

## الاختلالات القلبية للداء السكري

د. علي درويش\*  
أمل حنو

### □ ملخص □

قمنا بدراسة 120 مريضاً مصاباً بالداء السكري 83.33% من النوع غير المعتمد على الأنسولين و 16.66% من النوع المعتمد على الأنسولين وكان 41.66% من المرضى أعمارهم بين 51-60 سنة.

- كانت نسبة الإصابة متماثلة في الجنسين: الذكور 51.66%، والإناث 48.33%.
- وجدت القصة العائلية للداء السكري بنسبة 35%.
- كما اكتشف الداء السكري بأعراضه السريرية المعروفة بنسبة 66.66% واكتشف صدفة بنسبة 13.33%، أما اكتشافه بإحدى اختلالاته فكان بنسبة 20%.
- يختلط الداء السكري بنسبة 89.16%، أما اختلالاته القلبية فهي بنسبة 56.66% وأكثر ما وجدت بعد مرور 6-10 سنوات على بدء اكتشاف الداء السكري بنسبة 38.23%.
- ووجدت عند المرضى المصابين بالداء السكري غير المعتمد على الأنسولين بنسبة 89.70% أما في المعتمد على الأنسولين فكانت بنسبة 10.29%، وكانت نسبة ظهور هذه الاختلالات كما يلي:  
ارتفاع الضغط 32.50% - قصور القلب 22.50% - نقص التروية 22.50% - اضطراب نظم القلب 6.66% - احتشاء القلب 18.33% وقد وجدنا احتشاء القلب الصامت بنسبة 22.75%.
- كما وجدنا عند المرضى السكريين المختلطين قلياً عوامل خطر إضافية منها:
  - التدخين بنسبة 52.94% - البدانة بنسبة 85.29% - الشدة النفسية 48.52%
  - ارتفاع شحوم الدم 25% - حبوب منع الحمل 2.94%.

\* أشرف على هذا البحث الدكتور علي درويش الأستاذ المساعد في قسم الأمراض الباطنة (غدد صم واستقلاب) بكلية الطب في جامعة تشرين - اللاذقية سورية.

قام بإعداد هذا البحث أمل حنو طالبة الدراسات العليا في قسم الأمراض الباطنة (غدد صم واستقلاب) بكلية الطب في جامعة تشرين - اللاذقية سورية.

## أهمية الدراسة :

الداء السكري مرض يجب الاهتمام

به لعدة أسباب:

1- ارتفاع نسبة انتشاره بين السكان 2-4%.

2- لأنه مرض جهازى يصيب كافة أجهزة الجسم.

3- اختلالاته خطيرة وتؤثر على معدل الحياة ولاسيما اختلالاته القلبية.

4- تشاركه مع عوامل خطيرة أخرى في إحداث أمراض قلبية قد تكون قاتلة.

لقد ثبت إحصائياً أن نسبة الإصابة بالتصلب العصيدي والحوادث الوعائية

الإكليلية القلبية والدماغية لدى المرضى السكريين. هي ضعف الى ثلاثة أضعاف

النسبة لدى الناس غير السكريين، كما لوحظ حدوثها المبكر لدى السكريين لذلك حاولنا

دراسة الاختلالات القلبية للداء السكري ودراسة مدى انتشارها في بلدنا، كما تمت

مقارنة دراستنا هذه بالدراسات الأخرى المماثلة محلياً وعالمياً لملاحظة مدى التشابه

والاختلاف بينهما، وهل هناك تأثير لبعض العوامل على النتائج مثل: السكن-الغذاء-

العادات-الظروف الاجتماعية والاقتصادية المختلفة... الخ

هدف الدراسة:

• دراسة نسبة حدوث الاختلالات القلبية للداء السكري عند كلا الجنسين.

• دراسة دور السن الذي نشاهد فيه

الاختلالات القلبية بمعدل أكبر من غيره.

• دراسة نوع الاختلاط القلبي وعلاقته مع الجنس والعمر.

