

اختلاطات الاحتشاء في العناية القلبية المشددة.

د. محسن الخير*
د. محمد الخير
مالك قلاب

□ ملخص □

أجريت هذه الدراسة في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية على مئة مريض اختيروا بشكل عشوائي في الفترة بين عامي 89-90 درست لديهم الإحتشاءات من حيث النوعية والقدم وعوامل الخطورة بالإضافة إلى الأعراض والعلاقات كما درست الاختلاطات وعلاجها.

بالنسبة لعوامل الخطر لوحظت زيادة نسبة الاحتشاء لدى الذكور 80% كما أن ارتفاع التوتر الشرياني والتدخين وارتفاع مشحوم الدم والبدانة تزيد نسبة حصول الاحتشاء.

أما أنواع الاحتشاء فلو حظ منها الأمامي بنسبة 55% بكل أنواعه والسفلي 42% و المشترك 15%.

التظاهرات السريرية كان الغالب فيها الألم الصدري المنتشر وغير المنتشر والتعرق الغزير أما الموجودات فالصوت الرابع والثالث القلبي وخفوت أصوات القلب هي الغالبة.

وجدت الاختلاطات بنسبة 88% ولوحظ ارتفاع اضطرابات النظم 78% بأكثرية للاحتشاء الأمامي وكان الاضطراب الأكثر حصولاً خوارج الانقباض والتسرع الحبيبي.

أما الحصرات فكانت نسبتها 42% والأكثر توارداً فيها الحصرات التامة وحصار النصف الأيسر بأغلبية للاحتشاء السفلي من حيث الإحداث.

أما قصور القلب فكانت نسبتها 35% وكانت نسبة الوفيات 20% بزيادة عن النسبة العالمية 5-10% لضعف الإمكانيات المتوفرة للدعم والمراقبة.

خلاصة القول : تظهر هذه الدراسة أهمية وضع المريض في العناية القلبية المشددة مبكراً وتظهر الحاجة إلى عناية مشددة متوسطة ووسائط نقل سريعة للمرضى.

* قام بالإشراف على هذا البحث:

- الدكتور محسن الخير مدرس في قسم الأمراض الباطنية بكلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.
- الدكتور محمد الخير مدرس في قسم الأمراض الباطنية بكلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.
- قام بإعداد هذا البحث مالك قلاب طالب الدراسات العليا في قسم الأمراض الباطنية بكلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

الدراسة الإحصائية :

اجريت هذه الدراسة في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية في وحدة العناية المشددة وهي الوحيدة التي كانت موجودة في المدينة فهي غرفة تحوي خمسة اسرة مجهزة بالمرقاب الذي يجري تخطيطاً بشكل مستمر بالإضافة إلى وجود أجهزة صدمة كهربائية وتهوية صناعية وأمو وأوكسجين - الادوية اللازمة لإسعاف أكثر الحالات.

لا يوجد في مشفى الأسد وحدة عناية متوسطة ولا سيارات إسعاف مجهزة لنقل المرضى المحتشين وكان المريض يأتي بوسائله الخاصة. يوجد في العناية المشددة جهاز طبي وتمريضي يتناوب على مدار اليوم مؤلف من طبيب دراسات عليا وممرضات.

ويقوم الأساتذة الاختصاصيون بزيارة العناية كل يوم عدة مرات لمتابعة المرضى. شملت هذه الدراسة 100 مريض خلال الفترة الممتدة بين 1989-1990 درست لديهم الاحتشاءات من حيث النوعية والقدم وعوامل الخطورة بالإضافة إلى الأعراض والعلامات.

كما درست الاختلاطات وعلاجها بكل أنواعها.

سنورد هنا معظم الاشياء المدروسة :

1- الجنس : كانت نسبة الذكور 80% الإناث 20%.

2- الأعمار: اعمار الذكور بين 35-85 سنة بمعدل وسطي 57,9 سنة.

الإناث 24-87 سنة وسطي 62 سنة.

من الملاحظ أن وسطي عمر الإناث أكثر من الرجال حيث تتركز الإصابة بعد سن اليأس.

3- عوامل الخطر والسوابق :

لقد درست عوامل الخطر المؤهبة للاحتشاء مثل ارتفاع التوتر الشرياني والسكري، فرط شحوم الدم والبدانة والتدخين وشرب الكحول، كما درست سوابق المريض كوجود خناق أو احتشاء سابق.

