

## استخدام الدم بصورة حادة بعد عمليات القلب المفتوح للكبار

طلعت رفعت\*، حمود ناصر\*\*، جاسم محمد\*\*\*  
\*مستشفى الجراحات التخصصية، مينة الطب. \*\*مستشفى ابن النفيس. \*\*\*مستشفى ابن البيطار، بغداد.

## الملخص

**الخلفية:** تروية القلب والرئة الصناعية أثناء عملية القلب المفتوح تأثر بشكل مباشر على نظام حفظ السوائل الحركية في جسم الانسان من خلال استخدام عقار الهيبارين المسيل للدم وتخفيف سوائل الجسم مع انخفاض في درجة حرارة جسم الانسان والتي جميعها تعتبر من العوامل الفاعلة الكبيرة في التأثير على نظام حفظ السوائل الحركية لدى الانسان بالإضافة الى عوامل اخرى مثل استخدام عقار الاسبرين المسيل للدم قبل العملية وعمر المريض مع الفترة الزمنية في استخدام تروية القلب والرئة الصناعية اثناء عملية القلب المفتوح.

**الأهداف:** ايجاد العوامل التي تؤثر والتي لها علاقة مع زيادة النزف وفقدان الدم ما بعد عملية القلب المفتوح. مع دراسة تأثيرات نقل الدم بأشكله. واهمية استخدام الدم الطازج بشكل عام والدم الذاتي المستخدم من نفس المريض بشكل خاص وعلاقته مع النزف ما بعد عمليات القلب المفتوح للبالغين.

**الطرائق:** تمت دراسة استعدادية في مستشفى ابن النفيس لطب وجراحة القلب والصدر والاعوية الدموية لثمانية واربعين من المرضى البالغين الذين خضعوا لجراحة القلب المفتوح على مدى ثلاثة اشهر. تم جمع البيانات من هؤلاء المرضى لدراسة اثارها على درجة فقدان الدم بعد العملية.

**النتائج:** ثلاثة عشر مريضاً (27%) لديهم فقدان الدم المفرط (فقدان 1000 مل من الدم في غضون 24 ساعة الاولى من الجراحة). كان معدل حدوث فقدان الدم المفرط مرتبطاً بعدد وحدات الدم الطازج التي اعطيت للمرضى بعد الجراحة وعمر المرضى فوق الأربعين سنة وكذلك تجاوز وقت التروية القلبية 165 دقيقة واستخدام مادة الاسبيرين قبل العملية. كما انه تم دراسة مضاعفات نقل الدم التي تم ملاحظتها وهي ردود الفعل التحسيسية مع ارتفاع درجة حرارة الجسم.

**الاستنتاجات:** اظهر نقل الدم الطازج تأثيراً كبيراً في الحد من فقدان الدم بعد العملية. كما أن العوامل التي قد تزيد من احتمال حدوث نزيف مفرط بعد العملية هي استخدام مادة الاسبيرين وعمر المريض فوق الأربعين ووقت التروية القلبية تجاوز 165 دقيقة وكذلك عند اجراء عملية تبديل الصمام الابهر والصمام الالكلي.

**الكلمات المفتاحية:** استخدام الدم، نقل الدم الطازج، فقدان الدم بعد العملية، جراحة القلب المفتوح.

## تقييم عوامل الخطورة بين مرضى الطائفة الدماغية الوعائية

عمار قحطان رحيم\*، عبد علي كاظم دخيل\*، نقي يونس حسن\*\*  
م.الامام علي(ع). \*\*قطاع الصدر، دائرة صحة بغداد، الرصافة

## الملخص

**الخلفية:** السكتة الدماغية هي السبب الرئيسي للإعاقة. وهي السبب الثالث الأكثر شيوعاً للوفاة بعد مرض القلب التاجي والسرطان. لها تأثير كبير على الصحة العامة في جميع أنحاء العالم. وتشير التقديرات إلى أن عدد الوفيات المرتبطة بالسكتة الدماغية في جميع أنحاء العالم قد تزداد بمعدل الضعف بسبب التغيرات الديموغرافية الرئيسية ونمط الحياة، بما في ذلك زيادة انتشار التدخين والسمنة وارتفاع ضغط الدم والسكري.

**الأهداف:** تقييم عوامل الخطورة بين مرضى السكتة الدماغية عن طريق الفحوصات السريرية، تخطيط صدى القلب، فحص المفراس الحزوني للدماغ وكذلك نتائج فحص الدوبلر الملون لشرابين الرقبة، مع تقييم عوامل الخطر المعدلة.

**الطرائق:** أجريت هذه الدراسة المنظرية النموذجية على 50 مريض قد شخص سريرياً بالإصابة بطائفة وعائية دماغية وادخل في قسم امراض الطب الباطني في مستشفى الامام علي (ع) من تاريخ الاول من كانون الثاني 2017 لغاية الثلاثين من ايلول 2017، حيث تم جمع المعلومات الخاصة بكل مصاب (ذكر او انثى اكبر من 25 سنة ) حول وجود عوامل خطورة التي يمتلكها وتاريخ المرض بالإضافة الى المعلومات الاساسية كالعمر والجنس وغيرها. خضع جميع المرضى للفحوصات السريرية العامة والقلبية والعصبية ذات العلاقة والتي تسهم في تقييم موضوع البحث من قبل اطباء اختصاص باطنية. كما اجري تخطيط القلب الكهربائي وفحص القلب بالايكو بالإضافة الى عمل اشعة مقطعية للدماغ بواسطة جهاز المفراس الحزوني وفحص الشرايين السباتية في الرقبة بواسطة فحص الدوبلر الملون.

