پرورش ارزش اندام‌های تروپونین I قلبی با داروی روش‌های ویژه در تشخیص و
تعیین پیش‌آگهی بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد قلبی و آنژین نابپایدار

محمدرضا آقاجانی

دانشکده علوم پزشکی شاهروند، بیمارستان امام حسن (ع)

خلاصه

سابقه و هدف: علائم بیماری، نوار قلبی و بیماری‌های رایج (CK, CK-MB, LDH) حساسیت و اختصاصی
در کلیه را ندارند. این موضوع به شدت است. که با مورد تعادل از بیماران مبتلا به سندرم کروزی حاد
(ACS) از نظر تشخیص سطح قلبی حاد (AMI) مستند به وجود آید و تعادل از این بیماران تشخیص داده
نشود. از برخی اندام‌های دارمی می‌توان نام برد. برای بهبود روند ترمیم سازی در بیماران دچار
ACST به عنوان اولین کارتری جدید قلبی (Cardiac troponin I) و روش‌های اندازه‌گیری سریع در آزمایشگاه و روش‌های اندازه‌گیری کارتری تقدیم آمده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه، 200 بیمار که با تشخیص ACS بستری شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند.
کادر کلیه N، نوار قلبی و آنژین قلبی شامل اندازه‌گیری کمی و رئیسی، CTN-I، سطح کلیر کار، 
کلیه 1 از آنها در همسالات 12 صفحه، 24 ساعت بند بعد از تشخیص طغیان (AMI) به عمل آمده و عوارض در
بیماران در طول زمان بستری ثبت شد.

یافته‌ها: این پژوهش نشان داد، بیماران مبتلا به MI در 11/1 موارد در نواحی تحت کنترل توروم و در 11/2
مورد در کلیه اندام‌های تشخیصی نیک توروم و حتی در 11/2 موارد کلیه N برای این فرآیند است.
Total CK در 8/9 موارد افزایش پیدا کرد و استفاده از بیماری‌های ویژه راه باعث عدم تشخیص تعادل
تقه کننده MS در حالی که CTN-I با شدت حساسیت 1000 و اختصاصی بودن 99/9 بیمارک ایدال است. بیماران اندازه‌گیری CTN-I با عوارض قلبی پروژه آزمایش در بیماران دچار
Reperfusion در دیدان بیماران بر خطر اضافی کننده همگن مازکی برای رایج
کمی اندازه‌گیری در بیماران مبتلا به آنژین
باید در 12/3 موارد CTN-I به روش کمی CTN-I
ارجحیت انگکی پروکتی دارد.

نتایج گیری: این مطالعه نشان داد که بهترین کمتر در سنتیس با مجموع آنژین‌های رایج و ارزش
تشخیصی و پیش‌گیری کننده برای بیماران از این آزمایش CTN-I (به روش کمی یا بکی) در
سه نویس صفحه، 12 و 24 در بیماران بستری به
بجای سایر آن‌ها توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: تروپونین I، انفارکتوس حاد قلبی، آنژین نابپایدار

مقدمه

آسیب می‌بیند و مالکولهای بزرگ داخل سلولی
زمانی که میویست دیجی شد، غشاء سارکولوم (بیماری‌های قلبی) به نغاشی بینانی میوسیت‌ها

E-mail: mon.aghajani@yahoo.com, 022-232-33165, 022-232-33163, 022-232-33164

نام: مونا آقاجانی

89
در این مطالعه، اکثر بیماران دچار اسهال و لغزش در پروتئینهای اталیکس و مایکروینتیس (Microinfect) بوده بودند که موجب افزایش تولید اسید جنرال (Glycoprotein Ibb/IIa) از سطح بیماران می‌شده است. این پدیده باعث کاهش ناهنجاری در اسید جنرال می‌شود که احتمالاً ناشی از تغییراتی در جفت مولکول‌های Na-K-ATPase در پروتئین‌های اسید جنرال می‌باشد.
مواد و روش‌ها

نوع مطالعه و پیامد: این مطالعه نوع تحقیقی مقطعی می‌باشد.

پیامدهای مطالعه: (180 نفر) شامل انرژی‌های مخصوص- هستند که در بازی فیزیک به همراه می‌باشند. ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۷ ماه به‌طور دانشگاهی زمانی فیزیکی می‌باشد. در بخش ACS، CTAV-IM به‌طور گسترده می‌باشد. در بخش CTAV-I، سختی وارد مطالعه‌گر دیده می‌شود.

