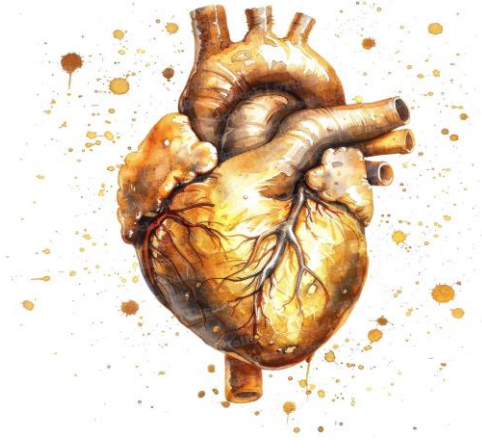


الصمام الابهر

الدكتور سيف سامي المظفر

استشاري جراحة القلب



سلسلة القلب والصحة
2024



616 / 125

م 674 ، المظفر، سيف سامي ، الصمام الابهر
، سيف سامي المظفر ط1- بغداد ، دار الدكتور
للعلوم .() ص، () سم

1- القلب-(امراض) -أ- العنوان

رقم الايداع

2024 /4716

(الفهرسة اثناء النشر)

رقم الايداع في دار الكتب والوثائق ببغداد (4716) لسنة 2024

الناشر: دار الدكتور للعلوم الادارية والاقتصادية.

العنوان: بغداد / شارع الرشيد / قرب مقهى الزهاوي

موبايل : 07901978525

حقوق الطبع للمؤلف

الطبعة : الاولى 2024

الصمام الأبهري

هو أحد الصمامات الأربعة في القلب، ويلعب دورًا حيويًا في تنظيم تدفق الدم بين القلب والشريان الأبهري (الأورطي) الذي يعد أكبر شريان في الجسم. الصمام الأبهري يتكون من ثلاثة شرفات شبه هلالية (تعرف أيضًا بالوريقات) وهي: الشرفة اليمنى، الشرفة اليسرى، والشرفة الخلفية. عندما ينقبض البطين الأيسر للقلب (أثناء انقباض القلب)، يفتح الصمام الأبهري ليمرر الدم من البطين الأيسر إلى الشريان الأبهري، ومنه يتم توزيع الدم المؤكسد إلى مختلف أجزاء الجسم.

خصائص التشريحية للصمام الأبهري

الشرفات (Leaflets) :

عدد الشرفات: يحتوي الصمام الأبهري على ثلاث شرفات شبه هلالية (Cusps)، وهي:

- الشرفة اليمنى (Right Coronary Cusp)

- الشرفة اليسرى (Left Coronary Cusp)

- الشرفة غير التاجية (Non-Coronary Cusp)

الشكل: الشرفات شبه الهلالية تكون رقيقة ومرنة وتترابط مع بعضها في نقطة تسمى "Commissures" ، مما يسمح للصمام بالفتح والإغلاق بشكل محكم.

الجيوب الأبهريّة (Aortic Sinuses) :

عدد الجيوب: يوجد خلف كل شرفة جيب أبهري يُعرف أيضًا بجيب فالسالفا (Sinus of Valsalva). هذه الجيوب تُساعد في تنظيم تدفق الدم ومنع التصاق الشرفات بدار الشريان الأبهري.

الوظيفة: جيوب فالسالفا تسهم في توفير تيار رجعي يساعد في إغلاق الصمام الأبهري بعد انقباض البطين الأيسر. بالإضافة إلى ذلك، فإنها تساهم في تزويد الشرايين التاجية بالدم.

الحلقة الليفية (Fibrous Annulus):

الوصف: هي الهيكل الداعم للصمام الأبهري الذي يربط الشرفات بعضلات القلب. يتكون من نسيج ضام قوي ومرن يوفر الثبات الضروري للصمام. الموقع: تقع الحلقة الليفية عند قاعدة الصمام الأبهري، وهي جزء من الهيكل الليفي القلبي الذي يضم أيضًا الصمام التاجي.

الجذع الأبهري (Aortic Root):

الوصف: هو الجزء الأول من الشريان الأبهري الذي يمتد من الصمام الأبهري ويتضمن الجيوب الأبهريّة. الوظيفة: الجذع الأبهري يساهم في امتصاص الطاقة التي تنتج من تدفق الدم، مما يساعد في حماية الأوعية الدموية وتقليل الضغط على الشرفات.

الطول والقطر:

الطول: يتراوح الطول الإجمالي للجذر الأبهري عادةً بين 2.5 إلى 5.3 سم. القطر: يتراوح قطر الحلقة الليفية بين 20 إلى 30 ملم في البالغين، ويمكن أن يختلف بناءً على حجم الشخص وعمره.

الدعم العضلي (Muscular Support):

الموقع: الصمام الأبهري متصل بجدار البطين الأيسر عبر الألياف العضلية للبطين. الوظيفة: هذه الألياف تساعد في الحفاظ على وظيفة الصمام أثناء انقباض البطين الأيسر.

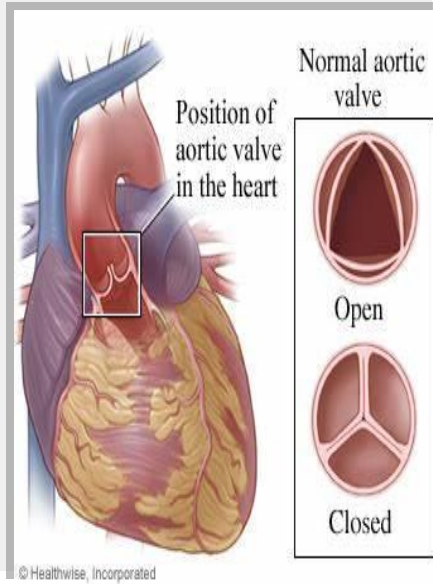
الاتصال بالشرايين التاجية:

الشرفات التاجية: الشرفات اليمنى واليسرى تتصلان بالشرايين التاجية الرئيسية التي تزود عضلة القلب بالدم. الجيوب التاجية: فتحات الشرايين التاجية تقع في الجزء العلوي من الجيوب الأبهريّة.

النسيج (Tissue):

النوع: يتكون الصمام الأبهرى من نسيج ضام غني بالكولاجين، مما يمنحه القوة والمرونة اللازمة لتحمل الضغط العالي داخل الشريان الأبهر.

الصمام الأبهرى بمواصفاته التشريحية الدقيقة يُعتبر بنية حيوية معقدة ومتخصصة، حيث تم تصميمه ليسمح بتدفق الدم في اتجاه واحد فقط ويحافظ على وظيفة القلب بكفاءة عالية.



ماهي الخصائص الوظيفية للصمام الأبهرى وأهميتها؟
الخصائص الوظيفية للصمام الأبهرى تضمن أن الدورة الدموية تعمل بكفاءة عالية، أي خلل في وظائف الصمام الأبهرى يمكن أن يؤدي إلى مشاكل قلبية خطيرة، مثل قصور القلب أو زيادة خطر الإصابة بالسكتة الدماغية، مما يجعل الحفاظ على صحة هذا الصمام أمرًا بالغ الأهمية.

فتح الصمام خلال انقباض البطين الأيسر (Systole) :

الوظيفة: عند انقباض البطين الأيسر، يرتفع الضغط داخل البطين بشكل كبير، مما يؤدي إلى فتح الشرفات الثلاث للصمام الأبهري. هذا الفتح يسمح بتدفق الدم المؤكسد من البطين الأيسر إلى الشريان الأبهر ومنه إلى جميع أنحاء الجسم.
الأهمية: يضمن فتح الصمام الأبهري خلال الانقباض توصيل الأكسجين والمواد الغذائية إلى جميع خلايا الجسم عبر الدم.

غلق الصمام خلال انبساط البطين الأيسر (Diastole) :

الوظيفة: بعد انتهاء انقباض البطين الأيسر، ينخفض الضغط داخله، مما يؤدي إلى غلق الشرفات بشكل محكم. هذا الإغلاق يمنع رجوع الدم من الشريان الأبهر إلى البطين الأيسر.
الأهمية: منع ارتجاع الدم يحافظ على كفاءة الدورة الدموية ويمنع الضغط الزائد على البطين الأيسر، مما يقي القلب من الإجهاد والإضرار بالأنسجة القلبية.

منع الارتجاع (Preventing Regurgitation) :

الوظيفة: يتميز الصمام الأبهري بقدرته على الإغلاق المحكم بعد كل انقباض، مما يمنع ارتداد الدم إلى البطين الأيسر.
الأهمية: هذه الخاصية ضرورية للحفاظ على كفاءة عمل القلب؛ إذ أن ارتجاع الدم قد يؤدي إلى زيادة الحمل على البطين الأيسر، مما يمكن أن يؤدي إلى تضخم البطين وفشل القلب بمرور الوقت.

تنظيم ضغط الدم الشرياني (Regulating Arterial Pressure) :

الوظيفة: يسهم الصمام الأبهري في تنظيم ضغط الدم من خلال التحكم في تدفق الدم من القلب إلى الشريان الأبهر. يتم الحفاظ على ضغط الدم عند مستويات طبيعية بفضل التوازن بين فتح وإغلاق الصمام.
الأهمية: تنظيم ضغط الدم مهم للحفاظ على توصيل الدم إلى الأعضاء بشكل متساوٍ ومنظم، مما يحافظ على استقرار وظائف الجسم المختلفة.

تزويد الشرايين التاجية بالدم (Coronary Artery Filling) :

الوظيفة: أثناء إغلاق الصمام الأبهري، يعود الدم ليملاً جيوب فالسافا (Aortic Sinuses) الموجودة خلف الشرفات، مما يسمح بتزويد الشرايين التاجية بالدم.
الأهمية: هذه الخاصية حيوية لتزويد عضلة القلب نفسها بالأكسجين والمغذيات الضرورية، مما يحافظ على صحة القلب وقدرته على العمل بشكل طبيعي.

تحمل الضغط العالي (High-Pressure Endurance) :

الوظيفة: الصمام الأبهري مصمم لتحمل الضغط العالي الناتج عن انقباض البطين الأيسر (الذي يعد أعلى ضغط يتم توليده في الدورة الدموية).
الأهمية: هذه القدرة على تحمل الضغط العالي تضمن أن الصمام لا يتعرض للتلف بسهولة، مما يحافظ على وظيفته على مدار العمر.

كفاءة الأداء طويل الأمد (Long-Term Durability) :

الوظيفة: بفضل بنيته المتينة والمرنة، يمتلك الصمام الأبهري قدرة على العمل بكفاءة عالية لفترات طويلة دون فشل.
الأهمية: الصمام الأبهري السليم يضمن سنوات طويلة من الأداء القلبي الجيد، مما يقلل من الحاجة إلى التدخلات الجراحية أو العلاجية.

التكيف مع تغيرات الضغط والحجم (Adaptation to Pressure and Volume Changes)

الوظيفة: يمكن للصمام الأبهري التكيف مع التغيرات الطبيعية في ضغط وحجم الدم الناجم عن مختلف الأنشطة البدنية والحالات الفسيولوجية.
الأهمية: التكيف السريع مع هذه التغيرات يضمن أن تظل عملية ضخ الدم فعالة في جميع الظروف، سواء كان الشخص في حالة راحة أو في حالة نشاط بدني شديد.

ماهي الحالات المرضية المرتبطة بالصمام الأبهري؟

هناك عدة حالات مرضية يمكن أن تؤثر على الصمام الأبهري، وتؤدي إلى مشاكل صحية خطيرة. من أهم هذه الحالات:

تضيق الصمام الأبهري (Aortic Stenosis):

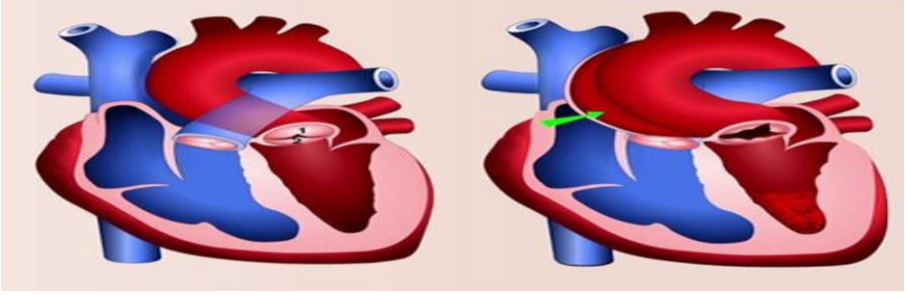
يحدث تضيق الصمام الأبهري عندما تصبح شرفات الصمام سميكة أو متصلبة، مما يقلل من قدرتها على الفتح بشكل كامل. يؤدي ذلك إلى تضيق الفتحة الأبهريّة وتقييد تدفق الدم من البطين الأيسر إلى الشريان الأبهري. يمكن أن ينتج عن التكلس مع تقدم العمر، عيب خلقي (مثل الصمام الأبهري ثنائي الشرفات)، أو أمراض مثل الحمى الروماتيزمية. يصاحبها ضيق التنفس، آلام الصدر (الذبحة الصدرية)، الإغماء (الغشي)، والتعب.

