العلاقة بين البول الزلالي والفشل القلبي مع جزء قذفي محفوظ (HFpEF)

توطئة للحصول على درجة الماجستير في تخصص

القلب والأوعية الدموية

بواسطة

محمد محمود محمد عبد الفضيل

بكالوريوس الطب والجراحة

جامعة الفيوم

تحت اشراف

أ.د. خالد أحمد إمام الخشاب

أستاذ أمراض القلب والأوعية الدموية

كلية الطب جامعة الفيوم

د. محمود مصطفى محمد حسين

مدرس أمراض القلب والأوعية الدموية

كلية الطب جامعة الفيوم

د. محمود محمد محمود الملواني

مدرس أمراض القلب والأوعية الدموية

كلية الطب جامعة الفيوم

جامعة الفيوم

2024

العلاقة بين البول الزلالي والفشل القلبي مع جزء قذفي محفوظ (HFpEF)

توطئة للحصول على درجة الماجستير في تخصص

القلب والأوعية الدموية

بواسطة

محمد محمود محمد عبد الفضيل

بكالوريوس الطب والجراحة

جامعة الفيوم

جامعة الفيوم

2024

ملخص الرسالة

المقدمة:

يتسبب فشل القلب مع جزء قذفي محفوظ (HFpEF) في 50% من حالات دخول مستشفيات قصور القلب في جميع أنحاء العالم. لا يزال تشخيص HFpEF يمثل تحديًا. وفي هذا الصدد، أصبحت الطرائق البسيطة وخوارزميات التشخيص أكثر أهمية للمساعدة في التشخيص. يعتبر الألبومين البولي علامة شائعة لدى المرضى الذين يعانون من قصور القلب ولها قيمة إنذارية ثابتة وفائدة تشخيصية محتملة.

تمت دراسة الارتباط بين البول الزلالي والاعتلال الانبساطي للبطين الأيسر في العديد من المجموعات ذات عوامل الخطر المؤكدة لفشل القلب مع جزء قذفي محفوظ، مثل السمنة وارتفاع ضغط الدم، وهذا يشير الى أن فحص البول الزلالي قد يكون مفيدًا لتحديد الأفراد الذين يعانون من الاعتلال الانبساطي للبطين الأيسر. ونظرًا لأن الاعتلال الانبساطي للبطين الأيسر يعتبر حجر الزاوية في تشخيص فشل القلب مع جزء قذفي محفوظ في المرضى الذين يعانون من أعراض قصور عضلة القلب مع كسر قذفي محفوظ. لذلك، افترضنا أن الألبومين البولي هو علامة بيولوجية مفيدة محتملة لتشخيص فشل القلب مع جزء قذفي محفوظ.

اهداف الرسالة:

لقد استهدفنا دراسة الارتباط بين بيلة الألبومين (البيلة الألبومينية الدقيقة والبيلة الألبومينية الكبيرة) واحتمال فشل القلب مع جزء قذفي محفوظ.HFpEF . ودراسة الارتباط بين مستوى البول الزلالي واحتمال فشل القلب مع جزء قذفي محفوظ. HFpEF باستخدام درجة H2FPEF.

طرق البحث:

شملت دراسة مقطعية في المستشفى 200 مريض يعانون من ضيق التنفس مع المجهود (NYHA II/III) ونسبة القذف تبلغ 50% أو أكثر. تم حساب درجة H2FPEF لكل مريض، ثم تم

تصنيف المرضى وفقًا للنتيجة إلى: مجموعة ذات احتمالية عالية تتضمن من 6-9 درجات ومجموعة احتمالية متوسطة من 2-6 درجات، ومجموعة احتمالية منخفضة بدرجة 0-1. تم جمع عينات البول في الصباح وتحليلها UACR. تم تعريف البيلة الألبومينية الدقيقة على أنها UACR بقيمة 30 مجم / جم من الكرياتينين، بينما تم تعريف البيلة الألبومينية الكلية على أنها UACR بقيمة 300 مجم / جم من الكرياتنين أو أكثر.

النتائج:

لقد وجدنا أن مستويات الألبومين في البول تظهر علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية مع احتمال فشل القلب مع جزء قذفي محفوظ بمعدل 0.42. كشفت مقارنة مستويات الألبومين عند مستويات مختلفة من درجة H2FPEF عن مستوى أعلى ذو دلالة إحصائية من بيلة الألبومين (UACR) بين الحالات ذات الاحتمالية العالية لفشل القلب مع جزء قذفي محفوظ. كانت هناك زيادة ذات دلالة إحصائية في متوسط نسبة الألبومين البولي في المجموعات ذات الاحتمالية المنخفضة والمتوسطة والعالية (32.5 ± 83.3 مقابل 83.4 ± 108.5 مقابل 183.5 ± 98.1، p <0.001) على التوالي. في تحليل القيمة الحدية للتنبؤ كانت حساسية بيلة الألبومين في تشخيص مستويات الاحتمال المتوسطة والعالية (70%، و60.9%) وكانت الخصوصية (51.4%، و68.3%) عند القيم المقطوعة (16.5، و47.5). على التوالي.

الاستنتاج:

هناك علاقة بين بيلة الألبومين واحتمال فشل القلب مع جزء قذفي محفوظ. وباعتباره فحصا بسيطًا ورخيصًا، فمن الممكن استخدامه كاختبار للمرضى الذين يعانون من ضيق التنفس غير المبرر مع المجهود. الأهم هو أن الألبومين البولي هو علامة يمكن تضمينها في درجات الاحتمالية متعددة المتغيرات خاصة في مناطق الاحتمال المتوسطة.