

الذبحة الصدرية

• المقدمة :

الحمد لله رب العالمين ، والصلاة والسلام على أفضل خلقه ، محمد أما بعد ، فقد جاء بحثي هذا بعنوان : (الذبحة الصدرية) ، ويكمن السبب الحقيقي وراء اختياري هذا الموضوع هو رغبتني في فهم وتعمق في هذه الحالة الطبية الخطيرة التي يزداد عدد ضحاياها كل يوم . وكان معنى ذلك أن أتناول بعض الحقائق عن هذا المرض ومفهوم المرض ، وأسبابه ، والتشخيص ، وأنواع الفحوصات ، وفي النهاية العلاج ، ويسبق هذا المقدمة وتتلوها الخاتمة . لقد اتبعت في بحثي هذا المنهج الوصفي ، ولم أواجه أي صعوبات فكانت الكتب متوفرة ولم أعاني في الحصول عليها .

وفي النهاية أتقدم بالشكر لكل من ساعدني ، و أرجوا أن يكون بحثي هذا مفيداً ، واعتذر عن كل تقصير فيه ، وحسبي أنني لم ادخر جهداً في محاولة الوصول به إلى درجة الإتقان ، لكن الكمال لله وحده و نسأل الله التوفيق والسداد .

ألم الذبحة الصدرية (القلبية)...

إن من يسمع هذا التعبير يصاب بالهلع والخوف وكثير منا لا يعرف معنى هذه الجملة ومن هنا وجب علينا توضيح كل ما يتعلق بالذبحة الصدرية.

فالذبحة الصدرية هي ليست اسماً لمرض وإنما هي نوبات من آلام شديدة بالصدر الذي يحدث عندما لا تستطيع عضلة القلب الحصول على ما يكفيها من الدم الذي يحتوي على ما يكفيها من الأكسجين .

• الأعراض (شكوى المريض :

ألم خلف عظمة الصدر الوسطى الأمامية (عظمة القص) ، وكثيراً ما ينتشر هذا الألم عبر الصدر ، أو ينتشر إلى الذراعين (وخاصة الذراع الأيسر) ، وقد يمتد إلى الرسغين واليدين ، أو إلى الفك السفلي أو شعور بعدم الارتياح أو ثقل في الصدر ، أو اختناق في الصدر .

يحدث الألم عادة عند الجهد ، ويزول بالراحة أو التوقف عن المشي أو باستعمال حبوب خاصة لتوسيع شرايين القلب توضع تحت اللسان (حبوب النيتروجلسرين) لضمان سرعة امتصاصها ، ووصولها في وقت قصير إلى حيث تعمل لتوسيع الشرايين .

هناك فئة صغيرة من المرضى تشكو من ألم الذبحة الصدرية مع أن شرايين قلوبها تؤكد بالفحوصات المختلفة أنها طبيعية تماماً ، وخالياً من أي تصلب فيها ، ويعود سبب الألم الصدري عند هؤلاء إلى عدم استطاعة العضلة القلبية الحصول على كمية كافية من الأكسجين بسبب تشنج عابر في الشريان التاجي .

• الأشكال السريرية للذبحة الصدرية :

١. الذبحة الصدرية المستقرة

٢. الذبحة الصدرية غير المستقرة وتجمع في هذا الإطار حالات الذبحة التالية :

أ. الذبحة الصدرية المتسارعة :

وهي الذبحة المستقرة أصلاً والذي تطراً عليه التغييرات المتعددة التالية :

• حدوث الذبحة في الجهود الطفيفة .

• حدوث الذبحة حتى في الراحة أو أثناء النوم .

• استمرار نوبة الذبحة لفترة أطول .

• عدم التجاوب مع استعمال النيتروجلسرين

• التطور السريع نحو التدهور .

الإنذار المرضي هنا أسوأ من الذبحة الصدرية المستقرة بسبب عاملين :

١. احتمال التطور السريع باتجاه حصول احتشاء قلب حاد .