**النتائج:** كان المجموع الكلي لعدد المرضى هو 50 مريض، 27 كانوا ذكورا و23 كانوا من الاناث. اشارت النتائج الى 27 مريض اصابوا بجلطة دماغية غير نازفة و2 مريض قد اصيب بجلطة دماغية نازفة بينما اعتبر 21 مريض مصاب بجلطة دماغية غير نازفة سريرياً. كما بينت النتائج ان 32 مريض مصابين بارتفاع ضغط الدم الشرياني المزمن، وان عدد المرضى المصابين بداء السكري كان 19 مريض. وقد وجد ان عدد المدخنين بين المصابين بطائفة دماغية كان 19 مدخن. بينما كان عدد المرضى المصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية بما في ذلك فشل القلب 11 مريضاً، والارتجاج الأذيني في 3 مرضى. كما و اوضحت الدراسة ان هناك تضيق في الشريان السباتي لدى 20 مريض (2,5%) مصاب بالضغط، 11 مريض (91,7%) من اصل 12 مصابين بطائفة وعائية سابقة، و جميع مرضى الارتجاج الاذيني 3 (100%).

**الاستنتاجات:** ان معدل الاعمار للإصابة بين الذكور كان 59 سنة بينما في الاناث 62 سنة وان اكثر المرضى المصابين بالطائفة الدماغية كانوا يعانون من ارتفاع ضغط الدم الشرياني المزمن وداء السكري والتدخين كعوامل خطورة رئيسية للطائفة الوعائية الدماغية. وقد وجد ان المرضى المصابين سابقاً بالطائفة الدماغية مهددين ايضاً بالإصابة بها مرة أخرى. كما ان المرضى الذين لديهم اكثر من عامل خطر هم اكثر عرضة للإصابة بالطائفة الوعائية الدماغية. كما اوضحت الدراسة بأن اغلب المرضى المصابين بطائفة وعائية دماغية سابقة لديهم تضيق في الشريان السباتي.

**الكلمات المفتاحية:** الطائفة الوعائية الدماغية، عوامل الخطر، الارتجاج الاذيني، نزيف داخل الجمجمة، مرض الشريان التاجي، نقص تروية الدماغ.

## تحديد الارتباط المحتمل بين عدوى الجرثومة الملوية البوابية ومعدل الإصابة بارتفاع ضغط الدم اثناء الحمل (قبل الارتعاج)

ميامي عبد الحسن، إخلص حسام صيري الراوي، زنان عبد الحميد  
قسم النسائية والتوليد، مستشفى اليرموك التعليمي، بغداد

### الملخص

**الخلفية:** تسهم الحمل هو اضطراب فرط ضغط الدم متعدد الأنظمة الذي يؤثر سلبيًا على النتائج الأمومية والجنينية والوليدية. والفسيولوجيا المرضية والمحفزات الأولية لهذه المتلازمة غير مفهومة تمامًا. في الآونة الأخيرة، اقترح أن العدوى ببعض الكائنات الحية المجهرية المسببة للأمراض يمكن أن تسهم في مسار الفيزيولوجيا المرضية لتسهم لحمل كعامل مسبب أولي.

**الأهداف:** التحقيق في إمكانية وجود ارتباط بين الإصابة بتسمم الحمل والجرثومة الملوية البوابية وأي نتيجة سلبية للحمل.

**الطرائق:** دراسة الحالات والشواهد في قسم التوليد وأمراض النساء في مستشفى اليرموك التعليمي من نيسان إلى كانون الأول 2017. استخدم تحليل فحص الاستشراب المناعي لفحص 40 امرأة حامل مع تسمم الحمل (مجموعة الحالة) و50 امرأة أخرى ذوات ضغط طبيعي (مجموعة المراقبة) وتم فحص الأجسام المضادة كلوبيولين المناعي G ضد جرثومة الملوية البوابية. وايضا تم إجراء فحص موضعي لعينات دم تم جمعها من أوعية الحبل السري لـ 24 من النساء الحوامل في مجموعة تسمم الحمل بعد الولادة لتشخيص انتقال الأجسام المضادة ضد جرثومة الملوية البوابية.

**النتائج:** كانت إيجابية المصل من الأجسام المضادة لجرثومة الملوية البوابية أعلى بشكل ملحوظ في النساء المصابات بتسمم الحمل (72.5%) منه في مجموعة المقارنة (36%) ( $p = 0,0006$ ) نسبة الأرجحية = 4.687؛ فاصل الثقة 95 = 1.9 - 11.56). بينما لم يكن هناك ارتباط كبير بين شدة تسمم الحمل وشدة الايجابية للأجسام المضادة لجرثومة الملوية البوابية  $p = 0,4507$  فيما يتعلق بتحليل عينات الدم لأوعية الحبل السري لـ 24 امرأة من مجموعة الحالات، فإن معظم النساء ايجابيات المصل ضد الجرثومة كان لهن أيضاً نتائج إيجابية في مصل الحبل السري. هذا يمكن أن يؤكد بشكل أكبر قدرة الأجسام المضادة لجرثومة الملوية البوابية على عبور حاجز المشيمة.

