رابطه شمارش گلبولهای سفید با عملکرد بطن چپ در
چریان انفارکتوس حاد قلی

علي قائمیان (م) 
جواد حیدری (م)

چکیده
سابقه و هدف: لکوسنتوز هیپوکسی در مراحل اولیه سکته حاد قلی، نشانه پاسخی انتحاری می‌باشد. لکوسنتوز هیپوکسی و نوتروفیلی نسبی به عنوان یک عامل خطرساز برای ایجاد اختلال عملکرد زودرس بین چپ بدن سکته حاد قلی ناشناخته می‌باشد. هدف این مطالعه، مشخص ساختار ارتباط بین لکوسنتوز و نوتروفیلی نسبی در پی‌داشت اختلال عملکرد زودرس متوسط تا شدید بطن چپ به دنبال سکته حاد قلی می‌باشد.
مواد و روش: این مطالعه به شکل آینده‌نگر و cohort گردیده است. دیاری ۱۴۰۱ بیمار دچار سکته حاد قلی می‌باشد. وجود یا عدم وجود نوتروفیلی در بیماران تعیین شد و اختلال عملکرد سیستولیگ بطن چپ در طول ۷ روز پس از دو گروه مورد بررسی قرار گرفت. اختلال متوسط تا شدید LVSD (left ventricular systolic dysfunction) در این مطالعه به کم‌خلیه‌ای EF (ejection fraction) کنترل از ۴۰ درصد در هنگام اولیه سکته حاد قلی اتفاق می‌گردد که با اکوکاردیوگرافی تعیین شد.

یافته‌ها: در ۴۷ درصد از بیماران مورد مطالعه تعداد لکوسنتوز هیپوکسی بین ۱۰۰×۱۱ بوده است و ۲۴ درصد نوتروفیلی LVSD نسبی (درصد نوتروفیل بیش از ۷۵ درصد) داشته‌اند. در ۶۴ درصد از افراد مورد مطالعه دیده شد، از این ۶۴ درصد لکوسنتوز و ۸۵ درصد نوتروفیلی نسبی داشته‌اند. در حالی که این افزایش در افراد بدون LVSD به ترتیب ۳۷ و ۴۵ درصد بوده است. LVSD خیلی آماری نشان داد که بین لکوسنتوز و پی‌داشت ارتباط معناداری وجود دارد (به ترتیب LVSD و نیز بین Odd ratio ارتباط معناداری وجود دارد به ترتیب LVSD و نوتروفیلی با فاصله اطمینان ۹۵ درصد بین ۰/۹ و ۱/۶ با فاصله odd ratio بین ۳/۸ و ۰/۷-۲/۳). استنتاج: دیاری بیماران دچار سکته حاد قلی، لکوسنتوز هیپوکسی با نوتروفیلی نسبی به طور مستقل با پی‌داشت LVSD متوسط تا شدید ارتباط داشته و نشان داد که این شهرت با اقدامات درمانی زودرس در این بیماران کمک کنده.

