

# Correlation between st segment changes in ECG OF acute anterior st elevation myocardial infarction&the site of occlusion in left anterior descending coronary artery

Omar Osama Ebrhimn El Said AglaN

إن الإحتشاء الحاد لعضلة القلب مازال يمثل مشكلة صحية هامة بالرغم من الجهود المضنية في التشخيص والعلاج . علاوة على ذلك فإن الدقة في التشخيص المبكر فضلاً عن العلاج الأمثل لهذا المرض الخطير يمثل أمراً هاماً في تحسين مآل ومقدرات هذا المرض . كما أن إمكانية تشخيص وتوقع موقع سدة الشريان التاجي المسبب للاحتشاء بوسيلة غير نافذة ربما يعطى الفرصة للطبيب المعالج لتحديد مقدار الخطورة واختيار العلاج الأمثل خصوصاً لهؤلاء المرضى المصابين بإحتشاء الجدار الأمامي من عضلة القلب الناتج عن سدة الشريان الأيسر الهابط لما له من مآل سيئة . ويمثل رسم القلب الكهربائي طريقة جيدة لتشخيص إحتشاء الجدار الأمامي لعضلة القلب أو الإحتشاء الناتج عن سدة الشريان الأيسر الأمامي الهابط . ولهذا كان من الضروري البحث لدراسة التغير في أطراف التسجيل المختلفة برسم القلب الكهربائي أثناء الإحتشاء الحاد للجدار الأمامي في عضلة القلب وعلاقته بموقع سدة الشريان الأيسر الأمامي الهابط . الهدف من البحث : إيجاد العلاقة بين التغير في أطراف التسجيل المختلفة لرسم القلب الكهربائي أثناء الإحتشاء الحاد للجدار الأمامي بعضلة القلب وموضع السدة بالشريان التاجي الأمامي الأيسر الهابط . الأفراد والخطوات : الأفراد : أجريت هذه الدراسة على أول خمسين مريضاً يعانون من الإحتشاء الحاد بالجدار الأمامي لعضلة القلب و يستثنى منهم أى مريض مصاب بإحتشاء قديم بالجدار الأمامي لعضلة القلب والمصاب بقطع في الضفيرة الكهربائية بالقلب . الخطوات: تتم إجراء الآتي لجميع أفراد البحث : 1- معرفة التاريخ المرضي . 2- فحص إكلينيكي كامل . 3- إجراء رسم قلب كهربائي أثناء الراحة . 4- قياس معدل ارتفاع نسبة إنزيمات القلب ونسبة الدهون بالدم . 5- إجراء قسطرة تشخيصية للتصوير الصبغى للشرايين التاجية لتحديد موقع ودرجة سدة الشريان الأيسر الأمامي الهابط . 6- تحليل إحصائي لجميع البيانات المتعلقة بالدراسة . النتائج: طبقاً لنتائج القسطرة تم تقسيم المرضى إلى: مجموع (أ): الذين يعانون من سده في الجزء رقم (6) من الشريان الأيسر الأمامي الهابط طبقاً لتقسيم (AHA) لأجزاء الشريان التاجي. مجموع (ب): الذين يعانون من سده في الجزء رقم (7) من الشريان الأيسر الأمامي الهابط طبقاً لنفس التقسيم. تم جدولته وتحليل نتائج رسم القلب الكهربائي و القسطرة احصائياً لإيجاد العلاقة بينهما فوجدنا أن ارتفاع مقطع سـت في الأطراف I & aVL أكبر وأكثر عندما تكون السده في الجزء رقم (6) عنها في الجزء رقم (7) , من ناحية أخرى وجود انخفاض في مقطع سـت في الأطراف II, III & aVF كان أكبر وأكثر عندما كانت السده في الجزء رقم (6) عنها في الجزء رقم (7) , وأخيراً كان وجود ارتفاع في مقطع سـت في الطرف aVR أكبر وأكثر عندما كانت السده في الجزء رقم (6) عنها في الجزء رقم (7). وعلى ذلك فإن وجود انخفاض في مقطع سـت في الأطراف السفلية لرسم القلب الكهربائي (II, III, aVF) و وجود ارتفاع في مقطع سـت في الأطراف I, aVL كان أكثر القياسات حساسية في تحديد إصابات الجزء رقم (6) للشريان التاجي الأمامي الأيسر الهابط في مرضى الاحتشاء الأمامي الحاد لعضلة القلب. خلاصة القول فإن رسم القلب الكهربائي من الممكن أن يكون مفيداً في توقع مكان سدة الشريان الأمامي الأيسر الهابط في مرضى الاحتشاء الأمامي الحاد لعضلة القلب وتحديد المرضى أصحاب الإصابات في الجزء الأدنى للشريان الأيسر الرئيسي الذين هم في حاجة إلى القسطرة العلاجية لمنع تدهور حالة عضلة القلب.