

## چکیده

**زمینه و هدف:** تاکنون مطالعات زیادی در مورد ارزش پروگنوستیک ECG ۱۲ لیدی انجام شده است و بر اساس آن ها معیارها و کرایتریاهای متعددی تعریف شده است که در برخورد بالینی با بیماران بسیار با ارزش است. همچنین مطالعات زیادی در مورد ارزش پروگنوستیک تغییرات قطعه ST در لید aVR در بیماران با انفارکتوس حاد انجام شده است، ولی مطالعات زیادی در مورد ارزش پروگنوستیک موج T در لید aVR انجام نشده است. در این مطالعه ما قصد داریم نقش آمپلیتود موج T در لید aVR را به عنوان یک پریدیکتور مستقل در مورتالیتی و سایر عوارض از قبیل آریتمی های خطرناک و میزان بستری مجدد به علت انفارکتوس قلبی یا آنژین ناپایدار و علایم نارسایی قلبی جبران نشده را ارزیابی کنیم.

**مواد و روشکار:** در این مطالعه ۳۴۰ بیمار یک‌هazard شروع در درد قفسه‌سینه آنها حداکثر ۲۴

ساعت گذشته بود به

عنوان اولین مرکز درمانی به بیمارستان شهید مدنی تبریز مراجعه با تشخیص STEMI بستری شده‌اند و

مطالعه شدند و

پس از ثبت کلیه اطلاعات دمোগرافیک و ریسک فاکتورهای کرونریو همینطور یافته‌های پاراکلینیک از قبیل آزمون‌های

تینو اکو و آنژیوگرافی (در صورت انجام) بر اساس ECG اولیه اخذ شده در اورژانس بیمارانه سه گروه

(بیماران با آمپلیتود موج T در لید aVR کمتر از ۲- میلی‌متر، بین ۲- تا ۱- میلی‌متر و بیشتر از ۱-

میلی‌متر) تقسیم و مورد بررسی قرار گرفتند.

**نتایج:** بیشترین میزان مورتالیتی ثبت شده در بیماران با آمپلیتود موج T بیشتر از ۱- بود (۹۵.۸٪) ثبت گردید. میزان LVEF با مثبت تر شدن آمپلیتود موج T در لید aVR کاهش داشت ( $P < 0.0001$ ). بیشترین میزان بستری مجدد بیمارستانی در بیماران با آمپلیتود موج T بیشتر از ۱- بود (۵۷.۹٪). در مورد مرگ و میر قلبی عروقی در مطالعه ما بیشترین تعداد بیماران در گروه با آمپلیتود موج T بیشتر از ۱- قرار داشتند (۷۸.۶٪). ریت قلبی با افزایش میزان آمپلیتود موج T در لید aVR، سیر افزایشی داشت ( $P < 0.0001$ ).

**نتیجه گیری:** در مطالعه حاضر پیشروی به سمت پیش آگهی بدتر با مثبت تر شدن آمپلیتود موج T مشاهده گردید، به طوری که بیشترین خطر و بیشترین عوارض در بیماران با آمپلیتود موج T بیشتر از ۱- دیده شد و در اکثر متغیرهای بررسی شده بیماران با آمپلیتود موج T ۱- تا ۲- و کمتر از ۲- در رتبه بعدی قرار داشتند. لذا بر اساس نتایج این مطالعه توجه بیشتر به بیماران با آمپلیتود موج T بیشتر از ۱- توصیه می گردد.

**کلمات کلیدی:** الکتروکاردیوگرام، انفارکتوس حاد میوکارد با صعود قطعه ST، آمپلیتود موج T،

لید aVR، پیش آگهی