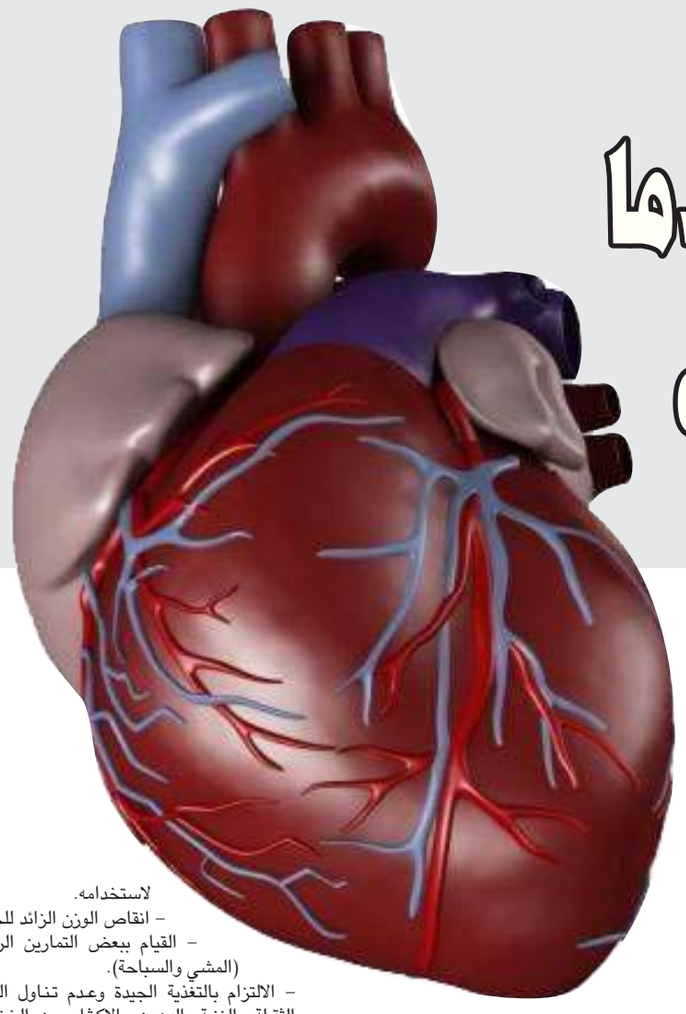
الثورة
الخميس 16 ذو الحجة 1433هـ 1 نوفمبر 2012م العدد (17515)

الدكتور مروان الدبعي:

تظهر علامات نقص تروية القلب بوضوح عندما يكون التضيق في مجرى الشريان بنسبة 75 %



لقاء/ وهيبة العريقي

> آلام وسط الصدر بين الحين والآخر لا يحسب لها البعض أي حساب، بينما من المحتمل أن تشكل لاحقا ضررا على القلب يتداعى ليداهم المريض على حين غرة، وليس هذا من قبيل التخويف بل الحذر والحرص لا غنى عنهما لتجنب المضاعفات الخطيرة وهنا تحضرنا تساؤلات كثيرة حول مشكلة قلبية آخذة في التنامي والانتشار أوسع مما كانت عليه، إنها نقص تروية القلب المفضية إلى حدوث الذبحة الصدرية أو الجلطة القلبية، فما أسباب هذه المشكلة وماذا عن دواعيها وعواملها؟ وهل ثمة ما يضمن للمرء تحاشيها والوقاية منها؟ وما الخيارات والوسائل المتاحة لعلاج تداعياتها الخطيرة أو للحد منها؟
سنستعرض الاجابة على جميع هذه التساؤلات مع تفاصيل كثيرة في اللقاء التالي الذي جمعنا بالدكتور مروان محمد قاسم الدبعي استشاري أمراض القلب.

الخلل.. ومكمنه

■ **لا يعلم الناس حقيقة نقص التروية القلبية.. فما تفسيركم لهذه المشكلة؟**

– التفسير الحقيقي لنقص التروية القلبية يترجمه ما يحدث للشرايين التي تضخ الدم للقلب من تضيق وانسداد يؤدي إلى حدوث الذبحة الصدرية ثم الجلطة القلبية إذا ساءت الأحوال بمعزل عن المعالجة الأمر الذي يترتب عليه قصور في عمل القلب ثم توقفه عن العمل والوفاة.