٢. تكون الإصابة العصيدية الاكليلية عادة من النوع المنتشر مع إصابة ٢ أو ٣ شرايين

إكليلية على الأرجح .

ب. الذبحة الصدرية الحديثة (Recent A.P.)

ولا يوجد هنا سوابق نوبة وتأخذ الذبحة الحديثة صورتين فإما أن تتجاوب بسرعة على الراحة والمعالجة وإما أن يأخذ شكلاً تطورياً معتداً للعلاج والراحة

٣. الشكل المختلف للذبحة أو نوبة برنزمثال (Prinzmetal A.)

وهو شكل خاص من الذبحة يمتاز بالخصائص التالية :

- حصول الذبحة فقط في الراحة .
- مشاركته لاضطرابات نظم بطينية المنشأ أحياناً .
- تترافق النوبة مع تغييرات نوعية في مخطط كهربائية القلب وعابرة تستمر طيلة النوبة وتزول بزوالها وهي ارتفاع ST عن خط الواء الكهربائي ثم عودتها حين زوال الألم .
- الرضية التشريحية لذبحة برنزمثال هي حصول تشنج اكليلي موضع C.A. Spasm سواء مشاركته ام لا لإصابة عصيدية انسدادية .
- يتجاوب هذا النوع من الذبحة بصورة حاسمة على استعمالات النيتروغليسرين والنيفيديبين (من فئة حاصرات تيار الكلسيوم) .
- لا تفيد جراحة الشرايين الإكليلية في حالات التشنج الإكليلي غير المصحوب بإصابة شريانية عصيدية انسدادية .

• مسببات أخرى لآلام الذبحة الصدرية :

بالإضافة إلى ما ذكر عن حدوث ألم الصدر عقب الجهد ، فهناك أسباب أخرى كالخوف ، أو الغضب ، أو الانفعال ، أو تناول وجبة ثقيلة أو التعرض للهواء البارد .

وقد يحدث الألم نادرة أثناء الليل فقط ويستمر الألم في معظم الحالات مابين دقيقة إلى عشر دقائق ، ومن غير المعتاد أن يستمر الألم لثوان فقط .

كما أن هناك أمراضاً أخرى بعيدة عن تصلب شرايين القلب ، أو تؤدي إلى تشنج في الشريان التاجي حتى لو كان سليماً غير متصلب ، أو فقر دم شديد (هذه النقطة موضع خلاف) أو تسرع

شديد في ضربات القلب (على هيئة نوبات) ، ولكن نادراً ما تحدث هذه الاضطرابات ألماً في الصدر في حالة وجود تصلب في الشرايين .

وقد تشابه آلام الصدر مع آلام أخرى ناتجة عن أمراض أخرى يجب أن يفرق الطبيب الاختصاصي بين هذه الأمراض ومرض الذبحة الصدرية ومنها :

- . العصاب القلبي (ألم ناتج عن القلق النفسي) .
- . أمراض ناتجة عن القفص الصدري والضلع .
- . آلام ناتجة عن أمراض بالمريء .
- . التهاب غشاء القلب الخارجي (غشاء التامور) .
- . التهاب الحويصلة المرارية (المرارة) .
- . التهاب رئوي أو بلوري (غشاء الرئة) .
- . جلطة داخل الرنتين (بالشرايين الرئوية) .

ويعتبر تصلب الشرايين التاجية السبب الرئيس للذبحة الصدرية (القلبية). ونقصد بتصلب الشرايين فقدانها المرونة بسبب ترسب العديد من المواد الضارة وأهمها الكوليسترول ثم بعد ذلك يتبعها تضيق تدريجي في سعة الشرايين وقد يصل إلى حد الانسداد الكامل أو شبه الكامل. وهناك أسباب أخرى يمكن أن تسبب الذبحة الصدرية، منها التشوهات الخلقية بالشرايين التاجية أو الانقباض أو التقلص لهذه الشرايين أو انسدادها بسبب مرور خثرة دموية أكبر من مساحة الشريان فتسده وينقص أو ينقطع أمداد الدم لجزء من العضلة التي يغذيها الشريان فيحدث الألم وتسمى هذه الحالة بنقص التروية القلبية. ومن الأسباب الأخرى لحصول الذبحة الصدرية وجود مشكلة مرضية بأحد الصمامات مثل تضيق الصمام الأورطي وكذلك ارتفاع ضغط الدم الشرياني قد يكون من العوامل المساعدة الخطرة لتكون تصلب الشرايين وحدوث الذبحة الصدرية (القلبية).

