

Outcome of heart failure

Ahmed Fawzy Salim

يعتبر الفشل في وظائف القلب احد اهم الامراض الاكثر شيوعا وانتشارا واحد اهم اسباب الاعتلال والوفيات فى الدول الصناعية والمتقدمة ومشكلة متزايدة الاهمية فى الاعداد السنية الكبيرة. ويعتبر مرض قصور الشرايين التاجية من اكثر الامراض تسببا فى حدوث فشل القلب وخاصة فشل القلب الانقباضى بينما نوبات قصور الشرايين التاجية الحادة من اهم اسباب حدوث فشل القلب مع بقاء وظيفة البطين الايسر طبيعية (فشل القلب الانبساطى). وهناك عوامل خطورة تؤدى لحدوث فشل القلب اهمها الارتفاع المزمن لضغط الدم وسكر الدم وتصلب الشرايين واصابات صمامات القلب واضطراب ضربات القلب والتدخين ونشاط الغدة الدرقية والانيما الحادة والفشل الكلوى. وقد بينت الدراسة ان مرضى فشل القلب الانبساطى ليسوا بالعدد القليل حيث وصلت نسبتهم الى ٣٤٪ وهذه النسبة مماثلة لنتائج الدراسات الاخرى. وقد نتجت الدراسة ايضا ان مرضى فشل القلب الانبساطى غالبا ما يكونون من الاناث ومن اصحاب الاعداد السنية الكبيرة الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم المزمن وقصور الشرايين التاجية مع الامراض الاخرى المصاحبة كالربو الشعبى. الهدف من البحث: دراسة خصائص مرضى فشل القلب وخطط العلاج المختلفة بقسم القلب بمستشفيات بنها الجامعية وكذلك معرفة المرض بصورة واضحة من حيث تشخيصه ومعرفة اسبابه ونتائج علاجه. خطة البحث: اجريت هذه الدراسة فى قسم القلب بمستشفى بنها الجامعى وشملت ١٠٠ مريض (٦١ ذكور و ٣٩ من الاناث) من المترددين على المستشفى الذين يعانون اعراض فشل القلب الحادة سواء تشخيص اولى (٣٧٪) او من المرضى المزمنين (٦٣٪) ومن ثم ، تم تصنيف المرضى إلى مجموعتين: مرضى فشل فى وظائف القلب مع انخفاض وظيفة البطين الايسر الانقباضية (فشل القلب الانقباضى) ، و مرضى فشل فى وظائف القلب مع بقاء وظيفة البطين الايسر الانقباضية طبيعية (فشل القلب الانبساطى) وفقا للموجات الصوتية على القلب المصورة حديثا اوبعد حجز المرضى مباشرة وتم متابعتهم لمدة ستة اشهر من تاريخ استقبالهم بالمستشفى من حيث طرق العلاج واعادة الحجز بالمستشفى وحدثت نوبات فشل القلب الحادة او حدوث مضاعفات. طرق البحث: تم جمع المعلومات الاتية من جميع حالات البحث: التاريخ المرضى الكامل والفحص الطبى الشامل عند الاستقبال وتسجيل نتائج الفحص. معرفة اسباب المرض ومعاملات الخطورة. عمل اشعة تليفزيونية على القلب وتحديد معامل وظيفة البطين الايسر الانقباضية. معرفة نوع العلاج من علاج اولى و علاج اثناء الحجز وبعد الحجز. حالة المريض عند خروجه من المستشفى ومدة الإقامة بالمستشفى. متابعة المرضى بعد خروجهم عن طريق العيادات الخارجية والمتابعة الهاتفية لمدة ستة اشهر. نتائج البحث: وجدت الدراسة انه لا توجد فروق احصائية كبيرة بين مجموعتى الدراسة من حيث شدة اعراض المرض عند تصنيفه بالتصنيف الأمريكى. التقييم الاكلينيكى لا يعتبر كافيا لتحديد وظيفة البطين الايسر ومن ثم لا يستطيع تحديد نوع فشل القلب (انقباضى ام انبساطى) على الرغم من وجود فروق بين النوعين عند الفحص ومعرفة الاسباب والتاريخ المرضى. هناك العديد من العوامل التى ادت الى تكرار الحجز بفشل القلب او ازدياد تطور المرض وهى حدوثها بكثرة فى جنس الذكور والاعداد السنية الكبيرة ومرضى البول السكرى وارتفاع ضغط الدم وقصور الشرايين التاجية وخاصة النوبات الحادة منها او مرضى القصور الذين لم يتم معالجتهم تداخليا سواء بدعامات او جراحيا. وشملت العوامل ايضا قصور الصمامات الشديد واضطراب كهربية القلب والانيما الحادة. هناك العديد من العوامل التى ادت الى ازدياد معدل الوفيات وهى جنس الذكور والاعداد السنية الكبيرة ومرضى البول السكرى وارتفاع ضغط الدم ومرضى قصور ٢ الشرايين التاجية الذين لم يتم معالجتهم تداخليا سواء بدعامات او جراحيا ومرضى الفشل الكلوى وانخفاض ضغط الدم الانبساطى وكذلك قصور الدورة الدموية الطرفية وعدم التشخيص المبكر لفشل القلب. علاج مرضى فشل القلب الانقباضى يختلف عن علاج

مرضى فشل القلب الانبساطى وذلك لاختلاف اسباب الحدوث و عوامل الخطورة . • وجدت الدراسة كذلك انه لا توجد فروق احصائية كبيرة بين مجموعتى الدراسة من حيث معدل الاعتلال ومعدل الوفيات ومدى تطور المرض وهذا يلقي الضوء على اهمية الاكتشاف المبكر لحالات فشل القلب الانبساطى وعمل المسح الطبى والدراسات لكشف خطط علاجية جديدة والسيطرة على عوامل الخطورة .