• دراسة عوامل الخطورة المشاركة للداء السكري في احداث الاختلاط القلبي.

• دراسة علاقة قدم القصة السكرية بحدوث الاختلالات القلبية.

• دراسة القصة العائلية للداء السكري.

• دراسة ضبط سكر الدم عند المرضى ومدى تأثير هذا الضبط في تأخير حدوث

الاختلالات.

غرض الدراسة:

قمنا بدراسة المرضى السكريين الذين

دخلوا مشفى الأسد الجامعي قسم الداخلية

خلال مدة 9 أشهر وذلك من تاريخ

1/1/1992 ولغاية 1/10/1992، وقد كان

عددهم 120 مريضاً راجعوا المشفى بشكاوى

مختلفة وقبلوا في أجنحة مختلفة (غدد - كلية

- قلبية - عصبية...).

كانت الدراسة على الشكل التالي:

• تم توزيع المرضى حسب الجنس: ولاحظنا

أن نسبة إصابة الداء السكري تقريباً

متماثلة في الجنسين.

تم توزيع المرضى حسب العمر: وقد

قسمنا المرضى الى فئات بحيث تضم كل فئة

أي أن أكثر من نصف المرضى يعانون من ضبط رديء لسكر الدم وهذا مايسرع في الدخول باختلاطات الداء السكري.

#### نتائج الدراسة وتحليلها:

دراسة المرضى السكريين بشكل عام: وكانت الدراسة على 120 مصاباً بالداء السكري دخلوا مشفى الأسد الجامعي باللاذقية من 1/1/1992 ولغاية 1/10/1992 وكانت النتائج على الشكل التالي:

#### ظروف كشف الداء السكري:

وقد لاحظنا أن نسبة كبيرة من المرضى اكتشف لديهم الداء السكري نتيجة ظهور أعراض سريرية واضحة. وقد بلغت النسبة 66.66% ولكننا بالمقابل وجدنا 40 حالة أي 33.33% من المرضى لم تظهر لديهم الأعراض السريرية للداء السكري رغم اصابتهم به. لذلك يجب عدم الاعتماد على الأعراض السريرية التشخيصية. كما وجدنا 24 حالة اكتشف لديهم الداء السكري نتيجة ظهور أحد اختلاطاته مما يعني أن بداية المرض غير معروفة وليست هي لحظة اكتشافه.

#### علاج الداء السكري:

وقد كان لدينا 80 مريضاً يعالجون

عقدا من السنين. وقد لاحظنا أن أكثر المرضى المصابين بالداء السكري هم في العقد السادس أي تراوحت - أعمارهم بين (51-60) عاماً حيث بلغت عدد الحالات 50 حالة أي بنسبة 41.66%.

• توزيع المرضى حسب نمط الداء السكري: وقد وجدنا 100 حالة مصابة بالداء السكري غير المعتمد على الأنسولين أي بنسبة 83.33%. و20 حالة مصابة بالداء السكري المعتمد على الأنسولين أي بنسبة 16.66%.

• توزيع المرضى حسب قدم القصة السكرية: وذلك منذ بدء اكتشاف الداء السكري حتى تاريخ دراستنا وجدنا 48 حالة تم اكتشاف المرضى حديثاً عندها أقل من خمس سنوات.. و27 حالة اكتشف الداء السكري منذ 5-10 سنوات... و45 حالة كان عمر الداء السكري عندها أكثر من 10 سنوات.

• توزيع المرضى حسب درجة ضبط سكر الدم: وقسمنا المرضى الى ثلاث درجات:

- ضبط جيد وفيه يصل سكر الدم إلى 150 مغ./وكانت نسبتهم 10.00%.
- ضبط وسط وفيه سكر الدم بين 150-250 مغ./وكانت النسبة 30.83.
- ضبط رديء وفيه سكر الدم 250 مغ./وكانت النسبة 59.16%.