ولفهم حيثيات المشكلة وتفاقمها على النحو الذي يهدد بالوفاة سأستعرض آلية تروية القلب حيث أن عضلة القلب تغذي نفسها بواسطة شرايين خاصة تحمل إليها الاكسجين وما تحتاجه من غذاء وتدعى الشرايين «الاكليلية» أو «التاجية» وهنا نقدر كمية الدم التي تضخ للقلب في حالة الراحة وسطيا بنحو ٢٥٠ «مل لتر/ دقيقة» أي «ربع لتر» في الدقيقة الواحدة تقريبا وعندما يقوم الشخص بجهد ما أو أثناء تعرضه للانفعال مثلا فإن عمل القلب يزداد مما يؤدي إلى زيادة حاجة للاكسجين والغذاء اللذين يحملان إليه بواسطة الدم بالتالي نقص التروية القلبية تعني عدم وجود الدم الكافي لتلبية حاجة القلب من الاكسجين والغذاء الحال الذي يمكن أن نطلق عليه جوع القلب وافتقاره للاكسجين في آن واحد ما ينجم عنه حدوث الذبحة الصدرية أو احتشاء عضلة القلب.

■ هل ثمة فرق بين الذبحة الصدرية والجلطة القلبية أم أنهما الشيء ذاته وإن اختلفت التسميات باعتبار أن كليهما ناتج عن نقص تروية القلب؟

– الفرق يقرره حجم التضيق الحاصل في مجرى الشرايين المغذية للقلب، إذ تنتج الذبحة الصدرية انسدادا جزئيا للشرايين القلبية نتيجة تضيق أو انقباض الشرايين التاجية وهذا يحدث ألما للمريض يزول بتوقفه غالبا عن الجهد أما احتشاء عضلة القلب «الجلطة القلبية» فنتيجة انسداد كامل في الشريان التاجي بجلطة «خثرة» لا تسمح للدم بالمرور عبره فيتخرب جزء من عضلة القلب كان يروى بذلك الشريان.

مؤشرات حية

■ **ما تصنيف وتوصيف مشكلة؟**

– نقص تروية القلب من أكثر الأمراض القلبية شيوعا في الوقت الحالي وكما ذكرت سلفا تعود المشكلة إلى نقص تروية الشرايين التاجية للقلب بدءاً بالذبحة الصدرية ومرورا بالحالة غير المستقرة للذبحة وانتهاء باحتشاء عضلة القلب، لذلك تصنف بأنها أحد الأسباب الرئيسية للوفاة في الدول المتطورة والنامية على السواء وبحسب التقديرات يموت بسبب هذا المرض في العالم نحو ٧.٢ «مليون» شخص سنويا ومن المتوقع ارتفاع الحصيلة إلى ١١ «مليون» شخص بحلول عام٢٠٢٠ م.

يذكر أن نسبة الوفيات نتيجة أمراض القلب والشرايين عموما الأعلى بين الذكور عنها بين الإناث ويحدث ما نسبته٩٠ «٪» منها بعد سن« ٤٥ »عاما في حين أن نسبة٧٥ «٪» من مرضى السكر يموتون بسبب أمراض القلب والشرايين وأبرزها الذبحة الصدرية واحتشاء عضلة القلب «الجلطة القلبية» اللذان يشكلان السبب الأبرز لوفيات هذه الشريحة من المرضى على مستوى العالم.

فيما تصنف في اليمن السبب الثاني للوفاة بين جملة الامراض القلبية لكن جوهر المشكلة يكمن في غياب الاحصاءات الدقيقة التي تحدد حجم المراضة بالذبحة الصدرية والجلطة القلبية في اليمن.

وتفيد الدراسات الصحية الوطنية بأن القات عامل خطورة مستقل للجلطة القلبية، وبهذه الدراسة وجد أن نسبة وفيات المخزنين هي الأعلى إذ وصلت إلى نسبة٥.٩ «٪» بينما هي أقل بين غير المخزنين لم تتعد٢.٤ «٪».

