



شبكة المعلومات الجامعية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





شبكة المعلومات الجامعية



شبكة المعلومات الجامعية

التوثيق الالكتروني والميكرو فيلم

جامعة عين شمس

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

قسم

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها
على هذه الأفلام قد أعدت دون أية تغييرات



يجب أن

تحفظ هذه الأفلام بعيداً عن الغبار

في درجة حرارة من 15 – 20 مئوية ورطوبة نسبية من 20-40 %

To be kept away from dust in dry cool place of
15 – 25c and relative humidity 20-40 %



شبكة المعلومات الجامعية



بعض الوثائق الأصلية تالفة



شبكة المعلومات الجامعية



بالرسالة صفحات

لم ترد بالأصل

**الدلالات الضمنية وعلامات الخطورة بعد الإحتشاء الحاد في العضلة الأمامية
للقب مقارنة بين المتغيرات الإكلينيكية والمعملية والموجات فوق الصوتية
على القلب بالمجهود وبدون مجهود**

B 1990

رسالة مقرمة إلى

**كلية الطب جامعة طنطا إهداءاً جزئياً لشروط الحصول على درجة الدكتوراة
ففي امراض القلب والأوعية الدموية**

مقرمة من (الطبيبة

سماح إسماعيل عبد العزيز أبو حمر

ماجستير أمراض القلب والأوعية الدموية
كلية الطب - جامعة طنطا

(المشرفون

الأساتذ الدكتور

أسامة محمد عبد العزيز

أستاذ أمراض القلب والأوعية الدموية
كلية الطب - جامعة طنطا

الأساتذ الدكتور

نسيم عبد القوى شعبان

أستاذ أمراض القلب والأوعية الدموية
كلية الطب - جامعة طنطا

الأساتذ الدكتور

مى محمد سلامة

أستاذ أمراض القلب والأوعية الدموية
كلية الطب - جامعة طنطا

كلية الطب - جامعة طنطا

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قَالُوا سُبْحَانَ أَنْتَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْنَا

أَنْتَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

البقرة: آية ٣٢٤

Acknowledgement

To Allah goes all my deepest gratitude and thanks for achieving any work in my life.

*I wish to express my sincere gratitude and sincere appreciation to my respected supervisor **Prof. Dr. OSAMA MOHAMED ABD EL-AZIZ** Professor of Cardiology, Faculty of Medicine, Tanta University for his kind supervision & valuable guidance and interpretation, endless support and constant encouragement throughout the study.*

*My deep thanks to the **Prof. Dr. NASEEM ABD EL-KAWY SHABAAN**, Professor of Cardiology, Faculty of Medicine, Tanta University, for the useful discussion, valuable guidance and interpretation and constant encouragement.*

*My sincere appreciation to the **Prof. Dr. MAI MOHAMED SALAMA**, Professor of Cardiology, Faculty of Medicine, Tanta University, for kind supervision & continuous help, valuable suggestions, endless support and constant encouragement throughout the study.*

*My cardinal thanks to **Prof. Dr. Ekram Sadek**, Prof. chairman of Cardiology, Faculty of Medicine, Tanta University, For her valuable guidance, continuous encouragement and endless help.*

*My sincere appreciation to the **Prof. Dr. Enas Arafa**, Professor of Clinical Pathology, Faculty of Medicine, Tanta University, for kind supervision & continuous help.*

*A word of gratitude goes to the assistance of all of the cardiology department in Tanta University especially **Dr. Ayman El-Sheikh** and **Dr. Enas Draz** for their help and co-operation.*

*Finally, I express my gratitude heartily to **My Lovely Family** for their mental support and infinite encouragement.*

Prognostic Implication and Markers of Risk After Acute Anterior Myocardial Infarction . A Comparison Between Clinical, Laboratory, Resting and Stress Tissue Doppler Echocardiography Variables.

SAMAH ESMAEL ABD EL- AZIZ ABO-HAMAR M.SC. Faculty of Medicine Tanta University (MD thesis)

Introduction: The prognosis after acute myocardial infarction depends on multiple and interrelated factors.

Aim of the study : Assess and compare the prognostic implication of clinical and laboratory , and resting and stress echocardiographic variables in patients with AMI.

Patients and methods: The present study included 159 patients One hundred and twenty nine of them had first AMI. The remaining thirty patients were considered as a control group .

All these patients were subjected to careful history analyses, clinical examination, resting 12- leads ECG, and some laboratory analysis including high sensitive CRP, WBC count, peak monocyte level, CK level ,and CK-MB level. Before discharge, they were subjected to resting echocardiography, and LDDE with TDI. The patients were followed up for 30 ± 7 days by resting conventional echocardiography, and for cardiac events.

Results : TIMI risk score, and WBC count are the most significant constant independent predictor of early myocardial improvement .