AORTIC VALVE STENOSIS



قصور الصمام الأبهري (Aortic Regurgitation):

يحدث عندما لا ينغلق الصمام الأبهري بشكل صحيح، مما يؤدي إلى تسرب الدم من الشريان الأبهري إلى البطين الأيسر خلال انقباض القلب، ويمكن أن يكون سببه توسع الجذر الأبهري، تلف الشرفات نتيجة التهاب داخلي للقلب (التهاب الشغاف)، أو أمراض النسيج الضام مثل متلازمة مارفان. يصاحبها ضيق التنفس، التعب، الإحساس بالخفقان، وزيادة ضغط الدم الانقباضي.



الحمى الروماتيزمية (Rheumatic Heart Disease):

هي مرض التهابي يحدث نتيجة لإصابة سابقة بالتهاب الحلق الناتج عن بكتيريا العقيدات، وقد يؤثر على الصمام الأبهري. قد تظهر أعراض التهاب المفاصل، ضيق التنفس، آلام الصدر، وفي الحالات المتقدمة قصور في القلب.

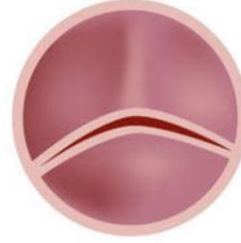


الصمام الأبهري ثنائي الشرفات (Bicuspid Aortic Valve):

هو عيب خلقي حيث يكون الصمام الأبهري يحتوي على شرفتين فقط بدلاً من ثلاثة. هذا العيب يزيد من أخطار تضيق الصمام الأبهري أو قصوره. قد يكون بدون أعراض في البداية، لكن مع تقدم العمر يمكن أن يؤدي إلى تضيق الصمام أو قصوره.



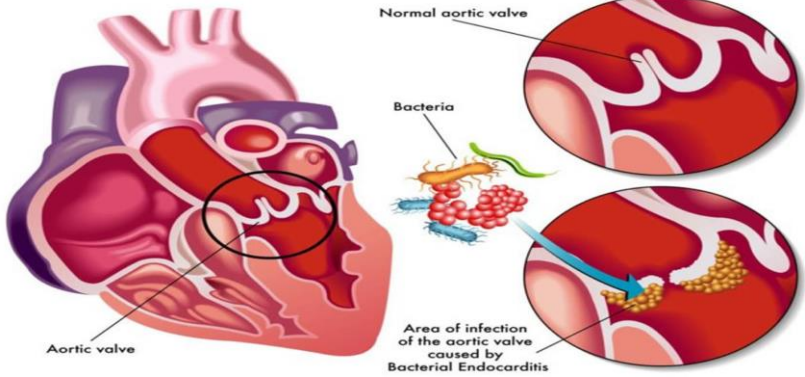
Normal tricuspid valve



Bicuspid aortic valve

التهاب الشغاف (Endocarditis) :

هو التهاب في بطانة القلب الداخلية، والذي يمكن أن يصيب الشرفات الصمامية، بما في ذلك الصمام الأبهري. عدوى بكتيرية غالبًا، التي قد تؤدي إلى تضرر الصمام وتسببه في القصور. حمى، تعب، نفخة قلبية جديدة أو متغيرة، ضيق التنفس.



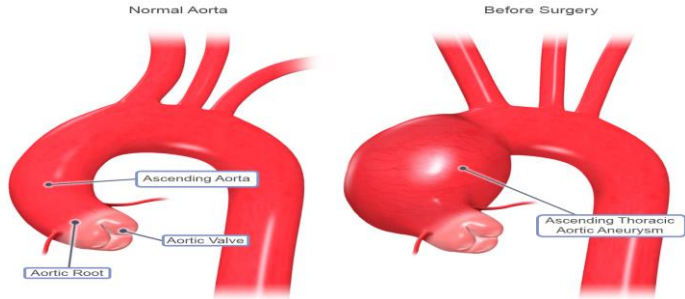
تمدد الجذر الأبهرى (Aortic Root Dilation) :

هو توسع في الجذر الأبهرى، يمكن أن يؤدي إلى قصور الصمام الأبهرى بسبب عدم قدرة الشرفات على الانغلاق بشكل صحيح. ناتج عن أمراض النسيج الضام (مثل متلازمة مارفان)، ارتفاع ضغط الدم المزمن، أو التصلب العصيدي. الاعراض قد تكون غير ظاهرة في البداية، ولكن مع تقدم الحالة قد يحدث ضيق التنفس وآلام الصدر.



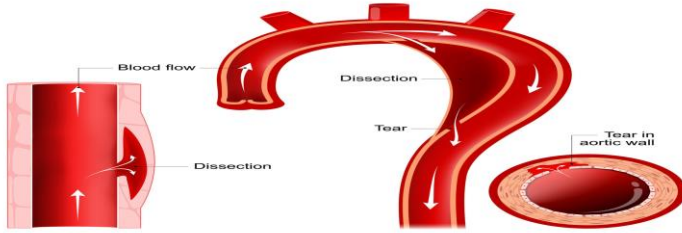
أم الدم الأبهرية (Aortic Aneurysm):

هي توسع غير طبيعي في جدار الشريان الأبهر يمكن أن يمتد إلى الجذر الأبهرى ويؤثر على وظيفة الصمام الأبهرى. الأسباب مختلفة منها عوامل وراثية، ارتفاع ضغط الدم، أو تضرر جدار الأبهر نتيجة التدخين. غالبا تكون بدون أعراض حتى يتمزق أو يضغط على هياكل مجاورة، وقد يتسبب في آلام الصدر أو الظهر، ضيق التنفس، أو أعراض أخرى مفاجئة.



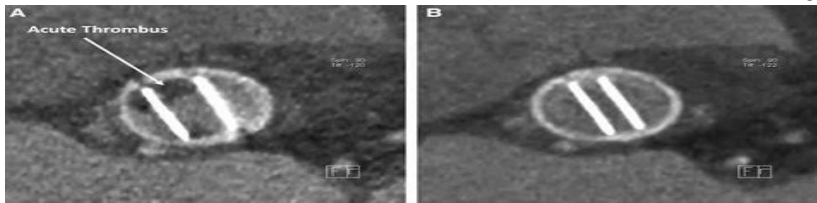
انسلاخ الأبهر (Aortic Dissection):

هي حالة طارئة تحدث عندما يتمزق الطبقة الداخلية لجدار الشريان الأبهر، مما يؤدي إلى تدفق الدم بين الطبقات المختلفة لجدار الشريان. يمكن أن يمتد التسلخ ليشمل الصمام الأبهرى ويؤدي إلى قصوره. بسبب ارتفاع ضغط الدم غير المسيطر عليه، أو أمراض النسيج الضام. يصاحبها ألم صدري مفاجئ وحاد، ضيق التنفس، وقد يؤدي إلى قصور القلب السريع.



الخلل الوظيفي الناتج عن الجراحة (Prosthetic Valve Dysfunction):

في الحالات التي يتم فيها استبدال الصمام الأبهر بصمام اصطناعي، قد تحدث مشاكل وظيفية مثل تكلس الصمام البديل أو حدوث تسرب حول الصمام. بسبب مشاكل في الزرع، تدهور المواد المستخدمة في الصمام الاصطناعي. الاعراض تكون مشابهة لأعراض قصور أو تضيق الصمام، مثل ضيق التنفس والتعب. تتطلب هذه الحالات تقييمًا دقيقًا وتدخلات طبية قد تشمل الأدوية أو الإجراءات الجراحية أو الاستبدال الصمام وفقًا للحالة وشدتها.



ماهي الفحوصات الأساسية المستخدمة في تقييم مرض الصمام الأبهري؟

لتقييم مرض الصمام الأبهري، يتم استخدام عدة فحوصات أساسية تساعد في تشخيص الحالة وتحديد مدى شدتها. أهم هذه الفحوصات تشمل:

تخطيط صدى القلب (Echocardiography) :

تخطيط صدى القلب عبر الصدر (TTE) : يعتبر الفحص الأولي والأكثر شيوعاً لتقييم الصمام الأبهري. يساعد في تحديد حجم الصمام، وسماكة الشرفات، وحركة الشرفات، وتقدير شدة التضيق أو القصور، وتقييم وظيفة البطين الأيسر.

تخطيط صدى القلب عبر المريء (TEE) : يستخدم في الحالات التي تحتاج إلى تفاصيل أكثر دقة، خاصة إذا كانت جودة الصورة عبر الصدر غير كافية.

تصوير القلب بالرنين المغناطيسي (Cardiac MRI) :

يستخدم لتقييم دقيق لحجم وشكل الصمام الأبهري والبطين الأيسر، وكذلك لقياس تدفق الدم عبر الصمام وتقييم التشوهات المرتبطة.

تصوير القلب بالتصوير المقطعي المحوسب (Cardiac CT) :

يستخدم بشكل خاص لتقييم بنية الصمام والشريان الأبهري، خصوصاً في حالات التخطيط للجراحة أو التدخل القسطري.

القسطرة القلبية (Cardiac Catheterization) :

يمكن استخدامها لتقييم الضغط داخل القلب وقياس التدفق الدموي بشكل مباشر، وعادة ما يتم اللجوء إليها إذا كانت الفحوصات الأخرى غير واضحة أو كانت هناك حاجة إلى تقييم إضافي قبل الجراحة.

الفحوصات المخبرية لمرضى الصمام الأبهري

التي تركز على تقييم الصحة العامة للمريض، ومتابعة وظائف القلب، واكتشاف أي مضاعفات محتملة. أهم هذه الفحوصات تشمل:

الفحص الدموي الشامل (CBC) : يساعد في تقييم مستوى الهيموجلوبين، وكريات الدم البيضاء. يمكن أن يكشف عن وجود فقر الدم أو التهاب.

مستويات الاملاح (Electrolytes) : يتم قياس مستويات الصوديوم، البوتاسيوم، الكالسيوم، والبيكربونات لمراقبة التوازن الكهربائي في الجسم، خاصة في حالات استخدام الأدوية مثل المدرات.

مستويات وظائف الكلى (Renal Function Tests) : تشمل اختبارات الكرياتينين واليوريا لتقييم وظائف الكلى، وهو مهم خاصة إذا كان المريض يتلقى مدرات البول أو يعاني من ضعف في القلب.

الاختبارات القلبية (Cardiac Biomarkers)

تروبونين (Troponin) : قد يتم قياسه إذا كان هناك اشتباه في حدوث ضرر في عضلة القلب (مثل احتشاء عضلة القلب) مع مرض الصمام الأبهري. بروتين سي التفاعلي (CRP) و/أو معدل الترسيب (ESR) يمكن أن ترتفع في حالات الالتهاب المرتبطة بأمراض القلب.

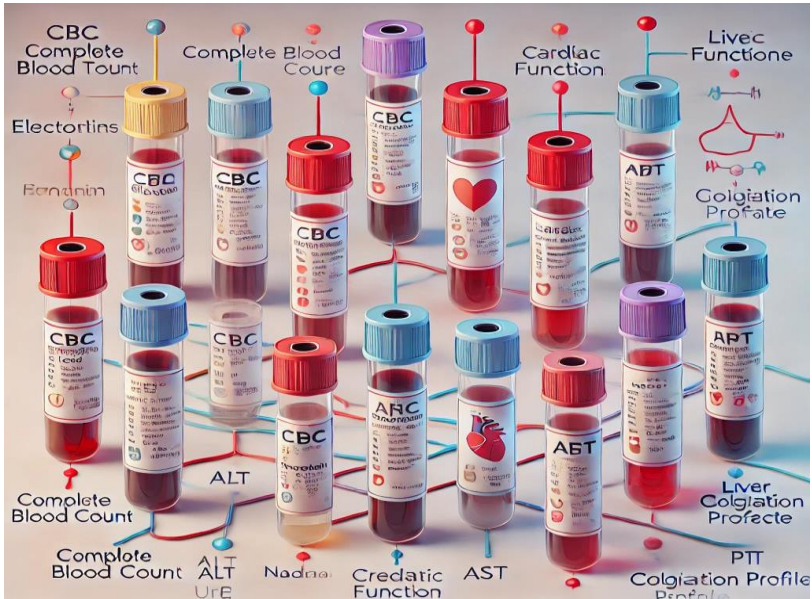
اختبارات وظائف الكبد (Liver Function Tests) : لقياس إنزيمات الكبد مثل ALT و AST والبيلبيرروبين، خاصة في حالات القصور القلبي المتقدم حيث قد تتأثر وظائف الكبد.

مستويات الغازات في الدم (ABG) : تحليل غازات الدم الشرياني لتقييم مستويات الأوكسجين وثاني أكسيد الكربون، خاصة في الحالات الشديدة من قصور القلب.

مستويات الببتيد المدر للصوديوم من الدماغ (BNP) أو (NT-proBNP) : يستخدم لتقييم شدة قصور القلب، وهو مفيد لتحديد مدى تأثير مرض الصمام الأبهري على وظيفة القلب.