وهناك ثلاثة أمراض يتعرض صاحبها للذبحة الصدرية أكثر من غيره وهي :

- . نقص إفراز الغدة الدرقية خصوصاً المستتر ، لأنه يساعد على زيادة نسبة

الكوليسترول في الدم فيترسب في جدار الشرايين ويعمل على ضيقها .

• البول السكري ، حيث يصعب على الجسم التخلص من الدهون فتترسب في جدار الشرايين .

• ضغط الدم المرتفع وفيه تتحمل الشرايين أكثر من طاقتها فتتصلب ...

والذي لاشك فيه أن علاج هذه الأمراض يحافظ على شباب الشرايين خصوصاً إذا عرفنا أن عمر الإنسان البيولوجي هو حوالي ١١٠ سنوات او أكثر قليلا .

هل الذبحة وراثية ؟

للوراثة دور في الاستعداد للذبحة الصدرية ، فإذا كان أحد الوالدين قد عانى من الذبحة الصدرية فإن احتمال نسبة حدوثها في الأولاد تكون ضعف الإنسان العادي .

والوراثة هنا تعني زيادة نسبة دهنيات الجورة الدموية بما فيها الكوليسترول ، وكذلك تضاريس الشرايين التاجية التي تغذي عضلة القلب .

وهي تصيب الرجال أكثر من الإناث والسبب في ذلك هو الهرمونات الأنثوية التي تحمي الشرايين ولذلك تزداد نسبة المرض في الإناث بعد انقطاع الحيض .

يعتمد التشخيص كثيراً على شكوى المريض ووصفه الدقيق للأعراض التي يشعر بها كما أن

تحديد عوامل الخطورة مثل مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم الشرياني وارتفاع

كوليسترول الدم وقلة الحركة والتاريخ العائلي لأمراض تصلب الشرايين والموت المفاجئ في

أعمار تحت ٥٥ عاماً والتدخين وارتفاع الحمض الأميني الهوموسيسيتين في الدم وتقديم

العمر، إضافة الى ما سبق فإن المريض قد يشكو من أعراض أخرى مثل ضيق النفس وسرعة

دقات القلب والدوخة والتعرق وعند فحص المريض أثناء النوبة قد تظهر علامات شحوب

اللون والتعرق الشديد بسبب الألم الشديد بالإضافة إلى سرعة النبض وارتفاع ضغط الدم

بالإضافة الى وجود علامات أخرى قد يسمعها الطبيب عند سماع القلب والرئتين وفي بعض

الأحيان يكون الفحص السريري سلبياً ويكون غالبية التشخيص والقناعة التشخيصية من

التاريخ المرضى والشكوى المرضية.

الفحوصات

هناك العديد من الفحوصات التي تساعد على تقوية القناعة التشخيصية عند الطبيب أو أنها تزيل الشك الموجود لديه إذا كانت الشكوى المرضية غامضة أو غير واضحة وكان الفحص السريري سلبياً وسوف نستعرض جميع الفحوصات المخبرية والشعاعية المختلفة حتى أبين الموضوع من جميع جوانبه.

١- تخطيط القلب الكهربائي أثناء الراحة:

كلنا قد شاهد تخطيط جهاز القلب الكهربائي، بل أكثرنا قد عمل له هذا الفحص أكثر من مرة وفي حقيقة الأمر أن هذا الفحص حساس لكنه غير دقيق بالصورة التي نتمناها، لذلك فإن كثيراً من حالات الذبحة القلبية لا يمكن تسجيلها على صفحات تخطيط القلب أثناء الراحة. لذلك تم التفكير في زيادة دقة الفحص بالإضافة الى حساسيته وقد وصل العلماء لخطوة تخطيط القلب المجهود.

