الملخص العربي

المقدمة:

يعد الارتجاف الأذيني أكثر صور اختلال نظم القلب انتشارا حيث تبلغ نسبة انتشاره ٠.٤ الى ١ % من مجموع الأشخاص بل ان النسبة قد تصل الى ٨ % في من تجاوز سن الثمانين.

يرتبط الارتجاف الأذيني بزيادة في معدل الاصابة بامراض لها عبء اجتماعي ملحوظ كما أن معظمها يفضي الى الوفاة مثل مرض الجلطة المخية و مرض فشل وظيفة عضلة القلب.

من هذا المنطلق يمكن ادراك مدى أهمية الوعي المبكر بحدوث الارتجاف الأذيني فذلك ذ و دلالة بالغة في التنبؤ بنوعية المرضى الأكثر عرضة لحدوث فشل وظيفة عضلة القلب وبالتالي محاولة الوقاية من حدوث هذا المرض ومن ثم توفير تدخل علاجي مما يترتب عليه خفض التكاليف الاجتماعية و الطبية.

نظرا لأن التقييم الدقيق لخلل انبساط البطين الأيسر في مرضى الارتجاف الأذيني من الصعوبة بمكان بالاضافة الى مشقة الوسائل التقليدية المستخدمة ؛ كان هذا مدعاة للتفكير في وسيلة سهلة و مريحة لاجراء تقييم دقيق لخلل انبساط البطين الأيسر في مرضى الارتجاف الأذيني.

الهدف من البحث :

إن الهدف من هذا البحث هو تقييم استخدام الموجه التاجيه (ل) في مرضى الارتجاف الأذيني المزمن.

المرضى و طرق البحث :

* أجريت هذه الدراسة على ثلاثين مريضا (مجموعة "١") يمتلكون نظم قلبي طبيعي صادر من العقدة الجيب أذينيه.

* اشتملت الدراسة أيضا على ثلاثين مريضا (مجموعة "٢") مصابين بارتجاف أذيني مزمن.

***خضع جميع المرضى للآتي** :

١.تحليل تاريخي للمرض.

٢.فحص اكلينيكي شامل.

٣.تحاليل معمليه.

٤.الفحص بواسطة رسام القلب الكهربائي.

٥.الفحص بالموجات فوق الصوتيه للقلب ذات البعدين ، و الدوبلر العادي ، و الدوبلر النسيجي عن طريق جدار الصدر.

وقد أسفر البحث على النتائج التالية:

١٠ظهور الموجة التاجية (ل) بنسبة أكبر في المرضى المصابين بارتجاف أذيني مزمن عنها في من يمتلكون نظم قلبي طبيعي صادر من العقدة الجيب أذينيه ؛ حيث بلغت نسبة ظهورها في مرضى الارتجاف الأذيني المزمن ٧٣.٣٣% ، بينما بلغت نسبة ظهورها في من يمتلكون نظم قلب طبيعي ٦.٦٧%.

٢.مرضى المجموعة التي ظهرت بها الموجة التاجية (ل) أثناء الفحص بالدوبلر العادي عن طريق جدار الصدر أكبر سنا حيث كان متوسط عمرهم ٦٢.٨٣±١٠.٨٣ سنة ، بينما كان متوسط عمر المجموعة التي لم تظهر بها الموجة التاجية (ل) ٥٠.٩٢±١٤.٥٤ سنة ، بفارق ذو دلالة إحصائية.

٣.انتشار فشل وظائف عضلة الفلب بنسبة أكبر في المجموعة التي ظهرت فيها الموجة التاجية (ل) أثناء الفحص بالدوبلر العادي؛ حيث أن عسر التنفس بدرجة أعلى من الرتبة الثانية- طبقا للتقسيم الموضوع من جمعية نيويورك للقلب- كان ٨٧.٥% ، بينما كان٥.٥٦% في المجموعة التي لم تظهر بها الموجة التاجية (ل) ، و بفارق ذو دلالة إحصائيه أيضا.

٤٠انتشار مرض ارتفاع ضغط الدم ، و انتشار مرض البول السكري ، و انتشار مرض قصور الشريان التاجي بنسبة أكبر في المجموعة التي ظهرت بها التاجية (ل) أثناء الفحص بالدوبلر العادي عن طريق جدار الصدر، و بفارق ذو دلالة إحصائية.

٥.لم يسفر البحث عن فارق ذي دلالة إحصائية بين المجموعتين فيما يخص نسبة المدخنين في المجموعتين ، و أيضا فيما يخص معدل ضربات القلب.

٦.نقص في معدل سرعة الركن الحاجزي للحلقة التاجية في المجموعة التي ظهرت بها الموجة التاجية (ل) أثناء الفحص بالدوبلر النسيجي ؛ حيث كان متوسط سرعة الركن الحاجزي للحلقة التاجية ٢.١ ±٦.١٣ سم في الثانية بينما كان متوسط سرعة الركن الحاجزي للحلقة التاجية في المجموعة التي لم تظهر بها الموجة التاجية (ل) ١٢.٢٨± ٣.٣٥ سم في الثانية بفارق ذو دلالة إحصائيه.

٧.بلوغ حساسية الموجة التاجية (ل) لتشخيص خلل انبساط البطين الأيسر ٨٨.٢% .

٨.بلوغ خصوصية الموجة التاجية (ل) لتشخيص خلل انبساط البطين الأيسر ٧٩% .

الخلاصة:

مما سبق يتضح أهمية استخدام الموجة التاجية (ل) كمؤشر لوجود خلل متقدم في وظائف البطين الأيسر الانبساطية في مرضى الارتجاف الأذيبي المزمن.