

# 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 و أن 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 ، ولكن هذه الأبحاث لم تكن تعطى نتائج جيدة لأطباء أمراض الكلى و أطباء الغسيل الكلوي.و لذلك تم البحث عن بدائل جديدة مثل انزيم الكرياتين كايناز آم بي و التروبوبين آي التي تفرز من خلايا القلب التي حدث لها أي إصابة أو نقرزة . و التروبوبين آي 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 التروبوبين 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 بنيها و تم تقسيمهم كالتالي : 0- 58 مريضا بالفشل الكلوي المزمن الذين يعالجون بالاستصفاء الدموي المتكرر . 0- 10 أشخاص أصحاب للمقارنة. و سوف يتم عمل الآتي لهم : 0- فحص أكلينيكي كامل . 0- 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 . 0- رسم قلب . 0- فحص الأبحاث و يشمل 1- صورة دم كاملة . 2- سرعة ترسيب بالدم . 3- مستويات الدهون بالدم (كوليسترون و دهون ثلاثية و دهون ذات كثافة عالية و منخفضة و منخفضة جدا ) . 4- وظائف كبد (أليومين و أسربريات ترانس أميناز و الفوسفاتيز القاعدى ) . 5- قياس نسبة الصوديوم و البوتاسيوم و الفوسفور و الصوديوم بيكربيونات بالدم . 6- وظائف كلية ( يوريا و كرياتينين ) . 7- بروتين سى التفاعلى . 8- تحديد مستوى التروبوبين آي بالدم . 9- تحديد مستوى الكرياتين كايناز آم بي بالدم.و كانت نتائج الدراسة كالتالي: \* وجود ارتفاع لمستوى التروبوبين آي بالنسبة للمرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن الذين يعالجون بالاستصفاء الدموي المتكرر . \* اسباب ارتفاع لمستوى التروبوبين آي بالنسبة للمرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن الذين يعالجون بالاستصفاء الدموي المتكرر تكون حسب الحالة المرضية للقلب.\* توجد علاقة بين مستوى التروبوبين آي وبين المجموعتين في المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن الذين يعالجون بالاستصفاء الدموي المتكرر بالنسبة للتروبوبين آي الظاهريين منهم و الغير ظاهريين بحيث تكون أعلى في المرضى ظاهري الأصابة بمرض في القلب عن الغير ظاهري الأصابة بمرض في القلب.\* توجد علاقة طردية بين مستوى التروبوبين آي و قوة ضخ القلب و الكتلة الكلية للبطين الأيسر و نصف قطر البطين الأيسر أثناء الانقباض و الأنبساط.\* توجد علاقة بين مستوى الكرياتين كايناز آم بي بين مجموعة الأصحاب و مجموعة الغسيل الكلوي بالنسبة للتروبوبين آي.و نستنتج من الدراسة :أن مستوى التروبوبين آي في الدم يكون أعلى في مرضى الفشل الكلوي المزمن الذين يعالجون عن طريق الاستصفاء الدموي المتكرر و لكن هذا الارتفاع يكون طفيفا و يعطينا معلومات عما إذا كان هناك أمراض بالقلب أم لا و يكون هناك تغير في القلب ( و قوة ضخ القلب و الكتلة الكلية البطين الأيسر و نصف قطر البطين الأيسر أثناء الانقباض و الأنبساط).و ننصح بالأثنين أنه يمكننا استخدام

---

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