

Predictive value of ankle brachial index and carotid intima thickness on assessment of prognosis after acute coronary syndrome

Abdullah Mohamed Attia

يمكن الكشف على أمراض الشرايين الطرفية بدون فحوصات تدخلية وذلك بواسطة مؤشر ضغط الدم المقاس من فوق مفصل الكاحل والعضد وهو عبارة عن نسبة ضغط الدم الانقباضى المقاس عن طريق الدوبلر بين الأطراف السفلية والعلوية ما يقرب من ثلث المرضى الذين يعانون من مرض انسداد الشرايين الطرفية وتظهر عليهم الأعراض الكلاسيكية للآلام بالأطراف السفلية مع المشى. ونحو 30 % منهم يموتون خلال 5 سنوات ، وثلاثة أرباع منهم بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية لذلك ، يعتن ذلك تهديدا كبيرا للمرضى هو احتشاء عضلة القلب من جلطات القلب السابق لأوانها أو الوفاة. في كثير من الأحيان أيضا أمراض القلب والشرايين الدماغية على الرغم من وجود وسائل أخرى لتقييم الأوعية الدموية الطرفية أكثر موضوعية ، ورغم ذلك يعتبر مؤشر الكاحل العضدية وسيلة بسيطة ، يمكن التعويل عليها لتشخيص أمراض الشرايين الطرفية ومؤشرات أكثر تحديدا وتشمل تقييم الألم في الساق ، والتقييم قصور شرايين الساقين ، الكشف عن تصلب الشرايين ، وتقييم تسوية الوعائية في المرضى الذين يعانون من الصدمة الناجمة عن انخفاض الساقين قياس مؤشر الكاحل العضدية تكون مفيدة أيضا في تحديد التشخيص للمرضى المصابين بأمراض الأوعية الدموية وتقييم نجاح أو التدخيلة العمليات الجراحية ، مثل قسطرة ، الدعامات ، أو عمليات تغيير شرايين الاطراف السفلية ويتراوح المؤشر الطبيعي للكاحل العضدية فى نطاق 0.91 الى 1.30 القراءة فوق ال 1.30 وعادة ما توحى أن شرايين الساق غير قابلة للأنضغاط وأن. انخفاض في مؤشر الكاحل العضدية تتسق مع مرض الشرايين الطرفية الهدف من الدراسة :ويهدف العمل الى معرفة جدوى قياس نسبة ضغط الدم المقاس من فوق مفصل الكاحل والعضد ومدى تصلب الشريان السباتى كمؤشر لتطور الحالة الأكلينيكية لمرضى قصور الشرايين التاجية الحاد المرضى والوسيلة :الدراسة تضمنت 50 مريض يعانون من القصور الحاد فى الشريان التاجى للقلب فى الرعاية المركزة بمستشفى الزاوية الحمراء من الفترة يوليو 2010 الى مارس 2011- الكشف الإكلينيكي.2- رسم القلب.3- الموجات الصوتية على القلب.4- قياس المؤشر للكاحل العضدية وسمك بطانة الشريان السباتى ومعرفة مدى تصلب الشريان السباتى.5- القسطرة التشخيصية • متابعة الحالات أثناء الإقامة بالمستشفى من حيث: 0 فشل فى عضلة القلب 0 تكرار الإصابة بقصور الشرايين التاجية. 0 اضطراب فى ضربات القلب 0 الإصابة بجلطات المخ. 0 الوفاة النتائج:الدراسة تضمنت 50 مريض يعانون من القصور الحاد فى الشريان التاجى للقلب فى الرعاية المركزة بمستشفى الزاوية الحمراء من الفترة يوليو 2010 الى مارس 2011 خط الأساس الديموغرافي: • كان متوسط العمر 57.9 ± 9.9 سنة، 4.7، كانت نسبة النساء 38%، نسبة التدخين 56%، نسبة مرضى السكر 70%، نسبة ارتفاع ضغط الدم 82%، نسبة مرضى زيادة الوزن 42% • تم تشخيص وكان • 50% فى المستقرة غير الصدرية والذبحة ، 4% فى NSTEMI ، المرضى من 46% فى STEMI لحساسية مؤشر العضدية الكاحل لتشخيص أمراض الشريان التاجي 53.5% خصوصيته 77.3% و القوة التنبؤية الإيجابية لة 75% والقوة التنبؤية السلبية لة 56.6% وكانت حساسية سمك الشريان السباتي البطانية لتشخيص أمراض الشريان التاجي 48.6% خصوصيته 84.6% والقوة التنبؤية الإيجابية لة 90% والقوة التنبؤية السلبية لة 36.6% كانت نسبة فشل عضلة القلب 42% ونسبة تكرار الإصابة بقصور الشرايين التاجية 10% و نسبة اضطراب ضربات القلب 14% • ولا توجد حالات جلطات بالمخ أو وفاه 0 • كلا مؤشر الكاحل العضدي و سمك بطانة الشريان السباتي ، يعتبران من أبسط الاختبارات والغير مكلفة

والتي يمكن استخدامها لتقييم مرض الشرايين الطرفية والتنبؤ بها ومعدلات الاعتلال والوفيات بين المرضى الذين يعانون من أمراض القصور بالشريان التاجي الحادة ويزيد معدل التنبؤ عند استخدامها معا