تحليل الادرار (Urinalysis): يمكن أن يساعد في اكتشاف مشاكل الكلى أو وجود بروتينات في البول، والتي قد تشير إلى تأثير مرض الصمام الأبهري على الكلى.

اختبارات التخثر (Coagulation Profile): مثل زمن البروثرومبين (PT) وزمن التفعيل الجزئي للثرومبلاستين (aPTT)، خاصة إذا كان المريض يستخدم مضادات تخثر الدم مثل الوارفارين.



ارتجاع الصمام الأبهري Aortic Valve Regurgitation

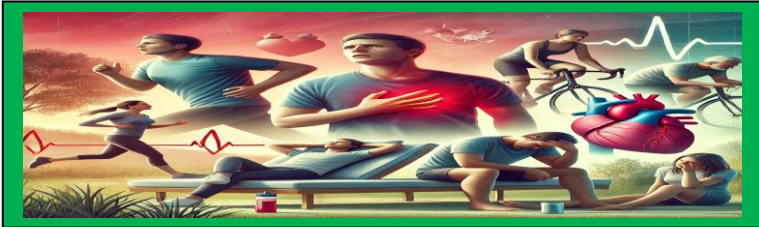
ارتجاع الصمام الأبهري (Aortic Valve Regurgitation) هو حالة قلبية تحدث عندما لا ينعلق الصمام الأبهري بشكل صحيح، مما يؤدي إلى تدفق الدم في الاتجاه المعاكس من الشريان الأبهري إلى البطين الأيسر خلال ارتخاء القلب. هذا يتسبب في زيادة حجم العمل على البطين الأيسر مع مرور الوقت وقد يؤدي إلى تضخم البطين الأيسر وقشل القلب إذا لم يتم التعامل مع الحالة بشكل صحيح.

ارتجاع الصمام الأبهري يمكن أن يحدث بسبب عدة أسباب، منها:

- الحمى الروماتيزمية التي قد تؤدي إلى تلف الصمامات.
- تمدد الشريان الأبهري: الذي يمكن أن يؤدي إلى عدم انغلاق الصمام الأبهري بشكل صحيح.
- التهاب الشغاف البكتيري: عدوى تصيب الصمام وتسبب تلفه.
- أمراض الأنسجة الضامة: مثل متلازمة مارفان.
- تآكل الصمام الأبهري: بسبب تقدم العمر.

قد لا تظهر الأعراض في المراحل المبكرة من ارتجاع الصمام الأبهري، ولكن مع تطور الحالة قد تشمل الأعراض ما يلي:

1. ضيق في التنفس، خاصة عند بذل مجهود أو الاستلقاء.
2. ألم في الصدر.
3. إرهاق.
4. خفقان القلب.
5. تورم القدمين أو الكاحلين.
6. الدوار أو الإغماء في الحالات الشديدة.



ما هي خطة العلاج لمرضى ارتجاع الصمام الأبهري؟

خطة العلاج لمرضى ارتجاع الصمام الأبهري تعتمد على شدة الارتجاع والأعراض المصاحبة، بالإضافة إلى حالة القلب العامة للمريض

- **المراقبة:** في حالات الارتجاع البسيط أو المعتدل بدون أعراض، قد يتم الاكتفاء بمراقبة المريض بشكل دوري مع إجراء الفحوصات اللازمة (مثل تخطيط صدى القلب) لتقييم حالة الصمام ووظائف القلب.
- **الأدوية:** يمكن استخدام أدوية مثل مثبطات بيتا أو مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (ACE inhibitors) للمساعدة في إدارة الأعراض وتقليل الضغط على القلب.
- **التدخل الجراحي:** إذا كانت الأعراض شديدة أو إذا كان هناك تدهور في وظائف القلب، قد يكون العلاج الجراحي ضروريًا. تشمل الخيارات:
- **استبدال الصمام الأبهري:** حيث يتم استبدال الصمام المتضرر بصمام صناعي أو صمام حيواني.
- **إصلاح الصمام الأبهري:** في بعض الحالات، يمكن إصلاح الصمام دون الحاجة لاستبداله.
- **التعامل مع الأسباب الكامنة:** في حال كان هناك أسباب مثل ارتفاع ضغط الدم أو داء السكري، يجب التحكم فيها لتحسين حالة القلب بشكل عام.
- **التغييرات في نمط الحياة:** نصائح غذائية، التمارين الرياضية المناسبة، وتجنب العوامل التي قد تزيد من العبء على القلب.

كل حالة تتطلب تقييمًا دقيقًا، لذا من المهم استشارة طبيب القلب لتحديد الخطة المناسبة لكل مريض.

ماذا يحدث في حالة عدم الالتزام بخطة العلاج لمرضى الصمام الأبهري؟

عدم الالتزام بخطة العلاج لمرضى الصمام الأبهري يمكن أن يؤدي إلى مجموعة من المضاعفات الخطيرة. يعتمد التأثير على مدى شدة الحالة وعوامل أخرى، ولكن هناك عدة نتائج محتملة تشمل:

تدهور الحالة القلبية:

- ✓ **تفاقم الأعراض:** عدم الالتزام بالأدوية الموصوفة أو الرعاية اللازمة قد يؤدي إلى تفاقم الأعراض مثل ضيق التنفس، الألم الصدري، والإرهاق.
- ✓ **قصور القلب:** قد تتدهور وظيفة القلب، مما يؤدي إلى قصور القلب. هذا يمكن أن يتسبب في احتباس السوائل، وصعوبة التنفس، والإرهاق العام.

زيادة خطر المضاعفات:

- ✓ **السكتة الدماغية:** عدم تناول الأدوية المضادة للتخثر، إذا كانت موصوفة، يمكن أن يزيد من خطر الإصابة بالسكتة الدماغية.
- ✓ **عدوى:** هناك زيادة في خطر الإصابة بالعدوى، بما في ذلك التهاب الشغاف (عدوى في الصمام) إذا لم يتم متابعة الرعاية المناسبة.

تدهور نوعية الحياة:

- ✓ **القيود اليومية:** الأعراض المتزايدة قد تؤدي إلى قيود في الأنشطة اليومية ونقص في جودة الحياة.
- ✓ **الاكتئاب والقلق:** القلق حول الحالة الصحية أو الأعراض قد يؤدي إلى مشاكل نفسية مثل الاكتئاب.

الحاجة لتدخلات طبية عاجلة:

- ✓ **تدخلات جراحية:** قد يتطلب تدهور الحالة الصحية إجراء تدخلات جراحية إضافية، مما قد يكون أكثر تعقيداً من العلاج الأصلي.

✓ **الدخول الى المستشفى بشكل المتكرر:** زيادة الأعراض قد تؤدي إلى دخول المستشفى المتكرر، مما يزيد من تكاليف الرعاية الصحية.

✓ **زيادة معدل الوفيات:** ارتفاع خطر الوفاة في الحالات الشديدة، عدم الالتزام بخطة العلاج قد يؤدي إلى زيادة خطر الوفاة نتيجة مضاعفات مرض القلب.

كيفية تحسين الالتزام بخطة العلاج:

التثقيف: توفير المعلومات للمرضى حول أهمية العلاج ونتائجه.

دعم الأسرة: تشجيع الدعم من العائلة والأصدقاء للمساعدة في الالتزام بخطة العلاج.

التواصل مع الأطباء: الحفاظ على خطوط التواصل مفتوحة مع الأطباء لمناقشة أي مخاوف أو آثار جانبية للعلاج.

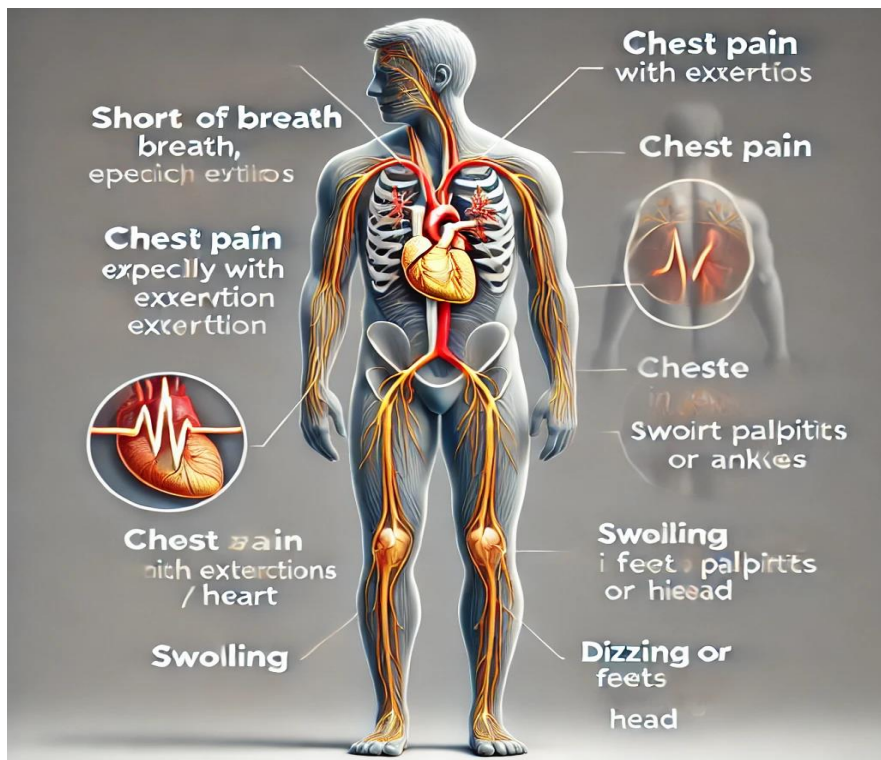
تضييق الصمام الأبهري Aortic valve stenosis

تضييق الصمام الأبهري (Aortic Valve Stenosis) هو حالة تضييق الصمام الأبهري، الذي يتحكم في تدفق الدم من البطين الأيسر إلى الشريان الأورطي. عند تضييق الصمام، يُصبح من الصعب على الدم أن يتدفق بكفاءة، مما يزيد من الضغط داخل البطين الأيسر ويجبره على العمل بجهد أكبر. بمرور الوقت، قد يؤدي هذا الإجهاد الإضافي إلى تضخم عضلة القلب وتدهور وظيفته، مما يمكن أن يؤدي إلى أعراض مثل التعب، وضيق التنفس، وألم الصدر، والإغماء في الحالات الشديدة.

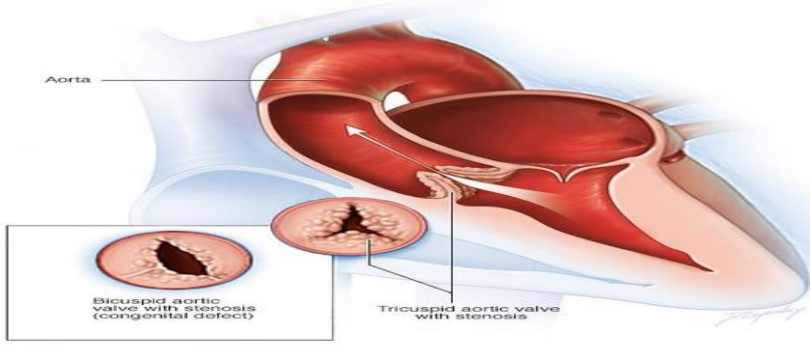
الاعراض المصاحبة لتضييق الصمام الأبهري تعتمد غالباً على مدى شدة التضييق، وتشمل ما يلي:

- ✓ **ضيق التنفس:** يظهر غالباً أثناء ممارسة الأنشطة البدنية، وقد يتفاقم مع تفاقم التضييق .
- ✓ **ألم الصدر** (الذبحة الصدرية): قد يحدث ألم أو ضغط في الصدر نتيجة لزيادة الجهد على القلب بسبب تدفق الدم المحدود عبر الصمام المتضييق.
- ✓ **الإغماء أو الدوار:** يحدث أحياناً بسبب نقص تدفق الدم إلى الدماغ، خاصة أثناء الجهد أو عند الوقوف المفاجئ.
- ✓ **التعب والإرهاق:** يشعر المريض بالإرهاق المستمر نتيجة قلة كفاءة ضخ القلب للدم.
- ✓ **اضطرابات في ضربات القلب:** قد تحدث اضطرابات في النبض مثل تسارع أو عدم انتظام نبضات القلب.
- ✓ **الاحتقان الرئوي:** مع زيادة الضغط في القلب قد يتراكم السوائل في الرئتين، مما يؤدي إلى السعال وضيق النفس الشديد، خاصة أثناء الاستلقاء.
- ✓ **التورم في الأطراف:** في الحالات المتقدمة، قد يظهر تورم في الكاحلين والساقين نتيجة لاحتباس السوائل.