٢- تخطيط القلب المجهود:

قد أصبح أكثر الفحوصات القلبية شيوعاً فعند القيام بالمجهود وشعور المريض بالآلام الذبحة الصدرية يوضح التخطيط الكهربائي علامات معينة تدل على وجود نقص التروية القلبية أي أن كمية الدم المتدفقة الى عضلة القلب أقل من احتياج القلب، وتعتبر هذه الطريقة أقل تكلفة من فحوصات أخرى.

٣- تخطيط القلب بالمجهود مع استخدام مواد مشعة:

وتعتبر هذه الطريقة في الفحص من الطرق التي تزيد من دقة تخطيط القلب بالمجهود لكنها مكلفة لأننا نستخدم مادة مشعة هي الثاليوم (٢٠١) بحيث يحقن المريض بعد القيام بالمجهود ثم يتم تصوير القلب بكاميرة جاما على خطوتين بعد الجهد وبعد انقضاء ٤ ساعات لنكشف المنطقة من عضلة القلب التي بها نقص التروية.

وإذا كان المريض عاجزاً عن القيام بمجهود فيمكن حقن المريض بمادة معينة تزيد من سرعة ضربات القلب وبذلك تعطي نفس تأثير المجهود على القلب ثم بعد ذلك يحقن المريض مرة أخرى بالمادة المشعة كما ذكرنا في السابق ثم يتم تصوير القلب بكاميرة جاما.

٤- فحص القلب بالموجات فوق الصوتية (الإيكو):

يمكن فحص القلب وقياسه وفحص الصمامات بهذه التقنية الدقيقة ويمكننا فحص عضلة القلب وترويتها بالقيام بنفس الفحص لكن على أثر الانتهاء من المجهود البدني ويعتبر هذا الفحص من الفحوصات الأساسية والدقيقة ويمكنها إعطاء معلومات مفيدة عن حالة القلب وقدرته على تأدية وظيفته ومقدار القصور الذي أصابه.

٥- القسطرة القلبية:

وهي الوسيلة المثلى لمعرفة وضع الشرايين التاجية وتتم بإدخال أنبوبة بلاستيكية دقيقة وطويلة عن طريق أحد الشرايين الطرفية وغالباً الشريان الأيمن في أعلى الفخذ، وبدفع الأنبوبة يمكن الوصول الى القلب. وبعد حقن مادة ملونة داخل الشرايين التاجية وتصويرها بالأشعة السينية يمكن معرفة مدى ضيق أو اتساع الشرايين أو مدى إصابة الجدار إذا وجد الطبيب أن التضيق شديد ويمكنه توسيعه بالبالون ووضع دعامة معدنية لإبقائه مفتوحاً قام بذلك في نفس الوقت. هذا ويمكن توسيع أكثر من تضيق ووضع أكثر من دعامة معدنية إذا كان هناك حاجة لذلك.

• متاعب الذبحة الصدرية في الشتاء :

النسمات الباردة تفتح الوجوه .. انه الشتاء يدق الأبواب .. وهنا يكون من المحتمل ان تعود الى أكل المواد الدهنية بكثرة .. ومع زيادة كمية الأكل هناك الإقبال على العمل بعد انتهاء الإجازة .

في مثل هذه الظروف يجب أن ننظر إلى نفسك :

هل أنت واحد من هؤلاء ؟

هل أنت فوق سن الأربعين ؟

وهل أنت من مرضى ضغط الدم المرتفع ؟

وهل تشكو من السمنة ؟

أو هل سبق أن أصبت بالذبحة الصدرية ؟

إذا كنت واحداً من هؤلاء فافتح عينيك جيداً... لأن الشتاء قد يحمل لك بعض المتاعب إذا لم تحترس .. وهنا فقط يمر الشتاء...بلا مرض ...