واژه‌های کلیدی: سکته قلی، بطن چپ- ناهنجاری‌ها، شارش لکوسنتوز‌ها

* دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی مازندران ** مرکز آموزشی دانشجویان قلبی (گروه)
 *** دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تأمل دریافت: ۲۲/۸/۹۷ تاریخ ارجاع عبه اصلاحات: ۲۴/۸/۱۳۸۸
مواد و روش‌ها
گرفته می‌شود. با توجه به اهمیت موضوع و ضرورت ادامه مطالعات
بیشتر در این مورد، این مطالعه برازی ارتباط
بین کلوسترول و نوتروفیل با LVSD پیش از آن صورت
گرفته است.
این مطالعه آینده‌گر و از نوع cohort نوع مطالعه 218 بیمار با تشخیص
سکته قلبی بسیار سه‌گانه یک بودند. تشخیص سکته قلبی
ویک داده می‌شود که حاصل دو
مورد از مارکارگر زیر و جوی
داشته باشد: شرح حال بالینی
مطالب با نوع سکته قلبی در
یک زمان از مطالعه خارج
شدند. همه بیماران در کلاس 1
قرار داشتند. میانی
بیمارانی که به هنگام برخی
نارسایی اپتیک و احتمالاً
از مطالعه خارج و تعداد
140 بیمار وارد این مطالعه شدند.
در هر بیمار اطلاعات زیر تبت کرده‌اند: سن، جنس،
زیب ثبت کرده‌اند: سن، جنس،
فیزیکی، ساب اندکاریال، شرح
حال و وجود فشارخون و نارسایی
کلیوی (کراتینین بیشتر از
15 mg/dl) شارش نوتروفیلی
و نوتروفیلی
(CPK) سطح کراتینین سرم و مصرف داروهای قلی در
طول 7 روز قبل برخی. تعداد
لکوسیت‌ها، بیش از
110 x 10^9/L
لکوسیت‌ها و درصد
نوتروفیل‌ها در بزرگ‌تر یا مساوی
15 درصد، نوتروفیلی
لقلی
گرفته (123).
مقدمه
اختلاف عمکرک سیستولیک
بطن چپ، مهم‌ترین عارضه سکته
جاد قلبی می‌باشد (1). مرکز و مرک
ز سالن نارسایی احتمالی قلب
به دنبال سکته جاد قلب حدود
50 درصد می‌باشد (2). معلوم
شد که بعد از تعداد لکوسیت‌ها
گردش خون به شدت بیمار حروف
کرون مربوط به وید و یک عامل
خطرناک برای بیماری‌های
کرون اکسنتیک قلبی
می‌باشد. سکته جاد قلب
اغب با کلوسترول و افزایش
شارش نوتروفیلی در همراه
است (50). این عناصر خونی
زنده ساز آسیب به میکار
بیماری می‌باشد. تداخل به
پلاکت‌ها خون و نوتروفیل‌ها با
آنتیدیویور عروق، بیمار مورد
توجه می‌باشد. این تداخل
می‌تواند م_twitter تولید و
آزادسازی مواد فعل کننده
عروق کرون به گونه‌ای
جریان موی عروق کرون را
تغییر می‌دهد. نوتروفیل‌ها به
عنوان یک واسطه مهم آسیب قلب
شانش شده‌اند و با فعال
ساخت پاسخ التهابی و استرس
اکسیدانی در تعدد از
اختلافات مهم قلب مانند پس‌زدن
پیوند و نارسایی احتمالی قلب
در خمصم‌بندی
(انه) نام
در پاسخ به نکروز میوبتک
می‌کنند. نوتروفیلی
اکسید شود
و این منجر به آسیب عروقی و
ایسکمی کرون (12). این
پروسی اکسید لوکوسیتی
و نوتروفیلی در پاسخ به وقوف
سکته جاد قلبی دیده شده است.
در این
و این ویژنی شبه و انسداد
واسطه‌های آسیب سلولی و انتهای
شانش شده‌اند. و در متابولیک با
اطلاعات در دسترس ما ارتبابت
نوتروفیلی و اکسید
لکوسیتی
در پیک مطالعه مورد ارزیابی
قرار گرفته است که در آن
یک ارتبابت مورد تایید قرار
در این مطالعه ۲۵ درصد بیماران مرد بودند. سن متوسط بیماران نوترولفیلی نسی و در صورت وجود کسر کمتر از (Fraction Ejection) خلاصه یا تشخیص Simpson ۴۰ درصد با روش LVSD گرفته ای. یافته‌کننده که از بیماران گروه LVSD اگام بیماران از وجود یا عدم وجود نوترولفیلی در آنها آگاه نبودند.

سطح سرمی CPK به ۳ گروه U/L تقسیم گردید: کنترل از ۲۰۰ تا ۴۰۰ و بیش از ۴۰۰. کلیه داروهای قلی که بیماران در طول بستر دریافت کرده‌اند، ثابت گردیده داروهای مهار کننده آنتاگوئین انسینkonverting enzyme (ACE) بیمار (۷۸ درصد) و ترومبلوئیت‌ها در ۹۸ بیمار (۶۵ درصد) به کار رفته ولی با توجه به نتایج، این داروهای فوک، امکان‌رسان سازی بیماران از نظر دریافت این داروها وجود نداشت.

از آن‌ها می‌توان به دو برام از آن‌ها بیمار با و بدون LVSD از آن‌ها به وجود گرفت. سطح α كمتر از ۰/۵ با امکان تلقی گردیده. برای بررسی ارتباط متغیرهای مانند سن، جنس، سطح سکته قلی و سطح سرمی CPK با Odds ratio از آنها استفاده شد. 

جدول ۱۳: کمیته‌های احتمالی کیفیت کنسرسیم

<table>
<thead>
<tr>
<th>منبع</th>
<th>CPK (۰/۱۶۰۰ U/L)</th>
<th>CPK (۰/۳۰۰۰ U/L)</th>
<th>CPK (۰/۵۰۰۰ U/L)</th>
<th>CPK (۰/۷۵۰۰ U/L)</th>
<th>CPK (۰/۱۰۰۰۰ U/L)</th>
<th>CPK (۰/۱۵۰۰۰ U/L)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>متوسط± پراکنده</td>
<td>متوسط± پراکنده</td>
<td>متوسط± پراکنده</td>
<td>متوسط± پراکنده</td>
<td>متوسط± پراکنده</td>
<td>متوسط± پراکنده</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>۴۸/۳</td>
<td>۴۸/۲</td>
<td>۴۸/۱</td>
<td>۴۸/۰</td>
<td>۴۸/۱</td>
<td>۴۸/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>۴۸/۳</td>
<td>۴۸/۱</td>
<td>۴۸/۰</td>
<td>۴۸/۰</td>
<td>۴۸/۱</td>
<td>۴۸/۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