**الاستنتاجات:** هناك ارتباط واضح في هذه الدراسة بين العدوى ببكتيريا الملوية البوابية وتسمم الحمل، ولكن لا توجد علاقة ملحوظة بين هذه العدوى وشدة الإصابة بتسمم الحمل.

**الكلمات المفتاحية:** تسمم الحمل، جرثومة الملوية البوابية، الأجسام المضادة لجرثومة الملوية البوابية نوع G، نوع 1 خلية المساعدة، الأجسام المضادة لـ CagA، الحمل.

## فقدان حصة المرارة داخل التجويف البطني أثناء عملية استئصال كيس المرارة بالمنظار البطني

أنور عايد، بسام حميد الجراح، حسين علي تركي  
قسم الجراحة، مستشفى بغداد التعليمي، مدينة الطب، بغداد.

### الملخص

**الخلفية:** يحدث سقوط حصة المرارة في التجويف البطني نتيجة حصول ثقب في كيس المرارة أثناء عملية استئصاله بواسطة المنظار البطني. ورفع هذه الحصة قد يكون صعباً أحياناً ويستغرق بعض الوقت وقد يؤدي إلى بعض المضاعفات.

**الأهداف:** لتقييم نتائج الحصة المفقودة في التجويف البطني أثناء عملية استئصال كيس المرارة بالمنظار البطني.

**الطرائق:** دراسة مستقبلية لـ 65 مريضاً مع حصة المرارة المفقودة أثناء عملية استئصال المرارة بالمنظار البطني والتي أجريت لهم العمليات في مستشفى بغداد التعليمي للفترة من الأول من كانون الثاني 2012 إلى الأول من كانون الثاني 2017. تم تسجيل المضاعفات وتحليلها.

**النتائج:** المضاعفات المتعلقة بالحصة المفقودة كانت كالتالي: 7 (10.7%) مريض كان لديهم التهاب مكان المنفذ، و مريضاً واحداً (1.5%) كان لديه خراج تحت الكبد. وهناك مضاعفات أخرى قد تحدث في أي عملية استئصال المرارة بالمنظار البطني.

**الاستنتاجات:** فقدان حصة المرارة داخل التجويف البطني أثناء عملية استئصال كيس المرارة لا تؤدي إلى مضاعفات خطيرة. ومع هذا فيجب محاولة استخراجها لتجنب المضاعفات المحتملة.

**الكلمات المفتاحية:** حصة المرارة المفقودة، استئصال المرارة بالمنظار البطني، مضاعفات ما بعد العملية.

## معدل انتشار ومحددات أعراض عسر الهضم المستمر بعد استئصال المرارة بالمنظار

عادل رحمان فرج البديرائي، معتز منذر منهل، جابر كاظم جابر المحمداوي  
قسم الجراحة العامة، مستشفى الخضر في محافظة المثنى، العراق

## الملخص

**الخلفية:** يمكن أن تؤدي أمراض المرارة إلى ظهور أعراض سوء هضم أو اضطرابات قولونية. مع إدخال استئصال المرارة بالمنظار، يمكن للمرء أن يتوقع حدوث انخفاض في انتشار أعراض ما بعد استئصال المرارة بسبب مزايا التقنيات الأقل اجتياحاً والتي تتسبب في عدد أقل من الالتصاقات والمشاكل المتعلقة بالندوب.  
**الأهداف:** لتقييم مصير أعراض سوء الهضم بعد استئصال المرارة بالمنظار وتحديد العوامل المرتبطة بعسر الهضم المستمر بعد الاستئصال.

**الطرائق:** دراسة استطلاعية عشوائية أجريت في الوحدة الجراحية، قسم الجراحة، مستشفى الخضر في محافظة المثنى خلال فترة 18 شهراً من كانون الأول 2017 إلى تموز 2018. شملت جميع المرضى الذين زاروا العيادة الخارجية والطوارئ. بسبب أعراض سوء الهضم، تم التقييم من قبل الجراحين المختلفين في نفس الفريق الجراحي في المستشفى، واستئصال المرارة بالناظور المقرر لهم. تم استبعاد المرضى الذين تحولوا إلى جراحة مفتوحة أو أولئك الذين كانوا غير قادرين على التعاون في الإجابة على الاستبيانات من الدراسة. كان العدد الإجمالي للمرضى المشمولين بالدراسة 100. إعادة التقييم بعد العملية الجراحية للمرضى لوجود أعراض عسر الهضم تم في العيادة الخارجية لمدة ثلاثة إلى أربعة أشهر.

**النتائج:** استمرت أعراض ما قبل الجراحة بعد استئصال المرارة بالناظور في 23% من المرضى الذين أجريت عليهم الدراسة، وكان معظم هذه الأعراض هي أعراض عسر الهضم (82.6%). وارتبطت الأعراض المستمرة بشكل كبير مع ارتفاع مؤشر كتلة الجسم، التدخين، وشرب الكحول (34.3%،  $P = 0.011$  في السمنة، 52.2%،  $P = 0.001$  لدى المدخنين، و50%،  $P = 0.019$  في شارب الكحول).

**الاستنتاجات:** ما يقرب من ثلاثة أرباع المرضى الذين خضعوا لجراحة المرارة أظهروا تحسناً في أعراض عسر الهضم بغض النظر عن السبب. ومن العوامل التي يمكن تعديلها والمرتبطة باستمرار الأعراض هي السمنة والتدخين وشرب الكحول.