عوامل كثيرة

■ **وقوفا على العوامل التي ينسب إليها حدوث نقص برأيك أيا من مظاهر الحياة والسلوكيات التي تسهم في تنامي المشكلة وزيادة الخطر على القلب؟**

– على الأرجح ساهم في زيادة حدوث وشيوع الذبحة الصدرية وكذا الجلطة القلبية عوامل متعددة نشأت في ظل التطور الصناعي والتقدم التكنولوجي وما أديا إليه من تسهيل سبل وأنماط المعيشة وميول الكثير من الناس إلى تقليل الحركة والنشاط وقبولهم بأنماط حياتية دخيلة على المعيشة ومنها وفرة أصناف الغذاء غير الصحي بأنواع وأشكال غير معهودة والبعد كثيرا عن الأغذية المحلية الأكثر أمنا وفائدة وتزايد عدد المدخنين من الرجال والنساء.

وهذا في حد ذاته يحمل الكثير من المؤشرات على زيادة خطورة المشكلة فمن خلال تجربتي العملية في معالجة مرضى القلب لاحظت أن الحالات التي تصل إلى المستشفى منذ سنوات في تزايد مستمر في ظل دخول انماط غذائية جديدة دخيلة على المجتمع وجدت رواجا بين الناس لكنها في حقيقة الحال تحمل الكثير من الأضرار على الصحة.

إلى جانب دخول المواد الكيماوية والصناعية في حفظ الطعام وكذلك تحسينه من خلال مسبكات الطعم والرائحة والألوان الصناعية التي تعطي رونقاً جميلاً لشكل الاغذية والحلويات والمشروبات المعلبة.

ولا شك أن الهرمونات الصناعية التي تستخدم لتسمين الحيوانات من أجل لحومها وزيادة إدرارها للحليب تلعب دوراً في اتساع دائرة الخطر، علاوة على ذلك التهافت الكبير على متطلبات الحياة العصرية في المجتمعات المتقدمة والذي قابله قلة فرص العمل وتردي أحوال الناس الاقتصادية بالنسبة للمجتمعات الفقيرة وإسهامها في زيادة التوتر النفسي والعصبي وكذا التقدم الكبير في حقل الاتصالات والمواصلات وتقنية الكمبيوتر والمعلومات وهذا بدوره يسر المعيشة وانعكس سلبا في ضعف الحركة وقلة الجهد البدني اليومي.

كل ذلك وما سبق ذكره شكل حلقة متصلة من العوامل التي صعدت على نحو خطير مشاكل القلب المختلفة ومنها نقص التروية القلبية والاعتلالات الناتجة عنها.

عوامل متصلة

■ **ما هي عوامل نشوء نقص التروية القلبية وتدهور المرض واتخاذه منحىً خطيراً؟**

– من العوامل التي تترتب على وجودها زيادة نسبة حدوث تصلب الشرايين التاجية ومن ثم حدوث تضيق سأذكر قسمين رئيسيين منها وهما:

– العوامل الكبرى التي قد يؤدي وجود أي منها منفردة إلى حدوث تضيق الشرايين.

– العوامل الصغرى التي يلزم معها لحدوث تصلب الشرايين وجود مجموعة عوامل منها مجتمعة معا.

حيث تشمل العوامل الكبرى:

– ١التدخين الذي يلعب دوراً بارزاً في زيادة حدوث أكسدة «الكولسترول الضار / » وإنقاص نسبة «الكولسترول المفيد /» ما ينجم عنه من:

– إحداث اضطراب في وظيفة بطانة الشريان التاجي للقلب.

– تشنج في جدار الشريان.

– إحداث زيادة في قابلية التصاق الصفيحات الدموية.

– ٢ارتفاع في ضغط الدم الشرياني.

– ٣ارتفاع في «كولسترول» ودهون الدم.

٤– داء السكر.

أما العوامل الصغرى فتشمل:

التوتر النفسي، العمر، الجنس، وجود قصة عائلية (عامل الوراثة)، زيادة الوزن (البدانة)، قلة الحركة والتمارين الرياضية، الإفراط في تناول القهوة المغلية.

بالإضافة إلى أن هناك عوامل مكتشفة حديثاً، هي:

الهوموسيستين: وهو حمض أميني ينجم عن تفكك واستقلاب البروتينات، ويتحول بدوره إلى مادة تطرح من الجسم تدعى (السيستين).

