بررسی ارتباط هیپرگلیسمی اولیه و بیش از آگهی کوتاه مدت انفارکتوس حاد میکارد در افراد غیر دیابتی

دکتر امیرحسن رفیقدوست*، دکتر عبدالعلی رحشنی، دکتر غلامرضا کمیلی

چکیده
زمینه و هدف: افزایش قند خون یک یافته شایع در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میکارد می باشد. به عنوان هیپرگلیسمی استرس شناخته می شود. در این مطالعه قند خون بدن و رود در افراد غیر دیابتی دچار انفارکتوس حاد میکارد انتقال گیری شد و افراد دارای قند بالا نسبت به گروه دارای قند طبیعی از نظر تاثیر قند خون اولیه در عوارض بعد از انفارکتوس حاد میکارد مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتند.

مواد و روش کار: در این مطالعه مورد شاهدی تعداد 100 بیمار مبتلا به انفارکتوس حاد میکارد را مرجع کننده بیمارستان امام رضا (ع) مشهد در فروردین سال 1376 که فاقد سابقه بودن انتها و بر بیمار قند خون اولیه به دو گروه بیش و کم قند خون طبیعی و بالا (متوسط یا بالابا از 146 میلی گرم در دسی لیتر) تقسیم گردیدند. نمونه گیری به صورت غیر احتمالی در دسترس با توجه به معیارهای ورود به مطالعه انجام شد. در طول مدت بستری عوارض بیماری بررسی گردید. اطلاعات مورد نیاز بر پایه معیارهای بینایی روزانه، آزمیخته خونی روزانه و روش‌ها و راه های تهیه روتین جمع آوری گردید. نتایج با استفاده از SPSS و مدل ت-تست (انالیز واریانس) با 5 درصد احتمال نتایج محاسبه گردید.

یافته ها: بررسی آزمایش اولیه تکراری رابطه و روابط با عوامل انجام شد. نتایج نشان داد که در میکارد مبتلایان قند خون در افراد این گروه به طور معناداری بالاتر بود. این نتایج نشان می دهند که باعث افزایش قند خون شده و افزایش قند خون بدن و رود در افراد غیر دیابتی دچار انفارکتوس حاد میکارد می باشد.

مقدمه
افکت‌های خطر شناخته شده و نا شناخته زیادی در تحقیق میزان مرگ و میر و ناتوانی ناشی از بیماری موثر هستند. 

کلیدواژه‌ها: هیپرگلیسمی اولیه، انفارکتوس حاد میکارد، بیش از آگهی، مرگ و میر، عوارض کوتاه مدت

31 Email: abbasali_rafighdoust @Yahoo.com

آدرس نویسندگان مسئول: زاهدان، بیمارستان علی بن ابیطالب (ع)
قرار می‌گیرد. (۱) از عوامل خطر مصرف شده بالا بودن میزان تند خون در مراحل عالی که به عنوان هپاگلیمی‌استرس شناخته می‌شود. (۲) گفتگوی شده که بالا بودن تند خون، بیو رود می‌تواند سبب تغییرات الکتروفیوزیولوژیک در عضله قلب شده منجر به بروز انواع آرتوزیا ها شود. (۳) همچنین نشان داده شده است که بالا بودن ناهگاهی قلبی خون در افراد سالم نیز می‌تواند سبب طولانی‌شان فاصله QT گردد. (۴) به علاوه مطالعات مختل‌نشان داده که بالا بودن ناهگاهی قلبی خون دارد در Ischemic preconditioning از دیابت مبتلا می‌باشد را کاهش می‌دهند. (۵)