نسبة المرضى البدينين 83.33%. ثم التدخين وكانت نسبته 51.66%، أما الشدة النفسية فقد عانى منها 37 مريضاً أي بنسبة 30.83%، وقد وجد ارتفاع شحوم الدم عند 26 مريضاً أي بنسبة 21.66%، أما حبوب منع الحمل فلم نجدها إلا عند مريضتين فقط أي بنسبة 1.66%. وهكذا نجد تشارك عدة عوامل خطيرة عند مريض واحد وهذا ما يسرع حدوث الاختلاطات لديه ولاسيما القلبية منها.

#### مشاركة عوامل الخطورة:

درسنا مشاركة عوامل الخطورة عند المرضى السكريين لمعرفة تضافر هذه العوامل وتأثيرها مجتمعة على القلب. وقد توصلنا الى أن مشاركة البدانة مع الداء السكري قد بلغت 24.16% وهي أعلى نسبة لمشاركة عوامل الخطورة هذه، تبعها مشاركة التدخين والبدانة مع الداء السكري حيث بلغت النسبة 19.16%.

مشاركة الداء السكري لأمراض أخرى: ويمكن تسميتها تجاوزاً اختلاطات الداء السكري: فقد وجدنا الداء السكري غير المختلط عند 13 حالة فقط أي بنسبة 10.83%، أما الداء السكري المختلط فقد وجد عند 107 حالات أي بنسبة 89.16% أي أن الداء السكري لا بد أن يعطي اختلاطات سواء عاجلاً أم آجلاً، وقد بلغت نسبة الاختلاطات

بالحبوب الخافضة لسكر الدم كما وجدنا 11 حالة تستجيب للعلاج بالحمية فقط وهذا يجعلنا نؤكد على ضرورة اتباع الحمية وفائدتها في خفض سكر الدم وهذا ما نفتقده عند معظم المرضى تقريباً. كما وجدنا 9 حالات أي بنسبة 7.50% عولجت بالحبوب الخافضة لسكر الدم لفترة زمنية معينة حيث كان الداء السكري غير معتمد على الأنسولين ثم تحولت الى العلاج بالأنسولين لعدم السيطرة الكافية على سكر الدم.

#### القصة العائلية:

لاحظنا وجود الداء السكري في العائلة الواحدة بنسبة 35% وهذه نسبة كبيرة تدفعنا للتفتيش عن الداء السكري عند بقية أفراد العائلة باجراء فحوص روتينية لسكر الدم كل فترة. كما لاحظنا أن هناك قصة عائلية لأكثر من مرض في العائلة الواحدة بنسبة 9.16% وهذا يفرض علينا محاربة عوامل الخطر عند بقية أفراد العائلة الذين لديهم تربة بنيوية مستعدة لاستقبال المرضى. وبالمقابل وجدنا 69 مريضاً بالداء السكري أي بنسبة 57.50% لم يكن لديهم أية سوابق عائلية مرضية.

#### عوامل الخطورة:

وقد وجدنا أن البدانة كانت القاسم المشترك تقريباً لأغلب المرضى حيث بلغت

القلبية 56.66% حيث وجدت عند 68 مريضاً سكرياً.

#### الاختلالات القلبية:

وقد وجدنا ارتفاع الضغط عند 39 حالة أي بنسبة 32.50% ونقص التروية القلبية عند 37 حالة أي بنسبة 22.50% وكذلك قصور القلب عند 27 حالة أي بالنسبة نفسها 22.50% أما احتشاء القلب فقد وجد بنسبة 18.33%. وهذه نسبة كبيرة تجعلنا أكثر حذراً في ضبط سكر الدم لتلافي مثل هذه الاختلالات التي قد تؤدي بحياة المريض. أما اضطراب النظم فلم يوجد إلا عند 8 حالات فقط أي بنسبة 6.66%.

ولقد أجرينا دراسة للاختلالات القلبية عند المرضى الذين بلغ عمر الداء السكري أكثر من 10 سنوات فكان عددهم 45 حالة وكانت النتائج متقاربة مع نتائج دراسة الاختلالات القلبية عند المرضى السكريين بشكل عام أي لا تحتاج الاختلالات القلبية بالضرورة مرور عشر سنوات على القصة السكرية حتى تظهر فهي قد تظهر مباشرة وقد تكون كاشفة للداء السكري.

