# الملخــص العـربــي

ارتفاع ضغط الدم الشرياني الرئوي مرض خطير وغالبا ما يكون مميت ، وسبب زيادة ضغط الدم الشرياني الرئوي هو نقص العوامل الباسطة للاوعية الدموية مثل اكسيد النيتريك و البروستاسيكلين ، وزيادة افراز العوامل القابضة للاوعية الدموية مثل الاندوثيلين ، ولهذا فان العوامل الباسطة للاوعية الدموية مثل السيلدينافيل هي الاختبار الامثل لحل هذه المشكلة .

يثبط السيلدينافيل عمل انزيم الفوسفورداي استيراز – 5 وبالتالي يؤدي الي زيادة افراز CGMP والذي بدوره يؤدي الي زيادة افراز اكسيد النيتريك علي مستوي الانسجة فيؤدي الي انبساط الشريان الرئوي .

وقد اجريت هذه الدراسة في مستشفي بنها الجامعي خلال الفترة من اكتوبر 2008 وحتى مايو 2009 م ، وشملت 30 مريضا يعانون من الهبوط المزمن في عضلة القلب من بينهم 20 ذكرا و10 اناث والذين تلقوا العلاج المناسب لضعف عضلة القلب

ولقد تم تقسيم المرضي الي مجموعتين :-

- المجموعة الاولي : وهي التي تلقت علاج ضعف عضلة القلب المناسب وتشمل 15 مريضا .
- المجموعة الثانية : وهي التي تلقت علاج ضعف عضلة القلب المناسب والسيلدينافيل بجرعة 50 مج مرتين يوميا لمدة 4 أسابيع وتمت متابعتهم من الناحية الاكلينيكية وضغط الدم في الشريان الرئوي ووظائف الجهاز التنفسي .

أعمار المرضي تتراوح من 36 الي 72 عاما ، وكان المتوسط العمري لهم ( 54 +-18) عاما ، منهم 16 مريضا تقل اعمارهم عن 60 عاما (64%) ، و 11 مريضا تزيد اعمارهم عن 60عاما (36% ) .

وبشان متابعة حالة المرضي ، تحسنت حالة النهجان لـ5 أيام من المرضي 33% الذين تلقوا السيلدينافيل بينما لا يوجد تحسن ملحوظ في المرضي الذين لم يتلقوا السيلدينافيل ومن خلال الدراسة

الحالية ، كان متوسط ضغط الدم في الشريان الرئوي قبل إعطاء السيلدينافيل (58.4 +- 2 مم زئبقي ) ، وبعد 4 أسابيع من تناول عقار السيلدينافيل ( 40.3+- 0.5 مم زئبقي ) أي انه كان هناك انخفاض في متوسط ضغط الدم في الشريان الرئوي بمعدل 18+- 1.5 مم زئبقي بما يعادل 30% تقريبا .

وفي الدراسة الحالية ، جري تقييم المرضي بعد 4 اسابيع من تناول الفياجرا ، وقد لوحظ تحسن ملموس في ال $Vo_2Peak$, $VE/VcO_2$ , $T\ 1/2Vo_2$ , $T1/2VCo_2$ من 17.2 +- 2، 39.1 +- 6 ، 2+- 0.5 ، 2+- 0.4 الي 20+- 2.5 ، 42.1 +- 0.5 ،1.9+0.7 ، 1.8 +0.2 علي التوالي .

وفيما يتعلق بمضاعفات القلب خلال فترة المتابعة ، تعرض مريض (6%) لهبوط حاد في وظائف القلب ، ومريض ( 6%) لقصور في الشريان التاجي ، و 2 من المرضي (13%)لاضطرابات في كهربة القلب ، وتم دخول مريض ( 6% ) للمستشفي للعلاج ، وكان ذلك في مجموعة المرضي التي تناولت عقار السيلدينافيل ، أما بالنسبة للمرضي الذين لم يتناولوا عقار السيلدينافيل ، 5 منهم (33%) تعرضوا لهبوط حاد في وظائف القلب ، 3 منهم (20%) تعرضوا لقصور في الشريان التاجي ، 4 منهم (26% ) تعرضوا لاضطرابات في كهربة القلب وقد تم دخول 5 منهم ( 33%) الي المستشفي للعلاج . و لا يوجد أي حالات سكته دماغية في المجموعتين .

وخلال فترة المتابعة ، لم تكن هناك أي حالات وفيات في المجموعتين .

ومن خلال الدراسة الحالية كانت مضاعفات القلب أكثر في المرضي الذين تزيد أعمارهم عن 60 عاما ( 31.1% مقابل 20%) ، والمدخنين عن غير المدخنين ( 57.3 % مقابل 20%) فمعدل الوفيات من قصور الشريان التاجي يزيد بنسبة 70% بسبب التدخين .

وقد سجل المرضي المصابون بالسمنة ( 56% ) نسبة اعلي من مضاعفات القلب أثناء فترة المتابعة مقارنة بالمرضي الغير مصابين بالسمنة ( 45.1% مقابل 23.5 %) وذلك لارتباط السمنة بمرض السكر وارتفاع ضغط الدم .

وأيضا سجل المرضي المصابون بالسكر (56%) نسبة اعلي من مضاعفات القلب أثناء فترة المتابعة مقارنة بالمرضي الغير مصابين بالسكر ( 42.1% مقابل 22.5 %) .

وقد سجل المرضي المصابون بارتفاع نسبة الدهون في الدم ( 66%) نسبة اعلي من مضاعفات القلب أثناء فترة المتابعة مقارنة بالمرضي الغير المصابين بارتفاع نسبة الدهون في الدم ( 38.6% مقابل 20.2%) .

وتوصي هذه الدراسة بالتحكم في عوامل الخطورة لمرضي ضعف عضلة القلب وخصوصا السكر وارتفاع نسبة الدهون في الدم .