



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا  
دانشکده پزشکی

پایان نامه برای اخذ درجه دکتراي پزشکی عمومی

عنوان :

بررسی عوامل تاثیرگذار بر مرگ و میر داخل بیمارستانی بیماران دچار سکته حاد قلبی  
در بیمارستان ولی عصر فسا از سال 95 تا 99

استاد راهنما :

دکتر عبدالحکیم الکامل

استاد مشاور:

دکتر مریم کاظمی

نگارش :

محسن فروغی بهرغانی

## چکیده:

بررسی عوامل تاثیرگذار بر مرگ و میر داخل بیمارستانی بیماران دچار سکته حاد قلبی در بیمارستان ولی عصر فسا از سال 95 تا 99

### مقدمه و هدف :

با توجه به عوارض ناخوشایند انفارکتوس حاد میوکارد و مرگ و میر بالای ناشی از آن، شناخت عوامل خطر و عوامل تسریع کننده در بروز مرگ در این بیماران از اهمیت خاصی برخوردار می باشد. این مطالعه با هدف تعیین برخی عوامل خطر و عوامل تسریع کننده در بروز مرگ در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد در مرکز آموزشی درمانی ولی عصر فسا در سال 1401 انجام شد

### روش بررسی :

اطلاعات دقیق تمام بیماران که با تشخیص سکته قلبی از سال 1395 تا 1399 به بیمارستان ولیعصر فسا مراجعه کرده یا انتقال داده شدند با استفاده از داده های موجود در رجستری MI فسا که از طریق پرونده خوانی بصورت چک لیست نوشته و جمع اوری شده اند مورد بررسی و انالیز قرار گرفته است. در این مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی ، بیمارانی که با تشخیص سکته قلبی دچار مرگ داخل بیمارستانی شدند با گروه مبتلایان به سکته قلبی که از بیمارستان مرخص گردیده اند ، از نظر متغیرهایی مانند سن ، جنس، مصرف opium ، مصرف سیگار ، سابقه قبلی بیماری عروق کرونر، بیماری زمینه ای، GFR بیمار، دیابت، هیپرتانسیون، سابقه CABG، سابقه آنژیوپلاستی، بروز انفارکتوس مجدد ، سابقه نارسایی قلبی، شوک کاردیوژنیک ، سابقه سکته مغزی ، مصرف اسپیرین و اتوروستاتین ، نوع آریتمی ، محل MI ، میزان EF بطن چپ مقایسه میگردند

### نتایج :

در نمونه ی مورد مطالعه از میان 1944 بیمار ثبت شده با تشخیص AMI در رجستری MI فسا 98 نفر فوتی بوده که از این تعداد 87 نفر بعلت AMI و 11 نفر بعلتی غیر از AMI فوت شده اند. که میانگین سنی فوت شده گان 13.458\_+17.36 بوده و نسبت جنسیت از میان فوتی ها 48 نفر (49٪) زن و 50 نفر (51٪) مرد بوده و نیز میانگین LVEF آنها 11.288\_+36.96 و میانگین GFR ، 17.66\_+36.15 بوده است.

از میان فوت شده گان 23 نفر (23.4٪) سیگاری - 28 نفر (28.6٪) مبتلا به هیپرلیپیدمی - 79 نفر (80.6٪) مصرف کننده داروهای کاهنده لیپید یا استاتین و 84 نفر (85.7٪) مصرف کننده آسپیرین بوده اند و همچنین 74 نفر (75.5٪) سابقه ریبریویژن تراپی داشته اند. 43 نفر (43.9٪) دچار انفارکتوس قدامی - 34 نفر (34.7٪) دچار شوک کاردیوژنیک - 36 نفر (36.7٪) دچار آریتمی بطنی - 7 نفر (7.1٪) دچار آریتمی فوق بطنی شده اند. برای 52 نفر (53.21٪) هم primary PCI انجام شده است. که تمامی موارد فوق به لحاظ آماری ارتباط معناداری با مرگ در این بیماران داشته اند.

