

خلاصه

مقدمه: لید aVR در نوار قلب ۱۲ لیدی تا چند وقت گذشته چندان مورد توجه نبوده است. مشاهده شده است که تغییرات ST و اخیراً وجود موج T در این لید می تواند در تعیین پیش آگهی و آناتومی کرونری بیماران با ACS کمک کننده باشد. در این مطالعه قصد داریم به ارزیابی ارزش پروگنوستیک موج T مثبت در لید aVR در نوار قلبی بیمارانی که با NSTEMI مراجعه کرده اند، بپردازیم.

روش کار: در این مطالعه مورد شاهدهی، ۴۰۰ بیمار که با تشخیص NSTEMI بستری شده بودند، وارد مطالعه شدند. بیماران بر اساس وجود موج T مثبت (TaVR+) و یا موج flat یا منفی در لید aVR (TaVR-) به دو گروه تقسیم شدند و یافته های دموگرافیک، آزمایشگاهی، اکوکاردیوگرافیک و آنژیوگرافیک بین دو گروه ارزیابی شدند. همچنین بروز حوادث عمده قلبی عروقی (MACCE) طی مدت بستری نیز بررسی شد.

نتایج: در ۳۱٪ بیماران TaVR+، در ۳۰/۵٪ STE در aVR و در ۲۱/۵٪ هر دو با هم وجود داشتند. بیماران TaVR+ و همچنین بیماران STE در aVR بطور بارزی نسبت به گروه مقابل خود، مسن تر واز جنس مؤنث بوده، علائم نارسایی قلبی بیشتر، ضربان قلب و پیک CTnI بالاتر، NYHA class بدتر و LVEF پائین تر، درگیری LM یا 3VD و نیاز به CABG و عوارض داخل بیمارستانی بیشتر و مدت بستری طولانی تری داشتند. درآنالیز مولتی واریانت رگرسیون ارتباط مثبت خطی بین تعداد تنفس با میزان بروز MACCE و ارتباط عکس بین LVEF با میزان بروز MACCE در بیماران با TaVR+ به همراه STE همزمان وجود داشت. ولی تنها RR و LVEF توانایی پیشگویی بروز MACCE را دارا بودند.

نتیجه گیری: در بیماران با NSTEMI، وجود موج T مثبت و یا STE در لید aVR با درگیری بیشتر عروق کرونری، نیاز بیشتر به مداخله CABG و نیز پیامد بالینی نامناسب و مدت بستری طولانی تر همراه می باشد. با این حال هیچیک توانایی پیش بینی بروز MACCE را نداشتند.

کلمات کلیدی: انفارکتوس میوکارد بدون بالا رفتن قطعه ST، لید aVR، موج T، پیامد بالینی

