

# **Significance of lead avr st segment elevation In patients presenting with nstemi acute Coronary syndrome as a predictor of left main Coronary artery lesions**

# Ahmed Mohammed Mohammed Shaheen

يعتبر تخطيط القلب الكهربائي من الطرق السهلة السريعة والمتحدة لتقدير الخطورة لدى مرضى قصور الشريان التاجي وخاصة في البلدان النامية ذات الموارد المحدودة. الهدف من هذه الرسالة هو معرفة وتقدير الخطورة لدى مرضى والذي ST الاختشاء البطيني الحاد غير المصحوب بالارتفاع في المقطعي يعتبر في غاية الأهمية عند تحديد أسلوب العلاج مما يفيد في الاستخدام الأمثل لهذه الموارد. في القطب ST ١- استكشاف إمكانية استخدام ارتفاع المقطعي طريقة لتقدير خطورة القصور في الشريان التاجي aVR الكهربائي الأيسر الرئيسي وارتباطه بتحديد درجة شدته كطريقة سهلة لتصنيف مرضي القصور وتحديد طريقة علاجهما. احتوت الدراسة على ١٠٠ مريضاً ، لكن يتم احتساب المريضين هذه الرسالة ، كما يلزم له أن يشعر بألم الذبحة الصدرية لأكثر من عشر دقائق مع ارتفاع ملحوظ في إنزيمات القلب . في ST وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين طبقاً لارتفاع في المقطع: aVR القطب الكهربائي ST ١- المجموعة الأولى: لا يوجد ارتفاع ملحوظ في المقطع. aVR القطب الكهربائي ٢ بمقدار ٥،٥ مم أو أكثر ST ٢- المجموعة الثانية: ارتفاع في المقطع aVR في القطب الكهربائي من هذه الدراسة كل المرضى الذين كان لديهم ارتفاع فتاً وانقطاع بالصفيحة الكهربائية aVR في أي قطب عدا ST المقطعي الأيسر أو أجروا جراحة تغيير شريان القلب في أي وقت سابق أو لديهم منظم لضربات القلب أو تاريخ مرضي للاحتشاء بعضة القلب تماستبعادهم. تمت مراجعة تقارير قسطرة الشريان التاجي بالصبغة في الفترة بين يونيو ٢٠١١ إلى سبتمبر ٢٠١٢ في قسم أمراض القلب بمستشفى تكليفة طب بنها ومعهد القلب القومي ومستشفى شبين الكوم التعليمي حيث تم تحديد النسبة المئوية لانتشار ضيق الشريان التاجي الأيسر الرئيسي وتم مقارنة المرضى المصابين بص楫ق في الشريان التاجي الأيسر الرئيسي من حيث العمر والجنس وعوامل الخطر وتغيرات رسم القلب المصاحبة. تم عمل الآتي لكل المرضى: تم أخذ التاريخ المرضي وعمل فحص طبي شامل وعمل رسم قلب بعد الدخول وقياس إنزيمات القلب وتسجيل المضاعفات الإكلينيكية وعمل قسطرة قلبية تشخيصية في خلال شهر من تاريخ الدخول. وجد أن الذكور (٤٦,٢ % بالمجموعة الأولى و ٧٥ % بالمجموعة الثانية) ومرضى ارتفاع الدهون بالدم (٦١,٥ % بالمجموعة الأولى في ST و ٨١,١ % بالمجموعة الثانية) مصاحبین بارتفاع في المقطعيون عوامل الخطورة لتصلب الشريان التاجي aVR القطب الضغط (٩٦,٢ % بالمجموعة الأولى و ١٠٤,١ % بالمجموعة الثانية) - ارتفاع سكر الدم (٤٦,٢ % بالمجموعة الأولى و ٥٠,٤ % بالمجموعة الثانية) - التدخين المزمن (٦١,٥ % بالمجموعة الأولى و ٦٢,٢ % بالمجموعة الثانية) - تاريخ مرضي القلب في الأسرة (٣٨,٥ % بالمجموعة الأولى و ٣٥,١ % بالمجموعة الثانية) كانت كلها غير مصحوبة إحصائياً بارتفاع، كما هو موضح بالجدول ٤ والشكل ٢ aVR في القطب ST في المقطع ٣. التغيرات في رسم القلب الكهربائي والتي هي معروفة جيداً (ST) بارتباطها بقصور الدورة الدموية التاجية (مثل الانخفاض في المقطعي) كانت هذه ، aVR في القطب ST كانت مصاحبة لارتفاع في المقطعي العلاقة ذات دالة إحصائية ملحوظة. لجدار القلب الأمامي (٢٣ % بالمجموعة ST الانخفاض في مونتاج جدار ST الأولى و ٨٣,٨ % بالمجموعة الثانية)، الانخفاض في مونتاج القلب الخارجي ( ١٥,٣ % بالمجموعة الأولى و ٥٤,١ % بالمجموعة الثانية)، الانخفاض في مونتاج مجموعة الأولى و ٣٢,٤ % aST (١١,٥ ST السفلية)، الانخفاض في مونتاج مجموعة الأولى و

بالمجموعة الثانية) كما هو موضح بجدول ٥ ، والشكل ٤-CK-MB كما لوحظ أيضاً أن درجة ارتفاع إنزيمات القلبـيـ القطب ST لم تكن مصاحبة إحصائياً بدرجة كبيرة لارتفاع المقطع ٤٧٤,٧٢ ) بالمجموعة  $\pm ٦٩$  ( ٧٠,٦٩ بالمجموعة الأولى (  $١٣,٣١ \pm ٩,٢٩$  ). aVR. الثانية كما هو موضح بالجدول ١ والشكل ٩ المضاعفات الحادثة داخل المستشفى الذبحة الصدرية المتكررة ( ٦١,٥ % بالمجموعة الأولى ٧٨,٤ % بالمجموعة الثانية ) - تكرار الجلطة(لم يحدث للمرضى بالمجموعة الأولى و ٨,١ % بالمجموعة الثانية)- هبوط عضلة القلب(لم يحدث للمرضى بالمجموعة الأولى ٣,٨ % بالمجموعة الثانية) - الوفاة القلبية(لم يحدث للمرضى بالمجموعة الأولى و ١٠,٨ % بالمجموعة الثانية) كانت هذه المضاعفات في مجموعها aVR, ST في القطب ST أكثر حدوثاً في المرضى ذوي الارتفاع في المقطع ST أن وهبوط عضلة القلب كان مصحوباً إحصائياً بالارتفاع في المقطع. كما هو موضح بالجدول ١١ والشكل ١١ في ST ونخلص من ذلك إلى أن استخدام الارتفاع في المقطوعـمـ كونه مهماً من قبل) هي طريقة جديدة و سهلة و aVR القطبـسـاسـةـ جداً لتقييم شدة الخطورة والتنبؤ بضيق الشريان التاجي الرئيسيـالـأـيـسـرـ وـدـرـجـةـ شـدـتـهـ. كما نوصي بمزيد من الدراسات لبحث هذه النقطة في تجاريـاـخـرىـ علىـ أـعـدـادـ أـكـبـرـ منـ المـرـضـىـ وفيـ نـوـعـيـاتـ أـخـرىـ منـ مـرـضـقـصـورـ الشـرـاـبـينـ التـاجـيـةـ.