التداخلات الجراحية القسطارية لعلاج آفات الشريان الفخذي السطحي: أيهما أحسن البالون أم الدعامة

عبد الأمير محسن، محمد الموسوي، أحمد موحي
قسم جراحة الصدر والأوعية الدموية، مستشفى غازي الحريري، مدينة الطب، بغداد

الملخص

الخلفية: قسطرة الشرايين عن طريق الجلد ونشر الدعامات هي التدخلات العلاجية الأكثر شيوعا لعلاج نقص تروية الأطراف المزمنة ذا اجراء سهل وغير مكلف نسبياً مع اقل مضاعفات.
الأهداف: تقييم وبائيات مرض الشريان الفخذي السطحي ومقارنة معدل ترويه الاطراف للعلاج بواسطة البالون والدعامات.
الطرائق: دراسة مقارنة عشوائية، تم جمع ستون مريضا، وتم تصوير الأوعية الدموية للطرف السفلي التداخلية في مستشفى غازي الحريري للجراحات التخصصية / بغداد / العراق من 1 تشرين الاول 2015 إلى 30 كانون الاول 2015 وتمت متابعتهم لمدة ستة أشهر لاحقاً. تم تصنيف المرضى إلى مجموعتين (بالون٣٢ مريضا G1 وG2 الدعامة ٢٨ مريضا). قارنا بينهما وفقا للعمر والجنس وجانب المرض، الأعراض، والمدة، وعوامل الخطر، وارتباطها بشرايين اخرى، نسبه تضييق الشريان قبل الجراحة، أثناء تصوير الأوعية وبعد العمل الجراحي بواسطة دوبلكس في شهر، ثلاثة أشهر وستة أشهر، أيضا عن طريق طول الشريان المصاب، والمضاعفات ومعدل وفيات.
النتائج: معظم الفئة العمرية كانت ٦٠-٦٩ سنه مع ٢٧ مريضا (٤٥ ٪) في كلا مجموعه من الدراسة. عدد الذكور كان ٤٤ مريضا (٧٣,٤٪). الطرف السفلي الأيسر هو أكثر تضرراً وكان ذلك عند 34 مريضا (56.7٪). وأكثر الاعراض كانت هي الم الاطراف عند (38 مريضا). متوسط نسبة التضيق الملتقطة بواسطة القسطرة قبل الجراحة أعلى قليلا من تلك التي التقطت بواسطة الدوبلكس ٧٠-٨٥ ٪ بالنسبة للقسطرة و٧٠-٧٥ ٪ بواسطة الدوبلكس). ومتوسط نسبة التضيق للبالون، والدعامة تصل إلى (31.25 ٪)، (3.57 ٪) على التوالي في الشهر السادس من الدراسة بعد العمل الجراحي. وقد وقع مريض واحد مع تسرب معتدل في مجموعة البالون أثناء العملية ومريض واحد فقط مع تجلط الدم المتكرر تصل في الشهر الاول بعد الاجراء في مجموعة الدعامات.
الاستنتاجات: إن نتائج الدعامة لديها أكثر معدل ترويه للأطراف وأقل نسبه تضييق متبقية بعد العملية.

الكلمات المفتاحية: **الدعامة، نقص التروية، التداخلية، تصوير الأوعية.**

دراسة تقدمية عما بعد استئصال المرارة من حيث التغيير في حركة الأمعاء والإسهال

حسنين عبد الامير جاسم
قسم الجراحة، كليه طب، الجامعة المستنصرية، بغداد

الملخص

الخلفية: عملية استئصال المرارة واحدة من الجراحات الأكثر شيوعا في الممارسة الجراحية. ومن الواضح أن تأثيرها على حركة الأمعاء بشأن التكرار والقوام، اسهال ما بعد استئصال المرارة يعد العارض الأكثر شيوعا بعد الألم بعد العملية الجراحية، على الرغم من ذلك لا تزال الفيزيولوجيا المرضية عن الحالة غير مفهومة تماما، ويعتقد أن تكون ذات صلة بسوء امتصاص املاح الصفراء وتغيير وقت العبور للقولون، بالإضافة إلى المخاطر المرتبطة بها والعوامل المؤثرة، وانتشار الحالة لا تزال غير محددة بشكل جيد.
الأهداف: لتقييم تغيير حركة الأمعاء في المريض بعد استئصال المرارة، لتحديد انتشار اسهال ما بعد استئصال المرارة، والطبيعة، المسببات وعوامل الخطر المحتملة عن اسهال ما بعد استئصال المرارة.
الطرائق: 114مريض شملتهم ف الدراسة الذين خضعوا لاستئصال المرارة، وجميع المرضى أجريت معهم مقابلات قبل الجراحة وبعد ذلك بعد الجراحة في الفترة 2 أسابيع، 3 أشهر و6 أشهر بعد الجراحة جمعت جميع البيانات الديموغرافية وتم إيلاء اعتبار خاص بشأن تردد حركة الأمعاء والقوام. وفقا لمقياس بريستول للإسهال وتعريف منظمة الصحة العالمية للإسهال تم تصنيف حركة الأمعاء والقوام الى (الثابت، شكلت جيدا، لينة، مائي) وبهذا تم تحديد المريض المصاب بالإسهال، وبالمثل تم تحديد المريض المصاب الإمساك أيضا.
النتائج: (38.59٪) مريض مصاب بإسهال ما بعد استئصال المرارة خلال فترة الدراسة (34) (77.27٪) أنثى، (10) (22.73٪) ذكور، متوسط تكرار عدد حركة الأمعاء في اليوم الواحد زاد من 1.1 قبل الجراحة إلى 1.9 في الفترة بين 2اسبوع 3 أشهر بعد الجراحة، شكل البراز او القوام هو أيضا تغير حيث ان البراز الصلب انخفض من 35.1٪ قبل العملية الى 8.8% بعد العملية وحركة الأمعاء اللينة من 17.5٪ قبل الجراحة إلى 29.8٪ في غضون 2 أسابيع بعد الجراحة.
الاستنتاجات: استئصال المرارة تظهر تغير ملحوظ في العادة الأمعاء في مرحلة ما بعد استئصال المرارة. اسهال ما بعد استئصال المرارة هو مشكلة شائعة في مرحلة ما بعد استئصال المرارة. ارتفاع مؤشر كتلة الجسم وخاصة السمنة والفئة العمرية الأصغر سنا من 40 عاما تظهر علاقة كبيرة مع ظهور اسهال ما بعد استئصال المرارة، ولكن جنس المريض ونوع الجراحة (بالمنظار والجراحة المفتوحة) لم تظهر أي ارتباط كبير معها. اظهر المرضى بعد استئصال المرارة ارتفاع زيادة في متوسط تردد حركة الأمعاء في اليوم الواحد وتغيير قوام البراز من الصلب نحو السيولة بعد استئصال المرارة.