هذه الأعراض قد تكون طفيفة في المراحل المبكرة من التضيق، لكنها تزداد سوءًا مع تقدم الحالة وتفاقم التضيق، مما يستدعي التدخل الطبي السريع



شدة ضيق الصمام الأبهري



تُصنّف شدة ضيق الصمام الأبهري (Aortic Stenosis) إلى ثلاث درجات رئيسية:

بسيطة، ومتوسطة، وشديدة. يعتمد التصنيف على بعض القياسات التي يتم الحصول عليها عادةً من الأشعة الصوتية للقلب (الإيكو)،

1. ضيق الصمام البسيط

- ✓ مساحة الصمام: أكثر من 1.5 سم².
- ✓ الضغط المتوسط: أقل من 20 ملم زئبقي.
- ✓ السرعة القصوى لتدفق الدم عبر الصمام: أقل من 3.0 متر/ثانية.
- ✓ غالباً لا يسبب أعراضاً واضحة، وقد يتم اكتشافه بالصدفة.

2. ضيق الصمام المتوسط

- ✓ مساحة الصمام: بين 1.0 و 1.5 سم².
- ✓ تدرج الضغط المتوسط: بين 20 و 40 ملم زئبقي.
- ✓ السرعة القصوى لتدفق الدم: بين 3.0 و 4.0 متر/ثانية.
- ✓ قد تبدأ بعض الأعراض بالظهور في هذه المرحلة، مثل التعب وضيق التنفس عند بذل جهد متوسط.

3. ضيق الصمام الشديد

- ✓ مساحة الصمام: أقل من 1.0 سم².
- ✓ تدرج الضغط المتوسط : أكثر من 40 ملم زئبقي.
- ✓ السرعة القصوى لتدفق الدم : أكثر من 4.0 متر/ثانية.
- ✓ في هذه الحالة، تكون الأعراض شديدة وواضحة، مثل ألم الصدر، والإغماء، وضيق التنفس حتى مع الأنشطة الخفيفة، وقد يكون هناك حاجة إلى تدخل طبي عاجل.

4. الحالات الحرجة

في بعض الحالات الشديدة قد يصل التضيق إلى مرحلة حرجة (Critical Aortic Stenosis)، حيث يصبح تدفق الدم محدوداً بشكل كبير ويهدد الحياة، خاصةً في حالة ظهور الأعراض مع الأنشطة اليومية.

ماهي الحالات أو العوامل المسببة لتضيق الصمام الأبهري؟

هناك عدة حالات وعوامل قد تسبب تضيق الصمام الأبهري (Aortic Stenosis)، بعضها يرتبط بتغيرات طبيعية مع تقدم العمر، وبعضها يعود إلى أمراض وراثية أو مكتسبة. إليك أبرز هذه الأسباب والعوامل:

✚ التكلس المرتبط بالعمر (Degenerative Calcific Aortic Stenosis)

: يعتبر السبب الأكثر شيوعاً لدى كبار السن، حيث يتراكم الكالسيوم على شرفات الصمام بمرور الوقت، مما يؤدي إلى تصلبها وتضيقها. يحدث عادة بعد سن 65 عاماً، ويتفاقم مع التقدم في العمر.

✚ العيوب الخلقية (Congenital Bicuspid Aortic Valve)

يولد بعض الأشخاص بصمام أبهري ثنائي الشرف (Bicuspid Aortic Valve) بدلاً من الصمام الطبيعي ثلاثي الشرف، مما يجعله أكثر عرضة للتكلس والتضيق في سن مبكرة. يعد هذا السبب الأكثر شيوعاً لتضيق الصمام الأبهري عند الشباب.

✚ **الحمى الروماتيزمية (Rheumatic Fever) :** الحمى الروماتيزمية هي مضاعفة للإصابة بعدوى الحلق البكتيرية (التي يسببها عادة المكورات العقدية)، ويمكن أن تؤدي إلى تلف في الصمام الأبهرى. تؤدي الندوب الناتجة عن الحمى الروماتيزمية إلى تصلب الشرفات أو التصاقها، مما يعيق حركتها ويؤدي إلى تضيق الصمام.

✚ **التهاب الشغاف (Endocarditis) :** الالتهاب البكتيري أو الفطري في بطانة القلب والصمامات قد يؤدي إلى تضرر الصمام الأبهرى وتشكيل ندبات عليه، مما يزيد من احتمالية تضيق الصمام.

✚ **التصلب العصيدي (Atherosclerosis) :-** التصلب العصيدي الذي يصيب الأوعية الدموية يمكن أن يؤثر أيضًا على الصمام الأبهرى، مما يزيد من احتمالية التكلس وتضيق الصمام. يزيد هذا العامل لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم، وارتفاع الكوليسترول، ومرضى السكري.

✚ **التاريخ العائلي والأمراض الوراثية :** قد تزيد بعض الحالات الوراثية، مثل متلازمة مارفان، من خطر الإصابة بنشوهات الصمام أو تكلسه. قد يكون التاريخ العائلي لأمراض الصمام الأبهرى من عوامل الخطر.

✚ **الأمراض الالتهابية المزمنة:** مثل الذئبة الحمراء أو التهاب المفاصل الروماتويدي، حيث قد تؤدي هذه الأمراض إلى التهاب في الصمام الأبهرى وتكوّن ندبات، مما يسرّع من تكلسه وتضييقه.

✚ **التعرض للعلاج الإشعاعي لمنطقة الصدر:** قد يؤدي العلاج الإشعاعي، خاصة في حالات علاج الأورام الصدرية، إلى تضرر

الصمام الأبهرى مع الوقت، مما يرفع من خطر حدوث تضيق الصمام.

✚ الأمراض الكلوية المزمنة : تعتبر الأمراض الكلوية المزمنة من العوامل المساعدة على تكلس الصمام، حيث تؤدي اضطرابات الفسفور والكالسيوم إلى زيادة احتمال تكلس شرفات الصمام.

لا يمكن تجنب بعض هذه العوامل مثل الوراثة أو التقدم بالعمر، ولكن يمكن تقليل خطر تضيق الصمام الأبهرى عن طريق السيطرة على عوامل الخطر مثل السيطرة على ضغط الدم، والحفاظ على مستويات الكوليسترول ضمن الحدود الطبيعية، وتجنب التدخين، واتباع نمط حياة صحي.

طرق العلاج

علاج تضيق الصمام الأبهري يعتمد على شدة التضيق والأعراض المصاحبة، وتتراوح الطرق العلاجية من المتابعة الطبية إلى الجراحة أو الإجراءات التداخلية. فيما يلي أبرز طرق العلاج:

1. المتابعة الطبية:

- ❖ المراقبة الدورية: للمرضى الذين لديهم تضيق بسيط أو متوسط، يتم عادةً متابعتهم بشكل دوري باستخدام فحوصات الإيكو (الأشعة الصوتية للقلب) لمراقبة تقدم التضيق.
- ❖ الأدوية: على الرغم من عدم وجود دواء يعالج تضيق الصمام، إلا أن الأدوية قد تساعد في السيطرة على الأعراض. وتشمل: مدرات البول، أدوية خفض ضغط الدم، إذا كان ضغط الدم مرتفعاً، الأدوية المضادة لاضطرابات النبض، في حال وجود اضطرابات في نبض القلب.

2. استبدال الصمام الأبهري جراحياً (Aortic Valve Replacement - AVR)

استبدال الصمام المفتوح: يعتبر العلاج الأساسي للتضيق الشديد، حيث يتم استبدال الصمام المتضيق بصمام صناعي (ميكانيكي) أو صمام بيولوجي. يُجرى ذلك من خلال عملية قلب مفتوح.

3. إجراء توسع الصمام بالقسطرة عبر الجلد (Transcatheter Aortic Valve Replacement - TAVR)

يُعتبر خياراً بديلاً للمرضى الذين لا يتحملون جراحة القلب المفتوح، حيث يتم إدخال صمام جديد داخل الصمام المتضيق باستخدام قسطرة عبر الشريان الفخذي. يعدّ هذا الإجراء أقلّ تدخلاً ويعتمد على وضع الصمام الجديد بداخل الصمام القديم دون الحاجة لإزالته. مناسب للمرضى كبار السن أو للمرضى الذين يعانون من مخاطر جراحية عالية.

4. بضع الصمام بالبالون (Balloon Valvuloplasty):

يتم فيه توسيع الصمام باستخدام بالون يتم إدخاله عبر قسطرة. يستخدم عادة في الأطفال والشباب الذين يعانون من تضيق خلقي في الصمام، ولكنه أقل فعالية لدى البالغين، حيث يمكن أن يعود التضيق مرة أخرى.

5. العلاج بالأدوية الداعمة بعد الجراحة أو القسطرة

بعد استبدال الصمام، يحتاج المرضى عادة إلى المتابعة الطبية والأدوية لمنع المضاعفات، وتشمل: مضادات التخثر للمرضى الذين تم استبدال الصمام لديهم بصمام ميكانيكي. مضادات الالتهاب للتقليل من خطر حدوث التهابات في الصمام الجديد. مضادات اضطراب النبض حسب الحاجة.

6. العناية بعد العلاج : بعد العلاج، يجب على المرضى اتباع نظام حياة

صحي، يشمل: ممارسة الرياضة المناسبة تحت إشراف الطبيب. الالتزام بتناول الأدوية بشكل منتظم. الابتعاد عن التدخين واتباع نظام غذائي صحي. القيام بالفحوصات الدورية للتأكد من سلامة الصمام الجديد وعدم حدوث مضاعفات.

*تعدّ عمليات استبدال الصمام الأبهري فعالة للغاية،
وتساعد معظم المرضى على استعادة نوعية حياة أفضل
وتخفيف الأعراض.*

مرض الصمام الأبهري الولادي

هو حالة تحدث عند الولادة بسبب تشوهات خلقية في الصمام الأبهري، تؤدي إلى مشاكل في عمل الصمام بشكل طبيعي. من أكثر الحالات الشائعة هو الصمام الأبهري ثنائي الشرف (Bicuspid Aortic Valve) ، والذي يُعتبر من العيوب الخلقية الأكثر انتشاراً بين أمراض القلب .

أنواع مرض الصمام الأبهري الولادي

❖ **الصمام الأبهري ثنائي الشرف (Bicuspid Aortic Valve):**

يُولد الطفل بصمام يتكون من شرفتين بدلاً من الشرفات الثلاث الطبيعية. هذا التشوه يزيد من احتمالية التكلس والتضيق أو القصور في الصمام مع مرور الزمن. يكون هذا التشوه الخلقى غالباً بلا أعراض في مرحلة الطفولة، لكنه يزيد من خطر حدوث تضيق الصمام أو قصوره مع التقدم في العمر.

❖ **الصمام الأبهري وحيد الشرفة (Unicuspid Aortic Valve):**

-حالة نادرة يتكون فيها الصمام من شرفة واحدة فقط، ما يسبب خللاً شديداً في عمل الصمام ويؤدي إلى تضيق أو قصور مبكر في الطفولة أو الشباب.

❖ **الصمام الأبهري رباعي الشرف (Quadricuspid Aortic Valve):**

Valve): حالة نادرة جداً يكون فيها الصمام الأبهري مكوناً من أربع شرفات، ويمكن أن تؤدي إلى تضيق أو قصور الصمام، لكنها غالباً ما تكون بلا أعراض في الصغر.

الأعراض

قد تكون الأعراض غير واضحة في المراحل الأولى من الحياة، خاصة في حالة الصمام ثنائي الشرفات. لكن مع مرور الوقت، ومع تعرض الصمام لمزيد من التآكل والتكلس، قد تظهر الأعراض التالية:
-ضيق التنفس أثناء النشاط البدني. -التعب السريع. -ألم في الصدر. - إغماء، خاصة عند ممارسة الجهد. في الحالات الشديدة، قد يعاني الطفل من أعراض مبكرة في سنوات الطفولة أو المراهقة.

التشخيص

يتم التشخيص عادةً باستخدام الأشعة الصوتية للقلب
:*(Echocardiography) للكشف عن التشوهات الخلقية في الصمام
وتحديد نوعها. التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) أو التصوير
المقطعي **: لتقييم حالة القلب والصمام بدقة أكبر في بعض الحالات.

العلاج

يعتمد العلاج على نوع وشدة التشوه وأعراض المريض:

- 1 **المتابعة والمراقبة**: إذا لم تظهر أعراض، يمكن متابعة الحالة دورياً باستخدام الأشعة الصوتية.
- 2 **الأدوية**: مثل مدرات البول وأدوية الضغط لتحسين عمل القلب، لكن هذه الأدوية لا تعالج الصمام بل تخفف من الأعراض.
- 3 **توسيع الصمام بالبالون (Balloon Valvuloplasty)**: يستخدم هذا الإجراء بشكل خاص للأطفال الذين يعانون من تضيق الصمام الأبهري. يتم توسيع الصمام باستخدام قسطرة مع بالون يتم نفخه لتوسيع الصمام
- 4 **استبدال الصمام الأبهري**: إذا كانت الحالة شديدة، قد يكون استبدال الصمام هو الحل الأفضل. يتم استبداله بصمام ميكانيكي أو بيولوجي، حسب حالة المريض وعمره .
- 5 **إجراء جراحة ترقيعية للصمام**: في بعض الحالات النادرة، قد يُجرى إصلاح الصمام بدلاً من استبداله للحفاظ على وظيفته الطبيعية.

