

**الملخصات العربية للأبحاث المقدمة من
الدكتورة/ هبة الله حسن صفر
أستشاري مساعد طب الأطفال - كلية الطب - جامعة الفيوم
إلى اللجنة العلمية الدائمة لطب الأطفال
للحصول على اللقب العلمي لوظيفة أستاذي طب الأطفال**



كلية الطب - جامعة الفيوم
قسم طب الأطفال

الملخص العربي للبحث رقم (6)

عنوان البحث:

التصنيف السريري لقصور القلب لدى الأطفال في مصر: دراسة مركزية منفردة

مقدمة البحث: تعرف عدم قدرة القلب على تلبية متطلبات التمثيل الغذائي للأسجة المستهدفة نتيجة للتغيرات في تشريح القلب أو وظيفته بفشل القلب.

الهدف من البحث: مع التركيز على العلاقة بين درجة فشل القلب وعوامل أخرى ، سعت الدراسة إلى التحقيق في الحالات السريرية والمخبرية والوفيات وشدة قصور القلب لدى الأطفال.

الطريقة: من أبريل ٢٠٢٢ إلى سبتمبر ٢٠٢٢ ، تم إجراء دراسة مقطعية تحليلية في قسم طب الأطفال بكلية الطب جامعة الفيوم. شكلت مجموعة الدراسة ٣٠ طفلاً يعانون من قصور القلب الاحتقاني ، تتراوح أعمارهم بين ٣ أيام و ١٠ سنوات. تم جمع المعلومات الطبية للمرضى من السجلات الطبية المحفوظة في ملفات المرضى بالمستشفى. من أجل درجات قصور القلب ، تم تطبيق تصنيف روس الأصلي لفشل القلب لدى الأطفال. تم التحقق من التشخيص سريريًا وتخطيط صدى القلب (الايكو).

النتائج: لتقييم السريري والعلاجي، تم تحديد شدة قصور القلب وفقاً لتصنيف روس. تم الإبلاغ عن حالات فشل القلب من الصنف الثاني والثالث والرابع في ٥٣.٣٪ و ٣٣.٣٪ و ١٣.٣٪ من مجتمع الدراسة الحالي على التوالي. يوجد نسبة كبيرة من مرضى المجموعة البحثية يعانون من فقر الدم (٨٠٪) ونقص ألبومين الدم (٧٣.٣٪) ومستويات أعلى من الكرياتينين (٤٠٪) ، في حين أن نسبة أقل كانت تعاني من مستويات أقل من الصوديوم والكالسيوم. نقص بوتاسيوم الدم الناجم عن مدرات البول غير شائع في مجموعة البحث (٦.٧٪) ، ولأن فقر الدم يرتبط جيداً بتصنيف روس وكمية الأدوية القلبية التي يتم تناولها ، فإنه يؤثر سلباً على شدة قصور القلب الاحتقاني وأنظمة العلاج. الجانب الآخر للعملة هو أن الآثار السلبية الإضافية تحدث بسبب زيادة تعاطي الأدوية القلبية. تم التحقق من أن الأسباب الرئيسية للوفاة في المرضى الذين يعانون من قصور القلب الاحتقاني هي الالتهابات الشديدة وسوء التغذية من خلال المتوسط المرتفع للبروتين C التفاعلي وانخفاض معدل الألبومين ، بين حالات الوفيات.

الخلاصة: للتقييم السريري وتقييم العلاج ، يجب تحديد شدة قصور القلب. كانت نسبة كبيرة من مرضى مجموعة البحث يعانون من فقر الدم ونقص ألبومين الدم ومستويات أعلى من الكرياتينين ، في حين أن نسبة أقل لديهم مستويات منخفضة من الصوديوم والكالسيوم. لأن فقر الدم يرتبط بشكل جيد بتصنيف روس وكمية الأدوية القلبية التي يتم تناولها ، فإن له تأثير سلبي على شدة قصور القلب الاحتقاني وأنظمة العلاج. الجانب الآخر للعملة هو أن الآثار السلبية الإضافية تحدث بسبب زيادة تعاطي الأدوية القلبية. نقص بوتاسيوم الدم الناجم عن مدرات البول غير شائع في مجموعة البحث. تم التحقق من أن الأسباب الرئيسية للوفاة لدى مرضى قصور القلب الاحتقاني هي الالتهابات الشديدة وسوء التغذية اللذان يعتبران عاملاً محفزاً للوفاة كما خلص إليه المعدل المرتفع للبروتين التفاعلي C ونقص ألبومين الدم بين الحالات غير الناجية.

الرأي في اهم الاستنتاجات:

حيثيات الحكم:

قيمة البحث: (مقاله/يستعد/يضم للبحث رقم)

مجال التخصص الدقيق للبحث :

	التقدير:	الدرجة :	%
	اسم المحكم:	جهة العمل:	
	التاريخ :	التوقيع:	