

## خلاصه

### مقدمه و اهداف:

هدف اصلی و فوری درمان ری پرفیوژن ایجاد جریان خون رو به جلو در رگ مسدود اپیکارد است که علاوه بر آن باعث برقراری جریان ری پرفیوژن بافتی میوکارد می شود. یکی از روشهای غیر تهاجمی بررسی پرفیوژن بافتی میزان STR در نوار قلبی ۹۰ دقیقه بعد می باشد. علاوه بر ریسک فاکتورهای معمول برای بیماریهای کرونری، سایز و میزان فعالیت پلاکتها که با MPV (حجم متوسط پلاکتی) نشان داده می شود در پیش آگهی انفارکتوس حاد میوکارد تاثیر دارد. هدف ما در این مطالعه بررسی ارتباط بین حجم متوسط پلاکتی حین پذیرش با میزان بازگشت قطعه ST و پیش آگهی انفارکتوس حاد میوکارد در بیماران درمان شده با استرپتوکیناز می باشد.

### روش کار و مواد :

ما ۱۹۱ بیمار را که به اورژانس با تشخیص اولین انفارکتوس میوکارد حاد مراجعه کرده بودند و از آغاز علائم آنها کمتر از ۱۲ ساعت گذشته بود و برای درمان ری پرفیوژن مناسب بودند، انتخاب کردیم. از تمام بیماران یک نمونه خون وریدی جهت اندازه گیری MPV اخذ شد. تمام بیماران استرپتوکیناز را به عنوان رژیم درمانی معمول دریافت کردند. از تمام بیماران یک نوار قلبی دوازده لیدی اخذ شده و مجموع افزایش قطعه ST قبل و ۹۰ دقیقه بعد از استرپتوکیناز و تفاوت آنها به صورت درصد محاسبه و STR نامیده شد. بیماران به دو گروه  $STR \geq 50$  درصد (STR کامل) و  $STR > 50$  درصد (STR ناکامل) تقسیم شدند. همچنین بیماران به دو گروه با  $MPV \geq 8.2$  و  $MPV < 8.2$  تقسیم شدند.

### یافته ها:

MPV حین بستری در بیماران با STR ناکامل نسبت به بیماران با STR کامل بالاتر بود (۸/۸ فمتولیترا در مقابل ۷/۷ فمتولیترا،  $P=0.00$ ). همچنین سن، حضور دیابت، فاصله زمانی شروع درد تا مراجعه، محل MI (قدامی یا غیر از آن)، درگیری چند رگ، سطح سرمی کراتین کیناز و تروپونین حین بستری فاکتورهای تعیین کننده در پاسخ دهی به فیبرینولیتیک می باشند. عوارض بیمارستانی (آریتمی های بطنی، نارسایی قلبی و شوک) و مورتالیتی کلی در بیماران با STR کمتر از ۵۰٪ شایعتر است ( $P=0.00$ ). همچنین بیمارانی که MI عارضه دار داشتند سطح بالاتری از MPV حین پذیرش داشتند ( $P<0.05$ ).

**نتیجه گیری:** MPV حین بستری ممکن است در پیشگویی پاسخ ناکافی به درمان ری پرفیوژن با ترومبولیتیکها (STR ناکامل) و در برنامه ریزی برای درمانهای کمکی جانبی برای بهبود سرانجام بیماران با انفارکتوس حاد میوکارد که با استرپتوکیناز درمان شده اند ارزشمند باشد. یافته های این مطالعه اهمیت MPV در ترومبولیز موفق و پروگنوز بعد از حوادث کاردیو وسکولار را نشان می دهد. MPV می تواند به عنوان یک روش کاربردی برای تعیین بیماران با ریسک بالاتر که در خطر عوارض MI و مرگ قرار دارند مورد توجه قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** حجم متوسط پلاکتی، بهبود قطعه ST، انفارکتوس حاد میوکارد