

خلاصه

مقدمه:

در طی سالهای اخیر به نقش گلیکومتابولیسم در بیماران عروق کرونری قلب توجه بیشتری شده است. در خصوص ارزش پروگنوستیک هموگلوبین گلیکوزیله (HbA_{1c})، در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب (CAD) اختلاف نظرها باقی مانده است. لذا هدف از این مطالعه تعیین ارتباط بین سطح Hb(A_{1c}) و پیامدهای کوتاه مدت حوادث کرونری قلب در بیماران غیردیابتی می باشد.

روش کار:

دویست و نود بیمار مراجعه کننده به مرکز قلب مدنی تبریز، مبتلا به ST-Elevation-MI (STEMI) بدون سابقه دیابت مورد ارزیابی قرار گرفت. بیماران بر اساس سطح Hb(A_{1c}) در دو گروه (کمتر از ۵/۵ و مساوی یا بالاتر از ۵/۵) جای گرفتند. مورتالیته و موربیدیته بیمارستانی STEMI بین دو گروه مقایسه شد. شدت CAD در دو گروه با Califf score ارزیابی گردید و تمامی بیماران از لحاظ بستری مجدد بیمارستانی و مورتالیته به مدت ۶ تا ۱۲ ماه پیگیری شدند.

یافته ها:

پانزده بیمار در طی بستری بیمارستانی و یا ۶ تا ۱۲ ماه پیگیری فوت نمودند. مورتالیته بیمارستانی در دو گروه Hb(A_{1c}) مشابه بوده است (P=۰/۳۵۴). تفاوت معنی داری در میزان مورتالیته در طی ۶ تا ۱۲ ماه پیگیری بیماران وجود ندارد (P=۰/۲۴۲). ارتباط معنی داری بین سطح Hb(A_{1c}) و بستری مجدد بیمارستانی در طی پیگیری ۶ تا ۱۲ ماهه وجود دارد (P=۰/۰۰۱). با استفاده از منحنی ROC، Hb(A_{1c}) ۵/۹۵، بعنوان عدد برش (cut off point) برای پیش بینی بستری مجدد به دلایل قلبی عروقی تعیین شد. میانگین Califf score در دو گروه تقسیم بندی شده بر اساس Hb(A_{1c}) به ترتیب برابر با ۵/۹±۲/۰۹ و ۶/۹±۲/۹ بوده است (P=۰/۰۳۱). عوارض کاردیوواسکولار در بین دو گروه در پیگیری ۶ تا ۱۲ ماهه مشابه بوده است.

بحث و نتیجه گیری:

این مطالعه پیشنهاد می کند هموگلوبین گلیکوزیله افزایش یافته در بیماران غیردیابتی، با درگیری شدیدتر عروق کرونری و نیز میزان بالاتر بستری مجدد به دلایل قلبی عروقی، همراه است.

کلمات کلیدی: انفارکتوس حاد میوکارد، هموگلوبین گلیکوزیله، بیماران غیر دیابتی