

Prognostic value of elevated biomarkers in diabetic and non diabetic patients admitted for acute coronary syndromes

Soad Abdallah Ali Mosbah

تضمنت الرسالة ثمانين مريضا يعانون من قصور حاد بالشرايين التاجية للقلب تم دخولهم الي العناية المركزية بمستشفى بنها الجامعي خلال الفترة من فبراير 2008 حتي مايو 2008 ثم تمت متابعتهم خلال فترة ثلاثة اشهر من تاريخ الخروج من المستشفى. جميع المرضى تمت لهم الخطوات التالية: 1- أخذ التاريخ المرضي كاملا مشتملا علي عوامل الخطورة علي القلب و الاوعية الدموية و المسببة لقصور الشرايين التاجية مثل السن، الجنس، السكر، ارتفاع ضغط الدم، السمنة، التدخين و ارتفاع نسبة الدهون بالدم. 2- الفحص الاكلينيكي الشامل للمرضي. 3- عمل رسم قلب كهربائي وقت الدخول، يوميا، وعند حدوث اعراض. 4- التحاليل الطبية وتشمل: انزيمات القلب، نسبة الدهون بالدم، وظائف الكلي، وسكر عشوائي بالدم وقت الدخول. 5- موجات صوتية علي القلب. 6- قسطرة تشخيصية للقلب. وبالرجوع لنتائج الفحوصات السابقة وتحديد وجود مرض السكر و ارتفاع انزيمات القلب المصاحب للقصور الحاد للشرايين التاجية تم تقسيم المرضى الي اربع مجموعات اشتملتهم الدراسة: اولا: مرضي لا يعانون من السكر ولا يعانون من ارتفاع انزيمات القلب وقت الدخول. ثانيا: مرضي لا يعانون من السكر ولكن انزيمات القلب مرتفعة وقت الدخول. ثالثا: مرضي يعانون من السكر ولكن لا يعانون من ارتفاع انزيمات القلب وقت الدخول. رابعا: مرضي يعانون من السكر وكذلك ارتفاع انزيمات القلب وقت الدخول. ووجدنا ان مرضي السكر وبخاصة المصاحب بارتفاع انزيمات القلب ارتفعت بهم نسبة حدوث المضاعفات اثناء فترة احتجازهم بالمستشفى وكذلك خلال فترة الثلاث اشهر المتابعة. هذه المضاعفات تضمنت انخفاض كفاءة القلب و حدوث احتشاء بعضلة القلب مرة اخري او قصور حاد بالشرايين التاجية. كذلك ارتفعت بهم نسبة الوفيات اثناء فترة احتجازهم بالمستشفى وكذلك خلال فترة الثلاث اشهر المتابعة عن المرضى الذين لا يعانون السكر. بينما لم نجد اختلافا احصائيا في نسبة حدوث المضاعفات السابقة بين مرضي السكر المصاحب بمعدلات طبيعية لانزيمات القلب و بين اولئك الذين لا يعانون السكر و لكن ارتفعت بهم معدلات انزيمات القلب وقت الدخول للمستشفى. مما يبين الاهمية القصوي و العلاقة الوطيدة بين مرض السكر والنتائج العكسية لمرضي قصور الشرايين التاجية وكيف ان مريض السكر يعامل علاجيا كالمريض الذي سبق له وجود احتشاء بعضلة القلب. توصيات البحث: 1- تشجيع الثقيف الصحي بين الأطباء والمرضى لتعريفهم بعوامل الخطورة على القلب و الاوعية الدموية والمسببة لقصور الشرايين التاجية وكيفية الحد منها. 2- عمل دراسة شاملة في نفس الموضوع تتضمن أعداد أكبر تشمل كافة القطر المصري وتتضمن فترة اطول لمتابعة المرضى بعد الخروج من المستشفى. 3- الاعتناء الكامل بمرضي السكري علاجيا و خاصة الذين يعانون من قصور بالشرايين التاجية المصاحب بارتفاع انزيمات القلب وذلك لارتفاع نسبة المضاعفات بهم.