الكلمات المفتاحية: متلازمة ما بعد رفع المرارة، اسهال ما بعد استئصال المرارة، سوء امتصاص املاح الصفراء.

المجلة الطبية العراقية 2018م المجلد 64 العدد 1.

منفذ أحادي بمساعدة الفيديو لقطع العصب الودي الظهري

حسين عبعوب الكعبي*، تحسين مزهر هاشم، لؤي محمد الحلاق***
*مستشفى ابن النفيس. **كلية الطب، جامعة بغداد

الملخص

الخلفية: خلال فترة الخمس عشرة سنة، عمليات ناظور الصدر بمساعدة الفيديو تطورت بسرعه كبيرة واصبحت معلما مهما للأدوات المستخدمة من عمليات الصدر. وتجري العمليات عنى طريق منفذ واحد مستحصلة لنفس الاهداف القاسية لناظور الصدر مع تداخل أقل لاشتمالها على منفذ (بين ضلعي) واحد. تستدعي عملية قص العصب الودي الظهري مجموعة اضطرابات الجهاز الودي السمبثاوي واكثرها شيوعا لفرط العرق، ضمور العصب الودي الانعكاسي، قصور الشرايين للطرف العلوي، مرض (ريناد) وهن احمرار الوجه مع قطع العصب الحشوي لألم البنكرياس وتعتبر اقلها شيوعا من دواعي الاستعمال.
الاهداف: لدراسة امكانية قطع العصب الودي الظهري بواسطة ناظور الصدر ذو منفذ احادي بمساعدة الفيديو وافضليته على الناظور متعدد المنافذ لحالات اضطرابات الجهاز الودي السمبثاوي وقصور الشرايين للطرف العلوي.
الطرائق: أجريت العملية لعشرة من المرضى في مستشفى ابن النفيس من تاريخ الاول من كانون الثاني 2008 – الثامن والعشرين من شباط 2017 بواسطة منظار الصدر أحادي المنفذ، 5 ذكور و 5 أناث تتراوح اعمارهم من (70-24). وكان المرضى يعانون من فرط التعرق البؤري الابتدائي مع قصور الشرايين للطرف العلوي (غير ملائمه لأعاده التوعي)، 5 من المرضى لديهم مرض ريناد، 2 مرض التعرق البؤري الابتدائي، 1 مرض بركر، 1 انسمام الاوعية، 1 الحراق، 1 مريض ذكر أجريت العملية له ثنائية الجانب في نفس الجلسة. استخدام التخدير العام لرئة واحدة بواسطة منظار الصدر احادي المنفذ، قطع سلسله العصب الودي كانت محدودة المستوى للفقرات الثانية والثالثة الصدرية او الثالثة والرابعة الصدرية.
النتائج: الدراسة شملت 5 مرضى ذكور و5 أناث مع معدل 35.5 سنة تراوحت بين (70-24)، قطع العصب الودي ثنائي الجانب اجريت ل(10% من المرضى احادي الجانب ايمن ل 40%، مع جانب ايسر ل 50%)، 90% من المرضى لا توجد مضاعفات خلال او بعد العملية، 10% ظهور مضاعفات استرواح الصدر بعد العملية وفترة رقود في المستشفى من 1-5 ايام.
الاستنتاجات: عملية منظار الصدر تجري من خلال منفذ واحد للصدر لها نتائج ممتازة لعلاج فرط التعرق لراحة اليد مع عدم وجود انتكاسة على المستوى القريب، ونتائج جيدة لتقرحات الطرف العلوي المؤلمة والتي لا تستجيب للعلاج الدوائي.

الكلمات المفتاحية: قطع العصب الودي، منظار الصدر، قصور الشرايين، فرط التعرق.

المجلة الطبية العراقية 2018م المجلد 64 العدد 1.