الأطفال الذين يولدون بعيوب في الصمام الأبهري
يحتاجون إلى متابعة طبية مستمرة مدى الحياة، حتى بعد
العلاج، حيث يظل لديهم خطر أعلى لتطويع مشاكل قلبية
مستقبلية، مثل التكلس أو التهاب الشغاف .

ما هي الأسباب الرئيسية لتشوهات القلب الولادية في الصمام الأبهري

❖ العوامل الوراثية

- 1 التاريخ العائلي: قد يكون للأطفال المولودين لعائلات لديها تاريخ مرضي بتشوهات الصمام الأبهري أو غيره من أمراض القلب الولادية احتمال أكبر للإصابة بهذه التشوهات.
- 2 الاضطرابات الجينية: بعض المتلازمات الوراثية مثل متلازمة مارفان ومتلازمة تيرنر ترتبط بتشوهات في الصمام الأبهري أو الأوعية الدموية الكبرى الخارجة من القلب.
- 3 الطفرات الجينية: تغييرات في جينات معينة مسؤولة عن نمو القلب يمكن أن تزيد من احتمالية التشوهات، لكنها ليست شائعة.

❖ العوامل البيئية

- 1 التعرض لبعض الأدوية: تناول بعض الأدوية أثناء الحمل، مثل الأدوية المضادة للاختلاج أو الأدوية التي تؤثر على نمو الجنين، قد يرتبط بزيادة خطر تشوهات القلب الخلقية.
- 2 التهابات الفيروسية: إصابة الأم ببعض الفيروسات مثل الحصبة الألمانية (الروبيلا) خلال الحمل يمكن أن يؤدي إلى تشوهات خلقية في القلب، بما في ذلك الصمام الأبهري.
- 3 التعرض للمواد السامة: مثل المواد الكيميائية الضارة أو الكحول أو المخدرات التي قد تعبر عبر المشيمة وتؤثر على تطور الجنين.

❖ الأمراض المزمنة لدى الأم

- 1 داء السكري: الأمهات المصابات بالسكري غير المنضبط لديهن خطر أكبر لإنجاب أطفال بتشوهات قلبية ولادية، ومنها تشوهات الصمام الأبهري.
- 2 أمراض المناعة الذاتية: مثل الذئبة الحمراء، حيث يمكن أن تؤثر على نمو الجنين بشكل طبيعي وتزيد من احتمال حدوث التشوهات.
- 3 السمنة: بعض الدراسات أشارت إلى أن السمنة المفرطة قد ترتبط بزيادة خطر التشوهات القلبية الولادية.

❖ العوامل الأخرى

- 1 نقص التغذية: عدم حصول الأم على التغذية الكافية أو الفيتامينات المهمة مثل حمض الفوليك قد يزيد من خطر التشوهات.
- 2 التعرض للإشعاع: مثل التعرض للإشعاعات العالية أثناء الحمل، يمكن أن يؤثر على نمو قلب الجنين.
- 3 العمر المتقدم للأم: بعض الدراسات ربطت بين عمر الأم المتقدم وزيادة خطر التشوهات الولادية، بما في ذلك تشوهات الصمام.

الوقاية

بعض حالات التشوه الخلقي قد لا يمكن الوقاية منها، ولكن يمكن تقليل الخطر من خلال اتباع إرشادات الصحة أثناء الحمل،

الالتزام بالمتابعة الطبية وتجنب الأدوية غير الآمنة.

أخذ المكملات الغذائية مثل حمض الفوليك.

الامتناع عن التدخين وتجنب تناول الكحول.

الحرص على السيطرة على الأمراض المزمنة مثل السكري قبل وأثناء الحمل.

ماهي خطة العلاج لتشوهات الصمام الابهر الولادية؟

تعتمد على نوع التشوه وشدته، والأعراض التي تظهر على المريض، إضافة إلى العمر والحالة الصحية العامة.

❖ المتابعة الطبية والمراقبة

المتابعة الدورية: إذا كان التشوه بسيطاً ولم يظهر على المريض أعراض خطيرة، يتم الاكتفاء بمتابعته دورياً باستخدام الفحص الإيكوغرافي للقلب (Echocardiography) لمراقبة حالة الصمام.
المتابعة المستمرة للأطفال: لأن التشوهات الولادية قد تتفاقم مع النمو، يجب متابعة الأطفال بانتظام لضمان عدم تطور الحالة.

❖ الأدوية

مساعدة القلب على العمل بكفاءة: قد يُستخدم بعض الأدوية للمساعدة في السيطرة على الأعراض، مثل مدرات البول لتقليل الاحتقان الرئوي وأدوية خفض ضغط الدم في حال ارتفاعه.
تخفيف عبء العمل على القلب: إذا كانت هناك أعراض لضيق الصمام، يمكن استخدام الأدوية لتقليل الجهد على القلب، مثل حاصرات البيتا أو مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (ACE inhibitors).

❖ توسيع الصمام باستخدام البالون (Balloon Valvuloplasty)

هذا الإجراء يُستخدم في الأطفال والشباب الذين يعانون من تضيق الصمام الأبهر، ويتم من خلال إدخال قسطرة بالونية عبر الشريان وتوجيهها إلى الصمام الأبهر، ثم يتم نفخ البالون لتوسيع الصمام.

❖ إجراء استبدال الصمام الأبهر (Aortic Valve Replacement)

يُعتبر الحل الأساسي في الحالات التي يكون فيها الصمام تالفاً بشكل لا يمكن إصلاحه أو في حال كانت الأعراض شديدة. الصمام الميكانيكي يدوم لفترة طويلة، لكن يتطلب تناول مضادات التخثر بشكل دائم. الصمام البيولوجي له عمر افتراضي محدود لكنه لا يتطلب مضادات تخثر مستمرة، ما يجعله مناسباً للأطفال أو المرضى الذين لا يتحملون الأدوية طويلة الأمد.

❖ إصلاح الصمام الأبهري (Aortic Valve Repair)

في بعض الحالات، يمكن إصلاح الصمام بدلاً من استبداله، ويتضمن ذلك تعديل الشرفات الصمامية لضمان تدفق الدم بشكل صحيح. يحافظ على الصمام الطبيعي ويقلل من الحاجة للأدوية طويلة الأمد. هذا الإجراء معقد ويحتاج إلى جراحين ذوي خبرة.

❖ استبدال الصمام الأبهري عبر القسطرة (Transcatheter Aortic Valve Replacement - TAVR)

يستخدم هذا الإجراء للمرضى الذين لا يتحملون جراحة القلب المفتوح، حيث يتم استبدال الصمام المتضرر بصمام جديد عبر قسطرة تُدخل عبر الشريان الفخذي. غالبًا ما يُستخدم لدى كبار السن أو المرضى المعرضين لمخاطر جراحية عالية.

❖ الدعم بعد العمليات والجراحة

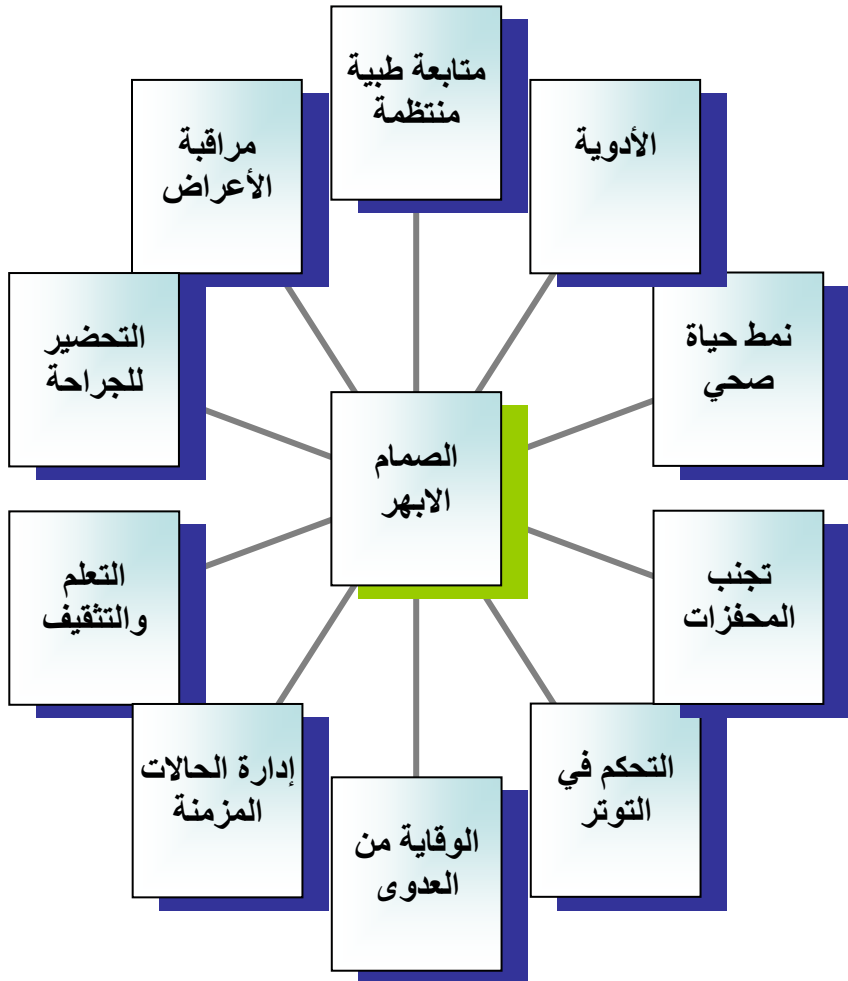
بعد أي إجراء جراحي أو تدخل بالقسطرة، يحتاج المريض إلى متابعة طبية وأدوية لمنع المضاعفات، مثل: مضادات التخثر خاصةً مع الصمامات الميكانيكية. مضادات حيوية وقائية لتجنب التهاب الشغاف. علاج الأعراض القلبية حسب الحاجة، مثل علاج اضطرابات النبض أو الاحتقان.

❖ العناية طويلة الأمد

الزيارات الدورية للطبيب: للتأكد من سلامة الصمام واستقرار الحالة. الالتزام بنظام حياة صحي: مثل تجنب التدخين، الحفاظ على وزن صحي، وممارسة الرياضة المناسبة. التوعية بالأعراض: يجب على المرضى وأسرهم أن يكونوا على دراية بالأعراض التي قد تشير إلى مشاكل في الصمام، مثل ضيق التنفس أو الإغماء.

قد يحتاج المرضى إلى استبدال الصمام في مراحل لاحقة من الحياة، لذلك تكون المتابعة المستمرة مهمة لضمان أفضل النتائج.

النصائح والإرشادات للمساعدة في إدارة الحياة مع مرض الصمام الأبهري



بالتزامك بهذه النصائح والإرشادات، يمكنك الحفاظ على نوعية حياة جيدة مع مرض الصمام الأبهري .

متابعة طبية منتظمة: زيارات دورية للطبيب تأكد من متابعة منتظمة مع طبيب القلب لمراقبة الحالة الصحية وتعديل العلاج حسب الحاجة. الالتزام بالفحوصات مثل تخطيط صدى القلب (Echocardiogram) وتخطيط القلب الكهربائي (ECG) لتقييم وظيفة القلب والصمام.

الأدوية: اتباع وصفة الطبيب تناول الأدوية الموصوفة بانتظام وبالجرعات المحددة. إبلاغ الطبيب عن أي أعراض جديدة أو تفاقم في الأعراض مثل ضيق التنفس أو التعب.

نمط حياة صحي: النظام الغذائي تناول طعام صحي غني بالفواكه والحبوب الكاملة، وتقليل تناول الملح والدهون المشبعة. ممارسة الرياضة الحفاظ على نشاط بدني منتظم مثل المشي أو السباحة، مع استشارة الطبيب حول نوع وكمية التمارين المناسبة لحالتك. الحفاظ على وزن صحي يساعد في تقليل العبء على القلب.

تجنب المحفزات: تجنب التدخين يقلل من خطر تفاقم أمراض القلب تقليل استهلاك الكافيين والكحول لأنهما يمكن أن يؤثرًا على معدل ضربات القلب وضغط الدم.

التحكم في التوتر: تقنيات الاسترخاء مثل اليوغا، والتأمل، وتمارين التنفس العميق. النوم الكافي الحرص على الحصول على قسط كافٍ من النوم والراحة.

الوقاية من العدوى: الاعتناء بصحة الفم نظافة الفم الجيدة وزيارة طبيب الأسنان بانتظام لتقليل خطر التهاب الشغاف. المضادات الحيوية الوقائية قد يوصي الطبيب بتناول المضادات الحيوية قبل بعض الإجراءات الطبية أو الأسنان لتجنب العدوى.