وعملية التحول هذه تحتاج إلى وجود مواد وسيطة مثل حمض (الفوليك) وبعض الفيتامينات مثلB٦) – B١٢).

آليات التهابية.

– حدوث الإنتانات المتكررة.

– الفيبرنيوجين.

- أسباب ومسببات

■ **ما جملة الأسباب التي تقف وراء حدوث نقص التروية للقلب؟**

– الأسباب المتعددة التي تؤدي إلى النقص في تروية القلب، وتعود إما لوجود مرض في الشرايين (الإكليلية) المغذية للقلب أو لأسباب أخرى لا علاقة لها بهذه الشرايين مثل:

الأمراض التي تتعلق بالشرايين الإكليلية (التاجية) وتشمل:

– تضيق الشريان.

– تشنج الشريان.

– سوء وظيفة بطانة الشريان.

– أمراض أخرى لا علاقة لها بالشرايين التاجية، مثل:

– أمراض صمامات القلب.

– فقر الدم المتوسط أو الشديد.

– ضخامة القلب.

– تسرع القلب.

– تباطؤ القلب.

وهناك نظريات حول آلية تضيق الشرايين، وبشيء من التفصيل ذكرت بأنها:

نظرية العبور البسيط: أي عبور (الكولسترول) والدهون من مجرى الشريان عبر الغشاء المبطن وترسبه تحته مما يؤدي في النهاية إلى تضيقه وإعاقة مرور الدم عبره.

النظرية الالتهابية: وهي نظرية حديثة تفسر حدوث التضيق بأنه ناجم عن وجود آلية التهابية تتسبب في حدوث تصلب الشرايين، واستدل الباحثون عليها من خلال اكتشاف وجود ارتفاع العوامل الالتهابية في دم الأشخاص المصابين.

النظرية الإنتانية: فسرت وجود دور للإصابة بالإنتانات المتكررة بجراثيم مختلفة، مثل (كلاميديا هليكوباكتر) في إحداث تصلب الشرايين.

النظرية المناعية: وتوضح أن للمناعة دوراً في المشكلة، لكن هذه النظرية لا تزال قيد البحث.

أوجه الأمراض

■ **ما جدوى معرفة أعراض المشاكل القلبية، كالإحساس بألم وسط الصدر إلى الكتف الأيسر أو إلى الرقبة والفك؟**

– إن الجانب الأهم لتلافي اتساع مشكلة نقص تروية القلب حتى لا تتخذ منحىً أخطر يهدد سلامة المريض مناط بمعرفته ببعض الأعراض الأولية التي يكون عندها التضيق الحاصل في الشريان يسيراً حتى أن المريض لا يشعر بأي منها في البداية، لكن الوضع يختلف عندما يكون التضيق في مجرى الشريان بنسبة تصل إلى٧٥ (٪) فحينها يبدأ ظهور الأعراض بشكل واضح وهذه الأعراض تشمل:

ألم الصدر: وهو ألم يتموضع خلف القص في منتصف الصدر وينتشر إلى الحنجرة والفك السفلي وإلى الجانب الداخلي للذراع الأيسر أو الذراعين معاً أو إلى خلف الرقبة والكتفين.

ضيق النفس.

الإحساس بخفقان القلب وعدم انتظام ضرباته.

آلام البطن مع أعراض هضمية في حالات قليلة، وكذلك تعرق.

الوفاة من جراء توقف القلب عن النبض (السكتة القلبية).

وبالتالي وجود هذه الأعراض يستدعي تدخلاً طبياً عاجلاً قبل استفحال الخطر حفاظاً على حياة المريض.

حالات الاشتباه

■ **من كلامك.. هل تقصد ظهور الشعور بألم وسط الصدر يفسر وجود مشكلة نقص تروية القلب؟**

– ليس هذا كافياً وإنما يستدعي الأمر أن يعرض المريض شكواه على الطبيب المختص، فهناك تقف احتمالات كثيرة الأسباب والتي قد تكون لمشكلة أخرى في القلب كأن يكون السبب ناجماً عن:

ألم التامور.

انسداد الصمام التاجي.

أو أنه ناجم عن مشكلة لا علاقة لها بالقلب مثل:

أسباب عضلية أو عظمية.