قياسات صدى القلب في السمنة وغير السمنة لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض

إسماعيل إبراهيم حسين*، حنان ضايع صخيل، سعاد محسن غازي***
*قسم الفسلجة. **قسم النسائية والتوليد، كلية طب، الجامعة المستنصرية

الملخص

الخلفية: السمنة ومقاومة الأنسولين قد يؤدي إلى اضطراب في وظيفة البطين الأيسر، والنساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض يعانون من السمنة المفرطة ولديها العديد من التشوهات الهرمونية والتمثيل الغذائي ويعتقد أن زيادة خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية.
الأهداف: لاستكشاف دور السمنة ومقاومة الإنسولين في التسبب في التغيرات الوظيفية الهيكلية في وقت مبكر في المعلمات صدى القلب المرتبطة بمتلازمة تكيس المبايض.
الطرائق: أجريت الدراسة في قسم الفسيولوجي، كلية الطب/الجامعة المستنصرية بالتعاون مع وحدة العقم وتخطيط صدى القلب في مستشفى اليرموك التعليمي في بغداد خلال الفترة من كانون الأول 2015 إلى آذار2017. تم تضمين مائة امرأة عراقية مصابات بمتلازمة تكيس المبايض (تتراوح أعمارهن بين 16 و45 سنة) في هذه الدراسة. تم إجراء الخصائص السريرية والتمثيل الغذائي لجميع المرضى (مؤشر كتلة الجسم، محيط الخصر، نسبة قياس محيط الخصر للحوض، قياس السكر الصائم في الدم، قياس الإنسولين الصائم، قياس مستوى الدهون، تقييم نموذج التوازن لمقاومة الأنسولين). تم إجراء قياسات صدى القلب على حد سواء دوبلر نابض الموجة ودوبلر الأنسجة التصويري لجميع المريضات.
النتائج: تم تقسيم مائة امرأة مصابات بمتلازمة تكيس المبايض إلى مجموعتين وفقا لمؤشر كتلة الجسم < 30 كغم/م^2 لا يعانون من السمنة بنسبة 46٪ و > 30 كغم/م^2 لديهم سمنة بنسبة 54٪. وعندما قارنا بين المجموعتين في الخصائص السريرية والتمثيل الغذائي، كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم، محيط الخصر، نسبة قياس محيط الخصر للحوض، الأنسولين الصائم، الكولسترول في الدم، بروتين منخفض الكثافة، بروتين منخفض الكثافة جدا، نسبة بروتين منخفض الكثافة/ بروتين مرتفع الكثافة، وتقييم نموذج التوازن لمقاومة الأدسولين، كلها أعلى في النساء الذين يعانون من متلازمة تكيس المبايض ولديهم سمنة. أيضا قياس صدى القلب على حد سواء دوبلر نابض الموجة و دوبلر الأنسجة التصويري اجريتا لكلا المجموعتين وكانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء البدينات وغير البدينات مع متلازمة تكيس المبايض في ذروة سرعة التعبئة في وقت مبكر (E)، نسبة E/A، lateral e′، نسبة lateral e′/a′، medial a′، medial e′/a′، معدل e′، فكانت أقل في النساء الذين يعانون من متلازمة تكيس المبايض ولديهم سمنة، في حين كان معدل a′، وقت التباطؤ، نهاية البعد الانبساطي للبطين الأيسر، نهاية البعد الانقباضي للبطين الأيسر، سمك الحاجز بين البطينين، أعلى قليلا في النساء الذين يعانون من متلازمة تكيس المبايض ولديهم سمنة. إحدى المريضات المصابات بمتلازمة تكيس المبايض مع مؤشر كتلة الجسم < 30 كغ/م^2 لديها اضطراب في الوظيفة الانبساطية للبطين الأيسر وعشر نساء مصابات بمتلازمة تكيس المبايض مع مؤشر كتلة الجسم > 30 كغ/م^2 لديهن اضطراب في الوظيفة الانبساطية للبطين الأيسر في وقت مبكر دون أعراض سريرية وتم تشخيصها من قبل كل من دوبلر الأنسجة التصويري ودوبلر نابض الموجة.
الاستنتاجات: النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض ولديهن اضطراب في الوظيفة الانبساطية للبطين الأيسر بدون أعراض سريرية تميل إلى أن تكون أكثر سمنة عن طريق زيادة مؤشر كتلة الجسم، محيط الخصر أوسع وارتفاع نسبة الخصر إلى نسبة الورك وارتفاع مستوى الانسولين وتقييم نموذج التوازن لمقاومة الأنسولين. ونظرا للدور المحوري للسمنة ومقاومة الأنسولين كانت تلعب في طريقة اسباب تطور المرض والتقدم في متلازمة تكيس المبايض ومضاعفاتها الأيضية المحتملة ومضاعفات القلب والأوعية الدموية اللاحقة.

الكلمات المفتاحية: متلازمة تكيس المبايض، مقاومة الأنسولين، مؤشر كتلة الجسم، دوبلر الأنسجة التصويري، اضطراب الوظيفة الانبساطية للبطين الأيسر.

جودة حياة مرضى الشرايين التاجية في بغداد، العراق

شوق خالص الاشعب*، جمال محمود الخضيري، سيف سامي المظفر*****
*وزارة الصحة. **كلية الطب، الجامعة المستنصرية. ***مركز ابن البيطار التخصصي لجراحة القلب، بغداد، العراق