لوحظ أن 50% من المرضى لديهم سوابق إما خناق أو احتشاء حيث كانت نسبة الخناق 39% ونسبة الاحتشاء السابق 14% القصة العائلية وجدت عند 14% أما التدخين فقد كان نسبته 61% وكانت نسبة المدخنين من الرجال بنسب 68% أما ارتفاع التوتر الشرياني فقد وجد عند 25%. أما فرط لبييدات الدم فقد كانت نسبته 15%.

نسبة المرضى الذين ليس لديهم أي عامل خطر كانت 10%.

الجهد الفيزيائي : العمل، كانت نسبة الذين يعملون 30% فقط نسبة 90% للرجال

وكانت نسبة ذروي الأعمال المجهدة 15%
وغير المجهدة 15%.
أما عوامل الخطر الأخرى فكانت :
الكحول 10% حمض البول 2% ولا يوجد أية
مريضة تتناول حبوب منع الحمل.

وكانت نسبة ذروي الأعمال المجهدة 15%
وغير المجهدة 15%.

السوابق وعوامل الخطر	العدد	ملاحظات
السوابق كلها	51	
سوابق خناق	39	
سوابق احتشاء	14	
التدخين	61	
السكري	35	
بدانة	25	
ارتفاع شحوم الدم	15	
القصة العائلية	14	
الجهد الفيزيائي	30	
حبوب منع الحمل	0	

الاحتشاء
أنواعه :
الاحتشاء الأمامي :
كانت نسبته 55% بشكل الصرف :
أ- الاحتشاء الأمامي الواسع : نسبته 27%
من مجموع الحالات.
ب- الأمامي بالخاصة : 23% من مجموع
الحالات.
ج- الجانبي الأمامي أو الجانبي العلوي : نسبته
3%.
د- الجانبي بالخاصة : 2%.
الاحتشاء المشترك مع احتشاء آخر 15%
أمامي واسع + سفلي : 5 حالات
أمامي بالخاصة + سفلي : 5 حالات
جانبي + سفلي : 5 حالات
أي أن نسبة الاحتشاء الأمامي إذا أضفنا
المشارك 70%.
الاحتشاء السفلي : كانت نسبته 42% مع
المشاركة.
15% منها مشتركة مع احتشاءات أخرى.
الاحتشاء غير المحدد تخطيطياً : 2% من
الحالات والسبب في كونه غائباً تخطيطياً هو
وجوده صغيراً ضمن العضلة.
الاحتشاء تحت الشفاف : لم يشاهد.

الاحتشاء
أنواعه :
الاحتشاء الأمامي :
كانت نسبته 55% بشكل الصرف :
أ- الاحتشاء الأمامي الواسع : نسبته 27%
من مجموع الحالات.
ب- الأمامي بالخاصة : 23% من مجموع
الحالات.
ج- الجانبي الأمامي أو الجانبي العلوي : نسبته
3%.
د- الجانبي بالخاصة : 2%.
الاحتشاء المشترك مع احتشاء آخر 15%

أي أن المريض أصيب باحتشاء حاد
ثانٍ أثناء وجوده في العناية المشددة.
حالتان : احتشاء أمامي بالخاصة
تحول إلى واسع.

الاحتشاءات الخلفية : 1% فقط ثم الشك
بوجوده بشكل صرف غير متشارك مع أي
احتشاء.

حالتان : أمامي واسع امتد إلى أمامي

امتداد الاحتشاء وتطوره :

واسع + سفلي أي أن النسبة 4%.

العدد	نوع الاحتشاء	العدد	نوع الاحتشاء
42	السفلي الاجمالي	65	اجمالي الأمامي
15	السفلي المشترك	27	أمامي واسع
27	السفلي فقط	23	أمامي بالخاصة
2	الغير محدد	2	جانبي بالخاصة
1	الخلفي	3	جانبي أمامي
-	تحت الشفاف		

التظاهرات السريرية: رتب حسب نسبة حدوثها:

النسبة	التظاهرات السريرية
48	ألم صدري منتشر إلى الذراع
42	تعرق غزير
27	ألم صدري غير منتشر
17	ألم شرسوفي
17	غياب وعي
12	زلة تنفسية
12	غثيان وإقياء
10	ألم صدري منتشر إلى الكتفين والذراعين
2	لا يوجد أعراض

الموجودات السريرية :

النسبة	الموجودات
37	لا يوجد موجودات
20	صوت رابع
25	خراخر قصبية
57	خفوت أصوات القلب
24	صوت ثالث
4	وذمة رئة حادة
12	هبوط توتر شرياني
4	نفخة قلبية إنقباضية
1	نفخة انبساطية أبهرية

الاختلالات:

الحصارات : نسبة الحصول 42% سواء
متشاركة مع بعضها أو مع اضطراب نظم 15
حالة في الاحتشاء السفلي وتمثل 55%.
7 حالات في الاحتشاء السفلي المختلط 46%
من المختلطة.