هدف دانشجویان از آنالیز های Multivariable regression

یافته‌ها
Archive of SID
www.SID.ir
برای بیدایش بعده بیماری‌های ایسکمیک قلبی بیمارانی که در ۱۸۰۶ میلادی از سرطان بیماری‌های قلبی عارضه نخورده بوده و طتقاً چالش‌های درمانی و کاهش مرگ و میر در سطح جهانی مورد بررسی قرار گرفته (۲۲). از طرفی خونریزی ناحیه ایسکمیک میوکارد، ممکن است موجب افراز عیار، و اخلال قدرت انتقالی باشد. این مطالعه درمیان با ترومبولیت‌کندن اثر هاملولیزی LVSD و LVSD-ها، در مقابل بیماران بالای داشته است. در بررسی‌های میکا (۲۰۰۰) مشخص نگردید که آیا ارتباط بین نتوانسته و اخلال علائمی و عملیاتی استنتاز نوتوروفیل‌ها در پیشگیری از ایسکمی LVSD-ها ایجاد می‌شود. در این مطالعه، LVSD-ها منجر به علائم ایسکمی نشته است، به علت تعداد مناسب از بیماران، همان‌طور که بعضی از فکتور‌های بیماری عروقی کرونر به ویژه در دیابت امکان خیز نبود. نتیجه اینکه در این آزمایشات، این امکان در نظر بریدن عیار، از ابزاری انتقالی بیماران که در حال حاضر شواهد دیگری وجود ندارند، جهت نشان دادن اثر آنها تنها یک ارتباط تقریبی (Proxy) می‌باشد، در حال حاضر سه کلاسیک در داده‌های این آزمایشات به شکل جدید (۲۰۰۹) نشان شده است که لیکوستین‌های دیگر بکار گرفته شده‌اند. نتایج بیماران در مورد این کلاسیک‌ها مشخص نشده است.

برق‌قراری جریان‌های خون به‌هیچ‌یک از سیستم‌های ترومبولیت‌کندن آتریپولاستیک ندارد و به‌این ترتیب درمان‌های ساختمانی، زودرس، و ازسر می‌باشد و نتایج آن است. برای انجام اقدامات درمانی LVSD، نیاز به است کار که بیمارانی که در خونریزی ناحیه ایسکمیک میوکارد نشان دهنده، از لحاظ عیاری و اخلال قدرت انتقالی بیماران که در حال حاضر شواهد دیگری وجود ندارند، جهت نشان دادن اثر آنها تنها یک ارتباط تقریبی (Proxy) می‌باشد، در حال حاضر سه کلاسیک در داده‌های این آزمایشات به شکل جدید (۲۰۰۹) نشان شده است که لیکوستین‌های دیگر بکار گرفته شده‌اند. نتایج بیماران در مورد این کلاسیک‌ها مشخص نشده است.

برق‌قراری جریان‌های خون به‌هیچ‌یک از سیستم‌های ترومبولیت‌کندن آتریپولاستیک ندارد و به‌این ترتیب درمان‌های ساختمانی، زودرس، و ازسر می‌باشد و نتایج آن است. برای انجام اقدامات درمانی LVSD، نیاز به است کار که بیمارانی که در خونریزی ناحیه ایسکمیک میوکارد نشان دهنده، از لحاظ عیاری و اخلال قدرت انتقالی بیماران که در حال حاضر شواهد دیگری وجود ندارند، جهت نشان دادن اثر آنها تنها یک ارتباط تقریبی (Proxy) می‌باشد، در حال حاضر سه کلاسیک در داده‌های این آزمایشات به شکل جدید (۲۰۰۹) نشان شده است که لیکوستین‌های دیگر بکار گرفته شده‌اند. نتایج بیماران در مورد این کلاسیک‌ها مشخص نشده است.

برق‌قراری جریان‌های خون به‌هیچ‌یک از سیستم‌های ترومبولیت‌کندن آتریپولاستیک ندارد و به‌این ترتیب درمان‌های ساختمانی، زودرس، و ازسر می‌باشد و نتایج آن است. برای انجام اقدامات درمانی LVSD، نیاز به است کار که بیمارانی که در خونریزی ناحیه ایسکمیک میوکارد نشان دهنده، از لحاظ عیاری و اخلال قدرت انتقالی بیماران که در حال حاضر شواهد دیگری وجود ندارند، جهت نشان دادن اثر آنها تنها یک ارتباط تقریبی (Proxy) می‌باشد، در حال حاضر سه کلاسیک در داده‌های این آزمایشات به شکل جدید (۲۰۰۹) نشان شده است که لیکوستین‌های دیگر بکار گرفته شده‌اند. نتایج بیماران در مورد این کلاسیک‌ها مشخص نشده است.


17. Bartosz M, kedziaro J, Bartosz G. Antioxidant properties of captopril and
enalapril *free radic boil med* 1997; 23: 729-35.