انضغاط الجذور العصبية في الرقبة.

أسباب تتعلق بالجهاز التنفسي (الرئة).

أسباب تتعلق بالجهاز الهضمي (المريء، المعدة، القولون العصبي).

الضغوط النفسية والتوتر والقلق الزائد.

وهذا يضعنا على تساؤلات تعتبر على المحك، ما إذا كانت صفات الألم هي نفس صفات ألم نقص التروية التي سبق توضيحها من حيث مكان الألم وانتشاره ومسبباته ومدة بقائه؟ أم أنه مختلف؟

وما إذا كانت هناك عوامل خطورة لدى الشخص.. هل هو مدخن؟ أو يشكو من ارتفاع في ضغط الدم، أو يعاني من ارتفاع مستوى (الكولسترول) بالدم أو أنه مريض بالسكر يعاني من زيادة تركيزه ولا يستطيع التحكم في خفضه إلى المستوى الطبيعي.

وللإجابة على هذه التساؤلات فإن الاحتمال أكبر لهذه الأنواع من الشكوى وجود نقص في التروية القلبية، وعلى المريض في هذه الحالة أن يبادر إلى عمل الفحوصات المطلوبة التي يطلبها الطبيب المختص للتأكد من المرض وتشخيصه وتشمل:

عمل تخطيط قلب كهربائي.

عمل (أيكو) للقلب.

عمل أشعة وفحوص الدم الخاصة بإنزيمات القلب.

إلى ذلك يتظاهر نقص التروية بأشكال متعددة تبعاً لشدة التضييق أو التشنج للشريان التاجي إلى ستة أشكال تشخيصية وهي:

الذبحة الصدرية (خناق صدر مستقر): تكون معها النوبات متباعدة وثابتة.

الخناق غير المستقر: تحدث هذه النوبات متقاربة بشكل ليس ثابتاً.

خناق الصدر المتغير: وغالباً السبب فيه حدوث تشنج بجدار الشريان، وهذه الحالة أكثر شيوعاً لدى السيدات وتحدث أثناء الراحة أو النوم أو في الصباح الباكر.

خناق الصدر الصامت: وتحدث فيه نوبات نقص تروية القلب من دون أن تترافق مع الإحساس بألم في الصدر وخاصة عند مرضى السكر وكبار السن.

المتلازمة المجهولة: وفيها تحدث نوبات نقص تروية ويكون اختبار الجهد إيجابياً، وقد يظهر التخطيط بأن المريض قد تعرض إلى أزمة قلبية، لكن تصوير الشرايين بالقسطرة يظهر أنها طبيعية.

احتشاء عضلة القلب (الجلطة القلبية): وهو شكل حاد وشديد يحدث نتيجة انسداد تام لأحد الشرايين التاجية المغذية للقلب، حيث يمكن لعضلة القلب أن تموت بشكل كامل بعد انقضاء أكثر من –٤ ( ) ٦ساعات إذا استمرت الحالة، لذا يجب التدخل السريع والمعالجة على وجه السرعة.

تسريع الإحالة

■ **ما أهمية عنصر الوقت في التماس المعالجة للحيلولة دون تداعيات مشكلة نقص التروية القلبية؟**

– أظهرت دراسة في اليمن قبل أكثر من ثلاث سنوات تمت بالتعاون مع دول الخليج العربي أن٢١ (٪) فقط من المرضى الذين أصيبوا بالجلطة القلبية على مستوى جميع مستشفيات الجمهورية وصلوا قبل) ١٢(ساعة على حدوثها أي في الساعات الذهبية للمعالجة وتم إعطاؤهم مذيبات الجلطة.

بينما المتأخرين عن هذه الفترة تصعب معالجتهم بمذيبات الجلطة ويتطلبون تدخلاً سريعاً لإنقاذ عضلات القلب، ولعل الأسباب التي تكمن وراء تأخر وصول المريض إلى المستشفى في الوقت المناسب إلى عدم إدراكه للأعراض وغياب الخدمات في المناطق النائية.