الاحتشاء الأمامي : وجد في 19 حالة وتمثل
38%.

أنواع اضطرابات النظم ونسب حدوثها :

اضطرابات النظم السريعة :

1- التسرع الجيبي : النسبة 50%.

2- التسرعات فوق البطينية :

أ- تسرع فوق بطيني اشتداددي : نسبته 8%.

ب- رجفان اذيني : نسبته 10% منه 9%

استجابته سريعة.

ج- فلتر اذيني : لم يشاهد.

كانت نسبة المرضى الذين عانوا من
اختلالات 88% ومن هنا تبرز قيمة مكوث
المريض في العناية المشددة.

اضطرابات النظم :

من أصل 55 حالة احتشاء أمامية
كانت نسبة حدوث اضطراب النظم في
الاحتشاءات الأمامية 85% أي في حوالي
93,5% من اضطرابات النظم في كل
الاحتشاءات و47 حالة.

الاحتشاء السفلي كانت نسبة
اضطراب النظم فيه 71,4% في 19 حالة من
أصل 27 حالة صرف.

في المشترك : 80% في 12 من أصل 15.

الصدمة الكهربائية جيداً في البدئي، سيئاً
في الثانوي ولم يستفد من الصدمة سوى
ثلاثة مرضى.

- 3- التسرعات البطينية :
1- التسرع الاشتدادي : 10%.
2- النظم الذاتي المتسارع : 5%.
3- الرجفان البطيني : 8% عولجت كلها
بالصدمة الكهربائية وكانت نسبة نجاح

نوع التسرع البطيني	الاحتشاء الأمامي	الاحتشاء السفلي	الاحتشاء المشترك
اشتدادي	4	4	2
ذاتي متسارع	3	2	-
الرجفان البطيني	3	2	3

2- الحصرات :

- آ- حصار 87 درجة أولى : 5%.
ب- حصار الدرجة الثانية.
موبيتز I (وينكباخ) : 5%.
موبيتز II 3% أثناء 1/2 واحد 1/3.
ج- الحصار الكامل : وجد في 8%.
د- حصار الغصن الأيمن : وجد في 5% من
الحالات.
هـ- حصار الغصن الأيسر : 8%.
و- الشعبة الأمامية اليسرى : 8% من
الحالات.
ز- الشعبة الخلفية اليسرى : لم يشاهد.

يلاحظ ارتفاع الرجفان البطيني في
الاحتشاءات المشتركة.

الخوارج الانقباضية :

آ- الخوارج البطينية : وجدت في 75% من
الحالات.

توأمية : 15 حالة باكرة : 50 حالة
متأخرة 10 حالات.

ب- الخوارج الاذينية : 38% من الحالات.

ج- الخوارج الوصلية : 10%.

إجتماع الخوارج الاذينية والبطينية 12%.

اضطرابات النظم البطينية :

1- بطء القلب الجيبي : 5% من الحالات.

نوع الحصار	نسبته	الاحتشاء الأمامي	الاحتشاء السفلي	الاحتشاء المشترك
العصن الايمن	5	2	1	2
العصن الايسر	8	3	3	2
LAHB	8	5	2	1
AV درجة I	5	2	3	-
AV درجة II				
موبيتز I	5	1	4	-
موبيتز II	3	1	1	1
درجة III	8	3	4	1
المجموع	42	17	18	7

يلاحظ ارتفاع حدوث حصارات الشعب في الاحتشاء الأمامي بينما زيادة حصار AV في الاحتشاء السفلي.

15 مريضاً لديهم قصور قلب خفيف.

5 مرضى لديهم قصور قلب شديد ووذمة حادة.

1 مريضاً لديهم صدمة قلبية توفى 14 منهم.

كان 10 منهم بسبب احتشاء أمامي واثنان مشترك وثلاثة سفلي.

قصور القلب والصدمة القلبية : وجد عند 35% من المرضى وكانت النسبة حسب تصنيف كيليب (KILLIP) :

صنف المريض بحسب كيليب	تعريفه	نسبة الحدوث	نسبة الوفيات العالمية	نسبة الوفيات عندنا
I	لا يوجد قصور	65%	6%	3%
II	قصور خفيف	15%	17%	13.34%
III	قصور شديد	5%	38%	40%
IV	صدمة قلبية	15%	81%	93%

يلاحظ ارتفاع نسبة الوفيات في الصدمة القلبية لدينا لعدم توفر الطرق الفعالة في المراقبة والعلاج.

