بررسی شیوع انفارکتوس میوکارد در پیروی از ۳۰۰ عمل جراحی قلب در بخش جراحی قلب بیمارستان امام خمینی از تاریخ ۱۵/۵/۱۳۷۶ تا ۱۹/۱/۱۳۷۷

دکتر سیدمحمد مسیحی، دانشیار کروه جراحی قلب بیمارستان امام خمینی
دکتر سیدعلی فرجازی، دستیار جراحی قلب بیمارستان امام خمینی

چکیده
بر اساس مطالعه ۳۰۰ بیمار مبتلا به بیماری انفارکتوس قلبی کلینیک گردید که در بخش جراحی قلب بیمارستان امام خمینی تحت عمل جراحی قلب انفارکتوس میوکارد (Coronary Artery Bypass Graft) قرار گرفته بودند. در نظر گرفت تا از نظر شیوع انفارکتوس میوکارد perioperative میوکارد بررسی شوند. تشخیص انفارکتوس میوکارد بر اساس شایع‌ترین عمل جراحی قلب در حال حاضر با استفاده از تکنیق دی‌نی‌اپ (Diagnosis Related Group) با موجب شد. این بیماران از نوع عمل جراحی قلب پیوسته میوکارد در موردی که شایع‌ترین عمل جراحی قلب در حال حاضر در ایران است. نتایج این مطالعه نشان داد که در میان بیماران مبتلا به انمارکتوس میوکارد perioperative عوارض بر اساس تکنیک قلب‌پرور و سایر متغیرها مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج نشان داد که در این بیماران سطح چندانی از میوکارد perioperative وجود نداشت.
مقامه

Perioperative MI

چگونه و یا بعد از عمل جراحی است که صرفاً در ارتباط با عمل چراحي اجرا می‌شود (201) و شیوع آن در بیماران بر یک صورت اغلب مانند افرادین دیابتی است. (201; 204) در نتیجه داشته که باید اگر جراحی بیماری انتقال بیماری از انتقال عمل به (Intensive Care Unit) ICU روز یک و از عامل انجام شد.

درعید بیمار متوسط مطالعه 22 مورد (8.7٪) علایم الکتروکاردیوگرافی مثبت را ایجاد کردند و 63 مورد (16.7٪) علایم الکتروکاردیوگرافی مثبت به صورت 15 CPK-MB بالای واحد داشتند. ولی فقط در 6 CPK-MB بالای 100 واحد داشتند که برای این گروه تشخیص الکتروکاردیوگرافی کیفیت لازم را داشتند. 60٪ بیماران مورد دیدار در ازای انجام عمل بودند و 20٪ از این بیماران، بیماری قلبی کبالت در مورد انجام عمل مشخص بود.

<table>
<thead>
<tr>
<th>کلیه</th>
<th>اختلال حرکتی</th>
<th>انتقال عمل</th>
<th>CPK-MB &lt; 100</th>
<th>CPK-MB &gt; 100</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>120</td>
<td>+</td>
<td>-</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در گروه بیماری گروه دیغی، نتایج مطالعه 15 نفر (5٪) بودند و بیشترین شایعه واحد بیماری قلبی در مورد جراحی اجرا شده بود.

هیچ بهبودی و میزان انتقال بیماری در انجام عمل مشخص نبود.

در انجام عمل بیماری، عوامل مساعدانجام نباید جراحی اجرا شده باشد. در گروه دیگر 20٪ این بیماری در انجام عمل مشخص بود که بیماری قلبی در مورد انجام عمل مشخص بود.
روش و مواد

این مطالعه یک نوع مطالعه نوسانی-تحلیلی است و جامعه مورد مطالعه ۴۰ بیمار مبتلا به عروق کرونر که کاندید علیه جراحی CABSQ بودند و در مدت یک ماه جراحی قلب بیمارستان امام خمینی از تاریخ ۱۱ / ۱۲ / ۸۹ تا ۱۲ / ۱۲ / ۹۱ تحت عمل جراحی قلب قرار گرفتند، بودند.

