# الملخص العربى

- يمثل احتشاء العضلة السفلى للقلب حوالى 40-50% من حالات الاحتشاء الحاد لعضلة القلب . وعلى الرغم من أن له تكهن مرضى لا بأس بى إلا أن 50% من هذه الحالات لها مضاعفات أخرى والتى تغير من هذا التكهن .
- وعلى خلاف احتشاء العضلة الأمامية للقلب فان احتشاء عضلة القلب السفلية يعتمد على مكان الاحتشاء وحجمه وانه يرجع فى حوالى 80% من الحالات للانسداد فى الشريان التاجى الأيمن والباقى فى الشريان التاجى الأيسر الملتف.
- 30-50% من حالات احتشاء عضلة القلب السفليه الحاد يصاحبها حدوث احتشاء حاد في البطين الايمن الذي يؤدي حدوثه الي زياده في نسبه الوفيات في المرضي.
- والاحتشاء الحاد الذي يحدث في البطين الايمن يكون سببه انسداد قريب في الشريان التاجي الايمن( ادني للفرع البطيني الايمن) بينما الانسداد البعيد في الشريان( اقصي للفرع الطرفي الحاد) لا يصاحبه او يصاحبه قدرقليل من التلف في جدار البطين الايمن.
- واعتمادا علي هذه الحقيقه فانه يلزم تحديد مكان الانسداد في الشريان التاجي الايمن مما يساعد علي تحديد العلاج الامثل للمريض في هذه الحاله.
- ويعتبر تخطيط القلب الكهربائي هو الوسيله الاسهل والاكثر اتاحه لمعرفه الشريان المسئول ومعرفه مكان الانسداد في هذا الشريان

## هدف الدراسة :-

بتقييم معايير رسام القلب الكهربائى المبنية على التغيير فى مقطع (S-T) فى اتجاه رسم القلب (VI)& (VL) وذلك للتكهن بمكان الانسداد فى الشريان التاجى الأيمن.

## ✍ منهج الدراسة :

سوف يتم تحليل نتائج رسم القلب الكهربائى ونتائج تصوير للشرايين بالصبغة لعدد 50 مريض يشتكون من إحتشاء حاد فى جدار عضلة القلب السفلى وأيضا انسداد بالشريان التاجى الأيمن.

- كل هؤلاء المرضى لديهم ارتفاع فى مقطع (S-T) فى الاتجاهات السفلية (II , III , avf )

## ✍ معايير الاشتمال :

1. عدم وجود احتشاء قديم فى عضلة القلب .
2. ارتفاع بمقطع (S-T)اكثر من 1مم فى أثنين على الأقل من الاتجاهات السفلية (II, III , avf )
3. انتظام فى نبضات القلب .
4. عدم وجود انسداد فى ضفيرة القلب اليمنى أو اليسرى .
5. عمل تصوير للشرايين بالصبغة سريعاً بعد دخول للمرضى المستشفى كلما أمكن .
6. انسداد حرج بالشريان اكثر من 70% فى شريان واحد فقط .

## طرق البحث :

كل المرضى قيد الدراسى يجب ان يخضعوا للأتي .

- تناول التاريخ المرضى لهم جيداً .
- كشـــــف إكلينيكـــى عـــــام .
- فحصوات معملية تشمل أنزيمات القلب (CPK, CK- MB)
- تحليل رسم القلب الكهربائى :

- سوف يتم مراجعة وتحليل رسم القلب الكهربائى عند دخول المستشفى بواسطة الدارس الذى سيكون على غير علم بنتائج تصوير الشرايين التاجية بالصبغة .
- سيتم قياس انحراف قطع (S-T) عن الخط الأساسي بعد :

0.6 و 0.8 ثانية من نقطة ( J ) من أقرب 0.5 مم فى جميع الاتجاهات .

- سوف يتم اتخاذ مقطع (TP) كمتساوية الجهد الكهربائى وأى ارتفاع او انخفاض فى مقطع (S-T) أكثر من 0.5مم سوف يعتبر غير طبيعى .

ولذلك فان مقطع (S-T) ما بين اقل من 0.5 مم انخفاض أو اقل من 0.5 مم ارتفاع سوف يعتبر متساوى كهربائيا .

- وسوف يتم التعامل مع الاعتبارات التالية :

1- الاختلاف فى مقطع (S-T) فى اتجاه (VL)

2- الاختلاف فى مقطع (S-T) فى اتجاه (V1)

- سيتم قياس الحساسية ، الصدق و الدقة التنبؤية فى خصائص رسم القلب لمعرفة مدى ارتباطهم بتحديد موقع الانسداد فى الشريان التاجى الأيمن .

## ▪ تحليل تصوير الشرايين التاجية بالصبغة :-

- سيتم عمل تصوير الشرايين التاجية بالصبغة لجميع المرضى الخاضعين للدراسى مبكراً كلما أمكن .

- تم تقسيم المرضى الى مجموعتين :

1. أدنـــى ( الانسداد قبل الشريان البطيني الايمن).
2. أقصى ( بعـــد الشريـــان الطرفـــى الحـــاد ).

لا تشمل الدراسى على مرضى لديهم إحتشاء بين المجموعتين .