التهاب التامور المباشر والمناعي " درسلر " :
 لوحظ في 3% من المرضى بشكله
 المباشر وقد كانت حالتان مصابتان باحتشاء
 أمامي وواحد سفلي ولم يشاهد تناذر درسلر.

كما لوحظ حدوث حادث دماغي وعائي
 عند مريض وحدث انضمام في الطرف
 العلوي عند مريض واحد وقد اجريت له
 جراحة لاستئصال الصمامة ولم تنجح وتوفي
 المريض نتيجة التهاب حوضي.

الانضمام الخثري:

لوحظ في 5% من الحالات حيث
 شوهدت ثلاث حالات التهاب وريد خثري

ام دم البطينية: شوهدت حالتان
 مترافقتان مع احتشاء أمامي واسع. ولم تلاحظ
 بقية الاختلاطات.

الانختلاط	النسبة	احتشاء أمامي	احتشاء سفلي	مشترك
قصور قلب II	15	7	7	1
قصور قلب III	5	3	1	1
صدمة قلبية	15	10	3	2
التهاب تامور مباشر	3	2	1	-
انضمام خثري	5	3	1	1
ام دم بطينية	2	2	-	-

المعالجة:

جدول يبين نسبة حدوث كل

جدول يبين الأدوية التي عولج بها

الانختلاطات الميكانيكية من دراسة الجدول

الرضى خلال وجودهم في العناية :

يلاحظ أن الاحتشاء الأمامي هو الأكثر تسبباً

للانختلاطات الميكانيكية.

العمر	المعالجة	العدد	المعالجة	العدد	المعالجة
10	اتروبين	20	بيكربونات	95%	الموسعات الوعائية
55	كسيلوكاين	15	دريامين	85	المسكنات
10		8	ميمعات	78	المهدئات
10	امبودارون	8	صدمة كهربائية	40	المدرات
80	اسبرين	5	اتيافلين	30	الديجيتال

ملاحظات :

1- الموسعات كثيرة الاستعمال في العناية كذلك المهدئات والمسكنات.

2- الكسيلوكاين والليدوكاين : طبقت في الكثير من حالات خوارج الانقباض.

3- الصدمة الكهربائية : طبقت 8 مرات :

3 مرضى تحسنوا وكان الرجفان البطيني بدئياً

5 لم يستجيبوا وتوفوا

لم تطبق الصدمة سوى في الرجفانات البطينية أما التسرعات فقد عولجت دوائياً.

العلاج الجراحي :

1- استجابة حسنة : 72%.

2- استجابة متوسطة : 8% خرجوا لديهم

اختلاطات صعبة.

مدة العلاج :

3- استجابة سيئة : 20% توفوا جميعاً.

سبب الوفاة	عدد الحالات	النسبة	النسبة إلى الوفيات
صدمة قلبية	14	14%	70%
رجفان بطيني	5	5%	25%
توقف قلب	1	1%	5%

من الجدول نجد أن السبب الأكثر للوفيات هو الصدمة القلبية والرجفان البطيني.

ب- الاحتشاء :

نسبة الاحتشاء الأمامي بكل أنواعه

55% ثم السفلي 40% مع المتشارك والذي

تبلغ نسبته 15%. أكثر الاعراض كان الألم

الصدرى 75% ويلاحظ خفوت اصوات

القلب وهو العنصر الأول بالاصغاء 53% ثم

الخراخر الفرقعية 25% فالصوت الرابع 20%.

الخلاصة والمناقشة

أ- عوامل الخطر :

الرجال 80% والسن الوسطي 57,3

سنة - 78% منهم لديهم عوامل مؤهبة.

التدخين هو العامل الأهم 61%

فالسكري 35% فارتفاع التوتر الشرياني 25%

ثم البدانة 25% ثم فرط شحوم الدم 15%.