### بحث و نتیجه گیری :

سن بالا، جنس مونث، انتقال با امبولانس، CPR در امبولانس، CPR در بیمارستان، پایین بودن EF بطن چپ، پایین بودن میزان GFR، انفارکتوس قدامی، آریتمی فوق بطنی، آریتمی بطنی و بروز شوک کاردیوژنیک با افزایش مرگ و میر درون بیمارستانی پس از AMI مرتبط بوده اند. در حالی که سابقه مصرف سیگار، سابقه مصرف آسپیرین، سابقه مصرف داروی کاهنده لیپید یا استاتین با کاهش مرگ و میر درون بیمارستانی پس از AMI ارتباط داشته اند. دیگر عوامل از قبیل سابقه مصرف اپیوم، سابقه CABG، سابقه PCI/PTCA، سابقه نارسایی قلبی، دیابت، سابقه هیپرتانسیون، بروز انفارکتوس مجدد و محل های بروز انفارکتوس به جز انفارکتوس قدامی ارتباط چندانی با مرگ و میر درون بیمارستانی پس از AMI نداشته اند.

### واژگان کلیدی :

MI : Myocardial Infarction

AMI : Acute Myocardial infarction

STEMI : ST Elevation Myocardial Infarction)

AU : Unstable Angina

NSTEMI : Non ST Elevation Myocardial Infarction)

ESRD : end-stage renal disease

CKD : chronic kidney disease

PTCA : primary percutaneous transluminal coronary angioplasty

PCI : Percutaneous Coronary Intervention

EF : Ejection Fraction

LVEF : Left Ventricular Ejection Fraction

CABG : Coronary Artery Bypass Graft

## Abstract :

Considering the unpleasant side effects of acute myocardial infarction and its high mortality, identifying the factors

Risk and accelerating factors in the incidence of death in these patients is very important.

The aim of this study was to determine some risk factors and accelerating factors in the incidence of death in patients with death.

Acute myocardial infarction was performed at Vali-e-Fasa Medical Education Center in 1401.

## Materials and Methods:

The exact information of all patients who were referred to Valiasr Hospital from 2016 to 2020 by diagnosis of myocardial infarction has been reviewed and analysed using data in MI Fasa system that have been written and collected through the file reading. In this descriptive-analytical cross-sectional study, patients with diagnosis of myocardial infarction with intra-hospital death with the group of patients who have been discharged from the hospital, in terms of variables such as age, sex, opium consumption, Sig consumption, previous history of coronary artery disease, underlying disease, patient GFR, diabetes, hypertension, CABG history, history of angioplasty, incidence of re-infarction, history of heart failure, cardiovascular shock, history of stroke, consumption of spirine and autorostatin, type of arrhythmia, MI location, EF of left ventricle are compared.

## Results:

In the study sample, 98 out of 1944 patients registered with AMI diagnosis were 98 deaths, of which 87 died due to AMI and 11 were due to other than AMI. The mean age of the deceased was  $13.458 \pm 17.36$  and the sex ratio among the deaths was 48

(49%) female and 50 (51%) were male and their mean LVEF was  $11.288 \pm 36.96$  and the average GFR was  $17.66 \pm 36.15$ .

Among the deceased, 23 (23.4%) smokers – 28 (28.6%) with hyperlipidemia –

79 patients (80.6%) were taking lipid-lowering drugs or statins and 84 (85.7%) were aspirin users and 74 (75.5%) had a history of reperfusion therapy. 43 patients (43.9%) with anterior infarction - 34 (34.7%) had cardiogenic shock – 36 (36.7%) had ventricular arrhythmia - 7 (7.1%) had hyperventricular arrhythmia. Primary PCI was performed for 52 patients (53.21%). All of the above cases had a significant relationship with death in these patients.

#### Discussion & Conclusion:

Age, female sex, embolization, CPR in ambulance, CPR in hospital, low left ventricular EF, low GFR, anterior infarction, hyperventricular erythema, ventricular erythema The incidence of cardiogenic shock has been associated with an increase in intra-hospital mortality after AMI, while history of smoking, history of aspirin use, history of lipid-lowering drug or statins have been associated with a decrease in intra-hospital mortality after AMI. Other factors such as history of opioid use, history of CABG, history of PCI/PTCA, history of heart failure, diabetes, history of hyperthyroidism, incidence of re-infarction and places of infarction except anterior infarction had no significant relationship with intra-hospital mortality after AMI.