وللحفاظ هنا على حياة المريض يجب أن يتسلح الناس بالوعي الكافي بأعراض الجلطة حتى يدركوا أهمية الإحالة السريعة للمرضى إلى أقرب مستشفى لإجراء تخطيط القلب وإنزيمات القلب، فإذا اكتشف أنه مصاب بالجلطة، خاصة خلال الساعات الأولى لحدوثها يتم التعامل معها بشكل أفضل ويتكلل علاجها بالنجاح مع المحافظة على عضلة القلب وقوة انقباضها، وبالتالي تقل مخاطرها المميتة، وذلك لأن نسبة الوفيات عالية نتيجة الجلطة القلبية أو الذبحة الصدرية فإذا ما تجاوز المريض الوفاة يظل عرضة لمضاعفات كثيرة ويتحول من إنسان سليم إلى أقل سلامة (مريض مزمن) وعندها يكون بحاجة إلى رعاية طبية مستمرة.

الوقاية وأهميتها

■ **ننتقل إلى الجزئية الأهم لتلافي خطر حدوث الذبحة الصدرية أو الجلطة القلبية والسؤال الذي يطرح نفسه ما النصائح والاعتبارات اللازمة لتجنب حدوث هاتين المشكلتين المترتبتين على تدهور حالة المريض؟**

– الالتزام بشروط الوقاية للحد من تبعات مشكلة نقص التروية تجعل المريض بمنأى عن التوعكات الخطيرة التي يمكن أن تكلفه حياته وهي حزء لا يتجزأ من النصائح التي نوجهها نحن الأطباء إلى مرضى نقص التروية القلبية التي يشترط فيها تلافيا لما لا يحمد عقباه:

– ١تفهم المريض لأبعاد مرضه: إذ يصاب معظم المرضى بُعيد تشخيص حالة نقص التروية لدى علمهم بمرضهم بالخوف والقلق مما يدفع البعض إلى الكآبة والاستسلام للموت. لذلك يجب على الطبيب أن يوضح للمريض كل المعلومات الصحيحة المتعلقة بالمرض ومساعدته على اتخاذ موقف إيجابي ليساعده على التخلص من مرضه وأعراضه ويبين له سهولة العلاج من خلال الدواء أو القسطرة القلبية.

– ٢البحث عن العوامل المؤهبة للمرض الوارد ذكرها مسبقا والعمل على إزالتها وفي مقدمتها:

– الإقلاع عن التدخين

– معالجة ارتفاع ضغط الدم الشرياني.

– معالجة ارتفاع نسبة الدهون بالدم (الكولسترول).

– تناول الأسبرين بشكل وقائي إذا ما وجدت ضرورة لاستخدامه.

– انقاص الوزن الزائد للجسم.

– القيام ببعض التمارين الرياضية (المشي والسباحة).

– الالتزام بالتغذية الجيدة وعدم تناول الوجبات الثقيلة والغنية بالدهون والإكثار من الخضروات والفواكه والأطعمة سهلة الهضم.

تعزيز الحماية

■ **ما الوسائل المتاحة التي تجعلنا بمنأى عن خطر التعرض لنقص التروية القلبية وما يترتب عليها لاحقا من أضرار خطيرة بالقلب؟**

– من خلال ما أجري من دراسة ومراقبة في أوروبا وأمريكا للذبحة الصدرية والجلطة القلبية بشكل مستمر على مدى سنوات تم وضع حد للانتشار المتسارع لهما وبدأت المشكلة تتناقص في هذه البلدان وذلك بالتحكم في الأعراض فضغط الدم المرتفع سيطر عليه وعزز هذا انتشار الوعي والعلاج المستمر.

أيضا الوقاية من السكر مهمة، ولا بد من تشجيع الناس على التغذية الصحية السليمة وإنقاص الوزن والحركة الجسدية والنشاط البدني وتجنب التوتر العصبي قدر الإمكان.

وبدوري أدعو المواطنين لا سيما من تجاوز عمرهم ٣٥عاما إلى إجراء الفحص الدوري لأمراض القلب خاصة ضغط الدم والسكري والدهون وكل ذلك بالفحص الدوري لدى الطبيب.

إلى جانب الإقلاع عن التدخين وكذا التدخين السلبي (الاستنشاق القسري لدخان التبغ) وممارسة الرياضة قدر الإمكان وألا يتم طرح الذرائع بأن الوقت ليس كافيا لكل هذا.