ج- الاختلاطات :

كانت نسبة الاختلاطات 88% ومن هنا تبرز أهمية العناية المشددة لذلك يفضل نقل كل المرضى المحتشيين اليها وقد أمكن خفض الوفيات حتى 10-15% عالمياً وعندنا إلى 20% ويعود سبب هذا الارتفاع إلى :

- 1- زيادة الموت بالصدمة القلبية عندنا نتيجة نقص امكانات المراقبة الهيموديناميكية ووسائل الدعم القلبي.
- 2- عدم توفر وسائل نقل مجهزة للمرضى بالاحتشاء.
- 3- عدم وجود وحدات عناية متوسطة حيث يخرج المرضى عندنا إلى المنزل أو إلى أجنحة المشفى.
- 4- نقص الوعي الطبي لدى المريض مما يؤخر وصولهم.

هي أكثر اضطراب للنظم ولو حظ عند 75% من الحالات والنسبة العالمية 90-100%.

الحصارات:

أكثر الحصارات هي الغصن الأيسر والشعبة الأمامية للبطين الأيسر 8% لكل منهما. ولو حظ أنهما أكثر حدوثاً في الاحتشاء الأمامي.

5% من الاحتشاءات الأمامية تصاب بحصار غصن أيسر و9% تصاب بحصار شعبة أمامية يسرى.

الحصار التام الاذيني البطيني نسبته 8% لو حظ أكثر في الاحتشاء السفلي بنسبة 14% من هذا الاحتشاء.

قصور القلب والصدمة :

وجد في 35% من المرضى وقد حدثت الصدمة القلبية عند 15 مريض وكانت نسبة الوفيات عندهم 93% وقد كان قصور القلب هو الاختلاط الثاني من حيث كثرة الحدوث والاختلاط الأول من حيث نسبة الوفيات وهذا الارتفاع الملحوظ في الوفيات يعود إلى نقص الامكانات كما أسلفنا.

اضطرابات النظم والحصارات :

وجد اضطراب النظم عند 78% من المرضى وأكثر ما تكون في الاحتشاء الأمامي ثم المشترك ثم السفلي. أما الحصارات فقد وجدت عند 42% من المرضى، وقد وجد أن الاحتشاء السفلي هو الأكثر حدوثاً 55% للحصارات ثم المشترك 46% ثم الأمامي 38% الرجفان البطيني هو أهم اختلاط وقد لوحظ أنه أكثر حدوثاً في الاحتشاء المتشارك 20%.

الخوارج الانقباضية :

التهاب التامور المباشر والمناعي :

3% من الحالات فقط وهو أقل من النسبة العالمية. أما درسلر فلم يشاهد عندنا وربما لأن معظم المرضى لا يراجعوننا بعد تخرجهم و هذا الاختلاط عادة يتأخر وربما كان يعالج خارج المشفى.

الانضمام الخثري : 5% من الحالات.

ام دم البطينية : 2% من الحالات و لم تشاهد سوى في الاحتشاء الأمامي.

يلاحظ أن الاحتشاء الأمامي هو الأكثر إحداثاً للاختلاطات الميكانيكية ولا سيما الصدمة والتهاب التامور.

العلاج :

كانت مدة التلوث المتوسطة في العناية 10 أيام وكانت الاستجابة للعلاج

حسنة عند 72% ومتوسطة عند 8% والوفيات عندنا عند 20% والسبب الأكثر للوفاة هو الصدمة القلبية والرجفان البطيني. وقد كان الاحتشاء الأمامي هو السبب الأكثر للوفيات بالصدمة القلبية وتأتي بالدرجة الثانية المتشارك ثم بالرجفان البطيني.

• وخلاصة القول : تظهر هذه الدراسة أهمية العناية المشددة رغم نقصها لبعض التجهيزات كالبالون ضمن الأبهـر المعاكس للنبض.

وتبدو الحاجة إلى وحدة عناية متنقلة ووسطى كما تحتاج إلى زيادة عدد الأسرة في العناية وحصرها للحالات القلبية إذا أمكن وجعلها أكثر تطوراً من ناحية أجهزة المراقبة الهيموديناميكية.

ABSTRACT

This clinical study was performed at the coronary case unit at Al-Assad University Hospital. 100 patients were randomly selected: 80 males.

Risk factors: smoking 60%. diabetes melletus 35% . hypertension 25%. obesity 25%.

Electronicasdiographic patterns: anterior wall infarction 55% imperior wall infarction 42% combined 15%.

Complications: arrhythmia's 78%. Most of them occurred in patients with anterior wall infarction ands the most common types were: Sinus tacheycardia premature beats.

Blocks: 42% and the most common types were: complete heart blocks and left bundle branch block.

Heart failure: 35%. nortilty rate: 20% and the difference between the results of this study and other studies can be attributed to the lack of modern equipment and mobilized cc4.