تأثير البرد

والآن ماذا يحدث في جسمك عندما يصبح الجو بارداً

إن برودة الجو تؤدي إلى تقلص الشرايين .. ويحدث ذلك بصورة واضحة في الشرايين القريبة من سطح الجلد ..إنها تحتوي على كمية كبيرة نسبياً من الدماء .. على هذا الأساس عندما تنقبض هذه الشرايين السطحية فإنها تؤدي إلى ارتفاع مفاجئ في ضغط الدم .

صحيح ان الجسم يعمل على تصحيح هذا الوضع ولكن هذا الارتفاع المؤقت في ضغط الدم قد يساعد على ظهور ألم الذبحة الصدرية خاصة إذا كان الشخص مصاباً أصلاً بالتصلب في الشرايين

.

أكل الدهون والنشويات

وعندما تنخفض درجة حرارة الجو ، يصبح من الممكن الإقبال على أكل الدهون بكثرة والبعض يعتقد أن الخطر يكون في الإسراف في أكل المواد الدهنية فقط .. ومن هنا لا يشعر الشخص بخطورة الأفراد في أكل المواد النشوية .

والواقع أن الإفراط في أكل المواد النشوية يعرض الجسم للمتعاب ، وذلك للأسباب التالية :

. إذا زادت كمية المواد النشوية على حاجة الجسم فإنها تتحول إلى مواد دهنية وهكذا يمكن أن تترسب هذه الدهون على جدران الشرايين وتسبب حدوث التصلب .

. الإكثار من تناول المواد النشوية يؤدي إلى السمنة .. فهي تزيد وزن الجسم وتضيف

عبئاً جديداً على القلب ..

الخروج من مكان دافئ

والآن تعالوا نستعرض معاً الأخطاء التي يمكن أن تقع فيها خلال صل الشتاء ، والتي يمكن أن تسبب لك المتاعب .

وأنا هنا احذر من عادة البقاء لساعات طويلة في مكان دافئ ثم الخروج فجأة إلى الطقس الخارجي ..
البارد .

إن هذا التحذير للشخص الذي لم يصب بالذبحة الصدرية .. وللشخص الذي أصيب بها من قبل .
إن هذا يحدث بعد مشاهدة عرض سينمائي في دار مكيفة الهواء .. زائدة الدفاء .. يخرج الشخص
فجأة إلى الجو البارد .. وهذا خطر .

لأن احتمال الإحساس بألم الذبحة الصدرية يكون هنا كبيراً .. ومباشراً ..
والنصيحة هنا بعدم مقابلة الجو البارد دفعة واحدة .. مع الاحتفاظ بمعطف وغطاء للرأس والرقبة ..
بحيث يتم خلع كل هذه الأشياء عند التواجد في مكان دافئ ثم تستعمل عند الخروج ومقابلة الجو
الخارجي .

الملابس الثقيلة جداً خطأ

وهناك المريض الحريص على ارتداء الملابس الثقيلة جداً حتى يشعر بالدفاء . فهو لا يتردد عن
ارتداء طبقة فوق طبقة من الملابس .. وبعد كل ذلك لا يتردد عن الخروج للسير ولو مسافة طويلة أو
قصيرة ،، ومن هنا ينشأ الخطر ..

انه في الواقع يحمل أوزاناً ثقيلة تمثل هبناً على قلبه .. وتظهر آثار هذه الوزن خلال صعود السلم ..
انه يحمل ثقلاً من الملابس يتحرك به دائماً وهذا يرهق قلبه ويعرضه لخطر الذبحة الصدرية .

نزلات البرد وخطر المطر

وقد يتعرض أي واحد منا لنزلات البرد .. أو النزلة الشعبية ..

قد تسقط الأمطار فتبلل ملابسه .. ولا يسارع بتجفيف نفسه واستبدال ملابسه . وهنا يتعرض للنزلات
.. وهنا يصبح احتمال الإصابة بالذبحة أكبر .. فالقلب يتحمل عبئاً أكبر .. ومن هنا تبدأ المتاعب .