در یک مطالعه رابطه هپاگلیمی‌استرس و مرگ و میر بعد از انفکتوس حاد میوکارد مورد بررسی قرار گرفت و نشان داده شد که میزان مرگ و میر در کسانی که قلبی خون بالا بوده و رود مسایلی با پلارتر از ۱۰۰ داشتن سبب به افراد غیر دیابتی یا قندخون طبیعی (٪۴۹) برای بوده است. (۱) در مطالعه دیگری که بر روی ۱۲۷ بیمار انجام شد، بین میزان تند خون بالا و رود و مرگ و میر افراد غیر دیابتی دچار انفکتوس حاد میوکارد رابطه ای خاص دیده شد. (۲) میزان مرگ و میر در دراز مدت و اندام‌ها ناحیه انفکتکه که از طریق انفکتکه گیری CPK مخصوص ماگر در افرادی که دچار هپاگلیمی در زمان مراحل بیماری بوده، بیشتر است. (۳) همچنین، واکنش میانگین گلگلک بر روی و افزایش میزان و مرگ و میر در ۳۰ روز پس از انفکتوس غیر دیابتی نشان داده شد است. (۴) به علاوه نشان داده شده که میزان مرگ و میر در ۳۰ روز و در کسانی که دچار انفکتوس حاد میوکارد شده اند و قلبی خون بیو رود باشند، بیشتر از زمان دیابتی می‌باشد رابطه است. (۵) همچنین، واکنش میانگین گلگلک بر روی و افزایش میزان و مرگ و میر در ۳۰ روز پس از انفکتوس غیر دیابتی نشان داده شد است. (۶) به علاوه نشان داده شده که میزان مرگ و میر در ۳۰ روز و در کسانی که دچار انفکتوس حاد میوکارد شده اند و قلبی خون بیو رود باشند، بیشتر از زمان دیابتی می‌باشد رابطه است. (۷) همچنین، واکنش میانگین گلگلک بر روی و افزایش میزان و مرگ و میر در ۳۰ روز پس از انفکتوس غیر دیابتی نشان داده شد است. (۸) به علاوه نشان داده شده که میزان مرگ و میر در ۳۰ روز و در کسانی که دچار انفکتوس حاد میوکارد شده اند و قلبی خون بیو رود باشند، بیشتر از زمان دیابتی می‌باشد رابطه است. (۹) همچنین، واکنش میانگین گلگلک بر روی و افزایش میزان و مرگ و میر در ۳۰ روز پس از انفکتوس غیر دیابتی نشان داده شد است. (۱۰) به علاوه نشان داده شده که میزان مرگ و میر در ۳۰ روز و در کسانی که دچار انفکتوس حاد میوکارد شده اند و قلبی خون بیو رود باشند، بیشتر از زمان دیابتی می‌باشد رابطه است. (۱۱) همچنین، واکنش میانگین گلگلک بر روی و افزایش میزان و مرگ و میر در ۳۰ روز پس از انفکتوس غیر دیابتی نشان داده شد است. (۱۲) به علاوه نشان داده شده که میزان مرگ و میر در ۳۰ روز و در کسانی که دچار انفکتوس حاد میوکارد شده اند و قلبی خون بیو رود باشند، بیشتر از زمان دیابتی می‌باشد رابطه است. (۱۳) همچنین، واکنش میانگین گلگلک بر روی و افزایش میزان و مرگ و میر در ۳۰ روز پس از انفکتوس غیر دیابتی نشان داده شد است. (۱۴) به علاوه نشان داده شده که میزان مرگ و میر در ۳۰ روز و در کسانی که دچار انفکتوس حاد میوکارد شده اند و قلبی خون بیو رود باشند، بیشتر از زمان دیابتی می‌باشد رابطه است. (۱۵) همچنین، واکنش میانگین گلگلک بر روی و افزایش میزان و مرگ و میر در ۳۰ روز پس از انفکتوس غیر دیابتی نشان داده شد است.
### مقدمه
میانگین سن، سن پیش‌بینی و سن فیزیکال نسبت به سن نمی‌تواند به‌طور مستقل به‌کار رود. به‌عنوان نمونه، در این مطالعه تأکید بر تفاوت معنی‌داری میانگین سن نسبت به سن نمودار می‌شود. در نهایت، نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری میانگین سن نسبت به سن نمودار می‌شود. در نهایت، نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری میانگین سن نسبت به سن نمودار می‌شود.

### نتایج
نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری میانگین سن نسبت به سن نمودار می‌شود. در نهایت، نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری میانگین سن نسبت به سن نمودار می‌شود.

### بحث
نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری میانگین سن نسبت به سن نمودار می‌شود. در نهایت، نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری میانگین سن نسبت به سن نمودار می‌شود.

### جدول 1
<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>معنی‌دار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>معنی‌دار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>معنی‌دار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### جدول 2
<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>معنی‌دار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>معنی‌دار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>معنی‌دار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### جدول 3
<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>معنی‌دار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>معنی‌دار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>معنی‌دار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### جدول 4
<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>معنی‌دار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>معنی‌دار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>معنی‌دار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### جدول 5
<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>معنی‌دار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>معنی‌دار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>معنی‌دار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### جدول 6
<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>معنی‌دار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>معنی‌دار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>سن نمودار</th>
<th>معنی‌دار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
</tbody>
</table>
ضرورت حاصل در این مطالعه از خاصیت آنگیوپکتیز گردیده است.