**الكلمات المفتاحية:** عسر الهضم، استئصال المرارة، منظار البطن، العراق.

## الانتشار المصلي للأجسام المضادة لكل من الفيروس المضخم للخلايا والكلاميديا الرئوية في البداية المبكرة والمتأخرة لتسمم الحمل

مها محمد البياتي، إخلص حسام صبري الراوي، هديل علي حمد  
قسم النسائية والتوليد، مستشفى اليرموك التعليمي، بغداد

### الملخص

**الخلفية:** تسمم الحمل هي واحدة من المشاكل المؤثرة على صحة الأم والوليد. هناك العديد من أوجه التشابه بين تسمم الحمل وتصلب الشرايين وان العلاقة بين عدوى الكلاميديا الرئوية المزمنة وعدوى الفيروس المضخم للخلايا مع وتصلب الشرايين قد لوضحت سابقا.

**الأهداف:** تقييم دور ارتفاع مستوى الاجسام المضادة للكلاميديا الرئوية والفيروس المضخم للخلايا في تولد وتوقيت بداية تسمم الحمل.

**الطرائق:** دراسة استطلاعية للحالة أجريت في قسم التوليد وأمراض النساء في مستشفى اليرموك التعليمي (بغداد - العراق) لمدة سنة واحدة من 1 تشرين الأول 2014 إلى 30 أيلول 2015. شملت الدراسة 120 امرأة حامل قسمت إلى: مجموعة الدراسة والتي قسمت إلى البداية المبكرة لتسمم الحمل (المجموعة الأولى): ضمت 30 امرأة حامل مع بداية سريرية لتسمم الحمل أقل من 34 أسبوعا، مع ضغط الدم أكثر من 140 / 90 ، وكمية بروتين الإدرار أكثر أو تساوي + 1. ومجموعة البداية المتأخرة لتسمم الحمل (المجموعة الثانية): شملت 30 امرأة حامل مع بداية سريرية لتسمم الحمل أكثر أو تساوي 34 أسبوعا، مع ضغط الدم أكثر من 90/140 ، كمية بروتين الإدرار أكثر أو تساوي +1 ، بالإضافة إلى ستين امرأة مكتملة فترة الحمل وعدم ارتفاع ضغط الدم تعتبر مجموعة السيطرة (المجموعة الثالثة). تم أخذ عينات الدم من جميع المجموعات وتم قياس مستوى الاجسام المضادة للكلاميديا الرئوية والفيروس المضخم للخلايا عن طريق التحليل المناعي الكهربائي (ECLIA) ومحللات الإنزيمات المناعية المرنة (ELISA) على التوالي.

**النتائج:** أظهرت النتائج أن النساء المصابات بمرض تسمم الحمل المبكر كان لهن أعلى مستوى متوسط للفيروس المضخم للخلايا  $U / ml$  42.12 بينما كان  $U / ml$  23.45 للنساء اللواتي يعانين من تسمم الحمل في وقت متأخر و  $U / ml$  27.12 للنساء الحوامل الأصحاء ، هذه الاختلافات كانت ذات فارق إحصائي واضح و مهم ( $P = 0.002$ ) الدراسة أظهرت أيضا أن النساء المصابات بمرض تسمم الحمل المبكر لهن أعلى المعدلات للأجسام المضادة للكلاميديا الرئوية حيث كانت  $U / ml$  0,3 بالمقارنة مع  $U / ml$  0.09 للنساء اللواتي يعانين من تسمم الحمل في وقت متأخر و  $U / ml$  0.19 للنساء الحوامل الأصحاء ، هذه الاختلافات كانت ذات فارق إحصائي واضح و مهم ( $P = 0.001$ )

**الاستنتاجات:** أظهرت الدراسة زيادة هامة في معدل الأجسام المضادة للفايروس المضخم للخلايا والكلاميديا الرئوية في النساء المصابات ببداية مبكرة لتسمم الحمل مقارنة بالنساء المصابات ببداية متأخرة لتسمم الحمل وكذلك النساء المكتملات فترة الحمل مع ضغط الدم الطبيعي. حيث ان هذه الزيادة لها علاقة مباشرة مع توقيت البداية لتسمم الحمل.

**الكلمات المفتاحية:** تسمم الحمل، الفيروس المضخم للخلايا، الكلاميديا الرئوية، البداية المبكرة لتسمم الحمل، البداية المتأخرة لتسمم الحمل، تخلف نمو الجنين داخل الرحم.

## الخبرة الأولى لعمليات القسطرة الكهربائية للقلب في مركز ابن البيطار لأمراض القلب

محمد أمين كاظم، حيدر رياض الكاهجي  
مركز ابن البيطار للقلب، بغداد، العراق

## الملخص

**الخلفية:** ان امراض تسارع نبضات القلب عادة ما تكون صعبة العلاج بالعقاقير الطبية ، ولتوفير حل طويل الامد تطورت عمليات قسطرة كهروفسلجة القلب.

**الأهداف:** دراسة فعالية وسلامة قسطرة القلب الكهربائية والكي الراديوي في مركز ابن البيطار لامراض القلب.

**الطرائق:** تم جمع معلومات من 561 عملية قسطرة كهروفسلجة القلب مع او بدون كي ، من شباط 2016 وحتى كانون الاول 2018 لـ (545) مريض ، جميعهم يعانون من تسارع واضطرابات في نبضات القلب.

