نمط عودة الاستقطاب البطينى فى المرضى الذين يعانون من أمراض خلقيه بالقلب:دراسة لتأثير نوع المرض الخلقى ومستوى الاكسجين بالدم

مقدمة من

الطبيبه/ساره ابراهيم ابو النور
مدرس مساعد طب الاطفال بكليه الطب جامعه الفيوم

توطئه للحصول على درجة الدكتوراه
في طب الأطفال
تحت إشراف

الأستاذ الدكتور/ نشوه ممدوح سمره
أستاذ طب الأطفال
كلية الطب ـ جامعة الفيوم

الأستاذ الدكتور/ وائل محمد نبيل لطفى
أستاذ طب الأطفال
كلية الطب – جامعةالقاهره

الدكتور/ محمد محمد عزت الغواص
أستاذ مساعد طب الأطفال
كلية الطب ـ جامعة الفيوم

الدكتور / سيد على امين
مدرس طب الأطفال
كلية الطب ـ جامعة الفيوم

قسم الأطفال
كلية الطب
جامعة الفيوم

2015

الملخص العربى

الملخص العربى

يشكل رسم القلب أحد الوسائل الهامة في تشخيص إضطراب ضربات القلب. وأحد الفوائد التى يوفرها رسم القلب هو قياس الفاصل الزمنى من بداية الموجة Q إلى نهاية الموجة T وهى مؤشر تجانس إنقباض عضلة القلب والتى يمكن استخدامها كنذير خطر لما قد يحدث فى المستقبل من إضطراب فى ضربات القلب والوفاه.

يتم قياس الفاصل الزمنى من بداية الموجة Q إلى نهاية الموجة T بطرق كثيرة إلا أن أشهرها وأكثرها إستخداما صيغه بازيت ويجب الا تزيد عن ٠,٤٤ من الثانيه فى الأطفال الأكبر من ٦ شهور وعن ٠,٤٧ في الأطفال حديثى الولادة وعن ٠,٤٥ فى الأطفال أقل من ٦ شهور.

تزيد مدة الفاصل الزمنى من بداية الموجة Q إلى نهاية الموجة T في بعض المتلازمات وفى حالات نقص الكالسيوم، التهاب عضلة القلب، إصابة في الرأس، وسوء التغذية الحادة ومن المعروف أيضا أن عددا من العقاقير تطيل مدة الفاصل الزمنى من بداية الموجة Q إلى نهاية الموجة T بينما تقصر في عدد ضئيل جدا من الأطفال. ويشكل طول أو قصر مدة الفاصل الزمنى من بداية الموجة Q إلى نهاية الموجة T خطرا في حدوث إضطراب في ضربات القلب مع خطر الوفاه ولذلك يشكل تشخيصها امرا هاما.

والهدف من هذه الدراسة هو قياس نمط عودة الاستقطاب البطينى عن طريق قياس مدة الفاصل الزمنى من بداية الموجة Q إلى نهاية الموجة T في المرضى المصابين بأمراض خلقية بالقلب.

وكانت طريقة العمل هى دراسة مدة الفاصل الزمنى من بداية الموجة Q إلى نهاية الموجة T فى ١٠٠ مريض مصاب بأمراض خلقية بالقلب نصفهم من المصابين بأمراض تسبب زرقة والنصف الاخر من الأمراض التى لا تسبب زرقة مع مقارنة مدة الفاصل الزمنى من بداية الموجة Q إلى نهاية الموجة T بخمسين طفل طبيعى لمعرفه ما اذا كان الأطفال المصابين بأمراض خلقية بالقلب أكثر عرضة من غيرهم لخلل بنظام الاستقطاب البطينى.

ولقد وجدنا أن مدة الفاصل الزمنى من بداية الموجة Q إلى نهاية الموجة T كانت أطول فى الأطفال المصابين بأمراض خلقية بالقلب وبالأخص اذا كان حجم البطين الايسر فى مرحلة الانبساط أكبر من الطبيعى ولم نجد علاقه بين ارتفاع ضغط الشريان الرئوى وطول مدة الفاصل الزمنى من بداية الموجة Q إلى نهاية الموجة T.

وايضا وجدنا أن الاستقطاب يعود اسرع من الطبيعى فى حاله الأطفال الذين يعانون من أمراض خلقية بالقلب وخاصه الأمراض التى تسبب زرقة وهناك علاقه بين نقص نسبة الأكسجين بالدم وسرعة عودة الاستقطاب.

وبمقارنة طرق مختلفة لقياس عودة الاستقطاب بالمقارنة بطريقة بازيت وجدنا أن الطريقة الخطية كانت أفضل من طريقة فريدريكيا ومن قياس مدة الفاصل الزمنى من بداية الموجة Q إلى نهاية الموجة T بطريقة مباشرة التى كانت غير دقيقة فى قياس عودة الاستقطاب .

وتوصى الدراسة بعمل رسم قلب لجميع المرضى المصابين بأمراض خلقية بالقلب لتحديد المرضى المصابين بخلل فى الاستقطاب البطينى وخاصة الذين يعانون من طول مدة الفاصل الزمنى من بداية الموجة Q إلى نهاية الموجة T وسرعة عودة الاستقطاب البطينى مع متابعتهم لأنهم أكثر عرضة لإضطراب ضربات القلب ويراعى تجنب الادوية التى تطيل مدة الاستقطاب البطينى.