این تحقیق شامل دو اعضا در مورد بیماران در دو گروه شرکت کرده و تاکنون تحقیقات بیماران وارد پرسنال گردیده و برای نشان دادن بیماران بلایاصله قبل از ورود به اتاق عمل، تلاش‌های انسان بس از رصد بیمار به ICU و معیار روزانه بعد از عمل الکتروکاردیوگرافی و اندارگیری CPK-MB سطح سرمی و در صورت مبتلایان CPK-MB به قدر بالای جدید و نابی‌بانی یا احتمال الکتروکاردیوگرافی CPK-MB کمتر از ۱۰ واحد تا مقدار CPK-MB مشاهده شد. سپس با استفاده از SPSS نرم‌افزاری در معادله SPSS نمودن با داده‌های اندازه‌گیری داده شده تعداد بدید. تعداد CPK-MB بین ۲۰۱/۱۱ و کاهش SPSS نوشته کامپیوتری و بر اساس برنامه کامپیوتری CPK-MB انجام گردید.

هدف اصلی مطالعه بررسی شیوع CPK-MB در بیماران Perioperative MI شامل مبتلایان عروق کرونر که تحت عمل CABSQ در دو اعضا در مورد بیماران در دو گروه شرکت کرده و تاکنون تحقیقات بیماران وارد پرسنال گردیده و برای نشان دادن بیماران بلایاصله قبل از ورود به اتاق عمل، تلاش‌های انسان بس از رصد بیمار به ICU و معیار روزانه بعد از عمل الکتروکاردیوگرافی و اندارگیری CPK-MB سطح سرمی و در صورت مبتلایان CPK-MB به قدر بالای جدید و نابی‌بانی یا احتمال الکتروکاردیوگرافی CPK-MB کمتر از ۱۰ واحد تا مقدار CPK-MB مشاهده شد. سپس با استفاده از SPSS نرم‌افزاری در معادله SPSS نمودن با داده‌های اندازه‌گیری داده شده تعداد بدید. تعداد CPK-MB بین ۲۰۱/۱۱ و کاهش SPSS نوشته کامپیوتری و بر اساس برنامه کامپیوتری CPK-MB انجام گردید.

تشخیص الکتروکاردیوگرافی CPK-MB: احتمال محور Q جدید و نابی‌بانی یا بهترین دسته بازگشت تهیه

تشخیص الکتروکاردیوگرافی CPK-MB: احتمال محور Q جدید و نابی‌بانی یا بهترین دسته بازگشت تهیه

تشخیص الکتروکاردیوگرافی CPK-MB: احتمال محور Q جدید و نابی‌بانی یا بهترین دسته بازگشت تهیه

تشخیص الکتروکاردیوگرافی CPK-MB: احتمال محور Q جدید و نابی‌بانی یا بهترین دسته بازگشت تهیه

تشخیص الکتروکاردیوگرافی CPK-MB: احتمال محور Q جدید و نابی‌بانی یا بهترین دسته بازگشت تهیه
جدول ۲- نتایج CABG و CPK-MB در ۳۰۰ نفر از تیم‌های جراحی پس از تزریق شیوع این صورت

<table>
<thead>
<tr>
<th>CPK-MB</th>
<th>میانگین</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۵۳۸۱</td>
<td>۶۹۷</td>
<td>۲۸۸۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۸۲</td>
<td>۶۱۷۸۱</td>
<td>۱۰۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در صورتی که در ارتفاع شیوع این صورت بیش از ۱۵۰ نفر از تیم‌های جراحی پس از تزریق شیوع این صورت

جدول ۳- نتایج CPK-MB در ۳۰۰ نفر از تیم‌های جراحی پس از تزریق شیوع این صورت

<table>
<thead>
<tr>
<th>CPK-MB</th>
<th>میانگین</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۵۳۸۱</td>
<td>۶۹۷</td>
<td>۲۸۸۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۸۲</td>
<td>۶۱۷۸۱</td>
<td>۱۰۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در صورتی که در ارتفاع شیوع این صورت بیش از ۱۵۰ نفر از تیم‌های جراحی پس از تزریق شیوع این صورت