**النتائج:** بلغ معدل اعمار المرضى 42.4 سنة بمدى (6-93 سنة)، 24 مريض (4.4%) كانوا اكثر من 65 سنة و 21 مريض (3.9%) اقل من 18 سنة من العمر ، مثلت نسبة النساء 62% (338 مريضة). تم اجراء الكي العلاجي في 520 عملية لـ 510 مريض ، وبلغت نسبة النجاح الكلية 94.7% وبدون فرق ملاحظ بين المجموعات العمرية المختلفة. وقد مثل التسارع الاذيني البطيني العقدي النسبة الاكبر من العمليات (66% في 370 عملية) ، والتسارعات المتعلقة بالحزمة الكهربائية الزائدة بلغت نسبتها (23.5% في 132 عملية قسطرة)، اما التسارع الاذيني فقد بلغ 24 حالة (4.3%) ، وقد بلغت نسبة الرفرفة والرجفان الاذيني 6 حالات (1.1%) ، ونسبة التسارع البطيني او الضربات البطينية الخارجة 19 عملية (3.4%) ، واخيرا العمليات التي لم يوجد بها اي نوع تسارع قد بلغ 10 حالات (1.8%). اما بالنسبة للمضاعفات المتعلقة بالقسطرة والكي الراديوي فقد حدثت في 13 مريض (2.3%) ، ثلاثة مرضى (0.5%) تمت اصابتهم بانقطاع كامل بالحزمة الكهربائية للقلب ، الذي احتاج الى زرع جهاز نابض دائم. خمسة مرضى (0.9%) تمت اصابتهم بانقطاع مؤقت في الحزمة الكهربائية، اثنان من المرضى (0.4%) لوحظ لديهم انصباب التامور بعد الكي ، احدهم احتاج الى بزل التامور، واخيرا 3 مرضى (0.5%) تمت اصابتهم بتجلط أوردة الساق العميقة بعد العملية.

**الاستنتاجات:** ان قسطرة كهروفسلجة القلب والكي هي عملية فعالة وقابلة المخاطر للمرضى الذين يعانون من مختلف امراض اضطراب نبض القلب ، في مختلف الفئات العمرية.

**الكلمات المفتاحية:** قسطرة كهروفسلجة القلب ، التسارع فوق البطيني ، الكي الراديوي، اضطرابات نبض القلب.

## تقليل المضاعفات الحاصلة في منافذ الناظور بعد قطع المرارة بالناظور

محمد محمد نوري

قسم الجراحة العامة، مستشفى الموصل العام، العراق

## الملخص

**الخلفية:** الإعياء الناتج عن رفع المرارة يتمثل بأذى جدار البطن أثناء فتح البطن والوصول الى المرارة أو أذى الانسجة المحيطة بالمرارة أثناء رفع المرارة. وكذلك خياطة جدار البطن بعد رفع المرارة. جهود حديثة لتقليل هذا الإعياء الناتج عن رفع المرارة بطريقة فتح البطن ونتج عنها إنتاج وتطوير جهاز الناظور بالعدسات وتقنية الفيديو.

**الأهداف:** غاية الدراسة لتقليل المضاعفات الناتجة في منافذ الناظور بجدار البطن بعد دراستها والوقوف على الأسباب.

**الطرائق:** في فترة ايار 2017 لغاية تموز 2018، ادخل 200 مريض يعانون من أعراض حصى المرارة الى مستشفى الموصل العام والمستشفيات الاهلية. جميعهم اخضعوا لرفع المرارة بالناظور. استخدام المضادات الحيوية ومحاليل التعقيم تركها لحين ان تجف وغلق الجروح بصورة محكمة يساهم في تقليل المضاعفات.

**النتائج:** نسبة إمراض حصى المرارة أكثر حدوثاً في الإناث وبالذات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 31-40 سنة، غالبيتهم يعانون من السمنة ضمن المؤشر بين 35-45. أكثرهم يعانون من الآلام متكررة في المرارة والقنوات الصفراوية. اغلب المضاعفات التي لوحظت أثناء أعمليه هي نزف الجروح في منافذ الناظور. بعد العملية المضاعفات هي التهاب جروح المنافذ، فتق جراحي .

**الاستنتاجات:** قطع المرارة بالناظور تعتبر من أكثر العمليات التي تجرى يصاحبها إعياء بسيط لعقائيل مضاعفات ممكن أن تصيب منافذ الناظور. وتعتبر عملية آمنة وجيدة لأغلب المرضى اللذين يعانون من التهاب المرارة الناتج عن حصى المرارة.

**الكلمات المفتاحية:** المضاعفات، الناظور، المنافذ، نزف المنافذ، فتق المنافذ، التهاب المنافذ.

## الملاحم السريرية المرضية من المتلازمة الكلوية الابتدائية لدى أطفال العراق

منير حامد نايف، تغريد فاضل محمد  
مستشفى الطفل المركزي، بغداد، العراق

### الملخص

**الخلفية:** متلازمة التناذر الكلوي هي المظاهر السريرية لمختلف أنواع النسيج المرضي.  
**الأهداف:** لدراسة الآفة النسيجية المرضية لمتلازمة التناذر الكلوي الابتدائي لدى الاطفال مرتكز على خزعة الكلى، ولجعل العلاقات السريرية المرضية.

