

الملخص العربي

تعد أمراض القلب من أهم مضاعفات مرض الفشل الكلوي التي تضاعف حوالي ١٠ إلى ٢٠ مرة أكثر من عامة البشر و أن حوالي ٤٢% من مرضى الغسيل الكلوي يعانون من جلطة بالقلب و تضخم في جدار البطين الأيسر بنسبة ٤٠% و ٧٠% 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 كايناز 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 ٦٨ شخص و تم اختيارهم من مستشفيات جامعة بنها و تم تقسيمهم كالتالي:

• ٥٨ مريضا بالفشل الكلوي المزمن الذين يعالجون بالأستصفاء الدموي المتكرر.

• ١٠ أشخاص أصحاء للمقارنة.

و سوف يتم عمل الأتي لهم :

- فحص أكلينيكي كامل .
- أشعة فوق الصوتية على القلب و تم تقسيم المرضى حسب الأشعة الى :
 - مرضى غير ظاهري الأصابة بمرض بالقلب.
 - مرضى ظاهري الأصابة بمرض بالقلب
- رسم قلب.
- فحص الأبحاث و يشمل :
 - ١- صورة دم كاملة .
 - ٢- سرعة ترسيب بالدم .
 - ٣- مستويات الدهون بالدم (كوليسترول و دهون ثلاثية و دهون ذات كثافة عالية و منخفضة و منخفضة جدا) .
 - ٤- وظائف كبد (ألبيومين و أسربتات ترانس أميناز و الفوسفاتيز القاعدى) .
 - ٥- قياس نسبة الصوديوم و البوتاسيوم و الفوسفور و الصوديوم بيكربونات بالدم) .
 - ٦- وظائف كلى (يوريا و كرياتينين) .
 - ٧- بروتين سى التفاعلى .
 - ٨- تحديد مستوى التروبونين تى بالدم .
 - ٩- تحديد مستوى الكرياتين كايناز أم بى بالدمى .

و كانت نتائج الدراسة كالاتي:

- * وجود ارتفاع لمستوى التروبونين تى بالنسبة للمرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن الذين يعالجون بالأستصفاء الدموي المتكرر .
- * اسباب ارتفاع لمستوى التروبونين تى بالنسبة للمرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن الذين يعالجون بالأستصفاء الدموي المتكرر تكون حسب الحالة المرضية للقلب .
- *توجد علاقة بين مستوى التروبونين تى بين المجموعتين فى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن الذين يعالجون بالأستصفاء 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 تي و قوة ضخ القلب و الكتلة الكلية البطين الأيسر و نصف قطر البطين الأيسر أثناء الانقباض و الأنبساط.

* توجد علاقة بين مستوى الكرياتين كيناز أم بي بين مجموعة الأصحاء و مجموعة الغسيل الكلوي بالنسبة للتروبونين تي.

و نستنتج من الدراسة :

أن مستوي التروبونين تي فى الدم يكون اعلي في مرضي الفشل الكلوي المزمن الذين يعالجون عن طريق الأستصفاء الدموي المتكرر و لكن هذا الارتفاع يكون طفيفا و يعطينا معلومات عما إذا كان هناك أمراض بالقلب أم لا و يكونهناك تغير فى القلب (و قوة ضخ القلب و الكتلة الكلية البطين الأيسر و نصف قطر البطين الأيسر أثناء الانقباض و الأنبساط).

و ننصح بالآتي:

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