الألم ليس بالضرورة بسبب الذبحة الصدرية

وهناك ظاهرة مألوفة .. عندما يشعر أي شخص بألم في صدره فإنه يسارع بتوجيه الإتهام إلى قلبه
فيقول :

أصبت بالذبحة الصدرية ..

والواقع قد يكون غير ذلك تماماً .. فهناك العديد من الحالات التي تؤدي إلى حدوث الألم في الصدر في الوقت الذي يكون فيه القلب سليماً .

والآن ما هي الحالات التي تعطي الألم الذي يشبه الذبحة الصدرية ؟
هناك مثلاً أي التهاب روماتيزمي في أي عضلات أو غضاريف أو أنسجة في القفص الصدري .. إن هذا الالتهاب يعطي ألماً شديداً .

فالالتهاب في العضلات الموجودة بين الأضلاع .. أو التهاب في المفاصل بين الأضلاع .. هذه الالتهابات تحدث الألم الشديد الذي يكاد يعوق المريض حتى عن التنفس .
هنا القلب سليم .. والألم الشديد يدفع المريض إلى إصدار الحكم الخاطئ عندما يقول : أصبت بالذبحة الصدرية .

وبجانب ذلك هناك الشخص الذي يتناول كمية كبيرة من الطعام .. هنا قد تحدث انتفاخ في المعدة بجانب انتفاخ الأمعاء الغليظة مما يؤدي إلى الضغط على الحجاب الحاجز أسفل القلب .. وهكذا يشعر المريض بثقل في مقدمة الصدر .. بجانب إحساسه بعدم حرية التنفس .. فيصرخ :
أصبت بالذبحة .. بينما الواقع غير ذلك .. فالإصابة هنا هي في المعدة التي انتفخت بالأكل الكثير ..
جداً .. وقد تحدث هذه الحالة بعد وجبة عشاء ثقيلة .. مما يدفع الشخص إلى الاستيقاظ من النوم .. منزعاً .. ومتوهماً .

وهناك حالة أخرى هي حدوث الفتق في الحجاب الحاجز .. هنا يدخل جزء من المعدة في هذا الفتق لينتج الألم الذي يشبه ألم الذبحة الصدرية .. ويصحب ذلك اضطراب شديد في ضربات القلب مما يجعل المريض يشك في أنه مصاب بالذبحة الصدرية وهذا في الواقع غير صحيح .

كذلك قد يحدث التهاب في هذا الغشاء الرقيق الذي يغلف القلب ... إن القلب نفسه سليم ولكن هذا الالتهاب الذي أصاب غلافه يعطي الألم الذي يشبه ألم الذبحة .. وهكذا يخطئ المريض عندما يخطئ المريض عندما يخطئ المريض عندما يعتقد أنه أصيب بها .

• العلاج :

١- الإجراءات الوقائية: لا بد وحتى يكون علاج الذبحة الصدرية فعالا الحذر من ثلاثة أشياء :

أ. السمنة : وهي لا تعني في المفهوم الطبي سوى الإفراط في الطعام وعلاجها الأكل مع عدم الشبع .

ب. قلة الحركة : والمقصود بالحركة رياضة المشي لمسافات وذلك لمدة ساعة يوميا مع ممارسة التمرينات الرياضية الخفيفة .

ج. التدخين : وهو وباء العصر الذي نعيشه ، ومن الطبيعي ان علاج الذبحة قبل أن تبدأ لا يحتاج إلى طبيب ، فأنت طبيب نفسك في هذه الحالة . لذلك نذكر دائماً أن من يأكل قليلاً يعيش كثيراً ، والمعادلة الصعبة بالنسبة للشرايين هي أن السمنة + التوتر = الاستعداد للذبحة الصدرية .

