Clinical and Echocardiographic Study of Mitral Stenosis in Imam Khomeini and Amir-alam Hospital

ABSTRACT

Rheumatic heart disease is a serious health problem in developing countries. The present study was conducted to evaluate clinical and echocardiographic findings of Mitral stenosis and their relationship with patients functional classes. We studied records of 400 patients with symptomatic mitral stenosis (71% female, mostly in 20s or 30s and 54% function class II) treated in two hospitals in Tehran, Imam Khomeini and Amir-alam Hospitals, from 1994 to 1998. Clinical and echocardiographic data were extracted and analyzed. The most prevalent symptoms were dyspnea (96%), palpitation (41%) and chest pain (25%). Orthopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, hemoptysis and right heart failure were significantly correlated with functional class and severity of mitral valve stenosis (P<0.05).

41% of patients presented with atrial fibrillation at admission or during hospitalization. This arrhythmia had no relationship with age and mitral valve area, although it was significantly correlated with left atrial diameter (P<0.05). Diagnosis and management of rheumatic heart disease need accurate physical examination and history taking and careful application of noninvasive and invasive procedures.

Key Words: Mitral stenosis; Echocardiography; Clinical study
مقدمه

بیماران رومانتیسم قلب در سیاست‌های مربیگری جهان خصوصاً ملی‌های غرب شرط همیشه برای سلامت جامعه محسوب می‌گردند. این بیماری هرساز از همه در بیماران رومانتیسم قلبی در نظر گرفته می‌شود (۲). از سوی دیگر، تب رومانتیسمی شامل علت‌های نگرانی می‌باشد. این بیماری به دنبال پاک‌گرفتن از بیماران مبتلا به دنیای میزان ضربات، تدریجی و سپس روش‌ها یکی از روش‌های ساده‌تر و در دسترس قرار گرفته‌ست.

نگرانی از این علل، باید مورد توجه قرار گیرد. در این مطالعه، از مدل سطحی تجربی آزمایش شد و با استفاده از SPSS نژد و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی صورت گرفت.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که در نتایج تحلیل‌های با بالاترین سطح احتمال (۵%) و در مورد این نتایج داده‌ها، نتایج نشان داد که نظام بالایی بیماران هرگونه مراجعه بودند. علائم نارسایی بدن و ناهنجاری در سطح بالایی بیماران مراجعه کنندگان می‌تواند در این بین ادامه داشته باشد. نتایج نشان داد که در نتایج تحلیل‌های با بالاترین سطح احتمال (۵%) و در مورد این نتایج داده‌ها، نتایج نشان داد که نظام بالایی بیماران هرگونه مراجعه بودند.

مواد و روش

کلیه پورت‌های موجود بیماران مبتلا به بیماری دیش‌یانگ که در فاصله سال‌های ۱۳۷۷-۱۳۷۲ به بیمارستان‌های امام خمینی و

<table>
<thead>
<tr>
<th>FC</th>
<th>PND</th>
<th>Orto</th>
<th>Hemo</th>
<th>CP</th>
<th>Pal</th>
<th>RHF</th>
<th>AF</th>
<th>RAD</th>
<th>LAE</th>
<th>LAE+RVH</th>
<th>MVA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۱- توزیع علائم بالایی: یافته‌های EKG و سطح درجه‌بندی در بیماران مبتلا به بیماری دیش‌یانگ که به استادی‌های امام خمینی و
سطح درجه میتران (MVA) تحمین میتران در دوره حین FC IV، به درجه 4/6 میتران (critical stenosis) 4cm3 است. هیچ علائم شدید و critical stenosis نسبت به درجه FC IV که در دوره حین 4/6 میتران وجود داشته. حال آنکه درجه حین 4/6 میتران مبتلا به ریتم AF و در درجه 2/6 میتران در دوره حین AF.

54/6 میتران مبتلا به ریتم AF در درجه حین 4/6 میتران حین FC IV، به درجه 2/6 میتران حین FC III و به درجه 2/6 میتران حین FC II به علت ارتباط معکوس است. در موارد MVA و FC III (به علت صدری با کمکی از MVA) شب دیده می‌شود (P<0.05). بنابراین MVA و FC III با ارتباط معکوس دیده می‌شوند (P<0.05) به علت صدری با کمکی از MVA و FC III و به علت صدری با کمکی از MVA. بنابراین MVA و FC III با ارتباط معکوس دیده می‌شوند (P<0.05).

abling می‌شود. بنابراین ت حریق قلب دیگر موارد روند (RHF) با ارتباط معکوس بسیار نیاز دارند. (P<0.05). بنابراین MVA و FC III با ارتباط معکوس دیده می‌شوند (P<0.05)

می‌شود. بنابراین MVA و FC III با ارتباط معکوس دیده می‌شوند (P<0.05).

درجه حین 2/6 میتران حین FC IV، به درجه 2/6 میتران حین FC III و به درجه 2/6 میتران حین FC II به علت ارتباط معکوس است. در موارد MVA و FC III (به علت صدری با کمکی از MVA) شب دیده می‌شود (P<0.05). بنابراین MVA و FC III با ارتباط معکوس دیده می‌شوند (P<0.05) به علت صدری با کمکی از MVA و FC III و به علت صدری با کمکی از MVA. بنابراین MVA و FC III با ارتباط معکوس دیده می‌شوند (P<0.05).

abling می‌شود. بنابراین T حریق قلب دیگر موارد روند (RHF) با ارتباط معکوس بسیار نیاز دارند. (P<0.05). بنابراین MVA و FC III با ارتباط معکوس دیده می‌شوند (P<0.05)

می‌شود. بنابراین MVA و FC III با ارتباط معکوس دیده می‌شوند (P<0.05).

منبع مذکور در انتهای مقاله بالا را مشاهده کنید.
AF: Atrial Fibrillation

مشکل نارنجی 1-2 توزیع سنی بیماران مبتلا به

در بررسی مطلقه، بیش از 90 درصد بیماران در مراحله نرم‌سازی بیکر دارای FC II بودند. این مطالعه نشان داد که در بیش از 70 درصد بیماران FC II وجود داشت. در مطالعه دیگر، Kapoor نشان داد که در بیش از 80 درصد بیماران FC II وجود داشت. در مطالعه دیگر دیگر، Kapoor نشان داد که در بیش از 80 درصد بیماران FC II وجود داشت. در مطالعه دیگر دیگر، Kapoor نشان داد که در بیش از 80 درصد بیماران FC II وجود داشت. در مطالعه دیگر دیگر، Kapoor نشان داد که در بیش از 80 درصد بیماران FC II وجود داشت.

بیماران با یک از علائم اسیما تیپه تختی نگذار می‌شوند، از دنیا نگاه کننده با یک از علائم اسیما تیپه تختی نگذار می‌شوند. در مطالعه اخیر Diastolic rumble و opening snap توسط 75 درصد بیماران هیپوگونه علائم اسیما نداشتند. بیماران به صرف عدم وجود علائم سمعی نگذار می‌شوند تا نشانه‌های بیماری را بتوانند. محققان با این مطالعه نشان دادند که در مطالعه دیگر دیگر، Kapoor نشان داد که در بیش از 80 درصد بیماران FC II وجود داشت. در مطالعه دیگر دیگر، Kapoor نشان داد که در بیش از 80 درصد بیماران FC II وجود داشت. در مطالعه دیگر دیگر، Kapoor نشان داد که در بیش از 80 درصد بیماران FC II وجود داشت.