الملخص

الخلفية: تسلط امراض الشرايين التاجية عبئا اقتصاديا على المجتمعات. رغم ذلك، وبعيدا عن التأثيرات السريرية والاقتصادية فان هذه الامراض تضيف تأثيرا معتبرا على جودة حياة اولئك المصابين بها.
الأهداف: تخمين جودة الحياة لمرضى الشرايين التاجية في مراكز القلب المتخصصة في بغداد، اضافة الى دراسة تأثير بعض المتغيرات السكانية والاجتماعية على جودة حياة اولئك المرضى.
الطرائق: دراسة وصفية مقطعية ذات جانب تحليلي تغطي جميع مراكز القلب التخصصية في بغداد. جمعت البيانات للفترة من منتصف اذار الى نهاية تموز 2016 بواسطة المقابلة المباشرة مع 300 مريض باستخدام النسخة العربية لاستبانة جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية.
النتائج: فقط 6% من المرضى كانت لديهم جودة عالية للحياة، بينما 94% اظهروا جودة حياة رديئة او معتدلة. كانت جودة الحياة الرديئة أكثر بين المرضى الاناث بفارق معتد احصائيا، كما وجد ارتباط معتد بين جودة الحياة ومهنة المرضى. اظهرت الدراسة كذلك ارتباط ايجابي عالي بين مستوى التعليم ومنطقة السكن مع جودة الحياة، حيث ارتفعت جودة الحياة في الحضر عنها في الريف. كان الارتباط بين جودة الحياة ومستوى دخل اسرة المريض معتد احصائيا. اظهرت الدراسة فروق معنوية معتدة بين المرضى الذكور والاناث في النطاقين النفسي والبيئي فقط لجودة الحياة. كان الارتباط بين جودة ا لحياة والتداخل القسطاري او الجراحي عالي ومعتد احصائيا. لذا فان المرضى الذين اجريت لهم تداخلات علاجية قسطارية او جراحية اظهروا جودة حياة أفضل.
الاستنتاجات: القليل من مرضى الشرايين التاجية (6%) يتمتعون بجودة حياة عالية. ازدادت جودة الحياة الرديئة بين المرضى الاناث. كانت جودة الحياة أفضل بين المرضى المتقاعدين والميسورين والمتعلمين واولئك الذين يسكنون في المناطق الحضرية. اظهرت نتائج جودة الحياة ارتفاعا ملحوظا لدى المرضى الذين اجريت لهم تداخلات قسطارية او جراحية. ان العلاجات بالشبكة او المنطاد او زرع الشرايين يؤدي الى تحسن جودة حياة المرضى مقارنة بالعلاج الطبي لوحده.
الكلمات المفتاحية: امراض الشرايين التاجية، جودة الحياة، مراكز القلب التخصصية العراقية، الشبكة، المنطاد، زرع الشرايين.

المجلة الطبية العراقية 2018م المجلد 64 العدد 1.

تقييم أنماط التحسس للمضادات الجرثومية في الزرع البولي لمرضى خمج المجاري البولية في مستشفى الكندي التعليمي

سعد بداي نشتر
كلية طب الكندي، جامعة بغداد

الملخص

الخلفية: يعد مرض خمج المسالك البولية من المشاكل الصحية الشائعة والخطيرة التي تصيب الملايين من الناس كل عام في جميع أنحاء العالم، وخاصة الإناث. ويعتمد علاج خمج المسالك البولية على إمكانية التنبؤ بالعوامل الجرثومية المسببة لهذا المرض وعلى معرفة أنماط قابلية التحسس الميكروبات للمضادات الحيوية.
الأهداف: معرفة السلالات الجرثومية المسببة لخمج المجاري البولية في العراق وتقييم حساسيتها تجاه المضادات الجرثومية المستعملة حاليا.
الطرائق: أجريت هذه الدراسة الاستطلاعية الرقابية في مستشفى الكندي التعليمي. وقد تم جمع تقارير نتائج زرع البول والتحسس للمضادات الجرثومية العائدة الى 168 مريضا خارجيا من مرضى خمج المسالك البولية التي تم جمعها لمدة سنة واحدة (2016)، تم تسجيل عدد ونسبة الكائنات الحية الدقيقة المعزولة ثم تم حساب نسبة التحسس للمضادات لجميع هذه الجراثيم تجاه كل مضاد من مضادات الميكروبات المستخدمة.
النتائج: وجد أن جرثومة الاشريكية القولونية كانت الأكثر شيوعا للبكتيريا المعزولة (48.8٪) تليها جرثومة الكلبسيلا (11.3٪) ثم المكورات المعوية البرازية (8.33٪). وكانت أكثر مضادات الجراثيم حساسية هي كارابينيم (95.8٪)، أميكاسين (86.8٪)، نيتروفورانتوين (80٪) وجنتاميسين (77.4٪). وكان الأمبيسلين والتريمثبريم أقل عرضة (16.7٪ و 16.8٪ على التوالي). كما أظهر الجيل الثاني من السيفالوسبورين (سيفالوثين) قابلية ضعيفة (23.3٪) بينما أظهر الجيل الثالث (سيفترياكسون وسيفوتاكسيم) تأثيرا أفضل (60.9 و 73.1٪) على التوالي.
الاستنتاجات: على الرغم أن من الافضل ان تعتمد معالجة خمج المسالك البولية على نتائج زرع البول والتحسس للمضادات الحيوية، الا ان ادوية الامينوغليكوسايدز أو الجيل الثالث من السيفالولسبورينز مع عقار نيتروفورانتوين هي أفضل مزيج للعلاج التجريبي. كما يفضل اجتناب عقاقير الأمبيسلين، أموكسيسيلين والتريميثوبريم بسبب زيادة مقاومتها من قبل الجراثيم. ومن الأفضل للحفاظ على عقار كارابينيم للحالات المقاومة.

الكلمات المفتاحية: خمج المسالك البولية، المضادات الجرثومية، التحسس.

