

الخلاصة

صُممت الدراسة الحالية لبحث بعض التأثيرات الفسلجية والكيموحيوية لمرضى يعانون من احتشاء عضلة القلب وارتباطها مع قصور الغدة الدرقية في محافظة ذي قار/ العراق. جمع (٨٦) عينة من مرضى يراجعون مركز الناصرية للقلب خلال الفترة كانون الاول ٢٠١٨ الى نيسان ٢٠١٩ مع ٤٤ عينة لأشخاص اصحاء كمجموعة سيطرة وقد شُخص المرضى من قبل الكادر الطبي الاستشاري على الفحص السريري والاعراض.

جمعت عينات الدم من المرضى والاصحاء واستخدم الجزء الاول من عينات الدم لقياس المعايير الدموية (العدد الكلي لكريات الدم الحمر، حجم الخلايا المضغوط، العدد الكلي لخلايا الدم البيضاء والصفائح الدموية)، اما الجزء الثاني استخدم لقياس (التبرونين، كرياتين كازينز المرتبط بعضلة القلب، السكر، اليوريا، الكرياتينين، الصوديوم، البوتاسيوم، الكولسترول، الدهون الثلاثية، الدهون عالية الكثافة، الدهون منخفضة الكثافة، الدهون منخفضة الكثافة جدا، الهرمون الدرقي ثلاثي اليوديد، الثيروكسين، الهرمون المحفز للغدة الدرقية والاجسام المضادة لبيروكسيد الغدة الدرقية.

اوضحت نتائج الدراسة الحالية لا يوجد فرق معنوي عند مستوى معنوية ($P < 0.05$) في وزن الجسم وتأثيره على مرض احتشاء عضلة القلب بين مجاميع الاصحاء والمرضى. اظهرت نتائج الدراسة انخفاضا معنويا عند مستوى احتمالية ($P < 0.05$) في العدد الكلي لكريات الدم الحمر ونسبة الهيموكلوبين وحجم الخلايا المضغوط في المجموعة الثانية (المرضى) مقارنة مع المجموعة الاولى (السيطرة)، بينما وضحت النتائج ارتفاعا معنويا في معدل حجم كريات الدم MCV ومعدل حجم الهيموكلوبين MCH في المجموعة الثانية مقارنة مع المجموعة الاولى، كما اوضحت النتائج عدم وجود اي فرق معنوي في معدل تركيز حجم الهيموكلوبين والصفائح الدموية في المجموعة الاولى والثانية.

بينت نتائج الدراسة الحالية انخفاضا معنويا عند مستوى احتمالية ($P < 0.05$) في عدد RBC HGB و Hct في المجموعة الثانية (المرضى الذكور) مقارنة مع مجموعة السيطرة. اظهرت النتائج انخفاضا معنويا عند مستوى احتمالية ($P < 0.05$) في RBC و Hct في المجموعة الثانية (المرضى الاناث) مقارنة مع مجموعة السيطرة. كذلك اوضحت النتائج ارتفاعا معنويا في MCV ، MCH و PLt في المجموعة الثانية مقارنة مع مجموعة السيطرة. اشارت النتائج الى ارتفاعا معنويا عند مستوى معنوية ($P < 0.05$) في RBC ، HGB و Hct في المجموعة الاولى مقارنة مع المجموعة الثانية.

بينت النتائج ارتفاعا معنويا عند مستوى احتمالية ($P < 0.05$) في عدد خلايا الدم البيضاء (WBC) والخلايا العدلة (المتعادلة) (Neu) في المجموعة الثانية (المرضى) مقارنة مع المجموعة الاولى (السيطرة). بينما اظهرت النتائج انخفاضا معنويا في الخلايا اللمفاوية (Lym) في المجموعة الثانية مقارنة مع المجموعة الاولى. كذلك اوضحت النتائج عدم وجود فرق معنوي عند مستوى احتمالية ($P < 0.05$) في الخلايا الوحيدة (Mon) والخلايا الحامضية (Eo) والخلايا القاعدية (Bas) في مجاميع الاصحاء والمرضى.

اظهرت النتائج ارتفاعا معنويا عند مستوى احتمالية ($P < 0.05$) في Neu في المجموعة الثانية (المرضى الذكور) مقارنة مع المجموعة الاولى (السيطرة) ، بينما اشارت النتائج الى انخفاض معنوي في Lym في المجموعة الثانية (المرضى الذكور) مقارنة مع المجموعة الاولى.