The peak monocyte count , Tei index ,CK level, admission WBC ,and TIMI risk score were the most significant constant independent predictor of early cardiac events.

المستخلص العربي

الدلالات الضمنية وعلامات الخطورة بعد الاحتشاء الحاد في العضلة الأمامية للقلب. مقارنة بين

المتغيرات الإكلينيكية والمعملية والموجات فوق الصوتية على القلب بالمجهود وبدون مجهود.

رسالة دكتوراة للطب / سماح إسماعيل عبد العزيز أبو حمز. ماجستير أمراض القلب والأوعية الدموية .
المقدمة: تعتمد الدلالات بعد الاحتشاء الحاد في عضلة القلب على عوامل عديدة ومرتبطة ببعضها. يعتبر تحديد علامات الخطورة هام جدا في معالجة حالات الاحتشاء الحاد في عضلة القلب.
الهدف من البحث: تقييم الدلالات الضمنية وعلامات الخطورة بعد الاحتشاء الحاد في العضلة الأمامية للقلب والمقارنة بين المتغيرات الإكلينيكية والمعملية والموجات فوق الصوتية على القلب بالمجهود وبدون مجهود.
المرضى وطرق البحث: وقد احتوت هذه الدراسة على مئة وتسعة وخمسون مريضا، مئة وتسعة وعشرون منهم يعانون من الاحتشاء الحاد في العضلة الأمامية و الثلاثون الباقون لا يعانون من أي أمراض بالقلب.
ولقد قمنا بفحص المرضى على النحو التالي: التاريخ المرضي، الفحص الإكلينيكي، رسم القلب الكهربائي، بعض التحاليل المعملية (بروتين ج النشيط، إنزيم كيرياتين كايينز، إنزيم كيرياتين كايينز م د، عدد كرات الدم البيضاء، عدد الخلايا أحادية النواة من كرات الدم). قبل الخروج من المستشفى تم عمل موجات فوق الصوتية على القلب (بدون إجهاد ثم بالإجهاد عن طريق عقار الدوبيوتامين) ودوبلر الأنسجة (بدون إجهاد ثم بالإجهاد عن طريق عقار الدوبيوتامين). وقمنا بمتابعة المرضى بعد 7 ± 30 أيام من تاريخ الاحتشاء الحاد في عضلة القلب بالموجات فوق الصوتية على القلب ومتابعة حدوث أي مضاعفات في حالة القلب .

النتائج:

مجموع نقاط تيمى للخطورة وكذلك عدد كرات الدم البيضاء أنهم أهم عوامل للتنبؤ لتحسن كفاءة القلب.
مستوى إنزيم كيرياتين كايينز وعدد الخلايا أحادية النواة من كرات الدم البيضاء ودليل تاي مجموع نقاط تيمى للخطورة وكذلك عدد كرات الدم البيضاء أنهم أهم عوامل للتنبؤ لحدوث المضاعفات في حالة القلب

Contents

Contents	Page No.
Introduction	1
Aim of the work	2
Review of literature.	3
• Risk stratification after Myocardial infarction	3
• Clinical variables in risk stratification in patients with Acute myocardial infarction	5
I. Demographic Factors:	5
II. Cardiac Risk Factors :	9
Scores For Post-Myocardial Infarction Risk Stratification	16
III. Electrocardiographic Data:	24
• Laboratory Variables In Risk Stratification In Patients With Acute Myocardial Infarction	28
• Resting Echocardiographic Variables In Risk Stratification In Patients With Acute Myocardial Infarction	36
I-Conventional Echocardiography:	36
II-Doppler Tissue Imaging	43
III. Color M-mode Doppler	59
IV Color Kinesis:	60
• Stress Echocardiographic Variables In Risk Stratification In Patients With Acute Myocardial Infarction	62
• Tissue Doppler In The Quantification of Stress Echocardiography	85
Patients and methods	88
Results	104
Discussion .	187
Summary and conclusion	211
References	215
Arabic summary	

Introduction

Introduction

The identification of patients at high risk after acute myocardial infarction is still questionable. ⁽¹⁾

Tissue Doppler echocardiography is a promising method for the assessment of regional myocardial function and becomes a useful non-invasive method that can complement other echocardiographic technique in the assessment of left ventricular myocardial velocities. ⁽²⁾

Dobutamine stress echocardiography is widely used to predict reversible left ventricular dysfunction, but evaluation by this method is subjective. ⁽³⁾

The recently developed color tissue Doppler imaging may permit objective and quantitative assessment of changes in the wall motion induced by dobutamine stress echocardiography. ^(3,4)

Aim of the Work

Aim of the Work

To assess the prognostic implication of clinical and laboratory variables and resting and stress echocardiography in patients with first acute anterior myocardial infarction.

Review of Littrature