

الخلاصة

المقدمة: يُعد احتشاء عضلة القلب الحاد (AMI) أحد أبرز أسباب الاعتلال والوفيات عالميًا، نتيجة التداخل المعقد بين اضطراب التمثيل الغذائي، والالتهاب، وعوامل الخطورة القلبية الوعائية. هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء الدور المحتمل لكل من اللبتين (LEP)، والريزستين (RETN)، والأديبونيكتين (ADIPOQ) كمؤشرات حيوية يمكن الاعتماد عليها في التشخيص، التنبؤ بمسار المرض، أو المساعدة في تدبير حالات احتشاء عضلة القلب الحاد.

المواد والطرق: اعتمد البحث على تصميم دراسة حالة-شاهد. جُمعت العينات من مستشفى القلب في الناصرية/محافظة ذي قار لمرضى مشخصين باحتشاء عضلة القلب، وذلك بعد 8-12 ساعة من ظهور الأعراض. بلغ العدد الكلي للمشاركين 120 شخصًا (60 مريضًا و60 من الأصحاء). جرت عملية الجمع بين كانون الأول 2024 وآذار 2025، بعد موافقة لجنة الأخلاقيات (IRB رقم 2024/287 – بتاريخ 11 كانون الأول 2024). قيس تركيز LEP و RETN و ADIPOQ في المصل باستخدام تقنية ELISA، بينما أجريت الفحوص الدموية بجهاز Sysmex XP-300، والفحوص الكيميائية بجهاز Mindray BS-230، في حين تم قياس التروبونين I بطريقة المناعة الفلورية (IFA) باستخدام جهاز AFIAS.

النتائج: أظهرت النتائج فروقًا معنوية ($p \leq 0.05$). كان متوسط مؤشر كتلة الجسم لدى مرضى AMI أعلى بوضوح (4.2 ± 30.0 كغ/م²) مقارنة بالأصحاء (3.1 ± 25.3 كغ/م²). معظم مؤشرات الدهون أظهرت ارتفاعًا معنويًا، باستثناء HDL-C الذي انخفض بشكل ملحوظ لدى المرضى (12.5 ± 36.8 مقابل 47.9 ± 9.7 ملغ/دل). كما ارتفع بشكل معنوي كل من الكوليسترول الكلي، LDL-C، الدهون الثلاثية، وVLDL. لوحظ ارتفاع في عدد كريات الدم البيضاء والصفائح الدموية لدى المرضى مقارنة بالأصحاء، في حين انخفضت قيمة PCV والهيموغلوبين لديهم. كما ارتفع مستوى سكر الدم الصيامي (167 ± 75.7 مقابل 106 ± 18.4 ملغ/دل)، واليوريا (51.5 ± 36.4 مقابل 29.6 ± 6.5 ملغ/دل)، والكرياتنين (1.46 ± 1.0 مقابل 0.7 ± 0.2 ملغ/دل)، مع انخفاض واضح في معدل الترشيح الكبيبي (58.4 ± 20.0 مقابل 151 ± 42.9 مل/دقيقة/1.73 م²). أما التروبونين I فقد ارتفع بشكل ملحوظ لدى مرضى AMI.