#### دراسة الفحوص المتتمة:

وقد تمت دراسة كل فحص على حدة.

#### دراسة الصورة الشعاعية للصدر:

لقد اعتمدنا على الصورة البسيطة للصور الأمامية الخلفية. ودراستها ومقارنتها مع الحالة السريرية فقد وجدنا أن صورة الصدر عند مرضى قصور القلب أبدت عندهم صمامة قلبية شاملة، بالإضافة إلى أننا وجدنا 3 حالات أبدت صورهم صمامة قلبية دون وجود أعراض سريرية.

#### دراسة تخطيط القلب:

لقد كان تخطيط القلب الكهربائي متوافقاً مع الآفة القلبية حيث ظهرت علامات المرض على التخطيط، ولكننا وجدنا خمس حالات أبدت على التخطيط علامات نقص تروية قلبية دون أعراض سريرية مرافقة، وكذلك خمس حالات أخرى أبدت علامات احتشاء عضلة القلب دون أعراض سريرية أيضاً وهذا ما يسمى باحتشاء عضلة القلب الصامت وذلك لغياب عنصر الألم.

#### الدراسة المخبرية:

ودرسنا فيها سكر الدم- الكوليسترول-التيفليسرين. عند المريض الواحد وتبعاً لأرقام السكر فقد تم تقسيم المرضى حسب درجة ضبط سكر الدم لديهم إلى ثلاث درجات ضبط: جيد - وسط - رديء وقد كان 59.16% من المرضى لديهم ضبط رديء وهذا يعني أن مرضانا غير

متعاونين في الحفاظ على سكر الدم لديهم ضمن الحدود الطبيعية وهذا يوقعهم في الاختلاطات.

#### شحوم الدم:

وجدنا 26 مريضاً مصاباً بارتفاع شحوم الدم، فقد كان ارتفاع كوليسترول الدم عند 18 حالة أي بنسبة 15.00% وارتفاع تريغليسيرين الدم عند 19 حالة أي بنسبة 15.83% كما وجدنا ارتفاع كلا النوعين عند 11 حالة أي بنسبة 9.16% وهذا ما يزيد في خطورة حدوث الاختلاطات القلبية.

#### 2- دراسة المرضى السكريين ذوي الاختلاطات القلبية:

لقد تمت الدراسة على المرضى المصابين بالداء السكري والذين ظهرت عندهم إحدى الاختلاطات القلبية وكان عددهم 68 مريضاً، وكانت النتائج كما يلي:

• توزيع المرضى حسب الجنس: وجدنا أن إصابة الجنسين متساوية تقريباً لفرق بين ذكر واثني.

• توزيع المرضى حسب العمر والجنس: لاحظنا أن غالبية المرضى المختلطين قلياً كانت أعمارهم بين 51-60 سنة حيث بلغت النسبة 39.70% يتبعهم ذوو الأعمار المتزاوجة بين 61-70 سنة وكانت نسبتهم 30.88% وهذا يعني أن

أغلب الاختلاطات القلبية حدثت لدى الكهول المصابين بالداء السكري غير المعتمد على الأنسولين.

• توزيع المرضى حسب نمط الداء السكري: وجدنا 89.70% من المرضى مصابين بالداء السكري غير المعتمد على الأنسولين و 10.29% مصابين بالداء السكري المعتمد على الأنسولين .

• توزيع المرضى حسب قدم القصة السكرية: لاحظنا أن ظهور الاختلاطات القلبية غير مرتبط بمرور فترة معينة على اكتشاف الداء السكري فهي قد تظهر في أي وقت. فقد وجدنا 26 حالة كان عمر الداء السكري عندها أقل من خمس سنوات ومع ذلك ظهرت الاختلاطات القلبية. ووجدنا 26 حالة كان عمر الداء السكري بين 5-10 سنوات أي بنسبة 38.23% و 16 حالة كانت منذ أكثر من 10 سنوات.