**الطرائق:** اجريت دراسة سريرية باثولوجية لمائة واربعة حالة مرض كلائي ابتدائي في الاطفال ، مرتكز على خزعة الكلى تمت دراستها في وحدة امراض الكلى في مستشفى الطفل المركزي التعليمي ومستشفى الكاظمية التعليمي خلال الفترة من كانون الثاني 2005 الى شهر ايار 2012. البيانات التالية قد جمعت من الملفات الطبية الخاصه لكل مريض: العمر والجنس، الاعراض والعلامات السريرية للمرضى، البيانات المخبرية (يوريا ، الكرياتينين ، الكولسترول) الانتكاسات، عوامل الاستعداد، سوابق عائلية للاصابة بمتلازمة التناذر الكلوي، العلاج والمضاعفات.

**النتائج:** اخذت خزعات من احدى الكليتين من مائة واربع مريضاً ، كان عدد الذكور 56(54%)، عدد الاناث كان 48(46%)، بنسبه 1:1.5. كان 58% من المرضى من النوع مستجيب للستيرويد ، و 41.3% من النوع غير مستجيب للستيرويد. كانت نتائج التحليل النسيجي لهذه العينات كالآتي : المرض الكلائي ذو التغيرات القليلة هو الاكثر شيوعاً ، حيث وجد في 39.4% من العينات، ووجد ان التليف الكبيبي البؤري القطعي يحتل نسبه 24.03% ، في حين يكون الالتهاب الغشائي التكاثري 16.3%، اما الالتهاب المسراقي الكبيبي التكاثري بنسبة 6.7%، والغشائي بنسبة 0.96%.

**الاستنتاجات:** تثبت هذه الدراسه التكرار النسبي للانواع المختلفه من باثولوجيا المرض الكلائي والذي يماثل مانشر في عدد من البلاد الاخرى من العالم ، كان المرض الكلائي ذو التغيرات القليلة هو الاكثر شيوعاً، يليه التليف الكبيبي البؤري القطعي، ان نسبه الاخير في زياده لدى اطفال العراق المصابون بمتلازمه التناذر الكلوي الابتدائي .

**الكلمات المفتاحية:** متلازمة التناذر الكلوي ، الآفة النسيجية المرضية، اطفال.

## منع الالتصاقات الناتجة في الصماخ الأنفي المتوسط بعد عمليات الجراحة التنظيرية للجيوب الأنفية

## باستخدام مواد مختلفة

داود حسن، منذر علي، علي فاضل، محمد طه  
قسم جراحة الأنف والأذن والحنجرة، مدينة الإمامين الكاظمين الطبية، بغداد

## الملخص

**الخلفية:** أحد الأهداف الرئيسية لجراحة الجيوب الأنفية بالمنظار هو علاج الجيوب الأنفية المزمن وذلك لتوسيع فتحات الجيوب الأنفية. ولكن تكون الالتصاقات بين المحارة الوسطى والجدار الوحشي للأنف يسبب عرقله مجرى الصرف للجيوب الأنفية. ولقد أستخدم العديد من التقنيات لمنع تكوين هذه الالتصاقات بعد عمليات التنظير الجراحية للجيوب الأنفية وكل واحد من هذه التقنيات تنطوي على بعض من العيوب أو الصعوبات.

**الأهداف:** تقييم تأثير المواد الثلاثة المختلفة (المائتومايسين سي . حشوه الميروسيل . وحشوه النازوبور) على تكوين الالتصاقات وكثير من الأنسجة الحبيبية في الصماخ الأنفي المتوسط عند المرضى المجرة لهم العملية.

**الطرائق:** شعبة الأذن والأنف والحنجرة وجراحة الرأس والعنق في مستشفى مدينة الإمامين الكاظمين الطبية بغداد. لمدة سنة كاملة ابتداء من أيار 2017 لغاية نيسان 2018. دراسة تداخلية شملت 32 مريضاً بالغاً لديهم اعراض وعلامات التهاب الجيوب الأنفية المزمن خضعوا لعملية التنظير الجراحي للجيوب الأنفية. وتم توزيعهم على ثلاث مجاميع معتمدين على نوع المادة المستخدمة والتي تم وضعها في الصماخ الأنفي المتوسط بعد العملية وكالاتي : المجموعة الأولى شملت (12) مريض استخدم لهم الميروسيل . المجموعة الثانية شملت (12) مريض واستخدم لهم المائتومايسين سي والمجموعة الثالثة شملت (8) مريض استخدم لهم النازوبور. تم أخذ معلومات كاملة من كل مريض بخصوص التهاب الجيوب الأنفية وأجراء فحص سريري وفحص ناظوري للأنف وفحص بأشعة المفراس الحلزوني للجيوب الأنفية وتجويف الأنف جميع المرضى الذين خضعوا لهذه العملية لعلاج هذا التهاب المزمن صنفوا لمجاميع خاصة كل حسب المادة المستخدمة له.

بعد العملية جميع المرضى تم إعطائهم المضادات الحيوية وريديا ولمدة 72 ساعة ثم بعدها عن طريق الفم لمدة 11 يوم مع إعطاء الارشادات بضرورة غسل منطقة التجويف الأنفي بشكل دوري بمحلول ملحي متعادل التوتر مع إعطاء بعض المسكنات للألم ومع الستيرويدات لجميع المرضى. تم متابعة المرضى المجموعة الأولى بعد 48 ساعة من العملية ورفع الميروسيل وتمت متابعة جميع المرضى بعد 7-10 أيام من بعد العملية ثم كل أسبوع في الشهر الأول و ثم كل أسبوعين في الشهر الثاني وأخيرا زيارة واحدة في الشهر الثالث.