إدارة الحالات المزمنة: التحكم في ضغط الدم إذا كنت تعاني من ارتفاع ضغط الدم، اتبع العلاج الموصوف للمساعدة في تقليل العبء على القلب. إدارة مرض السكري الحفاظ على مستوى السكر في الدم ضمن النطاق المستهدف.

التعلم والتثقيف الصحي: معرفة المزيد عن مرض الصمام الأبهري وكيفية إدارة الأعراض يمكن أن يساعدك في التعامل مع الحالة بشكل أفضل. الانضمام إلى مجموعات دعم التفاعل مع أشخاص آخرين يعانون من نفس الحالة يمكن أن يكون مفيداً لتبادل النصائح والتجارب.

مراقبة الأعراض: تتبع الأعراض الاحتفاظ بمذكرات يومية لتسجيل الأعراض والتغيرات يمكن أن يساعد الطبيب في تعديل العلاج وتحسين إدارة الحالة.

متى يمكن إجراء عملية تصليح الأبهري ؟

إجراء عملية تصليح الصمام الأبهري: يعتمد على عدة عوامل، منها نوع وشدة تلف الصمام، الأعراض الظاهرة، والصحة العامة للمريض. عادةً، يُفضل تصليح الصمام بدلاً من استبداله عندما يكون بالإمكان تحقيق تدفق دم مناسب وتقليل الأعراض من دون اللجوء إلى استبدال الصمام، وذلك لأسباب تتعلق بالحفاظ على الصمام الطبيعي وتقليل الحاجة للأدوية طويلة الأمد.

متى يُعتبر تصليح الصمام الأبهري مناسباً؟

❖ تسريب أو قصور الصمام الأبهري (Aortic Regurgitation):

يُعد تصليح الصمام خياراً في حالات قصور الصمام الأبهري الخفيف إلى المتوسط، حيث لا ينغلق الصمام بشكل تام، مما يؤدي إلى عودة الدم إلى البطين الأيسر.

قد يتم تصليح الصمام في الحالات التي تكون فيها شرفات الصمام غير متضررة بشدة، وغالباً عندما تكون هناك مشكلة في شكل أو حركة الشرفات أو جذور الصمام.

❖ تشوهات خلقية في الصمام:

في بعض الحالات الخلقية، مثل الصمام الأبهري ثنائي الشرفات، يمكن محاولة تصليح الصمام خلال مرحلة الطفولة أو الشباب. التصليح قد يكون مناسباً عندما يكون التشوه غير حاد أو عندما يتوقع الجراح إمكانية تعديل الصمام ليعمل بشكل أفضل.

❖ تضيق الصمام الأبهري (Aortic Stenosis)

في حالات تضيق الصمام البسيط إلى المتوسط، يُعتبر توسيع الصمام باستخدام بالون عن طريق القسطرة خيارًا بدلاً من جراحة تصليح الصمام. في حالات التكلس الشديد أو التضيق المتقدم، غالبًا ما يكون تصليح الصمام غير ممكن، ويتطلب استبداله.

❖ تحسن الأعراض دون الحاجة لاستبدال الصمام

إذا كانت الأعراض خفيفة أو متوسطة، وقدّر الجراح أن تصليح الصمام قد يكون كافيًا لتخفيفها، يمكن اختيار هذا الحل للحفاظ على الصمام الطبيعي.

الحالات التي لا يُنصح فيها بتصليح الصمام

التلف الشديد للشرفات: عندما تكون الشرفات متضررة بشدة أو متكلسة، يكون تصليح الصمام صعبًا وغير فعال.
التكلس المتقدم: التكلس يجعل شرفات الصمام غير مرنة، ما يعيق إمكانية تصليحها ويزيد من صعوبة تحقيق تدفق دم فعال.

فوائد تصليح الصمام الأبهري

- ✓ الحفاظ على الصمام الطبيعي الأمر الذي يحدّ من الحاجة للأدوية مثل مضادات التخثر.
- ✓ تحسين وظائف القلب خاصة إذا تم إجراء التصليح قبل أن تتأثر عضلة القلب بشكل كبير.
- ✓ تجنب المضاعفات المرتبطة بالصمامات الاصطناعية مثل مخاطر التجلط أو تآكل الصمام مع الوقت.

يعتمد قرار تصليح الصمام الأبهري على تقييم شامل من قبل فريق القلب، والذي يحدد أفضل توقيت بناءً على الحالة السريرية الدقيقة لكل مريض. الاختيار بين التصليح والاستبدال

إذا كنت تفكر في عملية جراحية أو تحتاج إلى استشارة حول حالتك، من المهم أن تناقش جميع الخيارات مع طبيبك للحصول على خطة علاجية مخصصة تناسب احتياجاتك الصحية

عند الحاجة لاستبدال الصمام الأبهري ، يمكن استخدام نوعين رئيسيين من الصمامات الصناعية (الصمامات الميكانيكية والصمامات البيولوجية) كل نوع له مزايا وعيوب، واختيار النوع المناسب يعتمد على عدة عوامل، بما في ذلك عمر المريض، حالته الصحية، ونمط الحياة. فيما يلي تفاصيل كل نوع:

الصمامات الميكانيكية (Mechanical Valves)

المزايا:

طول العمر تتميز الصمامات الميكانيكية بعمر افتراضي طويل، وعادةً ما تدوم لأكثر من 20 عامًا.
الكفاءة توفر تدفق دم جيد وفعال، مما يساعد على تجنب الأعراض المرتبطة بقصور الصمام.

العيوب

الحاجة إلى مضادات التخثر يحتاج المرضى إلى تناول أدوية (مثل الوارفارين) بشكل دائم لمنع حدوث جلطات دموية، مما يزيد من مخاطر النزيف.
التكلفة عادةً ما تكون تكلفتها أعلى بسبب الحاجة لمتابعة العلاج بالأدوية.

أنواع الصمامات الميكانيكية

الصمامات ذات الشرفتين: تتكون من شرفتين وتُعتبر الأكثر شيوعًا.
الصمامات ذات الثلاث شرفات: تتميز بكفاءة عالية في تدفق الدم.

الصمامات البيولوجية (Bioprosthetic Valves)

المزايا

عدم الحاجة إلى مضادات التخثر الدائمة: في كثير من الحالات، يمكن تقليل الحاجة إلى أدوية التخثر، مما يقلل من مخاطر النزيف.
تقبل جسم المريض: غالبًا ما يكون جسم المريض متقبلًا لها بشكل أفضل، مما يقلل من احتمال حدوث تفاعلات مناعية.

العيوب

عمر افتراضي محدود: عادةً ما تستمر الصمامات البيولوجية من 10 إلى 15 عامًا، وقد تحتاج إلى استبدال في المستقبل.
قد تكون أقل كفاءة: في بعض الحالات، قد لا توفر نفس الكفاءة في تدفق الدم كما هو الحال في الصمامات الميكانيكية.

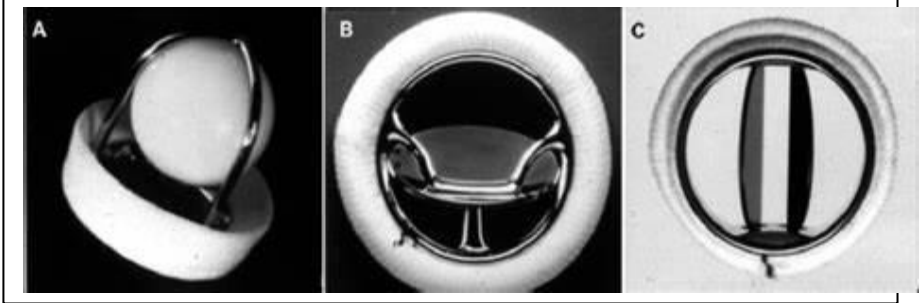
أنواع الصمامات البيولوجية:

صمامات حيوانية: تُستخرج من الأبقار (صمامات الأبقار) أو الخنازير (صمامات الخنازير).
صمامات بشرية: تُستخرج من الأنسجة القلبية للبشر (مثل صمامات القلب المأخوذة من المتبرعين).

عوامل اختيار الصمام

عند اختيار نوع الصمام المناسب، تؤخذ في الاعتبار العوامل التالية:
عمر المريض: في المرضى الأصغر سنًا، قد يُفضل الصمام الميكانيكي بسبب عمره الطويل. بينما في كبار السن، يمكن استخدام الصمامات البيولوجية لتجنب الحاجة إلى مضادات التخثر.
نمط الحياة: المرضى الذين يتجنبون تناول مضادات التخثر أو لديهم مخاطر عالية للنزيف قد يفضلون الصمامات البيولوجية.
الظروف الصحية: قد تؤثر الحالات الصحية الأخرى (مثل مشاكل النزيف أو الأمراض المزمنة) على الاختيار.

المزايا	العيوب
طول العمر	ضرورة تناول مضادات التجلط
تدوم لفترة طويلة وغالبًا مدى الحياة	لا تدوم مدى الحياة
أداء موثوق توفر تدفقًا فعالًا للدم	احتمال حدوث مضاعفات



الصمامات البيولوجية (Biological Valves)

مصنوعة من أنسجة حيوانية مثل صمامات الخنازير أو الأبقار، أو من أنسجة بشرية متبرع بها.

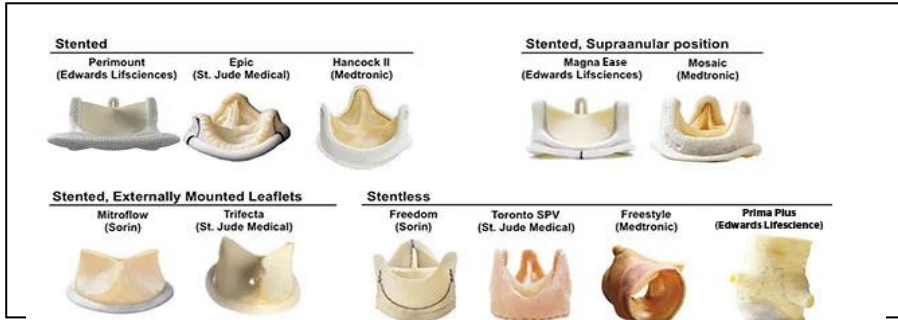
أنواع الصمامات البيولوجية

صمامات الأنسجة البقرية (Bovine Pericardial Valves) مصنوعة من الغشاء المحيط بالقلب البقري.

صمامات الأنسجة الخنزيري (Porcine Valves) مصنوعة من صمامات قلب الخنزير.

صمامات الأنسجة البشرية (Homograft Valves) مصنوعة من صمامات قلبية مأخوذة من المتبرعين البشريين.

المزايا	العيوب
قلة الحاجة لمضادات التجلط	تكون أكثر تكلفة من الصمامات الميكانيكية
تناول مضادات التجلط لفترة قصيرة.	تكلفة أعلى
أقل صلابة	تحتاج إلى استبدالها بعد فترة تتراوح بين 10 إلى 20
تكون أكثر ملاءمة للمرضى الأصغر سنًا	عمر أقصر



أعاني من مرض الصمام الأبهري هل أستطيع ان اخذ اللقاحات السنوية؟

نعم، يُنصح مرضى الصمام المايترالي بالحصول على بعض اللقاحات كجزء من العناية الصحية العامة. اللقاحات يمكن أن تساعد في الوقاية من الأمراض التي قد تؤثر على القلب وتسبب مضاعفات.

TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) تقنية

تُستخدم لاستبدال الصمام الأبهري في الحالات التي يعاني فيها المريض من تضيق الصمام الأبهري الشديد، وخاصةً عندما يكون المريض غير مؤهل لجراحة القلب المفتوح التقليدية بسبب عوامل الخطر أو الحالة الصحية العامة. فيما يلي بعض النقاط الرئيسية حول متى يتم استخدام تقنية TAVI:

مؤشرات استخدام تقنية TAVI :

تضيق الصمام الأبهري الشديد

تُستخدم تقنية TAVI في حالات تضيق الصمام الأبهري الشديد حيث لا يتجاوز تدفق الدم الطبيعي (أقل من 1.0 سم² لمعدل الصمام) وقد تكون الأعراض واضحة مثل ضيق التنفس، أو الإغماء، أو ألم الصدر.

مرضى كبار السن

غالبًا ما تُستخدم TAVI للمرضى الذين يبلغون من العمر 75 عامًا أو أكثر، حيث تكون جراحة القلب المفتوح عالية المخاطر بالنسبة لهم.

مرضى غير مؤهلين للجراحة المفتوحة

المرضى الذين لديهم حالات صحية أخرى تجعلهم غير مؤهلين لجراحة القلب المفتوح، مثل ضعف القلب، أو الأمراض المزمنة مثل أمراض الرئة أو الكلى.

المرضى المعرضون لمخاطر عالية

تُستخدم TAVI أيضًا في المرضى الذين لديهم مخاطر عالية من التعرض لمضاعفات جراحة القلب المفتوح، حتى لو كانوا أقل من 75 عامًا.

