الملخص العربي

يعتبر احتشاء عضلة القلب المصحوب بارتفاع القطعة (س ت) في رسم القلب الكهربي من أخطر صور قصور الشرايين التاجية ويحدث نتيجة انسداد أحد الشرايين التاجية الرئيسية بصورة تامة والذي يُعد إعادة ترويته الهدف الأول في العلاج.

وتساعد إعادة سريان الدم إلى القلب فى إنقاذ خلايا القلب وخفض معدلات الاصابة والوفاة و لكن من الممكن أن يصحب إعادة التروية إصابة و موت بعض الخلايا القلبية.

وتهدف هذه الدراسة الى تحديد قدرة رسم القلب الكهربائى باستخدام نظام نقاط سيلفيستر لموجات ك . ر . س في التنبؤ بحجم الاحتشاء بعضلة القلب مقارنة بالمسح الذري علي عضلة القلب بواسطة TC99 ***Sestamibi*** في مرضى الاحتشاء الحاد بعضلة القلب المصحوب بارتفاع قطعة س . ت بعد العلاج بالقسطرة الأولية التداخلية للشرايين التاجية

وقد تضمنت الدراسة ثلاثون مريضا ممن توافدوا على مستشفى كوبرى القبة العسكرى في الفترة من نوفمبر ٢٠١١ إلى مايو ٢٠١٢ ممن كانوا يعانون من آلام حادة بالصدر مصحوبة بإرتفاع فى قطعة (س ت) برسم القلب الكهربى ، و المقرر تلقيهم العلاج بإعادة التروية عن طريق القسطرة التداخلية الأولية.

وقد تم عمل توسيع الشريان المسئول عن الإحتشاء مع استخدام البالونات والدعامات اللازمة وفقا لرؤية الطبيب المعالج.

كما تم عمل رسم قلب كهربائى لتحديد حجم احتشاء عضلة القلب باستخدام نظام نقاط سيلفيستر لموجات ك . ر . س وبواسطة المسح الذرى على عضلة القلب باستخدام مادة التكنيشيوم قبل تلقى علاج إعادة التروية بإستخدام القسطرة

التداخلية الأولية ثم تم التصوير بعد ذلك عن طريق المسح الذري في خلال ٦ ساعات من الحقن لتقدير حجم الجلطة الاولى.

كما تم تحديد الحجم النهائى لاحتشاء عضلة القلب و حساب معامل انقاذ عضلة القلب باستخدام نظام نقاط سيلفيستر لموجات ك . ر . س وباستخدام المسح الذرى على عضلة القلب باعادة حقن المريض بجرعة مماثلة من المادة المشعة قبل خروج المريض.

وعند تحديد العلاقة بين رسم القلب الكهربائى باستخدام نظام نقاط سيلفيستر لموجات ك . ر . س والمسح الذرى على عضلة القلب باستخدام **Sestamibi TC99**لتحديد حجم الجلطة الأولي، حجم الجلطة النهائى ومعامل إنقاذ عضلة القلب، أظهرت النتائج أنه يوجد علاقة إحصائية وطيدة بين كلا منهما.

وقد كانت العلاقة بين رسم القلب الكهربائى والمسح الذرى على عضلة القلب عضلة القلب في تحديد حجم احتشاء عضلة القلب اكثر تقاربا فى مرضى الاحتشاء الامامى لعضلة القلب و المرضي الذين حظوا بمعدل تدفق الدم TIMI III بعد القسطرة التداخلية الأولية و المرضي المصابة المصابة بضيق فى شريان واحد فقط عن المرضي ذوي الاحتشاء السفلى لعضلة القلب و المرضي الذين حظوا بمعدل تدفق الدم TIMI II و المرضي المصابة المصابة بضيق فى عدة شرايين تاجية.

وقد اتضح ايضا انه لا يوجد فارق ذو أهمية إحصائية بين رسم القلب الكهربائى باستخدام نظام نقاط سيلفيستر لموجات ك . ر . س والمسح الذرى على عضلة القلب باستخدام **Sestamibi TC99** فى المرضى الذين يتلقون العلاج بإعادة التروية لعضلة القلب بإستخدام القسطرة التداخلية الأولية خلال ٦ ساعات من الشعور بالام الصدر و غيرهم من الذين يتلقون العلاج بعد ٦ ساعات من الشعور بالام .

استخدام رسم القلب الكهربائى في التنبؤ بالحجم النهائى لاحتشاء عضلة القلب باستخدام معامل نقاط سيلفيستر لموجات ك.ر.س مقارنة بالمسح الذري على عضلة القلب باستخدام Sestamibi Tc99فى مرضى الاحتشاء الحاد المصحوب بارتفاع في قطعة س-ت بعد العلاج بالقسطرة التداخلية الاولية

رسالة

مقدمة توطئة للحصول على درجة الماجستير
فى أمراض القلب و الأوعية الدموية

مقدمة من

طبيب/ ايهاب خيري عبد الشكور
بكالوريوس الطب و الجراحة

تحت اشراف

الأستاذ الدكتور/هبة عبد القادر منصور
استاذ امراض القلب والاوعية الدموية
كلية الطب-جامعة بنها

الأستاذ الدكتور/ السيد عبد الخالق الدركى
استاذ امراض القلب والاوعية الدموية
كلية الطب-جامعة بنها

الدكتور/ محمد عبد القادر عليان
مدرس امراض القلب والاوعية الدموية
كلية الطب-جامعة بنها

الدكتور/ شيماء احمد مصطفى
مدرس امراض القلب والاعية الدموية
كلية الطب-جامعة بنها

كلية الطب
جامعة بنها

٢٠١٢