

النتائج القريبة للسدة الوعائية المخية الحادة في قسم الأمراض العصبية  
بمستشفى  
المنيا الجامعي "دراسة ما يجرى في الواقع"

بحث مقدم توطئة للحصول على درجة الدكتوراه في الأمراض  
العصبية

من

**طبيب/ سيد صبحي سيد**

ماجستير الأمراض العصبية والنفسية  
كلية الطب- جامعة المنيا

تحت إشراف

**الأستاذ الدكتور/ رفعت محفوظ محمود**

استاذ ورئيس قسم الأمراض النفسية والعصبية  
كلية الطب- جامعة المنيا

**الأستاذ الدكتور/ أمل توفيق محمد**

استاذ الأمراض العصبية  
كلية الطب- جامعة المنيا

**الأستاذ الدكتور/ حمدي نجيب أحمد**

استاذ ورئيس قسم الأمراض العصبية  
كلية الطب- جامعة أسيوط

كلية الطب

جامعة المنيا

## الملخص العربي

تعتبر السكتة الدماغية المسبب الثالث للوفاة في بلد مثل الولايات المتحدة الأمريكية، كما أنها مسبب رئيسي للإعاقة الشديدة طويلة الأمد، وقد وجد أن خمسة عشرة بالمائة من هذه الحالات يرجع إلى وجود النزيف بالمخ بينما (٨٥%) سببه نزيف المخ.

وقد وجد أن عدداً من العوامل المتعلقة بأسلوب الحياة له دخل في الإصابة بالسكتة الدماغية، مثل ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع الأذنين، مرض البول السكري، نسبة الدهون في الدم، مرض الشريان السباتي غير ذي الأعراض، التدخين واستعمال المشروبات الروحية. ومازال علاج حالات السكتة الدماغية الحادة الناتجة عن الجلطة ضرورياً لتحسين المال وتقليل معدل الوفاة، وقد نصحت بعض الدراسات بأن يتم العناية بحالات الصدمة الدماغية في وحدات خاصة بها، حيث يؤدي ذلك إلى تقليل معدل الوفاة ومدى الاعتماد على الغير وفترة الحجز في مؤسسات الرعاية الخاصة.

ويتركز المآل العام والتحسن الوظيفي بعد السكتة الدماغية في الأسابيع الأولى بعد الإصابة في الشهور الثلاثة الأولى، وتميل الحالة إلى الاستقرار بعد ستة أشهر.

وقد تم تصميم هذه الدراسة لاختبار مدى تأثير مختلف العوامل الديموجرافية والإكلينيكية على الإصابة بالسكتة الدماغية، ومدى تأثير بعض العوامل المعملية على المآل المباشر، ومقارنة تأثير العلاج بأنواع مختلفة من مضادات التجلط، ومدى اختلاف المآل باختلاف مكان العلاج بين وحدة السكتة الدماغية وعنبر الأمراض العصبية العام.

وقد أجريت هذه الدراسة على ١٥٠ مريضاً من المحجوزين بمستشفى المنيا الجامعي، وكانوا جميعاً من المصابين بالسكتة الدماغية الحادة نتيجة جلطة المخ خلال الثماني وأربعين ساعة الأولى من الإصابة وبدون النظر إلى مدى شدة الحالة وقد تضمن هؤلاء مائة مريض من المحجوزين في عنبر الأمراض العصبية العام وخمسين مريضاً آخر من وحدة السكتة الدماغية، وقد تم استبعاد إحدى عشر مريضاً من المجموعة الأولى بسبب خروجهم من المستشفى بناءً على طلب العائلة قبل استكمال مقومات العلاج بالقسم.

وقد أجرى الآتي لجميع المرضى المشاركين في البحث: تقييماً إكلينيكياً خاصاً عند الدخول إلى المستشفى، وتقييماً إكلينيكياً ووظيفياً يتضمن: مقياس NIH، مقياس رانكين المعدل، مقياس بارثل وذلك عند كل من الدخول إلى المستشفى والخروج منها.

وقد تم عمل أشعة مقطعية على المخ مباشرة بعد الدخول لجميع المرضى، والتصوير بالرنين المغناطيسي لعدد محدود منهم، وذلك لهؤلاء الذين كانت الأشعة المقطعية الخاصة بهم سليمة عند المتابعة بغرض إثبات تشخيص جلطة جذع المخ أو استبعاد أو تأكيد أسباب أخرى غير جلطة المخ، كما تم إجراء أشعة بالموجات فوق الصوتية على القلب من خلال الصدر ودوبلكس على الشريان السباتي، رسم قلب، فحص البطن بالموجات فوق الصوتية، أشعة عادية على الصدر وبعض الفحوصات المعملية الروتينية.

**وقد بينت هذه الدراسة ما يلي:**

### ١. المآل المباشر:

أ- معدل الوفاة: توفى ٣٨ (٢٧,٣%) من المرضى قبل الخروج من المستشفى، بينما عاش الباقي (١٠١ مريض = ٧٢,٧%) حتى ذلك الوقت.

ب- المآل الأكلينيكي والوظيفي: كان هناك تحسن واضح في هذين المآلين وكان الفرق في نتائج المقاييس المستخدمة عند الدخول والخروج ذا دلالة إحصائية كبيرة (عالية).