أنواع آلام الرأس والوجه الاولية المزمنة لدى المرضى من كبار السن

عادل عدنان ياسين
قسم الأمراض العصبية، مستشفى الفلوجة، دائرة صحة الانبار

الملخص

الخلفية: الام الرأس هي أكثر الاعراض المرضية شيوعا. وتقسم الى نوعين: الام الرأس الاولية وهي التي تنشأ دون ارتباط باي مرض عضوي في الجسم والام الراس الثانوية وهي التي تنجم عن وجود مرض عضوي مسبب لها. تنخفض نسبة الام الراس الاولية لدى كبار السن مقارنة بآلام الرأس الثانوية مما يجعل التعامل مع المشكلة أصعب مما هو في الفئات العمرية الاصغر سنا. حيث سيحتاج التعامل مع هذه الحلات جهدا أكبر وفحوصات أكثر لاستبعاد الاسباب المرضية المسببة لآلام الراس الثانوية ومن ثم امكانية تشخيص آلام الراس الاولية.
الأهداف: الهدف من هذه الدراسة هو تقييم انتشار انواع الصداع المزمنة الأولية بين المرضى المسنين وتوزيعها بين الجنسين.
الطرائق: هذه الدراسة هي دراسة ملاحظة مستقبلية، اشتملت على تقييم 80 مريض من المرضى المسنين الذين يعانون الام الراس والوجه الأولية المزمنة من مراجعي عيادتي الخاصة في بغداد، العراق، بين كانون الثاني واب 2015. تم تقييم المرضى حسب الفحص السريري، اضافة الى الفحوص المختبرية والاشعاعية وفقا لاحتياجات كل حالة على حدة. وتم تشخيص وتصنيف انواع الام الراس استنادا الى الطبعة الثالثة (إصدار بيتا) للتصنيف الدولي لآلام الرأس.
النتائج: هذه الدراسة تكشف عن اغلبية واضحة للإناث والتي تمثل 65 في المائة من حالات الصداع المزمن. وكان متوسط عمر المرضى 71 عاماً. بينت الدراسة بان أكثر انواع الام الراس الأولية لدى كبار السن انتشارا هي الصداع التوتري (52 في المائة) وداء الشقيقة (25 في المائة) الأنواع الأكثر انتشارا. مع ملاحظة ان الصداع التوتري يمثل نسبة أعلى قليلاً في العراق مقارنة بالدراسات المماثلة في بلدان أخرى.
الاستنتاجات: تكشف هذه الدراسة بان الام الراس الأولية في كبار السن هي مماثلة لتلك الموجودة في المرضى الأصغر سنا؛ مثل الصداع التوتري وداء الشقيقة. ان الصداع التوتري في العراق هو أكثر مما في الدول الأخرى، وهذا يرجع الى ارتباط هذا النوع من الصداع بالمشاكل النفسية التي تزداد بسبب الظروف الصعبة التي يمر بها البلد.

الكلمات المفتاحية: آلام الرأس، الصداع، كبار السن والمسنين.

استخدام برنامج عراقي في الحاسوب بنجاح في تحليل مواقع المكررات المترادفة القصيرة العدلية لتعريف هوية الجثامين المتفحمة من مجهولي الهوية في قضايا الانفجارات

غنوة ستار ماجد، عامرة جابر عمر، ايمان عامر حسين، أحمد عدنان سلمان
وزارة الصحة، دائرة الطب العدلي، بغداد

الملخص

الخلفية: تم استخدام برنامج تطابق حاسوبي مبسط لحل واحدة من اهم التحديات التي تواجه العاملين في قسم البصمة الوراثية في دائرة الطب العدلي في العراق الا وهي تعريف او تحديد هوية الجثامين في قضـايا الانفجارات حيث تتعرض الجثث الى التشوهات والحروق تصل الى حد التفحم مما يجعل عملية التعرف على هوية الضحايا عيانيا من الامور المستحيلة في الكثير من حالاتها.
الأهداف: تسليط الضوء على اهمية فحص البصمة الوراثية في تعريف هوية الضحايا في حوادث الانفجارات كواحدة من اثار غزو العراق بعد حرب عام 2003 واهمية استخدام البرنامج الحاسوبي المبسط لأغراض المقارنة بين البصمات الوراثية العائدة للضحايا مع عوائلهم والذي تم برمجته في شعبة الحاسوب في دائرة الطب العدلي مما ادى الى تبسيط واختصار الوقت اللازم في مرحلة تحليل النتائج.
الطرائق: احيلت خمسة عشر جثة الى دائرة الطب العدلي كانت حصيلة الانفجار في مدينة بغداد بتاريخ 24/ 11/ 2008م، حيث انفجرت عبوة لاصقة في باص نقل يعود الى منتسبي وزارة التجارة العراقية ، تبين ان عدد المفقودين في الانفجار يعود لثلاثة عشر من موظفات الوزارة واثنان من الذكور احدهما لموظف والأخر لسائق الباص .سارع ذوي الضحايا وعددهم خمسة عشر من العوائل العراقية بمراجعة الدائرة بإحالة اصولية من الجهات التحقيقية والقضائية لغرض التحري عن مفقوديهم في الانفجار، تم التعرف من خلال الفحص الخارجي للجثامين ولمقتنياتهم الشخصية على ثمانية من الجثث ولم يتمكن من تعريف هوية سبعة اخرين بسبب التفحم الشديد لها ، تم اجراء فحص البصمة الوراثية للجثامين السبعة مع عوائل الضحايا السبعة المتبقية. ولغرض تسهيل عملية مقارنة نتائج فحوصات البصمة الوراثية للنماذج المأخوذة من الضحايا مع النماذج المرجعية لذويهم فقد تم مفاتحة شعبة الحاسوب في الدائرة لغرض اعداد برنامج حاسوبي يسهل عملية المقارنة للفاحص اختصارا للوقت والجهد. تم اجراء الفحص الظاهري وفحص المقتنيات الشخصية للضحايا بالإضافة الى فحص البصمة الوراثية لهم ولعوائلهم. تم تحميل نتائج البصمات الوراثية للمواقع الجينية الى برنامج الحاسوب المسمى (برنامج مقارنة نماذج الحمض النووي).
النتائج: تم تعريف هوية كافة الضحايا مجهولي الهوية في حادث انفجار باص وزارة التجارة العراقية بأقصر وقت من خلال استخدام برنامج الحاسوب الذي تميز ببساطته وسهولة العمل عليه ويتميز بانه مصمم باللغة العربية مع قدرته على تحمل عدد غير منتهي من مقارنة نتائج البصمات الوراثية للضحايا او المفقودين مع عوائلهم، ادى كل ذلك الى السرعة في انجاز القضية واختصار عامل الزمن مما اكسب عوائل الضحايا الرضا عند استلام جثامين مفقوديهم الاعزاء على قلوبهم.
الاستنتاجات: اثبت برنامج الحاسوب لأغراض المقارنة والمطابقة الذي تمت برمجته في دائرة الطب العدلي ببغداد ان اجراء فحص التطابق بين المفقودين وذويهم من خلال هذا البرنامج يسهل عملية تحليل النتائج بأفضل وأقصر ما يكون عن طريقة اجراء نفس المقارنة بالطريقة اليدوية.