## علاج الليشمانيا الجلدية بالليزر ثنائي أوكسيد الكربون و ليزر الإربيوم

آسيا حسام حسن، أسامة محمد الجبوري، سعد جواد جسام  
قسم الباطنية، كلية الطب، جامعة تكريت، صلاح الدين

## الملخص

**الخلفية:** إن داء الليشمانيا الجلدية مرض متوطن في العراق، ينتقل من الحيوان الى الإنسان بواسطة أنثى ذبابة الرمل. يظهر على شكل آفة جلدية جافة أو رطبة (متقرحة)، يستمر لفترة طويلة ويشفى بندبة قبيحة. العديد من العلاجات التي تم إقتراحها والتي غالبا ما تتضمن تأثيرات جانبية مثل الألم ومشاكل عضوية أخرى.

**الأهداف:** مقارنة فعالية ليزر ثنائي أوكسيد الكربون وليزر الإربيوم في علاج الليشمانيا الجلدية.

**الطرائق:** تم إجراء هذه الدراسة التداخلية العشوائية السريرية في مدينتي تكريت وبغداد لأثنتين وأربعين مريض بواقع إحدى وخمسين آفة جلدية لداء الليشمانيا مقسمة على اثنتين وعشرين أنثى مقابل عشرين ذكر تتراوح أعمارهم من 5-60 سنة، مقسمين على مجموعتين: المجموعة أ : وتشمل 19 مريض بواقع 22 آفة جلدية تمت معالجتها بالليزر ثنائي أوكسيد الكربون، بطول موجي 10600 نانوميتر والوضع الجزئي للأشعة. المجموعة ب : تشمل 23 مريض بواقع 29 آفة جلدية تمت معالجتها بليزر الإربيوم والوضع الجزئي للأشعة. تمت متابعة الحالات كل أسبوعين لمدة ثلاثة شهور لتثبيت النتائج وتحليلها إحصائياً.

**النتائج:** تشير النتائج الى عدم وجود فرق ملحوظ بين معدلات العلاج من الفئتين، معدل الشفاء من الفئة أ هو 95.5% و معدل الشفاء للمجموعة ب هو 93.2%.

**الاستنتاجات:** يعتبر الليزر ثنائي أوكسيد الكربون و ليزر الإربيوم علاجا فعالاً لداء الليشمانيا الجلدية بنتائج جمالية ممتازة وبمدة شفاء قصيرة.

**الكلمات المفتاحية:** داء الليشمانيا، ليزر ثنائي أوكسيد الكربون، ليزر الإربيوم.

## العوامل التي تؤثر على الأداء المدرسي لدى أطفال المدارس الابتدائية في بغداد، 2019

هند سليم ناصر بهية، رغد خالد علي الحجازي  
مركز صحي فخر الدين جميل، دائرة صحة بغداد الرصافة، بغداد، العراق

## الملخص

**الخلفية:** لتعليم الأطفال دور أساسي في دمج الفرد في المجتمع. يواجه حوالي 15-20% من الأطفال في بداية الدراسة صعوبات في التعلم، ويمكن أن تصل هذه التقديرات إلى 30 إلى 50% إذا تم تحليل السنوات الست الأولى من الدراسة. **الأهداف:** لتقدير مدى انتشار الأداء المدرسي الضعيف وتحديد العوامل التي قد ترتبط بهذه المشكلة في عينة من الأطفال في المدارس الابتدائية في بغداد.

**الطرائق:** دراسة مقطعية أجريت في مركزين للرعاية الصحية الأولية في بغداد خلال فترة ستة أشهر من تشرين أول 2018 إلى آذار 2019 وشملت جميع الأطفال من الذكور والإناث الذين كانوا في المدرسة الابتدائية وحضروا الى مراكز الرعاية الصحية الأولية المختارة لأي شكوى. تم استبعاد أي طفل معاق جسدياً أو عقلياً من هذه الدراسة. تم استخدام استبيان تم تصميمه مسبقاً وتم اختياره مسبقاً لجمع معلومات مختلفة. صنفنا الأداء المدرسي للأطفال على أنه درجات ضعيفة ومقبولة وجيدة وممتازة. كان العدد الإجمالي للأطفال المسجلين في هذه الدراسة 324.

**النتائج:** كان معدل انتشار الأداء المدرسي الضعيف 14.8%. وكانت العوامل المرتبطة بضعف أداء المدرسة هي: انخفاض دخل الأسرة، وانخفاض مستوى تعليم الوالدين، واستخدام الأجهزة الإلكترونية قبل النوم، وغياب الأمهات. كان من الواضح أن الأطفال ذوي الأداء المدرسي الضعيف والمقبول أظهروا انخفاضاً ملحوظاً في متوسط ساعات الدراسة اليومية للطفل ونوم الطفل أثناء الليل يوميًا (1.23 و 1.79 مقابل 2.74 ساعة،  $P = 0.001$ ؛ و 6.83 و 6.85 مقابل 7.47 ساعة،  $P = 0.007$  على التوالي) وارتفاع متوسط ساعات الاستخدام اليومي للأجهزة الإلكترونية (5.02 و 3.9 مقابل 3.1 ساعة،  $P = 0.001$ ).