(Stress Hyperglycemia) نادر کرده که معیار آنی اکسیداسیون فرانک پاتولوژیک شانخته شده ای
برای بررسی آن اثر آن مطالعه است. (3) مطالعات متعدد نشان داده اند که هیپرگلیسمی حاد (هیپرگلیسمی اسری) باعث آزاد شدن رادیکال های آزاد با اثرات ناتوانی زودرس و دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. بروز می تواند با درمان آلودگی آنتی اکسیدان ها مانع بروز بعضی اثرات ناتوانی زودرس و
دریز شدن می شود. B. دهده (1-18) که این امر خود موجب بروز عوارض بعدی
خواهد شد. همراهی افزایش حد موادولار و افزایش
انعقادی است. (31) همچنین
گزارش شده که افزایش فعالیت پلاکت ها بعد از افزایش
حد موادولار با هیپرگلیسمی در افراد غیر دیابتی رابطه دارد (39) و
هیپرگلیسمی بدروز موادولار بود. باعث کوتاه شدن همیشه عمر
فیبروز (1) تولیدی شد. پیشینه، A را افزایش گرفته. با علائم
هویپرگلیسمی استرس سبب بازکردن میزان فاکتور VII و تجمیع
پلاکت می گردد. (31) نقص التهاب در پروز، کستش و پارگین
پلاک های انرژیکسکسکر افرود من جمله عروق گرهی کمک
تاثیرات است. هیپرگلیسمی استرس در همین افزایش اثر
باید مشاهده شود. (30) به این ویژه، عوارض

(Stress Hyperglycemia) در بوژوی افزایش قدرت حفاظت در هنگام به افزایش حد موادرولار و
غیر رفتار حریق خطر در میزانی با افزایش حد موادرولار
صورت می گیرد که یکی از این عوامل، قند خون بالای بوژوی ورود
(هیپرگلیسمی اسری) می باشد. نتایج مطالعه حاصل از ارتباط
میان داری رابه‌های هیپرگلیسمی استرس و بروز عوارض
کوتاه مدت در بیماران غیر دیابتی می‌یا با افزایش حد
موادرولار نشان می‌دهد. بروز تغییرات الکتروکاردیوگرافی ناشی
از بی‌بودن میزان اولیه قند خون در بیماران دچار افزایش حد
آزمایش قند خون در بیماران دچار افزایش حد
موادرولار نشان می‌دهد.

Ischemic preconditioning

Downloaded from zjrms.ir at 2:46 +0430 on Wednesday August 7th 2019
References


23. Mulvihill NT, Foley JB. Inflammation in acute coronary syndromes. Heart 2002; 87: 201-204.


Correlation between Stress Hyperglycemia and Short-Term Prognosis in non Diabetic Patients with Acute Myocardial Infarction

Rafighdoust Amirhossein, MD*; Rakhshani Abdolali, MD**; Komeili Gholamreza ***

Background: Abnormal hyperglycemia is a common finding in early phase of acute myocardial infarction that is named as stress hyperglycemia. In this study we have evaluated primary blood sugar of non-diabetic patients with acute myocardial infarction at the time of admission to compare the early complications between patients with high or normal blood sugar. We aimed to find any relation between primary blood sugar and post MI complication rate.

Materials and Methods: One hundred non-diabetic patients with acute myocardial infarction who were referred to heart emergency ward of Imam Reza Hospital (Mashhad, Iran) were included in this study. According to primary blood glucose level, 50 patients with blood glucose > 126 mg/dl were compared with 50 patients with normal blood glucose level. All patients were evaluated during hospitalization and daily clinical examinations laboratory tests, and routine non-invasive assessments were done. The results were analyzed by SPSS software and the level of signification difference was described as p<0.05.

Results: Sinus tachycardia, atrial fibrillation, bundle branch block, ventricular extrasystole, prolonged PR-interval and heart failure according to Klip classification and also according to echocardiographic index (EF<50) were statistically significant and more common in hyperglycemic patients (P<0.05). Thromboembolic and mechanical complications (papillary muscle dysfunction), pericarditis, phlebitis and angina were also more common in hyperglycemic group although the differences were not significant statistically.

Conclusion: It seems that high rate of early complications in non-diabetic patients with acute myocardial infarction is directly related to primary hyperglycemia (stress hyperglycemia).

KEYWORDS: Primary blood sugar, Stress hyperglycemia, Acute myocardial infarction, Prognosis

*MD, Dept of Internal diseases, Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Zahedan, Iran.
**Assistant Prof, Dept of cardiology, Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Zahedan, Iran.
***Associated Prof, Dept of Physiology, Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Zahedan, Iran.