اوضحت النتائج ارتفاعا معنويا عند مستوى معنوية ($P < 0.05$) في WBC ، Neu و Bas في المجموعة الثانية (الاناث) مقارنة مع المجموعة الاولى (السيطرة)، كذلك وضحت النتائج انخفاضاً معنوياً في الخلايا اللمفاوية في المجموعة الثانية مقارنة مع المجموعة الاولى. اشارت النتائج الى ارتفاع معنوي عند مستوى احتمالية ($P < 0.05$) في خلايا Neu و Mon في المجموعة الاولى (المرضى الذكور) مقارنة مع المجموعة الثانية (المرضى الاناث) ، بينما اوضحت النتائج عدم وجود أي فرق معنوي في WBC ، Lym ، Eo و Bas في المجموعتين الاولى والثانية.

أشارت النتائج إلى زيادة كبيرة ($P \leq 0.05$) في التروبونين والكرياتين كيناز في المجموعة الثانية (المرضى) مقارنة مع المجموعة الأولى (الكونترول). أشارت النتائج إلى زيادة كبيرة ($P \leq 0.05$) في التروبونين والكرياتين كيناز في المجموعة الثانية (المرضى الذكور) مقارنة مع المجموعة الأولى (الكونترول الذكور).

أشارت النتائج إلى زيادة كبيرة ($P \leq 0.05$) في التروبونين والكرياتين كيناز في المجموعة الثانية (المرضى الإناث) مقارنة مع المجموعة الأولى (الكونترول الإناث). أيضاً ، كانت هناك زيادة كبيرة في CK-MB في المجموعة الأولى (المرضى الذكور) مقارنة مع المجموعة الثانية (المرضى الإناث).

سجلت النتائج زيادة كبيرة ($P \leq 0.05$) في تراكيز السكر واليوريا في المجموعة الثانية (المرضى) مقارنة مع المجموعة الأولى (الكونترول). سجلت النتائج زيادة كبيرة ($P \leq 0.05$) في تراكيز السكر واليوريا في المجموعة الثانية (المرضى الذكور) مقارنة مع المجموعة الأولى (الكونترول الذكور).

سجلت النتائج زيادة كبيرة ($P \leq 0.05$) في تركيز السكر في المجموعة الثانية (المرضى الإناث) مقارنة مع المجموعة الأولى (الكونترول الإناث). كذلك اوضحت النتائج عدم وجود فرق معنوي ($P \leq 0.05$) في تراكيز السكر، اليوريا، الكرياتينين، مستويات الصوديوم والبوتاسيوم في المرضى الذكور والمرضى الإناث.

أظهرت النتائج زيادة كبيرة ($P \leq 0.05$) في مستويات T.G، LDL و VLDL في المجموعة الثانية (المرضى) مقارنة مع مجموعة الكونترول. أيضا، كان هناك انخفاض كبير ($P \leq 0.05$) في مستوى HDL في المجموعة الثانية (المرضى) مقارنة مع مجموعة الكونترول. أظهرت النتائج زيادة كبيرة ($P \leq 0.05$) في مستوى T.G و VLDL في المجموعة الثانية (المرضى الذكور) مقارنة مع المجموعة الأولى (الكونترول الذكور).

وأظهرت النتائج زيادة كبيرة ($P \leq 0.05$) في مستويات TC، T.G، LDL و VLDL في المجموعة الثانية (المرضى الإناث) مقارنة مع مجموعة الكونترول. أيضا، كان هناك انخفاض كبير ($P \leq 0.05$) في مستوى HDL في المجموعة الثانية (المرضى الإناث) مقارنة مع مجموعة الكونترول. أظهرت النتائج انخفاضا كبيرا ($P \leq 0.05$) في TC و LDL في المجموعة الأولى (المرضى الذكور) مقارنة بالمجموعة الثانية (المرضى الإناث).

أظهرت النتائج انخفاضا كبيرا ($P \leq 0.05$) في مستوى T4 في المجموعة الثانية (المرضى) مقارنة مع مجموعة الكونترول. أظهرت النتائج انخفاضا كبيرا ($P \leq 0.05$) في T4 في المجموعة الثانية (المرضى الإناث) مقارنة بالمجموعة الأولى (الكونترول الإناث). أيضا، كانت هناك زيادة كبيرة ($P \leq 0.05$) في TPO-Ab في المجموعة الثانية (المرضى الإناث) مقارنة مع المجموعة الأولى (الكونترول الإناث). أظهرت النتائج زيادة كبيرة ($P \leq 0.05$) في مستويات T3 في المجموعة الأولى (المرضى الذكور) مقارنة مع المجموعة الثانية (المرضى الإناث).