

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 Ebrhimm El Said AglaN

إن الإحتشاء الحاد لعضلة القلب مازال يمثل مشكلة صحية هامة بالرغم من الجهد المضني في التشخيص والعلاج . علاوة على ذلك فإن الدقة في التسخيف 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 المناسب للإحتشاء بوسيلة غير نافذة ربما يعطي الفرصة للطبيب المعالج لتحديد مقدار الخطورة واختيار العلاج الأمثل خصوصاً لهؤلاء المرضى المصابين بإحتشاء الجدار الأمامي من عضلة القلب الناتج عن سدة الشريان الأيسر الهازي 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 الهازي . 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 الهازي . 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 الهازي . الأفراد والخطوات : الأفراد : أجريت هذه الدراسة على أول خمسين مريضاً يعانون من الإحتشاء الحاد بالجدار الأمامي لعضلة القلب و يستثنى منهم أي مريض مصاب بإحتشاء قديم بالجدار الأمامي لعضلة القلب والمصاب بقطع في الصفيحة الكهربائية بالقلب . الخطوات : تم 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 للتوصير الصبغى للشريان التاجي لتحديد موقع ودرجة سدة الشريان الأيسر الأمامي الهازي . 6- تحليل إحصائى لجميع البيانات المتعلقة بالدراسة . النتائج : طبقاً لنتائج القسطرة تم تقسيم المرضى إلى مجموعتين (أ) : الذين يعانون من سدة في الجزء رقم (6) من الشريان الأيسر الأمامي الهازي طبقاً لتقسيم (AHA) لأجزاء الشريان التاجي . مجموعه (ب) : الذين يعانون من سدة في الجزء رقم (7) من الشريان الأيسر الأمامي الهازي طبقاً لنفس التقسيم . تم جدولة وتحليل نتائج رسم القلب الكهربائي و القسطرة إحصائياً ليجاد العلاقة بينهما وجدنا أن ارتفاع مقطع س.ت في الأطراف aVL & aVF أكبر وأكثر عندما تكون السدة في الجزء رقم (6) عنها في الجزء رقم (7) ، من ناحية أخرى وجود انخفاض في مقطع س.ت فالأطراف II , III , aVF كان أكبر وأكثر عندما كانت السدة في الجزء رقم (6) عنها في الجزء رقم (7) ، وأخيراً كان وجود ارتفاع في مقطع س.ت في الطرف aVR أكبر وأكثر عندما كانت السدة في الجزء رقم (6) عنها في الجزء رقم (7) . وعلى ذلك فإن وجود انخفاض في مقطع س.ت في الأطراف السفلية لرسم القلب الكهربائي (aVF,II,III) وجود ارتفاع في مقطع س.ت في الأطراف I , aVL كان أكثر القياسات حساسية في تحديد اصابات الجزء رقم (6) للشريان التاجي الأمامي الأيسر الهازي في مرضى الإحتشاء الأمامي الحاد لعضلة القلب . خلاصة القول فإن رسم القلب الكهربائي من الممكن أن يكون مفيداً في توقع مكان سدة الشريان الأمامي الأيسر الهازي في مرضى الإحتشاء الأمامي الحاد لعضلة القلب وتحديد المرضى أصحاب الاصابات في الجزء الأدنى للشريان الأيسر الرئيسي الذين هم في حاجة إلى القسطرة العلاجية لمنع تدهور حالة عضلة القلب .