الكلمات المفتاحية: تعريف الهوية، تقنيات الحاسوب، البصمة الوراثية.

دراسة سريريه للجرعة المتزايدة من دواء الاوكتيريوتايد كعلاج اولي وثانوي لمرضى داء العملقة

عباس مهدي رحمه، نزار شوقي شوقي، نور ثائر طاهر
المركز الوطني السكري، الجامعة المستنصرية

الملخص

الخلفية: من المعروف ان مرضى داء العملقة عمرهم قصير والمتوقع ان بقائهم على قيد الحياة هو الحدود الطبيعة لهرمون النمو (2.5 ميكروجرام/ ليتر) والحدود الطبيعية لهرمون النمو الشبيه بالأنسولين.
الأهداف: تقيم فعالية زيادة جرعة دواء الاوكتيريوتايد طويله المفعول المتكرر من 20-40 ملغم كل 28 يوما لدى مرضى داء العملقة واللذين فشلو في تحسين التحاليل البيولوجية عند علاجهم بالجرعة الموصي بها بعد استخدامهم ابر طويله المفعول المتكررة لمده سنة (20ملغم كل 28 يوما).
تصميم البحث: تحليليه ومفتوحه مستقبليه.
الطرائق: سبعة عشر من مرضى داء العملقة واللذين يستخدمون دواء الاوكتيريوتايد طويله المفعول المتكررة (20 ملغم) كل 28 يوما والذين فشلو في انقاص مستوى هرمون النمو الاقل من 2.5 مايكروغرام/ليتر وهرمون النمو الشبيه بالأنسولين الموصي به. ضوعفت الجرعة لمده ستة أشهر لتحقيق الاهداف الموصي بها من هرمون النمو وهرمون النمو الشبيه بالأنسولين. تم تقسيم المرضى الى مجموعتين في كل مرة.

- اللذين يحملون ورم الغده النخامية الصغير مقابل ورم الغده النخامية الكبير.
- المرضى اللذين كانت لديهم عمليه ازاله الغدة النخامية مقابل المرضى اللذين ليس لديهم ورم الغدة النخامية.
- الرجال مقابل النساء.
- المرضى اللذين يحملون المرض أكثر من 10 سنوات مقابل المرضى اللذين يحملون المرض اقل من 10 سنوات.
- فحص الامواج الصوتية لمنطقه البطن وفحص اختبار السكر التحملي الذي تم عمله للمرضى قبل البدء بالدراسة بهم وبعد اكمال الدراسة.

النتائج: مستوى هرمون النمو وهرمون النمو الشبيه بالأنسولين انخفض بمقدار 62.5% و37% بالتتابع عند اعطاء 40 ملغم شهريا من الاوكتيريوتايد طويله المفعول المتكررة عند المرضى اللذين لديهم عمليه ازاله الغدة النخامية كما بمقدار 63.5% و38% بالتتابع عند المرضى اللذين ليس لديهم عمليه ازاله الغدة النخامية. اثنان من التحاليل البيولوجية انخفضت بمقدار 61.4% و35.3% لدى المرضى الحاملون لورم الغده النخامية الكبير و70% و42% للذين يحملون ورم الغدة النخامية الصغير. وجد انخفاض هرمون النمو وهرمون النمو الشبيه بالأنسولين 70% و41.9% بالتتابع اللذين يحملون المرض أكثر من 10 سنوات و66.9 و34.8% من المرضى الحاملون للمرض اقل من 10 سنوات. في الرجال كانت هذه التحاليل البيولوجية منخفضه بمقدار 63% و38% بينما لدى الاناث كانت 59% و31% بعد ستة أشهر من مضاعفه الجرعة من دواء الاوكتيريوتايد طويله المفعول المتكررة. لم يلاحظ اي ظهور في تحليل السكر التحملي او لحصاة المرارة عند الانتهاء من هذه الدراسة.
الاستنتاجات: زيادة جرعه الاوكتيريوتايد طويله المفعول المتكررة من (20 الى 40 ملغم) كل 28 يوما لدى مرضى داء العملقة الذين لا يستجيبون للجرعة العادية من هذا الدواء قد وجدت نافعة ومثمرة في الوصول الى تقليل هرمون النمو وهرمون النمو الشبيه بالأنسولين بنسب ذو اهميه بغض النظر عن الجنس ومدة المرض وعملية استئصال الغده النخامية او حمل ورم الغدة النخامية الكبير وورم الغدة النخامية الصغير.