• توزيع المرضى حسب درجة ضبط سكر الدم لديهم: وجدنا أن الضبط الرديء يمثل بنسبة كبيرة 50.35% حيث وجدنا 39 حالة عندها سكر الدم أكثر من 250 ملغ%. كما كانت نسبة الضبط الوسط 32.35% حيث وجدنا 22 حالة سكر الدم عندها كان بين 150-250 ملغ%. أما الضبط الجيد فلم تعد نسبته 10.29% فقد وجدنا 7 مرضى لديهم سكر الدم أقل من

150ملغ % ومع ذلك ظهرت لديهم

الاختلاطات القلبية للداء السكري.

ظروف كشف الداء السكري لدى المرضى السكريين المختلطين قلبياً: وجدنا أن الداء السكري تظاهر بأعراضه السريرية بنسبة 66.17% أما بقية المرضى فقد اكتشف لديهم سكر الدم إما صدفة وكانت نسبتهم 13.23% وإما نتيجة ظهور إحدى اختلاطاته وكانت نسبتهم 20.58% مما يجعلنا نفكر في تشخيصه أمام أية ظروف مرضية دون انتظار ظهور الاعراض السريرية المعروفة.

علاج الداء السكري عند المختلطين قلبياً:

على الرغم من أننا وجدنا 6 حالات أي بنسبة 8.82% كانوا يعالجون بالحمية فقط فقد ظهر لديهم الاختلاط القلبي.

لكننا وجدنا 50 حالة أي بنسبة 73.52% كانوا يعالجون بالحبوب الخافضة لسكر الدم وهذا يدلنا على أن أغلب الاختلاطات القلبية كانت عند المرضى السكريين من النوع الثاني غير المعتمد على الأنسولين.

القصة العائلية:

درسنا وجود قصة سكرية ووجود قصة قلبية في عائلة المريض وقد وجدنا 38 حالة أي بنسبة 55.88% لا توجد لديهم أية سوابق عائلية مرضية، ولكن هذا لا ينفي دور

الوراثة. فقد وجدنا الداء السكري عند 24 حالة أي بنسبة 35.29% في عائلة المريض وكذلك وجدنا قصة قلبية عند 15 حالة بنسبة 22.052%، أما وجود تشارك قصة قلبية عند عائلة المريض الواحد فقد وجدت بنسبة 13.23%. نستدل من هذا على أن للوراثة دوراً في ظهور هذه الأمراض عند مرضى دراستنا.

عوامل الخطورة:

لاحظنا أن لدى المرضى السكريين المختلطين بأفة قلبية عوامل خطر إضافية تشاركت في إحداث الآفة القلبية وخاصة البدانة 85.29% والتدخين 52.94% الشدة النفسية 48.52%، ارتفاع شحوم الدم 25.00% وحبوب منع الحمل 2.94% فدرسنا مشاركة هذه العوامل مع بعضها وتضافرها في إحداث الاختلاط القلبي. وقد وجدنا أن لدى أغلب المرضى السكريين الذين أصيبوا باحتشاء عضلة قلبية مشاركة بين التدخين والبدانة والشدة النفسية بنسبة 31.81% بالإضافة الى الداء السكري طبعاً، كما أن المرضى السكريين المصابين بنقص التروية القلبية كان أغلبهم مشاركة بين التدخين والبدانة بنسبة 29.62%.

أما المرضى المصابون بقصور قلب فليدهم مشاركة بين التدخين والبدانة بنسبة 29.62% وكذلك مشاركة البدانة والشدة

الضغط الشرياني واضطراب نظم القلب فقد أصاب الجنسين بنسب متماثلة تقريباً لا فرق بين ذكر وانثى.