وأؤكد على وجود إيجاد وقت للحركة والنشاط الجسدي مهما كانت الظروف لأن البعد عن النشاط البدني يوازي عدة عوامل خطورة متجمعة للذبحة الصدرية والجلطة القلبية.

كما أن الحركة الجسدية تقلل من الإصابة بضغط الدم والسكري ومن نسبة الدهون بالدم وكذلك الحفاظ على الصحة العامة.

وبالتالي ستؤدي إلى نتائج ممتازة تولد الإحساس لدى المريض بالعافية العامة وتقلل أيضا من حدوث الجلطة القلبية.

أسس المعالجة

■ **ما الخيارات والوسائل المتاحة لمعالجة نقص التروية القلبية والتداعيات الخطيرة للذبحة الصدرية واحتشاء عضلة القلب أو للحد منها؟**

– يمكن للمعالجة الدوائية تخفيف أو إزالة الأعراض التي يشكو منها مرضى نقص التروية القلبية بتقليل نسبة التدهور الناجم عن المرض أو منعه كاحتشاء عضلة القلب وقصور عمله واضطراب سرعته.

– وثمة معالجة أخرى تعتمد على توسيع الشرايين بالبالون أو استعمال شبكة داعمة وزرعها في مكان التوسيع للمساعدة على إبقاء الشريان مفتوحا على المدى البعيد.

موضحا أن المعالجة الجراحية تجري عبر جراحة الشرايين الاكليلية باستعمال المجازة (الوصلة أو التحويلة) من خلال استخدام قطعة من وريد في الساق وزرعها على القلب مكان الشريان المسدود.

وأصبح في السنوات الأخيرة يستعمل شريان الثدي الباطن (وصلة شريانية) حيث ثبت أنه يعمل بشكل أفضل من الوريد.

ولعل من دواعي اللجوء إلى العمل الجراحي في حالات نقص تروية القلب فيكون بذلك التدخل الجراحي حلا إذا:

– فشلت الأدوية في السيطرة على أعراض المرض.

– وجود تضيق (انسداد كلي) في جذع الشريان الاكليلي الرئيسي الأيسر.

– ظهرت إصابة شريان أو أكثر مع عدم إمكانية توسيعها بالبالون.

كان المريض في حالة حرجة بسبب المعاناة من :

– نوبة خناق الصدر غير المستقر التي لا تستجيب للأدوية ويكون معها احتمال حصول أزمة قلبية حادة وشيكا بينما يكون الشريان المتضيق ليس قابلا للتوسع.

– حدوث تمزق في جدار القلب أو تمزق في الشرايين الاكليلية أثناء القسطرة.

فيما بينت العديد من الدراسات الإحصائية أن مرضى نقص تروية القلب بعد العمل الجراحي يشعرون بتحسن تام وهذا يشمل٥٥–٣٥ ٪ من المرضى وعندها يختفي ألم الصدر حيث يشعر المريض بتحسن تام في السنوات التي تعقب الجراحة.

غير أن ما نسبته٤٠–٣٠ ٪ من المرضى وفقا للدراسة الإحصائية يشعرون بتحسن نسبي وبذلك يشعر بعض المرضى بآلام خفيفة بعد العملية الجراحية لفترات مختلفة لكن شدتها أقل من تلك التي كانت قبل التدخل الجراحي.