والعبرة في تجنب السمنة ليست فقط بالإقلال من الدهون في الطعام ولكن بعدم الإفراط أيضا في الأكل . لأن اي غذاء سواء كان دهنيات أو نشويات او زلاليات يتحول الزائد منه الى دهنيات تترسب في جدار الشرايين وتسبب ضيقها ؛ كما تترسب أيضاً في الكبد فيتدهن كيس المرارة في جداره او على شكل حصي ، وفي الجسم عموماً .

٢- العلاج الدوائي: هناك محاور كثيرة لعلاج الذبحة الصدرية عن طريق الدواء تتركز في إعطاء كل المرضى جرعة صغيرة من الأسبرين يوميا وإعطائهم أدوية تقوم بتوسيع الشرايين التاجية وأهمها مركبات النيتريت فبعضها يعطى تحت اللسان عند النوم وظهور الآلام الصدرية وأخرى تعطى ككبسولات أو حبوب للبلع وبعضها يوصف ك لصقات تلتصق على الجلد أو مراهم توضع على الجلد ليمتصها ببطء وتذهب الى الدورة الدموية. ومن الأدوية الضرورية أيضاً مثبتات خلايا بيتا التي لها دور حماية للقلب من الاضطرابات ونقص التروية ومضاعفاتها، كما أن أغلب مرضى الشرايين التاجية يحتاجون مركبات مثبتات آيس ومضادات الكالسيوم، من ناحية أخرى فإن خافضات الكوليسترول لها دور كبير في منع تطور المرض بل تساعد كثيراً في علاجه.

٣- العلاج عن طريق القسطرة: لقد سبق وذكرنا أن الطبيب قد يرى أثناء قيامه بالقسطرة القلبية التشخيصية أن توسيع الشريان المتضرر بالبالون ممكن فيقوم بذلك مع وضع دعامة أو شبكة معدنية دقيقة مكان التوسيع للمحافظة على الشريان مفتوحاً.

٤- عملية زراعة شرايين جراحياً: كانت المحاولات الأولى هي قطع الأعصاب الحسية عن عضلة القلب ، فلا يشعر المريض بالألم على الرغم من ان سبب الألم موجود وواضح . ولكن هذه العملية ليست فعالة ، لأنها لا تزيل سبب الألم ، وإنما تزيل الإحساس بالألم وهو أمر يشكل خطورة على المرض .

وقد طورت العملية بشكل يقلل من احتمال ارتجاع البطينين ويعمل على توسيع الشرايين التاجية ، ولكن وجد أن قيام الأعصاب السباتوية أو التلقائية يحرم القلب من القيام بوظيفته بشكل طبيعي ، لأن هذه العملية تساعد القلب على أن يلبي النداء عند الضرورة ، وإن كانت تقيه نسبياً من رد فعل الانفعالات والمجهود الجسماني .

واتجه الطب بعد ذلك إلى جراحة الشرايين ، وجرت في ذلك محاولات متعددة بدأت بزرع شريان في عضلة القلب لتحسين تغذيتها بالدم . ولكن النتائج لم تكن مشجعة ... والمحاولة الحالية هي تغذية الدم بتوصيلة تتخطى منطقة الضيق في الشريان التاجي ، وهذه العملية يشترط إجرائها أن يكون الضيق في مكان واحد فقط من الشريان التاجي ، وقرىا من منبعه .وهو أمر نادر الحدوث إذا علمنا أن تصلب الشرايين وتدهنها مرض عام يصيب أغلب الشرايين سواء في القلب أو الدماغ أو الأطراف أو اكلي وغيرها ... ويلزم لتحديد مكان ضيق الشريان التاجي قبل الجراحة عمل أشعة ملونة للشرايين التاجية ، وهو إجراء بسيط ، ولكنه يحتاج لهبرة ومران ، وفي الحالات المثالية للجراحة وهي قليلة كانت النتائج لا بأس بها في بعض الأحيان .