الكلمات المفتاحية: الاوكتيريوتايد، هرمون النمو، هرمون النمو الشبيه بالأنسولين، اختبار السكر التحملي، داء العملقة.

المجلة الطبية العراقية 2018م المجلد 64 العدد 1.

دور تنظيف الركبة بالمنظار في تحسين الفعاليات الحركية للمرضى المصابين بتغيرات انحطاطية في مفصل الركبة

محمد صالح البكري، حارث عبد الباقي، دريد محمد فاضل

الملخص

الخلفية: يعتبر مرض سوفان المفاصل من أكثر امراض الجهاز الحركي شيوعا والتي ينتج عنها تحدد شديد في حركة المفصل وبالتالي تحدد للحركات والفعاليات اليومية للشخص المصاب.
الاهداف: لغرض تقيم دور تنظيف الركبة بالمنظار في تقليل الالم وتحسين وظيفة المفصل لدى الاشخاص المصابين بتغيرات انحطاطية في مفصل الركبة ولغرض معرفة مجموعات المرضى الاكثر استفادة من هذه العملية.
الطرائق: دراسة اجريت في مستشفى النعمان التعليمي في (بغداد-العراق) على سبعه واربعين مريض مصابا بتغيرات انحطاطية في مفصل الركبة تجاوزت اعمارهم الثلاثين عاما حيث اجريت لهم عملية تنظيف الركبة بالمنظار للفترة من (حزيران 2013) لغاية (حزيران 2015) وقد تم متابعة المرضى على الاقل لمدة سنه لغرض معرفة التحسن في وظيفة مفصل الركبة والمضاعفات التي يمكن ان تحصل بعد اجراء العملية الجراحية.
النتائج: كانت نسبة الاناث الى الذكور (1/3) مع متوسط عمر (48.37±8.9) وهو اقل من متوسط العمر للذكور والذي كان (53.08±9.1). لوحظ حصول تحسن واضح في حركة مفصل الركبة نتيجة قلة شدة الالم بالنسبة للمرضى المصابين بالتغيرات الانحطاطية لمفصل الركبة من الصنف الثاني والثالث والرابع حسب تصنيف كالجرين حيث كانت قيمة (p) للتصنيفات الثانية والثالثة (0.01>) وقيمة (p) للصنف الرابع هي (0.05>). أربع وثلاثون مريضا (72.3%) استطاعوا العودة الى فعالياتهم الحياتية اليومية الطبيعية خلال اثنان وعشرون اسبوعا بعد العملية الجراحية.
تقييم التغيرات الحاصلة في مفصل الركبة اثناء عملية تنظير الركبة يعطي فكرة أفضل من تصنيف كالجرين عن مدى الاستفادة التي سيحصل عليها المريض من عملية تنظيف الركبة بالمنظار.
الاستنتاجات: تنظيف مفصل الركبة بالمنظار لدا الأشخاص المصابين بتغيرات انحطاطية في مفصل الركبة يعتبر من العلاجات الفعالة إذا ما تم اختيار المرضى بالشكل الصحيح.
الكلمات المفتاحية: منظار الركبة، تنظيف الركبة، سوفان المفصل.

المجلة الطبية العراقية 2018م المجلد 64 العدد 1.

استعمال عقار المينوسيكلين في تجويف الجنب بالمقارنة مع عقار البليومايسين لعلاج انصباب تجويف الجنب المتكرر

محمد جلال جميل
فرع الجراحة، كلية الطب، الجامعة المستنصرية، بغداد، العراق

الملخص

الخلفية: تحفيز تلاصق طبقتي غشاء الجنب باستعمال عقاقير كيميائية تعتبر من العلاجات الناجحة لانصباب تجويف الجنب الخبيث.
الأهداف: دراسة فعالية عقار المينوسيكلين لتحفيز التصاق طبقتي غشاء الجنب بالمقارنة مع عقار البليومايسين من ناحية نسب النجاح، تكلفة العلاج والاعراض الجانبية الناتجة من استعمال العلاج.
الطرائق: أجريت دراسة مستقبلية للفترة من شباط 2014 لغاية نيسان 2017 على 45 مريض يعانون من انصباب تجويف الجنب المتكرر (انصباب ناتج عن مرض خبيث في 29 حالة (64.4%) وانصباب ناتج عن مرض حميد في 16 حالة (35.6%).
النتائج: بعد شهرين الى تسعة أشهر من متابعة حالات المرضى (بمعدل 5 ± 1.2) ثبت نجاح استعمال عقار المينوسايكلين في 39 حالة اي بنسبة 86.7% بشكل عام، حيث أن النتيجة الايجابية تسجل عند عدم تكرار انصباب الجنب لمدة ثلاثون يوما بعد حقن العقار في تجويف الجنب. تم تسجيل بعض الاعراض الجانبية نتيجة استعمال المينوسيكلين منها ألم في الصدر بنسبة 15.5% ، غثيان وتقيؤ بنسبة 11% ، ارتفاع نسبة المادة الصفراء بالدم بنسبة 4.4% وتكرر انصباب تجويف الجنب مما يعني فشل العلاج بنسبة 13.3%.
الاستنتاجات: استعمال عقار المينوسيكلين لأحداث تلاصق كيميائي لطبقتي غشاء الجنب طريقة ناجحة لعلاج انصباب تجويف الجنب المتكرر يمكن أجراؤها دون الحاجة الى ادخال المريض الى المستشفى.