توزع الاختلاط القلبي حسب العمر والجنس:

لا حظنا أن الاختلاط القلبي للداء السكري بدأ بالظهور بعد سن الأربعين وقد كانت أعلى نسبة لقصور القلب هي بين 51-60 سنة حيث أصاب الذكور بنسبة 25.92% لكن تأخرت قمة إصابته للنساء الى عمر 61-70 سنة حيث كانت النسبة 18.51%. ارتفاع الضغط قمة إصابته للنساء في عمر 51-60 سنة نسبة 28.20%. وقمة إصابته للذكور في عمر 61-70 سنة بنسبة 20.51%.

وبالنسبة لاحتشاء القلب فقد أصاب الرجال بنسبة أعلى من النساء في كل مراحل العمر وكانت قمة إصابته بين 51-60 سنة بلغت النسبة 31.81%. أما أعلى نسبة لإصابته للنساء فلم تتجاوز 13.63% وكانت في المرحلة بين 41-50 سنة. وفيما يتعلق بنقص التروية القلبية فكانت نسبة إصابته العليا للذكور والإناث في عمر 51-60 سنة حيث بلغت نسبة إصابة الذكور 22.22% ونسبة إصابة الإناث 25.92%. وأعلى نسبة للأصابة باضطراب نظم فكانت للإناث في عمر 51-60 سنة بنسبة 37.50% وللذكور في عمر 61-70 سنة أيضاً بنسبة 37.50%، ومن هذا

النفسية بنسبة 29.62%. ومرضى ارتفاع الضغط الشرياني لديهم مشاركة بين البدانة والتدخين بنسبة 25.64% ولدى مرضى اضطراب النظم مشاركة بين البدانة والشدة النفسية بنسبة 62.50%. اذن وجود المشاركة بين الداء السكري وعوامل الخطر الأخرى (البدانة والتدخين) أو (البدانة والشدة النفسية) يؤدي الى حدوث الاختلاط القلبية لداء السكري.

### 3-دراسة الاختلاط القلبية:

تمت دراستها على 68 مريضاً سكرياً مصاباً بها وقد لاحظنا أن لدى أكثر من نصف المرضى عدة أمراض قلبية مشاركة بلغت نسبتهم 55.88% أما فيما تبقى من المرضى فقد ظهر لديهم إصابة قلبية واحدة وبلغ عددهم 30 مريضاً أي بنسبة 44.11%.

### توزع الاختلاط القلبي حسب الجنس:

لاحظنا أنه لا يوجد اختلاف بين إصابة الجنسين بالاختلاط القلبية سوى أن احتشاء القلب أصاب الذكور بنسبة 63.63% وهي أعلى من نسبة إصابته للنساء والتي بلغت 36.36% أما نقص التروية القلبية فقد كان على العكس حيث أصاب النساء بنسبة 59.25% وهي أعلى من نسبة إصابته للرجال والتي بلغت 40.74%. ومع ذلك نجد أن الفروق طفيفة. أما قصور القلب وارتفاع



كله نستنتج أن أعلى نسبة للإصابة بالاختلاط القلبي هي بين عمر 51-70 سنة.

توزع الاختلاط القلبي حسب نمط الداء السكري:

لاحظنا بشكل عام أن عدد حالات الاختلاط القلبية تكثر في الداء السكري غير المعتمد على الأنسولين. ولكن عندما درسنا الاختلاط بالنسبة لكل نمط من أنماط الداء السكري على حدة وجدنا أن حدوث احتشاء القلب يكثر عند النمط المعتمد على الأنسولين حيث بلغت نسبة حدوثه 85.71% من المرضى المصابين بالداء السكري المعتمد على الأنسولين يتبعه في ذلك ارتفاع ضغط الدم بنسبة 57.14%. أما نقص التروية القلبية وقصور القلب فقد شوهدا بنسب متماثلة 28.57% ولم نشاهد اضطراب نظم في النمط المعتمد على الأنسولين.

