نسبة الحدوث والاتجاه المحتمل لمرض الإرتشاح الرئوي الناتج عن قصور الشرايين التاجية

الهدف من البحث

أولا) دراسة نسبة حدوث مرض الارتشاح الرئوي الناتج عن قصور الشرايين التاجية.

ثانيا) مقارنة مرضى الارتشاح الرئوي بمرضى قصور الشرايين التاجية من حيث السن والجنس ، عوامل الخطورة على القلب والأوعية الدموية المسببة لقصور الشرايين التاجية ، الصورة الإكلينيكية ، نتائج موجات القلب الصوتية والقسطرة القلبية.

الملخص العربي للرسالة

تناولت هذه الدراسة مائتا وعشرة مريضا يعانون من قصور بالشرايين التاجية للقلب تمت متابعتهم بالعناية المركزة لأمراض القلب بمستشفى بنها الجامعي ومستشفى الطوارئ بالمنصورة (منهم ثمانية وثلاثون مريضا يشكون من ارتشاح رئوي حاد ناتج عن قصور شديد بالشريان التاجي ، والبقية يشكون من آلام الصدر المعتادة في قصور الشريان التاجي)

وقد تم تشخيص هذه الحالات بناءا على ايجابية اثنين أو أكثر من الخصائص التالية:

أولا) الشكوى الاكلينيكية للمريض.

ثانيا) التغيير الحاصل برسم القلب الكهربائى الخاص بالمريض.

ثالثا) الزيادة بمعدلات انزيمات القلب بالدم.

وقمنا خلال هذه الدراسة ببحث الاختلافات بين المجموعتين السابقتين من النواحى التالية:

أولا: الشكوى الاكلينيكية للمريض.

ثانيا: عوامل الخطورة على القلب والاوعية الدموية والمسببة لقصور الشرايين التاجية.

ثالثا: نوع قصور الشريان التاجي المسبب لشكوى المريض.

رابعا: نتيجة معدلات انزيمات القلب ونسبة الغازات بالدم.

خامسا: أشعة الصدر العادية والموجات الصوتية للقلب.

سادسا: طبيعة ونسبة حدوث المضاعفات فترة الإقامة بالمستشفى.

سابعا: نتائج قسطرة القلب التشخيصية والحاجة إلى القسطرة العلاجية أو عملية القلب المفتوح.

ثامنا: متابعة المرضى خلال ثلاثة أشهر بعد الخروج من المستشفى وبحث أية مضاعفات.

وجدنا أن نسبة احتشاء عضلة القلب أقل من باقي أنواع قصور الشرايين التاجية في حدوث الارتشاح الرئوي. وهذا ما يفسر قلة معدل ارتفاع إنزيمات القلب في مرضى الارتشاح الرئوي.

ووجدنا أيضا أن المرضى الذين يعانون من الارتشاح الرئوي الناتج عن قصور الشرايين التاجية ترتفع بهم نسبة عوامل الخطورة على القلب والاوعية الدموية والمسببة لقصور الشرايين التاجية (ضغط الدم المرتفع – مرض السكر – التدخين – الاحتشاء السابق بعضلة القلب – سرعة في النبض – اضطراب بضربات القلب) عن المجموعة الأخرى ، بينما لم نجد اختلافا هاما من حيث السن أو النوع بين المجموعتين.

كما تبين أن مرضى الارتشاح الرئوي يعانون من انخفاض شديد بكفاءة القلب وتضخم بعضلة القلب وارتجاع بالصمام الميترالي بنسب أعلى من مرضى المجموعة الأخرى.

ومن خلال هذه الدراسة وجدنا أن نسبة حدوث مضاعفات فترة الإقامة بالمستشفى مثل (اضطراب ضربات القلب – ضعف عضلة القلب – حدوث ارتشاح رئوي جديد – قصور جديد بالشرايين التاجية – وفاة مبكرة) كانت أعلى في مرضى الارتشاح الرئوي من مرضى المجموعة الأخرى.

وبعد عمل قسطرة القلب التشخيصية للمرضى وجدنا أن نسبة انسداد الشرايين التاجية الثلاثة كانت أكثر وأعم في مرضى الارتشاح الرئوي بينما كانت نسبة انسداد شريان أو اثنين أعلى في المجموعة الأخرى. ولذا تم عمل عمليات القلب المفتوح بنسبة أكبر في مرضى الارتشاح الرئوي بينما كانت قسطرة القلب العلاجية كافية لمرضى المجموعة الأخرى.

ومع متابعة مجموعتي البحث خلال ثلاثة أشهر بعد الخروج من المستشفى وجدنا أيضا أن مرضى الارتشاح الرئوي هم الأكثر عرضة لحدوث المضاعفات مثل (ضعف عضلة القلب – قصور جديد بالشرايين التاجية – ارتشاح رئوي متكرر) كما أنهم الأعلى في نسبة الوفيات عن مرضى المجموعة الأخرى وكان الاحتشاء الحاد بعضلة القلب هو المسبب الأكثر للوفاة.

<u>توصيات البحث:</u>

1- الحد من عوامل الخطورة على القلب والاوعية الدموية والمسببة لقصور الشرايين التاجية.

2- عمل دراسة شاملة فى نفس الموضوع تتضمن أعداد مناسبة وتشمل كافة القطر المصري.

3- عمل قسطرة القلب التشخيصية والعلاجية إذا لزم الأمر واستخدام الأدوية التي تعمل على توسيع الأوعية الدموية والشرايين التاجية ذات أهمية بالغة في الحد من المضاعفات المحتملة لقصور الشرايين التاجية.