روش کار: بر اساس این نتایج، فکر می‌شود که نشان‌گر این‌ها CF-IM با کمک یک CTAV-I، به‌طور مستقیم می‌تواند در بخش‌های مختلفی از جمله CTAV-I و CTAV-IM، بتواند از این‌ها استفاده کند. از این‌ها می‌تواند در بخش‌های مختلفی از جمله CTAV-I و CTAV-IM، بتواند از این‌ها استفاده کند. از این‌ها می‌تواند در بخش‌های مختلفی از جمله CTAV-I و CTAV-IM، بتواند از این‌ها استفاده کند. از این‌ها می‌تواند در بخش‌های مختلفی از جمله CTAV-I و CTAV-IM، بتواند از این‌ها استفاده کند. از این‌ها می‌تواند در بخش‌های مختلفی از جمله CTAV-I و CTAV-IM، بتواند از این‌ها استفاده کند. از این‌ها می‌تواند در بخش‌های مختلفی از جملة
نخست نتایج آزمون‌های بیماران انجام شده بودند. در بیماران آنیزیم CTNI 2-آزمایش VEA-LAB از کروماتوگرافی نوعی عمل می‌کند و حساسیت آن بر اساس کالیبراسیون حدود 1/700-200 است.

2-آزمایش Total CK MB با استفاده از کریک پارس آزمون IFCC/DGKC انجام گیرد که در ترکیب بیماران EA و/یا AMI می‌باشد.

در بیماران که با انسپنکس انجام می‌گیرد و سپس میزان LDH شکسته‌ای دارند که در ترکیب بیماران EA و/یا AMI می‌باشد.

3-آزمایش تحلیل آماری ترکیب آزمون‌های EA و/یا AMI به انجام می‌رسد.

<table>
<thead>
<tr>
<th>E.C.G</th>
<th>Normal</th>
<th>Q wave</th>
<th>ST Depression</th>
<th>ST Elevation</th>
<th>T wave Inversion</th>
<th>Heart Block</th>
<th>Arrhythmia</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>A.M.I</td>
<td>3%</td>
<td>45%</td>
<td>43%</td>
<td>59%</td>
<td>60%</td>
<td>22%</td>
<td>9%</td>
</tr>
<tr>
<td>U.A.</td>
<td>22%</td>
<td>16%</td>
<td>8%</td>
<td>6%</td>
<td>60%</td>
<td>16%</td>
<td>18%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
راپطه میزان CTNN-I نوت دوم با بروز کلیه عوارض قلبی و عوارض آنیتی پولی در بیماران DIA به نظر آمده به وسیله شد و مقدار P به ترتیب برابر با 0/08 و 0/07 در بیماران با کلیه عوارض.

جدول 2 تغییرات آنتی جهت نسبی در بیماران مبتلا به A.M.I

<table>
<thead>
<tr>
<th>Biomarker</th>
<th>Changes</th>
<th>Min</th>
<th>Max</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Total CK</td>
<td></td>
<td>11</td>
<td>5820</td>
</tr>
<tr>
<td>CK-MB</td>
<td></td>
<td>2</td>
<td>1140</td>
</tr>
<tr>
<td>LDH</td>
<td></td>
<td>11</td>
<td>5540</td>
</tr>
<tr>
<td>CTNI</td>
<td></td>
<td>0/1</td>
<td>747</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2-2 بروز انواع عوارض قلبی در بیماران A.M.I و UA

<table>
<thead>
<tr>
<th>Disease Complications</th>
<th>Electrical</th>
<th>Mechanical</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Acute myocardial infarction</td>
<td>74%</td>
<td>17%</td>
</tr>
<tr>
<td>Unstable Angina</td>
<td>59%</td>
<td>12%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در مورد رابطه میزان انزایش CTNN-I با عوارض قلبی شامل عوارض الکتروکardiي (انواع آرتیمبی و بلوز قلبی) و عوارض مکانیکی (درجه مختلف نارسایی قلبی) در بیماران مبتلا به A.M.I در نتیجه عمل آمد و نتایج زیر حاصل شد (شکل 2).
ارتباط دارود و میزان بیماران پر خطر را جهت مرگ‌های تبیین‌کننده و درمان‌های مؤثر بر شناسایی کند و همچنین مزان افزایش این آنزیم می‌تواند مارکر در بیماران باشد که داروی ترمولیپیدیک Reperfusion دربیان کرده‌اند.

