

Albuminuria as predictor of systolic and diastolic left ventricular dysfunction in type 2 diastolic left ventricular dysfunction in type 2 diabetes without evidence of clinically detectable heart disease

Alaa Farghel Ahmed

يرتبط مرض السكر البولى بحدوث إرتفاع فى ضغط الدم، اضطرابات فى نسبة الدهون بالدم مع ظهور الزلال بالبول بنسبة عالية. وتعتبر كل هذه الامراض عامل مؤثر فى حدوث أمراض القلب والأوعية الدموية وخاصة زلال البول المرتبط بمرض السكر. لقد أوضحت الدراسات الباثولوجية اضطرابات فى وظيفة البطين الأيسر، تضخم وتليف عضلة القلب فى مرضى السكر البولى ناتجة عن إلتهاب الأوعية الدموية الدقيقة وتكون هذه الاضطرابات غير ظاهرة مبدئيا إلى أن يحدث فشل فى عضلة القلب. وترجع الاضطرابات الوظيفية فى عضلة القلب إلى عوامل كثيرة: • اضطرابات التمثيل الغذائى • تليف عضلة القلب • إلتهاب الأوعية الدموية الدقيقة • وكذلك الاضطرابات الوظيفية فى الجهاز العصبى اللاإرادية. ويعتبر الاضطراب فى وظيفة البطين الأيسر من أكبر المضاعفات فى مرضى السكر وخصوصا الاضطرابات الوظيفية الانبساطية فى عضلة القلب والتي تظهر مبكرا. إن معدل ظهور الزلال بالبول فى مرضى السكر عالى. ولقد أثبتت الدراسات الحديثة أن نسبة 40% من مرضى السكر (غير مصابين بأمراض الكلى المزمنة) عندهم ظهور للزلال بالبول. يعتبر زلال البول علامة أولية فى مرضى السكر المرتبط بقصور وظائف الكلى وكذلك علامة حيوية من الناحية الاكلينيكية لبداية العلاج منذ هذه اللحظة لمنع حدوث المضاعفات. الهدف من البحث: هو دراسة العلاقة بين معدل ظهور الزلال بالبول فى مرضى السكر البولى ومعدل الوظائف الانقباضية والانبساطية لعضلة القلب. اختار المرضى: • تم اختيار مرضى النوع الثانى لسكر الدم مع عدم وجود أى دليل اكلينيكى لمرض القلب • بعد ذلك تم تقسيم المرضى إلى 3 مجموعات حسب نسبة الزلال بالبول • تم استبعاد بعض الحالات مثل النوع الأول للسكر، مرضى الغدد الصماء، مرضى الارتجاع الاذينى، قصور الشريان التاجي، مرضى الصمامات، حالات الحمل وبعض الأمراض الأخرى. بالوسائل البحثية: • تم أولا كتابة قصة المرض وتاريخه • تم بعد ذلك عمل الاختبارات الاكلينيكية • التأكد والتشخيص السليم لمرض السكر • تم عمل رسم قلب للمريض • تم سحب وعمل الأبحاث المعملية مثل صورة دم، دهون كاملة، وظائف كلى، قياس نسبة الزلال بالبول • وأخيرا تم فحص المريض بالموجات فوق صوتية للقلب. نتائج الدراسة: • لقد أثبتت هذه الدراسة أن هناك علاقة طردية بين معدل ظهور الزلال بالبول فى مرضى السكر وبين معدل العمر، ارتفاع سكر الدم وكذلك ضغط الدم فكلما زاد العمر زاد الزلال بالبول. كذلك المرضى الذين لديهم نسبة عالية من الزلال غالبا ما يكون لديهم سممة وزيادة بالوزن • معدل السكر الصائم فى المجموعة الأولى هو 147 ± 31 ، فى المجموعة الثانية هو 29 ± 161 والمجموعة الثالثة هو 49 ± 187 (جدول 9) • كذلك متوسط أبعاد البطين الأيسر (سم) هو 0.4 ± 3 بالمجموعة الأولى والمجموعة الثانية هو 0.4 ± 3.3 والمجموعة الثالثة هو 0.5 ± 4 ما يثبت وجود علاقة طردية بين معدل الزلال و أبعاد البطين الأيسر. (جدول 11) • فى هذه الدراسة كلما زاد معدل الزلال بالبول زاد سمك البطين الأيسر وكذلك توجد علاقة عكسية بين معدل ظهور الزلال بالبول وكفاءة عضلة القلب الانقباضية والانبساطية • وكان معدل كفاءة القلب الانقباضية (%) فى المجموعة الأولى هو 5 ± 67 ، 4 ± 60 فى المجموعة الثانية، 5 ± 47 فى المجموعة الثالثة (جدول 10) وكان معدل كفاءة القلب الانبساطية فى

المجموعة الأولى و المجموعة الثانية اقل من كفاءة القلب الانبساطية فى المجموعة الثالثة (جدول 12) •
تم استنتاج علاقة عكسية بين معدل ظهور الزلال بالبول فى مرضى السكر النوع الثانى وكفاءة عضلة
القلب فكلما زادت كمية الزلال بالبول تقل كفاءة عضلة القلب. الخلاصة: فى مرضى السكر وجود أى درجة
من درجات الزلال بالبول غالبا لها علاقة وطيدة بوجود الاضطرابات الوظيفية الانقباضية والانبساطية فى
عضلة القلب والتي تظهر مبكرا لذلك على كل مرضى السكر عمل الفحوصات المنتظمة للبحث عن وجود
زلال البول. يعتبر كل من زيادة العمر ,ارتفاع ضغط الدم وكذلك ارتفاع سكر الدم لهم علاقة طردية بظهور
الزلال بالبول لذلك ينصح بالعلاج الفعال والمحكم للضغط وسكر الدم.