التقييم متعدد التخصصات

يُفضل إجراء تقييم شامل من قِبل فريق متعدد التخصصات (أطباء القلب، جراحي القلب، أطباء التخدير، وغيرهم) قبل اتخاذ القرار بشأن استخدام تقنية TAVI.

###

مزايا تقنية TAVI :

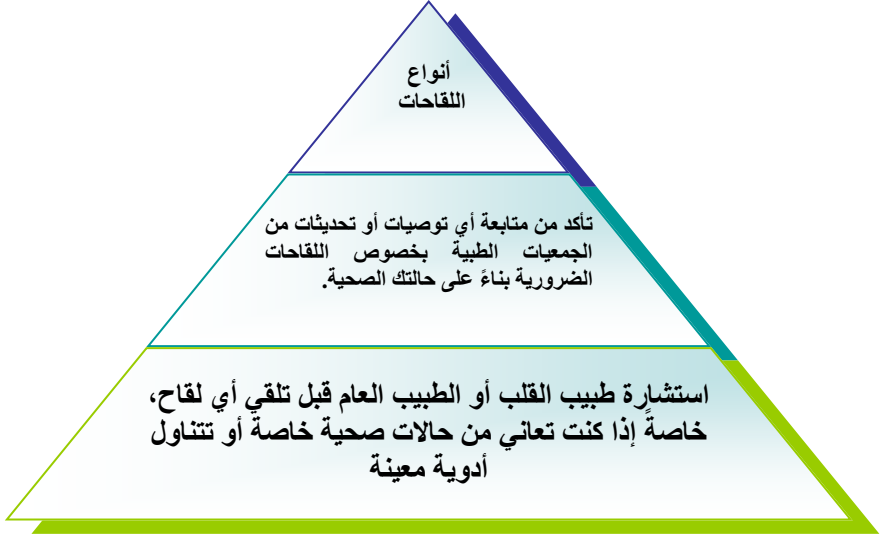
- ✓ حد أدنى من التدخل تُعتبر TAVI إجراءً أقل توغلاً مقارنةً بجراحة القلب المفتوح.
- ✓ التعافي السريع يتمتع المرضى بفترة تعافٍ أقصر، ويمكنهم العودة إلى نشاطاتهم اليومية بشكلٍ أسرع.
- ✓ تجنب الحاجة لجراحة مفتوحة مناسبة للمرضى الذين لا يستطيعون تحمل إجراءات الجراحة التقليدية.

عيوب تقنية TAVI :

- ✓ مضاعفات محتملة مثل النزيف، أو إصابة الأوعية الدموية، أو اضطرابات في نبض القلب.
- ✓ عمر الصمام عادةً ما تكون الصمامات المستخدمة في TAVI أقل عمراً من الصمامات الميكانيكية، مما قد يتطلب استبدالها في المستقبل.

تقنية TAVI تُعتبر خياراً فعالاً وآمناً للعديد من المرضى الذين يعانون من تضيق الصمام الأبهري الشديد، وتُعد بديلاً مميّزاً للجراحة التقليدية في حالات معينة. يتم اتخاذ قرار استخدام هذه التقنية بناءً على تقييم دقيق للحالة الصحية لكل مريض.

بينما تحمل تقنية TAVI بعض المضاعفات المحتملة، فإن فوائدها في تحسين جودة الحياة للمريض غالباً ما تفوق المخاطر. يعتبر التواصل الجيد بين الطبيب والمريض أمراً حيوياً لفهم المخاطر والفوائد قبل اتخاذ قرار العلاج.



اللقاحات الهامة التي قد يحتاج إليها مرضى الصمام الابهر

لقاح الإنفلونزا (Flu Vaccine) :

أهمية: مرضى الصمام الابهر ، خاصة أولئك الذين يعانون من مشاكل في القلب أو ضعف في الجهاز المناعي، يكونون أكثر عرضة للإصابة بالمضاعفات الناجمة عن الإنفلونزا.
توصية: يتم تلقیحهم سنويًا للحماية من سلالات الإنفلونزا المتداولة.

لقاح الالتهاب الرئوي (Pneumonia Vaccine) :

أهمية: يساعد في الوقاية من الالتهاب الرئوي الذي يمكن أن يكون أكثر خطورة لدى المرضى الذين يعانون من أمراض قلبية.
توصية: لقاح التهاب الرئة يمكن أن يكون مهمًا خاصةً للمرضى الأكبر سنًا أو الذين يعانون من حالات صحية معينة.

لقاح المكورات السبحية (Pneumococcal Vaccine) :

أهمية: يقي من العدوى التي تسببها بكتيريا المكورات الرئوية، والتي يمكن أن تكون خطيرة خصوصًا للأشخاص الذين يعانون من أمراض قلبية.

لقاح التيفوئيد (Tetanus Vaccine) :

أهمية: لقاح التيفوئيد يعزز الحماية ضد التسمم التيفوئيد، وهو مفيد في الوقاية من الإصابات الطفيفة التي قد تسبب عدوى.
توصية: يتم تجديد لقاح التيفوئيد كل 10 سنوات.

لقاح ضد التهاب الكبد (Hepatitis B Vaccine) B :

أهمية: مرضى القلب قد يكونون أكثر عرضة لبعض الأمراض المعدية، لذا فإن الحصول على لقاح التهاب الكبد B يمكن أن يكون مهمًا.

لقاح الدفتيريا والسعال الديكي (Diphtheria and Pertussis Vaccine) :

أهمية: اللقاح يحمي من الدفتيريا والسعال الديكي، وهي أمراض يمكن أن تكون أكثر خطورة في الأشخاص الذين يعانون من حالات صحية مزمنة.

اللقاحات الأخرى) مثل (COVID-19 :

أهمية: لقاحات مثل لقاح COVID-19 يمكن أن تكون مهمة بشكل خاص نظرًا للآثار المحتملة للفيروس على الأشخاص الذين يعانون من أمراض قلبية.

لماذا العناية بالأسنان مهمة لمرضى الصمام الأبهري؟

وذلك لغرض الوقاية من التهاب الصمام الأبهري Endocarditis وهو التهاب يصيب بطانة الصمام الأبهري، وعادة ما يكون ناجمًا عن عدوى بكتيرية، ولكنه قد يحدث أيضًا بسبب فطريات أو أسباب أخرى. يعتبر هذا النوع من الالتهاب حالة خطيرة تتطلب علاجًا سريعًا لمنع المضاعفات.

ما العلاقة بين التهاب الصمام الأبهري والعناية بالأسنان؟

العناية بالأسنان الجيدة تلعب دورًا هامًا في الوقاية من التهاب الصمام الأبهري ، خاصة للأشخاص الذين لديهم أمراض قلبية أو صمامات صناعية. فيما يلي كيفية ارتباط التهاب الصمام الأبهري بالعناية بالأسنان:

دخول البكتيريا من الفم إلى مجرى الدم: الفم مليء بالبكتيريا عند إجراء عمليات جراحية بسيطة في الفم، مثل خلع الأسنان أو تنظيف الأسنان العميق، يمكن أن تدخل البكتيريا إلى مجرى الدم عبر اللثة.

البكتيريا قد تصل إلى الصمامات القلبية: إذا وصلت البكتيريا إلى القلب، يمكن أن تلتصق بالصمامات التالفة أو الصناعية، مسببة التهاب الشغاف

(Endocarditis)

بعض النصائح للعناية بالأسنان لهذه الفئة

الحفاظ على نظافة الفم والأسنان:

التنظيف اليومي بالفرشاة: يجب تنظيف الأسنان بالفرشاة مرتين يومياً على الأقل باستخدام معجون أسنان يحتوي على الفلورايد. استخدام الخيط السني: تنظيف الأسنان بالخيط يومياً يساعد في إزالة البلاك وبقايا الطعام بين الأسنان التي قد لا تصل إليها الفرشاة. استخدام غسول الفم: يمكن أن يساعد غسول الفم المضاد للبكتيريا في تقليل كمية البكتيريا في الفم.

الفحوصات الدورية لدى طبيب الأسنان:

زيارة منتظمة لطبيب الأسنان: يُنصح بزيارة طبيب الأسنان على الأقل مرتين سنوياً لإجراء الفحوصات وتنظيف الأسنان. الإبلاغ عن حالة القلب: يجب أن يكون طبيب الأسنان على علم بوجود مرض في الصمام المايترالي أو تاريخ لالتهاب الشغاف، حتى يتمكن من اتخاذ الاحتياطات اللازمة.

الوقاية الدوائية قبل إجراءات الأسنان:

المضادات الحيوية الوقائية: في بعض الحالات، قد يوصي الطبيب بتناول مضادات حيوية قبل إجراء أي علاج للأسنان، خاصة إذا كانت الإجراءات تشمل خلع الأسنان أو جراحة اللثة. هذا يساعد في منع دخول البكتيريا إلى مجرى الدم.

تجنب الإصابة بأمراض اللثة:

التوعية بأهمية صحة اللثة: أمراض اللثة تزيد من خطر دخول البكتيريا إلى مجرى الدم. يجب علاج أي مشاكل في اللثة مثل النزيف أو التورم بسرعة.

تجنب العادات الضارة:

الإقلاع عن التدخين: التدخين يضر بصحة اللثة ويزيد من مخاطر العدوى والالتهابات.
تجنب تناول السكريات بكثرة: تقليل تناول الأطعمة والمشروبات السكرية يساعد في تقليل خطر تسوس الأسنان وتراكم البلاك.

الاستشارة الطبية قبل الإجراءات:

استشارة طبيب القلب: قبل أي إجراءات للأسنان، من المهم استشارة طبيب القلب لمعرفة ما إذا كانت هناك حاجة لاتخاذ تدابير وقائية إضافية.

هل أستطيع الصيام في شهر رمضان المبارك؟

الصيام يعتمد على نوع وشدة المرض، الحالة الصحية العامة. فيما يلي بعض العوامل التي يمكن أن تؤثر على قدرة المريض على الصيام:

إذا كان المريض يعاني من ارتجاع أو تضيق الصمام الأبهري

إمكانية الصيام في شهر رمضان لمريض الصمام الأبهري تعتمد على عدة عوامل تتعلق بحالتك الصحية ومدى تأثير المرض على القلب. إليك بعض الأمور التي يجب أن تأخذها في الاعتبار:

1 حالة الصمام الأبهري: إذا كنت تعاني من تضيق أو قصور شديد في

الصمام الأبهري، فقد يكون هناك تأثير على قدرة القلب على ضخ الدم بشكل فعال، مما يجعل الصيام أكثر صعوبة. أما في الحالات المستقرة والأقل شدة، فقد يكون الصيام ممكنًا.

2 الأدوية والمواعيد: مريض الصمام الأبهري غالبًا يحتاجون إلى

أدوية محددة، وقد تشمل أدوية لضبط ضغط الدم أو للحد من أعراض المرض. الصيام قد يؤثر على مواعيد الأدوية، لذا يُفضل استشارة طبيبك لمعرفة كيفية ضبط مواعيد تناول الدواء لتتناسب مع وقت الإفطار والسحور.

- 3 **الحفاظ على الترطيب:** الجفاف قد يزيد من الأعراض ويؤثر على ضغط الدم ووظائف القلب. لذلك، يجب شرب كميات كافية من الماء بين الإفطار والسحور، وتجنب الأطعمة المالحة التي قد تسبب احتباس السوائل.
- 4 **متابعة الأعراض:** يجب أن تراقب الأعراض أثناء الصيام. في حال الشعور بأعراض مثل ضيق التنفس، أو ألم في الصدر، أو دوخة، يجب عليك الإفطار فوراً والاتصال بطبيبك.
- 5 **استشارة الطبيب:** قبل البدء بالصيام، من الأفضل مراجعة طبيب القلب لتقييم حالتك وتقديم النصيحة الملائمة بناءً على شدة مرض الصمام وأي أمراض أو حالات صحية أخرى.

بالتعاون مع الطبيب واتباع النصائح الطبية، قد يكون الصيام ممكناً في بعض الحالات.

هل تستطيع ممارسة الرياضة؟

الرياضة لمرضى الصمام الأبهري تعتمد على شدة الحالة الصحية، نوع المرض، وأي أعراض قد تعاني منها. عموماً، النشاط البدني مفيد لصحة القلب، لكن هناك أنواع من التمارين قد تكون أكثر ملاءمة لك من غيرها. إليك بعض النقاط التي يجب أن تأخذها بعين الاعتبار:

✓ **تحديد نوع الرياضة:** فضل التركيز على التمارين ذات الشدة المنخفضة إلى المتوسطة، مثل المشي، والسباحة، وركوب الدراجات الثابتة، واليوغا. هذه التمارين تكون أقل ضغطاً على القلب مقارنةً بالتمارين ذات الشدة العالية مثل رفع الأثقال أو التمارين الهوائية المكثفة.

✓ **تجنب الرياضات التي تتطلب جهداً عالياً:** التمارين القوية التي تزيد من الضغط على القلب، مثل رفع الأوزان الثقيلة أو التمارين الشاقة، قد تسبب إجهاداً للقلب، مما قد يكون خطراً في بعض الحالات. لذلك، من الأفضل تجنب هذه التمارين ما لم يوافق الطبيب عليها.