بررسی بیماران مبتلا به AMI در 13 موارد CTN-I بالاتر از حد نرمال (بالاتر از حد نرمال 1/5 ng/ml) AMI کشته‌اند که می‌تواند گروهی از بیماران با درگیری از Microinfract آگهی بدارند و مراقبت‌های جدی تر و درمان‌های مؤثرتر نیاز دارند. البته بررسی این ارتباط نیاز به مطالعه دیگری با تعداد بیماران بیشتر دارد.

در مقایسه دو نوع کمی و کیفی CTN-I با یکدیگر معلوم گردید که فقط تفاوت اندازه‌گیری از حساسیت و اختصاصی بودن یک ابعاد وجود روش کمی (Eliza) و روش کیفی (Slide test) حساسیت و اختصاصی بودند. البته بررسی مربوط به CTN-I در 95 درصد موارد آزمایش‌های خونی مثبت نمود. در بررسی همزمان اندوزگیری آنزیم‌های تریلی مشخص و Total CK (CK-MB) که بی‌صورت روندی در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رонده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌صورت رونده در سه نوبت برای عصب بدن، یک بیماری که به‌طور خبرگان مجموعه آنلاین غیبی نشود.
منابع


[8] Kontos, M., Jesse, R., Comparison of myocardial perfusion imaging and cardiac troponin I in patients admitted to the emergency department with chest pain, Reperfusion (5) مارکری بیماران

ارتباط الکمی با بیماران مور تی. لذا تشخیص بیماران که توسط ACS

پیام‌های LDH و CK-MB (Total CK و CK-MB) می‌شود. این جریان

(3) انتصاباتی (پیام‌های LDH و CK-MB) که نشان‌دهنده اختلال مصرف خون و

(4) ریسک‌های به‌دست آمده است. این رژیم در چنین شرایطی که احتمال

(5) شکستگی می‌گردد.

tمدیریت و تشخیر

از جتاب آقای دکتر مобрад نوریان و پرسنل بستری


Dagnostic and prognostic value of cardiac troponin I measurement with qualitative and quantitative methods in acute myocardial infarction and unstable angina

M. Aghajani*(M.D)
Imam Hossein Hospital, Shahrood Faculty of Medical Sciences, Shahrood, Iran

Introduction: The insufficient specificity and sensitivity of clinical manifestations, ECG and common cardiac biomarkers, such as CK, CK-MB and LDH, caused problems in diagnosis of acute myocardial infarction (AMI) and make some patients not be diagnosed and completely treated. To improve the management of patients with acute coronary syndrome (ACS) and reduce hospitalization, rapid and bedside measurements of new cardiac biomarkers are interested and investigated.

Materials and Methods: In this study, 208 patients with ACS were involved. The clinical findings, ECG and level of cardiac enzymes including LDH, CK-MB, total CK, quantitative and qualitative cardiac troponin-I (CTN-I) were recorded on admission (time 0), 12 and 24 hours there after. Complications of each patient were recorded during hospitalization.

Results: There was no typical angina pectoris (11%); no typical diagnostic ECG changes (41%) (3% were completely normal); no increasing in total CK (12%) and CK-MB (8%) in patients with AMI; so, common cardiac biomarkers leads to fault in diagnosis of some of these patients, while CTNI was an ideal diagnostic biomarker, because of its high sensitivity (100%) and specificity (99%). There was a significant relation between increasing CTNI and cardiac complication, specifically, arrhythmia in AMI cases that indicate the hight risk patients. Also CTNI was a marker of reperfusion. In 13% of unstable angina cases, CTN-I slightly increased, indicating the high risk group. The sensitivity and specificity of quantitative measurement of CTN-I was slightly higher than qualitative method.

Conclusion: CTN-I was more cost effective with high diagnostic and prognostic value, as compared with the other biomarkers; so routinely quantitative or qualitative measurement of CTN-I, on admission (time 0), 12 and 24 hours thereafter is recommended in ACS patients, instead of other biomarkers.

Keywords: Acute myocardial infarction; Acute coronary syndrome; Unstable angina; Cardiac troponin-I;

* E-mail: moh_aghajani@yahoo.com; Fax:0273-3331850; Tel:0273-3334090