

إستخدام بروبيبتيد بي ان بي لتحديد شدة ومتابعة متلازمة مرض الشريان التاجي  
الحاد

رسالة مقدمة من

الطبيب / أحمد فتحي محمد محمود

مدرس مساعد طب الحالات الحرجة

توطئة للحصول على درجة الدكتوراه فى طب الحالات الحرجة

تحت إشراف

أ.د. فهيم عبد العظيم رجب

أستاذ طب الحالات الحرجة

كلية الطب جامعة القاهرة

د. داليا محمد عبده رجب

أستاذ مساعد طب الحالات الحرجة

كلية الطب جامعة القاهرة

د. أحمد حسام موافي

أستاذ مساعد طب الحالات الحرجة

كلية الطب جامعة القاهرة

د. عمرو محمد عصمت

مدرس طب الحالات الحرجة

كلية الطب جامعة الفيوم

## الملخص العربي

### مقدمة :

تمثل أمراض الذبحة الصدرية غير المستقرة ، احتشاء عضلة القلب المصاحب بارتفاع مقطع (ST) من الرسم التخطيطي للقلب ، وغير المصاحب بارتفاع مقطع (ST) أحد الاسباب الرئيسية بدخول الرعاية المركزة ، والمرضى الذين يعانون من هذه الامراض يمثلون مجموعة غير متجانسة حيث أنهم يختلفون في شدة المرض ، ومدى الاستجابة للعلاج بمعنى أن المرضى الأكثر عرضة للمضاعفات هم الأكثر استعادة من العلاج التدخلي بالإضافة إلى العلاج الدوائي المكثف ، بينما المرضى الأقل عرضة للمضاعفات أكثر إستفادة من العلاج الدوائي التحفظي والذي يتميز باعراض الجانبية الأقل .

- مما سبق يتضح أن التنبؤ المبكر للمرضى الأكثر عرضة للمضاعفات من هؤلاء الاقل عرضة شئ حيوى ويعمد الاطباء إلى استخدام التاريخ المرضى للمريض وحالة المريض عند الشكوى اباضافة إلى الرسم التخطيطي للقلب ودلالات بيوكيميائية لتحقيق ذلك ، كذلك قياس كفاءة عضلة القلب له مدلوله فيما يتعلق بحال الحالة الصحية للمريض وقد اوضحت الدراسات حديثا ان هرمون البيتيند المخى له دور متنامى فى التنبؤ المبكر للمرض الأكثر عرضة للمضاعفات.

### الغرض من الرسالة :

- إختبار مدى قدرة هرمون البيتيند المخى على التعرف المبكر على مرض الذبحة الصدرية الغير مستقرة وإحتشاء عضلة القلب المصاحب وغير المصاحب لارتفاع مقطع (ST) من الرسم التخطيطي للقلب الأكثر عرضة للمضاعفات

### منهج الدراسة :

- لقد تم اختيار ٧٤ مريضا يعانون من أزمت ذبحة صدرية غير مستقرة وإحشاء عضلة القلب المصاحبة وغير المصاحبة لارتفاع مقطع (ST) من الرسم التخطيطي للقلب الذين يتم علاجهم بالرعاية المركزة ، جامعة الفيوم ولقد استبعد من هذه الدراسة المرضى الذين يعانون من :

- هبوط شديد بالدورة الدموية .
- قصور شديد بوظائف الكلى .
- مرضى عضوى شديد مزمن .
- عند الدخول فى هذه الدراسة اشتملت بيانات المرضى على الإتي :

- التاريخ المرضى تفصيلا .
  - فحص اكلينيكي كامل للقلب .
  - رسم قلب .
  - موجات فوق صوتية لمعرفة كفاءة عضلة القلب.
  - كما تم عمل التحاليل الآتية :
- وظائف كبد ، وظائف كللى ، سكر صائم ، دهون كاملة بالدم ، مادة التروبونين وإنزيم CK\_MB.

- كما تم أخذ عينة دم خلال ١٠ ساعات من ظهور الاعراض لعمل مستوى هرمون البيبتيد المخى و تم فحصها وتبريدها عند - ٢٠ درجة مئوية .
- ثم عمل قسطرة قلبية للمرض لمعرفة شدة تأثير الشرايين التاجية ، وتركيب دعائم أو عمل قلب مفتوح إذا لزم الأمر .
  - ثم متابعة المرض لمدة شهر لحد أقصى أو لحين حدوث أعراض هبوط فى وظائف القلب أو موت لأى سبب .
  - فى نهاية فترة المتابعة تم عمل تحليل عينات الدم المأخوذة عند الدخول و البحث لمعرفة نسبة هرمون البيبتيد المخى بها .

### النتائج :

#### لقد أثبتت نتائج الدراسة الآتى :

- لقد أثبت البحث أن طوال فترة المتابعة هناك ميل إلى زيادة فى نسبة الوفيات لأى سبب مع الزيادة فى نسبة إرتفاع هرمون البيبتيد المخى بالدم فى الحالة الحادة عند الدخول فى الدراسة .
- أثبت البحث أيضا أن هناك ميل إلى زيادة معدلات المضاعفات من اضطراب ضربات القلب وهبوط إحتقانى بالقلب مع زيادة نسبة هرمون البيبتيد المخى بالدم .