**الاستنتاجات:** معدل انتشار الأداء المدرسي الضعيف والمقبول مرتفع نسبياً، وكانت عوامل الخطر القابلة للتعديل المرتبطة بما في ذلك انخفاض الدخل الشهري، وانخفاض تعليم الوالدين، وانخفاض مدة الدراسة والنوم الليلي، وزيادة مدة استخدام الأجهزة الإلكترونية وخاصة قبل النوم.

**الكلمات المفتاحية:** الأداء المدرسي، أطفال المدارس الابتدائية، ضعف الدرجات، العراق.

## ورم الكبد الغدي ذو الساق

### عرض حالة لمرض نادر

#### تقديم حالتين مع مراجعة المصادر

حسني عبدالامير جاسم\*، فارس عزالدين خيرو\*\*  
\*كلية الطب، الجامعة المستنصرية. \*\*مستشفى اليرموك التعليمي

### الملخص

ورم خلايا الكبد الغدي الحميد هو ورم نادر الحدوث و لكن يلاحظ زيادة معدلات حدوثه في ظروف معينة مثل زيادة حدوثه عند النساء في سن الحمل مع استعمال أدوية حبوب منع الحمل لمدة غيرقصيرة من الزمن. و يحمل هذا الورم مخاطر تحوله الى سرطان الكبد عند قسم من الحالات. في حوالي 10% من حالات هذا النوع من الاورام يكون الورم ذو ساق و معلق خارج الكبد. و توجد أنماط نسيجية و مناعية نسيجية كيميائية لهذه الاورام و يمكن الاستفادة من هذه الانماط في توقع حدوث الاورام الخبيثة من عدمها. تقديم الحالات: هنا سنقدم حالتين من هذه الاورام النادرة. كانت الحالتان لنساء في متوسط العمر و نم اثبات التشخيص نسيجيا . كان الورم في الحالتين ذو ساق. و تاكد استعمال المريضتين لحبوب منع الحمل لبضع سنين. تم استئصال الورم في الحالتين بدون مضاعفات تذكر.  
الكلمات المفتاحية: أورام الكبد، ورم الكبد الغدي، حبوب منع الحمل.

## إدارة إصابات اختراق جذع الرأس العضدي المخاطي (تقرير حالة)

محمد حسن نعمة الموسوي، عبد الامير محسن حسين، ليث صالح عيود،  
صباح نوري جابر، فراس فخري إبراهيم، فيفيان ليتي عيود

## الملخص

تقرير حالة شاب مصاب باختراق إصابة الشريان العضدي المخاطي بدون العجز العصبي. بعد إجراء فحص CTA للمريض. اجريت له عملية جراحية من خلال قص عظم القص وعظم الترقوة الأيمن للتحكم في تدفق الدم. تم استخدام شريان صناعي GORE-TEX لتعويض الجزء المتهتك من الشريان المصاب من النهاية إلى النهاية مفاغرة واستعادة الدورة الدموية. Brachiocephalic trunk BCT، التي كانت تعرف سابقاً باسم الشريان الفطري، هو الأول من الفروع الثلاثة الرئيسية للقوس الأبهر ويبلغ قطره 4-5 سم، طولها قطرها  $12.1 \pm 1.6$  مم. فقط 4 % من الصدمات الصدرية تتطوي على إصابات في الأوعية الصدرية، بما في ذلك الشريان الأورطي، الأوردة والشريان السلس، الشريان السباتي الأيسر والأوعية الهلامية الرئوية. إصابات الشرايين تحت الترقوة أو BCT تتطلب إجراء جراحة طارئة وهي مرتبطة بنسبة وفيات المبلغ عنها تصل إلى 30%. كما و يرتبط هذا النوع من الإصابة بتطور جلطة دماغية. إصابات مخرج الصدر تثير القلق بشكل خاص عندما يكون نمط الإصابة واحداً مقذوف عالي السرعة يجتاز المنصف العلوي. في هذه الحالة، عدم وجود نزيف كبير لا يستبعد إصابة الأوعية الدموية ومثيرة للاهتمام أن نلاحظ أنه حتى إصابات كبيرة تتجلط والتوقف عن النزيف نقطة تستخدم في الجدل العيب المحتمل للإنعاش القوي. بعد الكثير من الضحايا من هذا النوع من الإصابات لا تنجو من نقلها إلى المستشفى BCT أقل ما يمكن الوصول إليها مما يسبب صعوبة في التعرض وفي الحصول على نقطة الإصابة القريبة والبعيدة. نتيجة لذلك، يلزم إجراء عمليات جراحية واسعة النطاق نسبياً لاستكشاف الإصابة. التطورات الحديثة في التكنولوجيا أدت لاستخدام التداخل القسطاري إلى داخل الأوعية الدموية، حتى أصبح هذا النوع من العلاج هو علاج الخط الأول المشترك قبل الاستكشاف الجراحي. تصوير الأوعية أمر بالغ الأهمية لتقييم مدى الضرر وخاصةً في المرضى المستقرة حالته نسبياً، وتصوير الأوعية المقطعية (CTA) هو الخط الأول الأكثر شيوعاً للتصوير، وتوفير المعلومات بسرعة عن الإصابات المرتبطة. الكلمات المفتاحية: الشريان العضدي، رأسي، إصابة مخترقة، إصابة المنصف.