تعقب النقاط بالموجات فوق الصوتية فى المرضى المصابين بجلطة حادة فى عضلة القلب الحاد وحدوث هبوط فى عضلة القلب أثناء حجزهم بالمستشفى.

خلفية البحث: إجهاد عضلة القلب هو عامل تنبؤي جيد مستقل عن النسبة المقذوفة للنتائج في هبوط القلب.

الهدف من البحث: تقييم دور الإجهاد الطولى الكلى (GLS) في احتشاء عضلة القلب الحاد لتحديد امكانية اهبوط القلب في المستشفى

المرضى وطرق البحث:تم تضمين أربعين مشاركًا مصابون باحتشاء عضلة القلب الحاد ، رتبوا وفقًا لفئة Killip ، و صنفوا إلى مجموعتين: مرضى يعانون بهبوط القلب في المستشفى (Killip class II- IV-) عند الدخول أو أثناء الإقامة في المستشفى (عدد= 16) ومرضى دون خ دليل اكلينيكى على هبوط القلب في المستشفى (Killip class I) عند الدخول أو أثناء الإقامة في المستشفى (عدد= 24). خضع جميع المشاركين لاعادة التروية عن طريق الإجراء التداخلى للشريان التاجي عن طريق القسطرة (PCI) أو العلاج المذيب(Fibrinolytic therapy) متبوعًا بموجات صوتية على القلب في غضون 72 ساعة من الحجز.

النتائج: كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين فيما يتعلق بالإجهاد الطولى الكلى، النسبة المقذوفة(EF) ومؤشر درجة حركة الجدار. في المرضى الذين يعانون من انخفاض طفيف في النسبة المقذوفة ، كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين فيما يتعلق بالإجهاد الطولى الكلى وفروق غير ذات دلالة إحصائية متعلقة بالنسبة المقذوفة ومؤشر درجة حركة الجدار. الإجهاد الطولى الكلى كانت المعلمة الوحيدة فى الموجات فوق الصوتية ذات فرق ذو دلالة إحصائية بين نوعى Killip I و II.

الخلاصة: الإجهاد الطولى الكلى كان متفوق على النسبة المقذوفة ومؤشر درجة حركة الجدار في الكشف عن هبوط القلب فى المستشفى في Killip class II وفي تقييم اختلال عضلة القلب في المرضى الذين يعانون من انخفاض طفيف فى النسبة المقذوفة. من الممكن اعتبار الإجهاد الطولى الكلى جزء من التقييم الروتيني للموجات فوق الصوتية لاحتشاء عضلة القلب الحاد للكشف عن هبوط القلب في المستشفى ومخاطر التقسيم الطبقي لمرضى احتشاء عضلة القلب الحاد خاصة أولئك الذين يعانون من انخفاض طفيف في النسبة المقذوفة والذين لا يعانون من هبوط القلب الصريح (Killip الدرجة الثانية).