### ٢. العلاقة بين بيانات المرضى ومعدل الوفاة:

أ- الزمن بين حدوث الصدمة الدماغية ودخول المستشفى:

كانت هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية كبيرة بين الوقت الذي مر على المريض قبل دخول المستشفى ومعدل الوفاة (بمعنى أنه كلما طالت المدة بين الإصابة والحضور للمستشفى زادت نسبة الوفاة).

ب- درجة الوعي عند الدخول:

كلما كانت درجة الوعي أحسن عند المريض لحظة دخوله إلى المستشفى كلما قل احتمال وفاته.

ت- التقييم الإكلينيكي عند الدخول:

وجدت علاقة إحصائية إيجابية دالة بين كل من أعراض ارتفاع الضغط داخل الجمجمة واضطراب التحكم في التبول من ناحية وبين حدوث الوفاة من ناحية أخرى، وكان هناك علاقة أخرى كادت أن تقترب من الدلالة الإحصائية الهامة بين حدوث تشنجات عند بداية الإصابة وبين معدل الوفاة.

ث- تأثير نوعية العلاج:

كان معدل الوفاة بين هؤلاء الذين عولجوا بالأسبرين فقط أكبر ودالا من الناحية الإحصائية عند مقارنتهم بمن عولجوا بالأسبرين والهيبارين معاً .

ج- عوامل أخرى:

وجد لبعض العوامل الأخرى تأثير ذو دلالة إحصائية على معدل الوفاة (أي كان لهذه العوامل قدرة تنبؤية جيدة) وهي: السن، وجود تاريخ مرضي سابق بسكتة دماغية، وظيفة جهاز الإخراج البولي قبل المرض، معدل القدرة على الحركة قبل المرض، أعراض ارتفاع الضغط داخل الجمجمة واضطراب الإخراج، اضطرابات الكلام والأعصاب الدماغية، اضطراب السير، وجود التهاب في الصدر، مستوى السكر في الدم عند الدخول، ارتفاع بولينا الدم والكرياتينين، مكان وجانب وحجم الجزء المصاب في الأشعة المقطعية ووجود تأثير الاستسقاء الخلوي في هذه الأشعة.

### ٣. العلاقة بين بيانات المرضى والمآل الاكلينيكي والوظيفي:

أ- الزمن بين حدوث الصدمة الدماغية ودخول المستشفى:

كانت هناك علاقة سلبية دالة إحصائياً بين الزمن المنقضى بعد حدوث الصدمة الدماغية حتى دخول المريض إلى المستشفى وبين التحسن الحاصل في المقاييس الإكلينيكية والوظيفية عند مغادرة المستشفى.

ب- درجة الوعي عند الدخول:

كانت هناك علاقة دالة إحصائياً بين مستوى إيجابية الوعي عند الدخول إلى المستشفى وبين التحسن الحاصل في المقاييس الإكلينيكية والوظيفية عند مغادرة المستشفى، كما كانت هناك علاقة إحصائية إيجابية عالية الدلالة بين مستوى الحال الذهنية عند الفحص والتحسن الحادث في نفس المقاييس.

ج- العلاقة بين نوعية العلاج والمقاييس الإكلينيكية والوظيفية:

لم يستدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوعية العلاج والمقاييس الإكلينيكية والوظيفية.

د- العلاقة بين بعض العوامل المنزه والمقاييس الإكلينيكية والوظيفية عند الخروج من المستشفى:

كان لوجود تاريخ مرضي بالإصابة بضغط الدم المرتفع، مدى الالتزام بعلاج كل من ضغط الدم المرتفع ومرض البول السكري، وأيضاً وظيفة الإخراج البولي قبل الإصابة بالصدمة الدماغية علاقة ذات دلالة إحصائية بمدى التحسن الحادث في المقياس الإكلينيكي.

وجدت علاقة إحصائية ذات دلالة مهمة بين جميع المعدلات الوظيفية والإكلينيكية وبين أعراض ارتفاع الضغط داخل الجمجمة عند بداية المرض، حدوث اضطراب في السيطرة على الإخراج عند بداية المرض، أعراض إصابة الأعصاب الجمجمية، علامات اضطراب المخ، علامات اضطراب الإحساس، اضطرابات السير، ارتفاع ضغط الدم الإنقباضي أو الإنبساطي، كبر مساحة الجزء المصاب بالجلطة من المخ، علامات التهاب الصدر في أشعة الصدر، وجود تغيرات غير طبيعية في رسم القلب أو فحص القلب بالموجات فوق الصوتية.

#### ٤. المقارنة بين حالات المرضى في عنبر العصبية العام وحدة السكتة الدماغية:

- أ- عند المقارنة بين مرضى عنبر العصبية العام والمرضى الذين تم حجزهم في وحدة الصدمات الدماغية لم يستدل على فرق ذي دلالة بين المجموعتين إلا في حجم الجزء المصاب بالجلطة.
- ب- كان هناك فرق يكاد يكون دالا بين المجموعتين في معدل الوفاة في وحدة الصدمات ومعدلها في عنبر العصبية العام.
- ج- لم يستدل على فروق ذات دلالة بين المرضى الذين تلقوا علاجهم في وحدة الصدمات الدماغية وأولئك الذين تم حجزهم في عنبر الأمراض العصبية العام، وذلك من حيث المآل الإكلينيكي.

مما سبق يمكن القول بأن وحدة الصدمات الدماغية تساهم في تقليل معدل الوفاة وإن لم يكن لها تأثير واضح في تحسين المآل الوظيفي المبكر في هذه الدراسة.