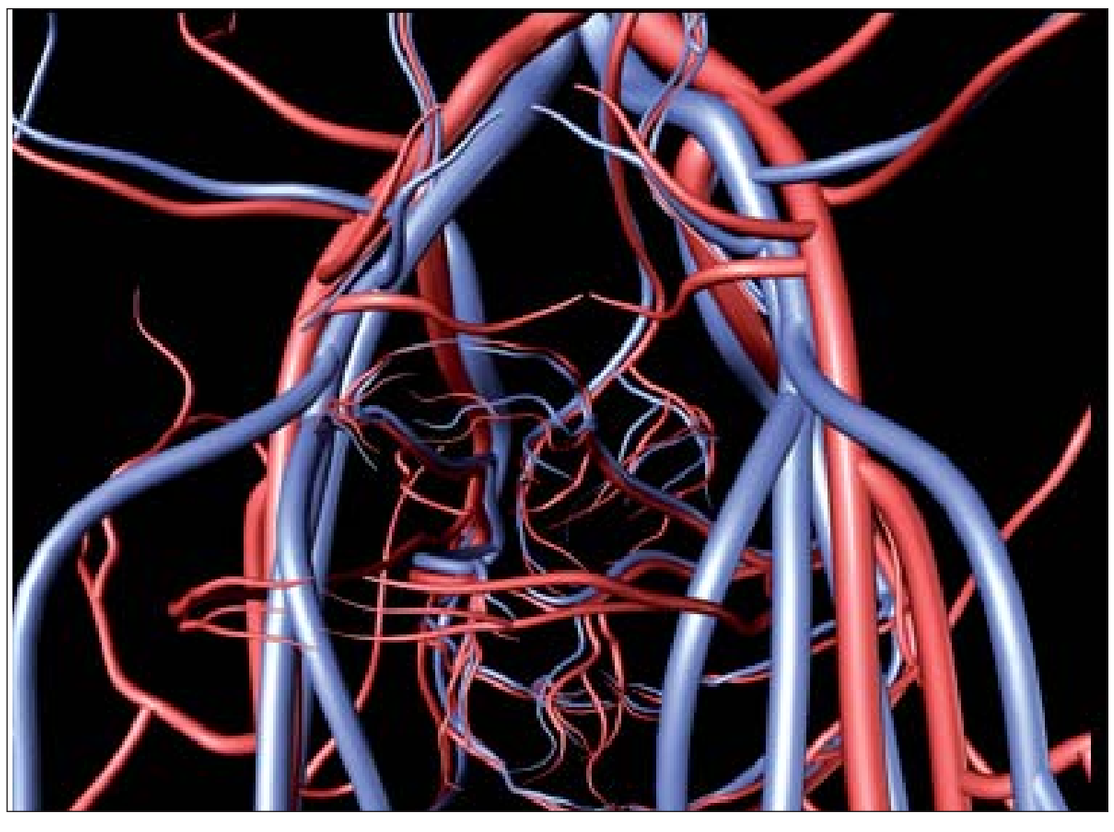
وبالمقابل تشير هذه الدراسات الإحصائية إلى أن نسبة٢٠–١٠ ٪ من المرضى لا يشعرون بتحسن بل يبقون على نفس الحالة التي كانوا عليها قبل العملية الجراحية.

في حين أن الشعور بالأسوأ لا يشمل سوى٥ ٪ من المرضى حيث تصبح حالة المريض أسوأ مما كانت عليه قبل الجراحة، ويعود السبب إلى أن بعض المجازات الوريدية (الوصلات) التي زرعها الجراح في القلب تنغلق بشكل تام مباشرة بعد الجراحة كونها لا تتحمل ضغط القلب أو لأن المريض لا يتبع برنامج الوقاية بعد العمل الجراحي فيعود إلى التدخين وعدم التقيد بالحمية الغذائية ونصائح الطبيب.

وفي الختام يبقى الفحص الدوري للأصحاء ماداموا قد دنوا من سن الأربعين عاما مطلبا لا حياد عنه وهو في المتناول تؤمنه المستشفيات العامة ويشمل قياس ضغط الدم ومستوى الدهون والكولسترول والسكر بالدم بشكل دوري، والأمر ليس فيه عناء طالما يعزز الرصيد الصحي ويتيح خيارات كثيرة للوقاية.

○ التدخُّل الجراحي في حالات نقص التروية القلبية يعد حلا إذا فشلت الأدوية في السيطرة على أعراضه

○ ألم وسط الصدر ينتشر إلى الحنجرة والفك السفلي أو للذراع الأيسر أو الذراعين مع ضيق التنفس والاحساس بخفقان القلب وعدم انتظام ضرباته.. أعراض تعود غالبا إلى نقص تروية القلب وتستدعي تدخلا طبيا عاجلا

○ الذبحة الصدرية واحتشاء عضلة القلب السببان الأبرز للاصابة بالأمراض القلبية ويحتلان المرتبة الأولى عالميا والمرتبة الثانية محليا

○ القات من عوامل الجلطة القلبية ونسبة وفيات المخزنين هي الأعلى