وبدراسة الاختلاط القلبية للداء السكري غير المعتمد على الأنسولين وجدنا أن احتشاء القلب حدث بنسبة 26.22%، ارتفاع الضغط كان أكثر حدوثاً حيث وجد بنسبة 57.37% وهي نفس نسبة حدوثه في النمط المعتمد على الأنسولين. أما نقص التروية القلبية وقصور القلب فكانت نسبة الإصابة بهما 40.98% في النمط غير المعتمد على الأنسولين وقد تماثلت نسبتها مثلما تماثلت في النمط المعتمد على الأنسولين. لكننا

وجدنا اضطراب النظم بنسبة 13.11% في الداء السكري غير المعتمد على الأنسولين ولم نشاهد أية حالة في الداء السكري المعتمد على الأنسولين.

- دراسة الفحوص المتممة عند المرضى السكريين المختلطين قليباً: قمنا بدراسة الصورة الشعاعية للصور -تخطيط القلب الكهربائي- فحوص مخبرية -سكر الدم- شحوم الدم (كولسترول- تريغليسيرين).
- دراسة الصورة الشعاعية للصدر: اعتمدنا على الصورة البسيطة الأمامية الخلفية للصدر ودرسنا فيها حجم القلب: وقد وجدنا 27 حالة أبدت صمامة قلبية شاملة أي بنسبة 22.50% وكانت هناك صورة واحدة، القلب فيها على الحدود العليا للطبيعي أي بنسبة 1.47% وفيما عدا ذلك كانت صور الصدر ضمن الحدود الطبيعية بغض النظر عما تحويه من آفات رئوية حين وجودها.
- دراسة تخطيط القلب الكهربائي: كان لدينا 22 تخطيطاً أبدى مظاهر الاحتشاء سواء قديماً أو حديثاً أي بنسبة 18.33% و 27 تخطيطاً أبدى مظاهر نقص التروية القلبية أي بنسبة 22.50% وهناك 8 تخطيطات أبدت اضطراب نظم (رجفان أذينة- تسرع قلب- حصار) أي بنسبة 6.66%. وبمقارنة هذه التخطيطات بالحالة السريرية للمرضى وجدنا أن هناك 5

كانت قريبة من نتائج الدراسة التي تمت في رومانيا عام 1977 ماعدا احتشاء القلب حيث ظهر أن نسبة حدوثه في الدراسة الرومانية كانت 28.52% وهي أعلى من نسبة حدوثه في دراستنا والتي بلغت 18.33% ومع هذا يبقى الاختلاف ضئيلاً. وقد كان التقارب في النسب واضحاً بين دراستنا والدراسة الرومانية بالنسبة لتوزيع الاختلاط القلبي حسب الجنس.

أما بالمقارنة مع الدراسة الانكليزية عام 1982 فقد كان معدل حدوث الاختلاطات القلبية التي تمت دراستها في انكلترا أعلى بشكل عام من نسبة حدوثها في الدراسة التي قمنا بها .

#### الاقتراحات والإرشادات:

##### 1- الاقتراحات والإرشادات:

1- الحفاظ على سكر الدم أقرب ما يكون الى الحدود شبه الطبيعية لتلاقي خطر حدوث الاختلاطات.

2- السيطرة على عوامل الخطر الاخرى وذلك بالتوقيف عن التدخين ومعالجة البدانة باتباع الحمية وانقاص الوزن - معالجة ارتفاع شحوم الدم.

3- الابتعاد عن الشدة النفسية قدر المستطاع لأن لها دوراً مساعداً في تسريع حدوث الاختلاطات القلبية باعتبارها إحدى عوامل الخطورة القلبية.

حالات أهدى تخطيط القلب فيها وجود احتشاء ولم تكن لدى أصحابها أية أعراض فاعتبر احتشاء صامتاً (بدون ألم) أي بنسبة 22.75% و5 حالات أهدى تخطيط القلب لديهم وجود نقص تروية قلبية أيضاً دون أعراض سريرية أي بنسبة 18.51%.