هل تؤدي المشروبات الكحولية شرايين القلب ؟

هناك اعتقاد من بعض الناس أن المشروبات الكحولية مفيدة في علاج آلام الذبحة الصدرية وسبب

ذلك يرجع إلى إنها توسع شرايين الجسم عموماً . وعندما يطلب الطبيب للكشف على مريض

يعاني من آلام الذبحة فقد ينصحه بجرعة من مشروب كحولي ، ولكن الكحوليات تؤثر على عضلة القلب ذاتها تأثير ضاراً ، كما أنها تؤثر على الكبد والأعصاب ولا ننصح بها .

أخطاء وأخطاء بعد العلاج

والآن .. بعد أن يتم تشخيص حالة الذبحة الصدرية .. بل وبعد أن يتم علاجها .. قد يقع المريض في عدة أخطاء .. لقد أحس بنعمة الشفاء ونسي أن عليه أن يتبع نظاماً دقيقاً في حياته .. ليستمتع بصحته بعد أن هاجمته الذبحة الصدرية .. وشفى منها .
وهذه هي أخطر أخطاء مريض الذبحة الذي شفي :

. العودة إلى التدخين

وأنا هنا اعتبر أن العودة إلى التدخين جريمة يرتكبها المريض في حق نفسه ولا أقبل المساومة هنا في الحد من عدد السجائر .. ولا أسمح لأي مريض أن يعود إلى التدخين بعد أن ظل ثلاثة أشهر هي فترة العلاج ممتنعاً بالتمام عن التدخين . ان السيجارة يجب أن تختفي تماماً من حياة مريض الذبحة .

. الإسراف في الأكل

ويحدث كثيراً ان يمتنع المريض الذي شفي عن التدخين ليقبل على التهام كميات كبيرة من الطعام .. وهذا خطأ أيضاً .. إذ أن المفروض الا يزيد المريض في الوزن ، ويجب على هذا الأساس أن يتبع نظاماً غذائياً يحفظ له وزنه ثابتاً عند الحدود المناسبة .

. الخوف من الحركة

وهو شيء لا مبرر له .. فليس من المعقول أن يتصور مريض الذبحة أنه أصبح غير قادر على التحرك .. فبعد الشفاء .. ومع مراعاة القواعد الواجبة ، يمكن للمريض أن يعود للحياة ويقوم بكل ما يطلب منه .

وعندما نتحدث عن المشي في حياة مريض الذبحة أقول أن هشي واجب ولكن في نطاق الحدود التي يرسمها الطبيب حتى لا يزيد المريض من فترة السير فيصبح ذلك عبئاً على صحته

. السخط من الحياة

وكثيرا ما ألتقي بهذا المريض الذي شفي من الذبحة ولكنه أصبح في حالة نفسية سيئة .. فهو يثور لأتفه الأسباب وهو دائماً في حالة قلق .. والواقع أن السبب في ذلك هو إحساسه الداخلي بأنه فقد صحته .. وان حياته مهددة .. وهذا خطأ كبير .. فكثير جداً من مرضى الذبحة يعيشون سنوات طويلة منتجة بل ويعملون في اليوم الواحد أكثر من ١٢ ساعة .. فقط أنهم يعرفون جيداً احتياجات الجسم وبيتعدون تماماً عن الانفعال .. وبذلك لا يوجد في حياتهم ما يهدد صحتهم .

• المصادر والمراجع :

١ . http://www.psnhc.med.sa/diseases/hart_blod/hart_attack.htm

٢ . حسني الرودي : القلب بين الدين والطب ، القاهرة ، ايتراك للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٠

٣ . امراض القلب و الاوعية / علي حداد، عابد قهواتي. حلب : جامعة حلب، مديرية الكتب و المطبوعات الجامعية، ١٩٩١ .

٤ . أمراض القلب / أشرتري في تأليف نخبة من أساتذة كليات الطب بجمهورية مصر العربية ؛ إعداد محمد رفعت.بيروت، لبنان : دار المعرفة للطباعة و النشر، ١٩٨١ .

٥ . كن طبيب نفسك : امراض القلب / ترجمة اميل خليل بيدس، بيروت : دار الآفاق الجديدة، ١٩٩٣ .