- ✓ **مراقبة الأعراض:** أثناء التمرين، إذا شعرت بأعراض مثل ضيق التنفس، أو ألم في الصدر، أو دوخة، فيجب عليك التوقف فوراً. متابعة الأعراض مهمة للتأكد من أن التمارين آمنة لك.
- ✓ **الاستشارة الطبية:** من الضروري أن تستشير طبيبك قبل البدء في أي برنامج رياضي. قد يوصي الطبيب بإجراء بعض الفحوصات مثل اختبار الجهد أو مخطط صدى القلب لتقييم مدى قدرة القلب على تحمل النشاط البدني.
- ✓ **التمرين بانتظام وبشكل معتدل:** قد يكون التمرين المعتدل بمعدل 30 دقيقة في اليوم، خمسة أيام في الأسبوع، مفيداً ويعزز من صحة القلب، طالما تم بتوجيه من طبيبك المعالج.

مع الالتزام بالنصائح الطبية والمتابعة المنتظمة، قد تكون الرياضة ممكنة، لكنها تحتاج إلى إشراف وتوجيه دقيق لتجنب أي مضاعفات.

الغذاء الصحي المناسب لمرضى الصمام الأبهري

اتباع نظام غذائي صحي يلعب دوراً مهماً في حالة الصمام المترالي. النصائح الغذائية التي يمكن أن تساعد في الحفاظ على صحة القلب وتقليل الأعراض المرتبطة بمرض الصمام الأبهري :

1 **تقليل تناول الملح** : يقلل تقليل الصوديوم من ضغط الدم ويقلل من احتباس السوائل، مما يخفف العبء على القلب. عن طريق تجنب الأطعمة المعلبة والمعالجة التي تحتوي عادةً على كميات كبيرة من الملح، وقلل من استخدام ملح الطعام عند الطهي.

2 **زيادة تناول الفواكه والخضروات**: توفر الفواكه والخضروات مضادات الأكسدة، الألياف، والبوتاسيوم، وهي عناصر مفيدة لصحة القلب. حاول تناول خمس حصص من الفواكه والخضروات الطازجة يوميًا. اختر الخضروات الورقية، مثل السبانخ والبروكلي، والفواكه الغنية بالألياف مثل التفاح والتوت.

3 **الحد من الدهون المشبعة والكوليسترول**: يساعد ذلك في الحفاظ على مستويات الكوليسترول الصحية وتقليل خطر تراكم الدهون في الشرايين. استبدل الزبدة بزيت الزيتون أو زيت الكانولا، واختر اللحوم البيضاء (مثل الدجاج أو السمك) بدلاً من اللحوم الحمراء، وتجنب الأطعمة المقلية أو المعالجة.

4 **زيادة استهلاك الأطعمة الغنية بالأوميغا-3**: الأوميغا-3 يساعد في تقليل الالتهابات ودعم صحة الأوعية الدموية. تناول الأسماك الدهنية مثل السلمون، والتونة، والسردين مرتين أسبوعيًا، أو استخدم بذور الشيا والجوز كمصادر بديلة للنباتيين.

5 **تناول الحبوب الكاملة بدلاً من الحبوب المكررة**: تحتوي الحبوب الكاملة على ألياف وعناصر غذائية تدعم صحة القلب وتساعد في

تنظيم مستويات السكر. اختر الخبز المصنوع من الحبوب الكاملة، والأرز البني، والشوفان بدلاً من الخبز الأبيض والأرز الأبيض.

6 **الحد من السكريات المضافة:** السكريات الزائدة قد تؤدي إلى زيادة الوزن وارتفاع السكر في الدم، مما يضع ضغطاً إضافياً على القلب. قلل من تناول الحلويات والمشروبات الغازية، واختر الفواكه كبديل للتحلية الطبيعية.

7 **شرب كميات كافية من الماء:** الترطيب الكافي يساعد في تدفق الدم بشكل صحي ويحافظ على استقرار ضغط الدم. اشرب 6-8 أكواب من الماء يومياً، وقلل من تناول المشروبات الغازية والمشروبات السكرية.

8 **تناول كميات معتدلة من الطعام:** تناول الطعام بكميات معتدلة يمنع الزيادة في الوزن ويقلل من الضغط على القلب. حاول تناول وجبات صغيرة على مدار اليوم بدلاً من الوجبات الكبيرة الثقيلة.

9 **التقليل من الكافيين:** يمكن للكافيين أن يرفع معدل ضربات القلب وضغط الدم، مما قد يكون غير مناسب لبعض مرضى القلب. قلل من تناول القهوة والشاي والمشروبات الغازية المحتوية على الكافيين، ويفضل استشارة الطبيب حول الكمية المسموح بها.

10 **الابتعاد عن التدخين والكحول:** هذه المواد تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم وتزيد من مخاطر أمراض القلب. تجنب التدخين تماماً وقلل من تناول الكحول، أو تجنبه إذا أمكن.

تطبيق هذه التغييرات في النظام الغذائي مع المتابعة الطبية يمكن أن يدعم صحة قلبك ويحافظ على استقرار حالة الصمام الأبهرية.

المواعيد المعتمدة عالمياً من أجل المتابعة والمراجعة لمرضى الصمام الأبهري
مواعيد المتابعة لمرضى الصمام الأبهري تعتمد على نوع المرض (تضيق، قصور، أو الصمام الأبهري الصناعي)، ومدى شدة الحالة، وما إذا كان المريض قد خضع لجراحة أو إجراء لترميم أو استبدال الصمام. إليك بعض التوجيهات العامة المتعارف عليها عالمياً بخصوص المتابعة:

المرضى الذين يعانون من تضيق أو قصور خفيف في الصمام الأبهري:
يُفضل أن تتم زيارة طبيب القلب مرة واحدة كل سنة أو سنتين.
التصوير بالموجات فوق الصوتية (إيكو): قد يُجرى كل سنتين تقريباً لمتابعة تطور الحالة والتأكد من عدم حدوث تدهور.

المرضى الذين يعانون من تضيق أو قصور متوسط في الصمام الأبهري:
يُنصح بزيارة الطبيب مرة واحدة على الأقل سنوياً. التصوير بالإيكو يُفضل إجراء التصوير كل سنة لتقييم حالة الصمام ووظائف القلب.

المرضى الذين يعانون من تضيق أو قصور شديد في الصمام الأبهري:
يجب أن تتم المراجعة بشكل دوري حسب توصيات الطبيب، وعادةً ما تكون كل 6 أشهر. التصوير بالإيكو يُجرى كل 6 إلى 12 شهراً، وقد يوصي الطبيب بفحوصات إضافية إذا كانت هناك حاجة لمراقبة دقيقة لحالة الصمام.

المرضى الذين خضعوا لجراحة استبدال الصمام الأبهري (بصمام صناعي أو بيولوجي): بعد الجراحة، تتم المتابعة بشكل مكثف خلال الأشهر الأولى، ثم مرة واحدة كل 6 إلى 12 شهراً حسب استقرار الحالة. التصوير بالإيكو يُجرى الإيكو بعد الجراحة بمدة 3 إلى 6 أشهر، ثم حسب توصيات الطبيب (عادة كل سنة).

اختبارات التخثر: لمرضى الصمامات الصناعية الذين يتناولون مضادات التخثر، يجب إجراء اختبارات التخثر (INR) بانتظام لضبط جرعة الدواء.

المرضى الذين يعانون من أعراض جديدة أو تغيرات في الأعراض:

إذا ظهرت أعراض جديدة مثل ضيق التنفس، أو ألم في الصدر، أو تعب غير مبرر، يجب مراجعة الطبيب فوراً بغض النظر عن المواعيد المجدولة. التصوير والفحوصات قد يوصي الطبيب بفحوصات إضافية مثل اختبار الجهد، أو التصوير المقطعي (CT) أو الرنين المغناطيسي (MRI) ، وفقاً للحاجة.

الاستشارة الدورية والفحوصات الروتينية الأخرى:

فحوصات الدم وضغط الدم يُنصح بمراقبة ضغط الدم وإجراء فحوصات الدم بشكل منتظم، وخاصة إذا كان المريض يتناول أدوية للتحكم بضغط الدم أو مضادات التخثر. اختبار الجهد واختبار الإجهاد قد يتم طلب هذه الاختبارات مرة كل بضع سنوات حسب حالة القلب وتقييم الطبيب.

من الضروري الالتزام بمواعيد المتابعة واتباع إرشادات الطبيب لأن متابعة الحالة بشكل منتظم يساعد في الكشف عن أي تطور أو تغير في حالة الصمام الأبهري مبكراً، ويقلل من خطر حدوث مضاعفات.

مراقبة مضادات التجلط:

إذا كان المريض يتناول مضادات التجلط: في حال كان المريض يتناول أدوية مضادة للتجلط مثل الوارفارين، فإن المتابعة الدورية لمستويات التجلط (INR) مهمة جداً، وقد تحتاج إلى زيارات أكثر تواتراً لضبط الجرعات.

الالتزام بمواعيد المراجعة والمتابعة مهم جداً لضمان إدارة فعالة لحالة الصمام الميترالي والتدخل المبكر في حالة حدوث أي تغيرات أو مضاعفات.

متى يمكن ممارسة الحياة الزوجية؟

ممارسة الحياة الزوجية لمرضى الصمام الأبهري تعتمد على الحالة الصحية العامة للمريض ومدى استقرار وظيفة الصمام الأبهري. إليك بعض الإرشادات العامة التي يمكن أن تساعد في اتخاذ القرار المناسب:

- 1 **استقرار الحالة الصحية:** إذا كانت حالتك مستقرة ولا تعاني من أعراض حادة مثل ضيق التنفس، أو ألم في الصدر، أو دوخة عند بذل المجهود، فغالبًا ما يكون بإمكانك ممارسة الحياة الزوجية بأمان. ينصح بمراجعة طبيب القلب للتأكد من أن حالتك مستقرة.
- 2 **بعد الجراحة أو الإجراءات العلاجية:** إذا خضعت لجراحة استبدال الصمام أو أي إجراء لعلاج الصمام، فيجب الانتظار حتى يتم الشفاء الكامل واستشارة الطبيب. عادةً ما يستغرق الأمر من 6 إلى 8 أسابيع بعد الجراحة لاستعادة النشاطات اليومية، وقد يُنصح بالانتظار لمدة أطول إذا كانت هناك تعقيدات أو تباطؤ في الشفاء.
- 3 **مستوى اللياقة العامة:** إذا كنت تستطيع ممارسة التمارين الخفيفة، مثل المشي السريع، دون ظهور أعراض، فغالبًا ما يكون بإمكانك ممارسة الحياة الزوجية بأمان، لأنها تتطلب مستوى مشابهًا من الجهد.
- 4 **مراقبة الأعراض أثناء العلاقة:** إذا شعرت بأي أعراض غير مريحة مثل ألم في الصدر، أو ضيق في التنفس، أو تسارع في ضربات القلب، فيجب التوقف فورًا وإخبار طبيبك بذلك.
- 5 **الاستشارة الطبية:** من الأفضل مراجعة طبيب القلب قبل استئناف الحياة الزوجية، خاصة إذا كنت تعاني من أعراض، أو خضعت لجراحة، أو إذا كنت تأخذ أدوية تؤثر على القلب.

6 **التقليل من التوتر والقلق:** التوتر يمكن أن يؤثر على القلب، لذلك من المهم أن تكون العلاقة الزوجية في بيئة مريحة وغير مجهدة نفسيًا.

إذا كانت حالتك مستقرة وتتابع مع طبيبك بانتظام، فمن المحتمل أن تكون قادرًا على استئناف الحياة الزوجية بشكل طبيعي مع بعض الحذر.



رسالتى

الى مرضى الصمام الابهر إن الاهتمام بصحتك اليومية من خلال اتباع نصائح الأطباء، والحفاظ على نظام غذائي صحي، وممارسة الأنشطة البدنية المناسبة، هو بمثابة خطوات صغيرة نحو حياة أكثر استقرارًا و أن التوتر والإجهاد قد يضاعفان الأعراض لديك تأكد بمواجتك للمرض تعكس قوة تحملك ورغبتك في الحياة بصحة أفضل. و تأكد انك لست وحدك في هذا الطريق، بل لديك من يحبك ويدعمك من الأطباء، والعائلة، والأصدقاء. اتخذ جميع خطواتك بأطمئنان، ولا تتردد في استشارة طبيبك عند الحاجة. وأهم من ذلك، امنح نفسك الراحة النفسية والطمأنينة؛ تذكر أن التعايش مع المرض ليس نهاية الطريق، بل هو بداية لرعاية ذاتك والالتفات إلى صحتك بإيجابية. تمنياتي لك بالصحة والعافية والشفاء العاجل، وتذكر دائمًا أنك قادر على تجاوز التحديات وتحقيق الاستقرار في حياتك.

استشاري جراحة القلب
الدكتور سيف سامي المظفر