الكلمات المفتاحية: انصباب تجويف الجنب المتكرر، التلاصق الكيميائي لطبقتي غشاء الجنب، عقار المينوسيكلين.

المجلة الطبية العراقية 2018م المجلد 64 العدد 1.

التسجيل الكهربائي للألياف الأحادية للعضلة شبه المنحرفة في المرضى العراقيين بالوهن العضلي الوبيل

صفاء حسين علي
قسم الفسلجة، كلية الطب، الجامعة المستنصرية

الملخص

الخلفية: الوهن العضلي الوبيل هو مرض مناعي مزمن. الفحص السريري والكهربائي هما أساسيان لتشخيص المرض. الفحص بوساطة التحفيز المتكرر للعصب يعتبر فحص معتمد، وتعتمد حساسيته على توزيع وشدة الإصابة للعضلة.
الأهداف: هدفت هذه الدراسة إلى توصيف القيم الطبيعية لارتعاش الكهربائية المفردة للألياف الأحادية من العضلة شبه المنحرفة العليا في الأشخاص الأصحاء والمرضى الذين يعانون من الوهن العضلي الوبيل في العراق.
الطرائق: خضع 52 مريضا يعانون من الوهن العضلي الوبيل (متوسط العمر، 34.8 سنة، متوسط مدة المرض، 4.1 سنوات) للتسجيل الكهربائي للألياف المنفردة للعضلات شبه المنحرفة، الجبهية، والعضلة الباسطة للأصابع. وبالإضافة إلى ذلك، بالنسبة للمجموعة الضابطة، تعرض 30 شخصا صحيحا (متوسط العمر، 32.8 سنة) إلى التسجيل الكهربائي للألياف المنفردة للعضلة شبه المنحرفة العليا.
النتائج: كان متوسط توتر (الجتر) للعضلة شبه المنحرفة في مجموعة المرضى (67.1 ± 8.7 µs) أعلى بكثير من ذلك في المجموعة الضابطة (18.7 ± 4.1 µs، $p < 0.001$). ويعني الحد الأعلى الطبيعي من شبه المنحرفة من 23 µs / دراسة (يعني ± 1 الانحراف المعياري) و 26 µs لكل زوج من الألياف الفردية، على التوالي (95 th المئين العلوي، 26.4 µs).
الاستنتاجات: تشير هذه النتائج إلى أن التسجيل الكهربائي الاختياري من العضلة شبه المنحرفة هو تحقيق محدد لتشخيص الوهن العضلي الوبيل المعمم حتى عندما تكون العضلات التي تم فحصها ليست ضعيفة سريريا. بسبب قله تحمل المريض نسبيا ووجود خطر بعيد من استرواح الصدر العرضي، فإنه لا ينصح بدراسة العضلة شبه المنحرفة العليا.

الكلمات المفتاحية: التسجيل الكهربائي للألياف الأحادية، العضلة شبه المنحرفة، الوهن العضلي الوبيل.

المجلة الطبية العراقية 2018م المجلد 64 العدد 1.

التشخيص الطبي للأكياس العنكبوتية في دماغ الأطفال بواسطة الرنين المغناطيسي

فراس محمود يعقوب، رياض محمد كاظم، منى عبد الغني زغير
مستشفى الطفل المركزي، بغداد، العراق

الملخص

الخلفية : الأكياس ألعنكبوتية تكتشف في كثير من الأحيان من خلال تصوير الأعصاب في الأطفال، وهي تمثل فراغات مملؤة بالسائل ألشوكي تقع بين الدماغ والغشاء ألعنكبوتي.
الأهداف: تشخيص الأكياس ألعنكبوتيه في دماغ الأطفال ودراسة الأعراض والعلامات ألمصاحبة.
الطرائق: الدراسة أجريت في مركز رعاية الأطفال الرئيسية في بغداد (مستشفى الطفل المركزي)، وشملت 50 طفلا، وجد لديهم كيس عنكبوتي في الدماغ بواسطة فحص الرنين المغناطيسي. صنفت المجاميع حسب الأعمار إلى (1-4 سنة 26 طفل = 52%)، (5-8 سنة 10 أطفال 20 %)، (9-12 سنة 8 أطفال 16 %)، (13-16 سنة 6 أطفال 12 %).وصنفت المجاميع حسن الجنس (37 ذكور = 74 %)، (13 إناث 26 %). وتم توثيق الإعراض الرئيسية.
النتائج: العدد الكلي للأطفال الداخلين في الدراسة 50 طفلا وجد لديهم أكياس عنكبوتية مختلفة المواقع حيث ان 27 كيسا يقع في الحفرة القحفية الوسطى، و 2 في تحدب الدماغ الأيسر، و 2 في الفص الأمامي الأيسر، و 4 في رباعي التوائم الوسطى ، و 15 في الحفرة الدماغية الخلفية. وكانت الأعراض الرئيسية (صداع 19 مريض)، (نوبات من الصرع 11 مريض)، (تشوهات بالجمجمة 7 مرضى)، (زيادة في الضغط الدماغي 4 مرضى).
الاستنتاجات: التصوير بجهاز الرنين المغناطيسي طريقة مفيدة لتشخيص الأكياس ألعنكبوتية، ويمكن التفريق بينها وبين الآفات الأخرى وكذلك معرفه علاقة الأكياس العنكبوتية مع الأعراض المرضية المختلفة.
الكلمات المفتاحية: الأكياس ألعنكبوتية، التصوير بالرنين المغناطيس.

المجلة الطبية العراقية 2018م المجلد 64 العدد 1.