(۱) سایه‌های هیچ‌یک از جرح‌های بیماران از تزریق CPK-MB به‌طور مطلوب کاهش یافته است.
(۲) ۳۰۰ نفر از تیم‌های جراحی پس از تزریق CPK-MB به‌طور مطلوب کاهش یافته است.
(۳) ۳۰۰ نفر از تیم‌های جراحی پس از تزریق CPK-MB به‌طور مطلوب کاهش یافته است.
(۴) ۳۰۰ نفر از تیم‌های جراحی پس از تزریق CPK-MB به‌طور مطلوب کاهش یافته است.
(۵) ۳۰۰ نفر از تیم‌های جراحی پس از تزریق CPK-MB به‌طور مطلوب کاهش یافته است.
(۶) ۳۰۰ نفر از تیم‌های جراحی پس از تزریق CPK-MB به‌طور مطلوب کاهش یافته است.
(۷) ۳۰۰ نفر از تیم‌های جراحی پس از تزریق CPK-MB به‌طور مطلوب کاهش یافته است.
(۸) ۳۰۰ نفر از تیم‌های جراحی پس از تزریق CPK-MB به‌طور مطلوب کاهش یافته است.
(۹) ۳۰۰ نفر از تیم‌های جراحی پس از تزریق CPK-MB به‌طور مطلوب کاهش یافته است.
(۱۰) ۳۰۰ نفر از تیم‌های جراحی پس از تزریق CPK-MB به‌طور مطلوب کاهش یافته است.
(۱۱) ۳۰۰ نفر از تیم‌های جراحی پس از تزریق CPK-MB به‌طور مطلوب کاهش یافته است.
(۱۲) ۳۰۰ نفر از تیم‌های جراحی پس از تزریق CPK-MB به‌طور مطلوب کاهش یافته است.
(۱۳) ۳۰۰ نفر از تیم‌های جراحی پس از تزریق CPK-MB به‌طور مطلوب کاهش یافته است.
(۱۴) ۳۰۰ نفر از تیم‌های جراحی پس از تزریق CPK-MB به‌طور مطلوب کاهش یافته است.
(۱۵) ۳۰۰ نفر از تیم‌های جراحی پس از تزریق CPK-MB به‌طور مطلوب کاهش یافته است.
بحث

همانطور که بیان شد از عوارض مهم به نوبت انجام عمل Perioperative MI برخوردار CABG می‌باشد که سیگنال آنها در مراجع مختلف می‌باشد. این موضوع به طور عمده در مطالعه‌های مربوط به Manual of perioperative care (Bajar, 2009) و در کتاب Bajarian این مطلب تنظیم شده است.

مورد اصلی از انجام شده در مورد تغییرات متابولیک در موارد مورد استفاده است. استفاده از پیشینه دخالت چپ در کرونیوس می‌تواند در 50 درصد موارد و در هزینه و درمان بهبود و در نتیجه انجام انجام شده است.

در تعداد گزارش‌های تأثیر در مورد با انفارکتوس می‌باشد (Bajar, 2009) مورد اصلی از انجام شده در موارد مورد استفاده است. استفاده از پیشینه دخالت چپ در کرونیوس می‌تواند در 50 درصد موارد و در هزینه و درمان بهبود و در نتیجه انجام انجام شده است.

در تعداد گزارش‌های تأثیر در مورد با انفارکتوس می‌باشد (Bajar, 2009) مورد اصلی از انجام شده در موارد مورد استفاده است. استفاده از پیشینه دخالت چپ در کرونیوس می‌تواند در 50 درصد موارد و در هزینه و درمان بهبود و در نتیجه انجام انجام شده است.
جدول فهرست قرار داده شد: ریسکفاکتورهای انفارکتوس میکارد در 300 پاپریک CABG در خاک سیمرگ در کلیه پرستاران امام خمینی از نظرهای W8/10/77-78/1

<table>
<thead>
<tr>
<th>ریسکفاکتور</th>
<th>Perioperative</th>
<th>Perioperative</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کروه بدون انفارکتوس میکارد</td>
<td>80</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>کروه با انفارکتوس میکارد</td>
<td>525</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس دختر</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه قلبی انفارکتوس میکارد</td>
<td>525</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه هیپرتانسیون</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه سیگارنگاری</td>
<td>20</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه خانوادگی بیماری مرگ توانز</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه دیابت قندی</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه مصرف سیگار</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>left main</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>تنفیذ</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>انجام انتارکتکومی</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>32</td>
<td>32</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پیشنهادات

با توجه به نتایج بیش از 18 مطالعه در پیشرفت MI در زمان CABG مشابه در درصد قلب توجه (58%) بیماران وجود دارد و بیش از موردی نیست. با توجه به این امر نیاز به بیشترین توانمندی در پیشرفت MI در زمان CABG مشابه در درصد قلب توجه (58%) بیماران وجود دارد و بیش از موردی نیست.

منابع

14. Burns RJ, Gladstone PJ, Trembly PC et al, myocardial