الدراسة المخبرية-سكر الدم. وأخذنا المتوسط لعدة أرقام قياسية لسكر الدم عند المريض الواحد وتبعاً لذلك تم تصنيف المرضى الى درجات حسب ضبط سكر الدم لديهم وقد وجدنا أعلى نسبة 57.35% من المرضى لديهم ضبط رديء وهذا له أهميته في ظهور الاختلاطات.

##### شحوم الدم:

وجدنا ارتفاع الكولسترول بنسبة 17.64% وارتفاع تريغليسرين الدم بنسبة 19.11% ومنه نستدل ان نسبة ارتفاع الكوليسترول مماثلة لارتفاع تريغليسرين الدم عند المريض السكري واجتماع ارتفاع النوعين(الكولسترول-التريغليسرين) وجد بنسبة 11.76%.

##### مقارنة احصائية مع الدراسات الأخرى:

بمقارنة دراستنا مع الدراسات العالمية الأخرى بالنسبة للاختلاطات القلبية للداء السكري فقد تبين أن النتائج التي توصلنا اليها

- 7- يفضل اجراء تخطيط القلب عند أي شكوى لمريض الداء السكري ولو لم تكن نموذجية لإصابة القلب.
- 8- عدم الاعتماد على ظهور الأعراض السريرية لتشخيص الداء السكري وإنما يجب التفكير فيه أمام أية ظروف مرضية.

- 4- عند وجود قصة عائلية لمرضى السكري يفضل اجراء فحوص روتينية ومعايرة سكر الدم عند أفراد العائلة بين فترة وأخرى.
- 5- يفضل معايرة سكر الدم عند البدنين الذين تجاوزا سن الأربعين.
- 6- يفضل اجراء فحوص روتينية كاملة مخبرية وشعاعية وتخطيط قلب كهربائي عند مريض السكري بين فترة وأخرى.

## ABSTRACT

*We had studied 120 patients who are suffering from diabetes mellitus and we had found that 83.33% are from those who non insulin dependent, and 16.66% who insulin dependent. The age of those patients is between 51-60 years.*

*The percent of illness is similar between males ad females, family story plays 35% this illness (diabetes mellitus).*

*The diabetes mellitus was discovered by its clinical manifestation which are known by the percent 66.66%, it is by chance the percent 13.33%, but the discovery by its complication was in 20%, the diabetes mellitus complicate in the percent 89.16 and its heart complication is 56.66 and its was found more after 6-10 years from the diabetes mellitus discovery 38.23%. It was found in those who are suffering from non insulin dependent 10.29. And the percent of there complications appearance as following:*

*Hypertension is 32.50%.*

*Heart failure is 22.50%*

*Myocardial infraction is 18.33%*

*Angina pectoris is 22.50%*

*painless myocardial infraction 22.75% is 6.66%*

*And we had found that diabetes Mellitus Patients some additional risk factors like:*

*Smoking in the percent 52.92%*

*Obesity in the percent 85.29%*

*Stress in the percent 48.52%*

*Hyperlipidine in the percent 25%*

*Inpergnant tablets in the percent 2.94%*

## المراجع

### المراجع العربية

- 1- الوجيز في أمراض الغدد الصم والاستقلاب 1989 د.علي درويش د.منيف مرعي
- 2- أمراض الغدد الصماوية والاستقلاب 1986 د.يوسف صائغ
- 3- مبادئ الطب الباطني (هاريسون) 1984 المجلد الأول

### المراجع الأجنبية

- 4- Cecil-Text Book of medicine 1988 volume 1 19 th edition
- 5-Text Book of family parction 1990 robert E.Rakel M.D 4th edition
- 6-cilinal Dibetes mellitus George P.Kozak M.D
- 7-Endocrinology 1989 volume 2 second edition lashie J.Degroat
- 8- Management of Diabetes Mellitus Rubin Bressler David G .johnson 1982  
John Wright PSG inc
- 9-Diabetul Zahrat 1977 fiziopathology,clinica, complicatil Prof. Dr. Doc .  
Iulian Mincu Editura Medical -Bucuresti
- 10- precis De Diabetologie M. Derot 1977