

Serum cardiac troponin and subclinical cardiac troponin and subclinical cardiac status in patient with chronic renal failure under haemodialysis

Nader Mohamed Omran

تعد أمراض القلب من أهم مضاعفات مرض الفشل الكلوي التي تضاعف حوالي 10 إلى 20 مرة أكثر من عامة البشر وأن حوالي 42% من مرضى الغسيل الكلوي يعانون من جلطة بالقلب و تضخم في جدار البطين الأيسر بنسبة 40% و 70% على التوالي.و كان التغير في كتلة أو وظائف البطين الأيسر تحدد برسم القلب الكهربائي أو أشعة الموجات فوق الصوتية على القلب ، و لكن هذه الأبحاث لم تكن تعطى نتائج جيدة لأطباء أمراض الكلى و أطباء الغسيل الكلوي.و لذلك تم البحث عن بدائل جديدة مثل انزيم الكرياتين كيناز ام بي و التروبونين تى و التروبونين آى التي تفرز من خلايا القلب التي حدث لها أي إصابة أو نقرزة .و التروبونين تى أساسا يكون في مستوى أعلى من الطبيعي عند الأشخاص الذين يعانون من مرض الفشل الكلوي بالنسبة للأشخاص الطبيعيين و لكن ارتفاعه يكون أعلى عند حدوث أي أمراض في القلب مثل أمراض الشريان التاجي أو تضخم في جدار البطين الأيسر أو جلطة بالقلب.و تهدف هذه الدراسة إلى تحديد مستوى التروبونين في الأشخاص الذين يعانون من مرض الفشل الكلوي المزمن في الحالات التي يكون فيها القلب سليما و الحالات إلى يكون القلب في مصاب بأي مرض مثل تصلب الشرايين التاجية أو تضخم في البطين الأيسر.أجريت الدراسة على عدد 68 شخص و تم اختيارهم من مستشفيات جامعة بنها و تم تقسيمهم كالاتي: • 58 مريضا بالفشل الكلوي المزمن الذين يعالجون بالأستشفاء الدموي المتكرر. • 10 أشخاص أصحاء للمقارنة.و سوف يتم عمل الأتي لهم : • فحص أكلينيكي كامل . • أشعة فوق الصوتية على القلب و تم تقسيم المرضى حسب الأشعة الى : 0: مرضى غير ظاهري الأصابة بمرض بالقلب. 0: مرضى ظاهري الأصابة بمرض بالقلب • رسم قلب. • فحص الأبحاث و يشمل : 1- صورة دم كاملة . 2- سرعة ترسيب بالدم . 3- مستويات الدهون بالدم (كوليسترول و دهون ثلاثية و دهون ذات كثافة عالية و منخفضة و منخفضة جدا) . 4- وظائف كبد (البيومين و أسبرتات ترانس أميناز و الفوسفاتيز القاعدى) . 5- قياس نسبة الصوديوم و البوتاسيوم و الفوسفور و الصوديوم بيكربونات بالدم) . 6- وظائف كلى (يوريا و كرياتينين) . 7- بروتين سى التفاعل . 8- تحديد مستوى التروبونين تى بالدم . 9- تحديد مستوى الكرياتين كيناز ام بي بالدم.و كانت نتائج الدراسة كالاتي: * وجود ارتفاع لمستوى التروبونين تى بالنسبة للمرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن الذين يعالجون بالأستشفاء الدموي المتكرر . * اسباب ارتفاع لمستوى التروبونين تى بالنسبة للمرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن الذين يعالجون بالأستشفاء الدموي المتكرر تكون حسب الحالة المرضية للقلب.*توجد علاقة بين مستوى التروبونين تى بين المجموعتين فى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن الذين يعالجون بالأستشفاء الدموي المتكرر بالنسبة للتروبونين تى الظاهريين منهم و الغير ظاهريين بحيث تكون اعلى فى المرضى ظاهري الأصابة بمرض فى القلب عن الغير ظاهري الأصابة بمرض فى القلب.*توجد علاقة طردية بين مستوى التروبونين تى و قوة ضخ القلب و الكتلة الكلية البطين الأيسر و نصف قطر البطين الايسر أثناء الانقباض و الانبساط.* توجد علاقة بين مستوى الكرياتين كيناز ام بي بين مجموعة الأصحاء و مجموعة الغسيل الكلوي بالنسبة للتروبونين تى.و نستنتج من الدراسة : أن مستوى التروبونين تى فى الدم يكون اعلى في مرضي الفشل الكلوي المزمن الذين يعالجون عن طريق الأستشفاء الدموي المتكرر و لكن هذا الارتفاع يكون طفيفا و يعطينا معلومات عما إذا كان هناك أمراض بالقلب أم لا و يكون هناك تغير فى القلب (و قوة ضخ القلب و الكتلة الكلية البطين الأيسر و نصف قطر البطين الايسر أثناء الانقباض و الانبساط).و ننصح بالأتينأنه يمكننا استخدام

التروبونين تي كدليل على وجود مرض بالقلب و لكن عندما تكون المستويات عالية بالدم < 0.137 مرض اكتشاف أجل من و .الدموي الأستصفاء مرضي مستقبل علي كدليل يستخدم أن يمكن و ng/ml بالقلب قبل حدوثه يجب قياس مستوى بين مستوى التروبونين تي و الكتلة الكلية البطين الأيسر و نصف قطر البطين الايسر أثناء الأنسساط