکارد می باشد. تعیین صحیح محل انسداد شریان کرونر و ناحیه در معرض خطر جهت تصمیم گیری برای اقدامات تهاجمی تر و سریع تر برای برگرداندن جریان خون با ارزش می باشد.

روش کار: در این مطالعه آینده نگر نوار قلب ۱۰۰ بیمار با اولین انفارکتوس حاد میوکارد با بیشترین تغییرات قبل از شروع درمان به همراه فیلم آنژیوگرافی کرونر آنها که معیارهای لازم را داشتند تحت مطالعه قرار گرفت و رابطه تغییرات قطعه ST و موج T با محل انسداد شریان کرونر بررسی شد.

یافته ها: در جریان انفارکتوس قدامی بالا رفتن قطعه ST در لید aVR و بلوک شاخه راست ($P=0/001$) و افت قطعه ST در لید V5 ($P=0/005$) قویا نشانه انسداد پروگزیمال شریان LAD (Left Anterior Descending artery) می باشند. همچنین افت قطعه ST بویژه بیشتر یا مساوی یک میلی متر در لیدهای تحتانی بر ضایعه پروگزیمال LAD دلالت می کند. اما فقدان افت قطعه ST در لیدهای تحتانی در انفارکتوس قدامی حاد با ضایعه قسمت دیستال LAD همراه می باشد ($p=0/01$). افت قطعه ST در لید aVL نیز نشانگر ضایعه دیستال LAD است ($P=0/01$). در بیماران با انفارکتوس تحتانی افت قطعه ST بیشتر یا مساوی یک میلی متر در لید I, aVL و بیشتر بودن صعود قطعه ST در لید III از لید II بنفع ضایعه کرونر راست می باشد ($P=0/001$).

نتیجه گیری: در جریان انفارکتوس حاد قدامی از الکتروکاردیوگرافی می توان در تعیین پروگزیمال یا دیستال بودن محل درگیری شریان LAD استفاده کرد. همینطور تغییرات نوار قلبی در تعیین شریان گرفتار در انفارکتوس تحتانی و محل انسداد آن نیز کمک کننده هستند و بدین ترتیب کمک به تعیین بیماران پرخطر و نیاز به اقدامات تهاجمی جهت برقراری مجدد جریان خون کرونر می نمایند.

واژه های کلیدی: الکتروکاردیوگرام، آنژیوگرافی کرونر، انفارکتوس حاد میوکارد

پذیرش: ۸۶/۲/۶

دریافت: ۸۵/۷/۲۷

مقدمه

الکتروکاردیوگرام (ECG) یک جزء مهم از بررسی اولیه و ارزیابی خطر بیماران با انفارکتوس حاد میوکارد می باشد. دلیل ارزش تشخیصی در تخمین میزان میوکارد در معرض خطر، الکتروکاردیوگرام موقع پذیرش بیماران اطلاعات مهمی در ارزیابی و انتخاب شیوه درمان ارایه می نماید [۱]. امکان درمان انسداد

حاد کرونری بوسیله درمان های ترومبولیتیکی یا مداخله های داخل کرونری مانند آنژیوپلاستی و تعبیه استنت نیازمند تعیین سریع و دقیق شریان کرونر گرفتار و وسعت ناحیه در معرض خطر می باشد چرا که اهمیت برگرداندن یا بهبود جریان خون ناحیه مبتلا به انفارکتوس کاملا مشخص است. در انفارکتوس قدامی موقعیت ضایعه هدف در LAD با وسعت نکرور