

جامعة المنارة

كلية: الصيدلة

اسم المقرر: الصيدلة السريرية وصيدلة المشافي (عملي) - د. عفراء زريقي

عنوان الجلسة

المتلازمات الإكليلية

Coronary Heart Diseases

CHD



جدول المحتويات

Contents

رقم الصفحة	العنوان
2	الحالة السريرية الأولى
4	الحالة السريرية الأولى

الحالة السريرية الأولى:

السيدات 56 عام مدير مشروع يدخن حتى 30 سيجارة باليوم لديه ارتفاع توتر شرياني معالج بالـ **Enalapril** بجرعة مضغوطة 20 ملغ/يوم، ولديه فرط شحوم معالج بالـ **Gemfibrozil** بجرعة 2 مضغوطة عبار 450 ملغ/اليوم.

بعد حضوره لحفلة وتناول زائد للأطعمة والكحول بدأ يشعر بألم غير عادي عفوي صدري يساري مع انتشارات باتجاه الظهر خلال 30 دقيقة مع شعور بالضيق والضغط مما دفع إلى نقله للمشفى بحالة إسعافية بالفحص الطبي تبين مايلي:

- المريض لديه ألم صدري مستمر زال بعد بحتين من الترينترين تحت اللسان
- توتر شرياني 140/90 ميلي متر زئبقي
- بتخطيط القلب الكهربائي تبين أن المقطع ST سلبي خلال الألم (لا يوجد انزياح علوي)
- الفحوص البيولوجية:
- Troponin 3 نانوغرام/مل ($N < 0.1$ أو $N < 0.35$ حسب المخابر وتقنيات المعايرة المستخدمة)

تم إقرار القيام بقطرة تشخيصية (Coronarography) خلال 24-48 ساعة

س1: في هذه المرحلة بأي نمط من الأمراض تتعلق حالة المريض؟

1. ذبحة مستقرة
2. ذبحة غير مستقرة
3. نقص تروية (إقفار) صامت
4. احتشاء مع انزياح علوي للمقطع ST
5. احتشاء بدون انزياح علوي للمقطع ST

س2: أي من بين العبارات التالية صحيح بخصوص المعالجة الدوائية المطبقة؟

1. لا غنى عن الترينترين وريدياً
2. يوصى بإعطاء جرعة تحميل (هجومية) من الكلوبيدوغريل
3. يفضل استعمال الهيبارين المنخفض الوزن الجزيئي على الهيبارين غير المجرأ
4. المشاركة أسبرين - هيبارين مفضلة على الهيبارين لوحده
5. الفوندابارينوكس له على الأقل فعالية مساوية للهيبارين المنخفض الوزن الجزيئي مع تحمل أفضل

س3: أي من التأثيرات الجانبية التالية من المحتمل حدوثه مع الأخذ بعين الاعتبار المعالجة الموصوفة للمريض:

1. آلام رأس
2. هبوط ضغط
3. تسرع قلب
4. ضعف جنسي
5. سعال جاف

المريض بعد ثمانية أشهر:

اختبار الجهد الأعظمي كان سلبياً بعد إيقاف حاصر بيتا (atenolol) والمشاركة أسبرين - كلوبيدوغريل سيتم متابعتها حتى عام والمريض لم يوقف التدخين وسيخضع لعمل جراحي إسعافي لاستئصال الزائدة الدودية

س4: أي إجراء من الإجراءات التالية يجب القيام به؟

1. يجب متابعة المشاركة أسيرين - كلويدوغريل لأن لا غنى عنها في المعالجة الوقائية المضادة للتخثر
2. يمكن إيقاف المشاركة أسيرين - كلويدوغريل واستبدالها بالهيبارين
3. يجب إيقاف الأسيرين و بدون استبداله
4. يجب إيقاف الكلويدوغريل بشكل نهائي وبدون استبداله
5. يجب إيقاف الكلويدوغريل بينما يتابع بالأسيرين ومن ثم يعاد أخذه بعد العمل الجراحي و بعد زوال خطورة النزف بجرعة هجومية (جرعة تحميل) 300 ملغ.

الحالة السريرية الثانية:

مریضة عمرها 71 عام لديها سوابق تحسس على الأسيرين ولديها ارتفاع توتر شرياني معالج بـ Acebutolol بجرعة 400 ملغ/ اليوم ولديها فرط شحوم مختلط كولسترول كلي 7.5 mmol/L وتري غليسريد 3.2 mmol/L غير مدخنة حدث لديها عدة مرات فترات من إحساس حروق خلف القصّ سفلية تظهر بشكل عفوي وتستمر حوالي 10 دقائق. حدث لديها ألم صدري شبيه بالحرق استمر 45 د مما دفع إلى نقلها للمشفى بحالة إسعافية إلى وحدة العناية المركزة. بينت الفحوص السريرية والبيولوجية ما يلي:

غياب الألم الصدري

ارتفاع التوتر الشرياني 240/110 ملم زئبقي

تخطيط قلب كهربائي مع انزياح سفلي للقطعة ST

ميوغلوبين طبيعي (N < 70-80 ng/mL)

تروبونين I 2.7 نانوغرام/مل

CK 137 وحدة دولية/ل

CK الكلي 200-30 وحدة دولية/ل و ال CK MB يجب ألا يتجاوز 6% من ال CK الكلي

تم تطبيق المعالجة التالية للذبحة غير المستقرة

✓ هيبارين كلسي بالطريق الوريدي بجرعة 25000 وحدة دولية/اليوم

✓ ترينترين بالسرغ الكهربائي بجرعة 1 ملغ/سا

✓ كلويدوغريل 75 ملغ/ اليوم بعد جرعة هجومية في اليوم الأول

✓ أسيبوتولول بجرعة مضغوطة 400 ملغ/ اليوم

✓ تيروفيبان تسريب وريدي بجرعة محسوبة تبعاً لوزن المريضة

س1: أي من العبارات التالية صحيح عن معالجة المريضة؟

1. كان من الضروري وصف الأسيرين عند هذه المريضة

2. الكلويدوغريل مكافئ للأسيرين في معالجة الذبحة

3. تسريب التري ترين Trinitrine لا غنى عنه

4. يستطب التروفيبان Tirofiban عند مرضى المتلازمة الإكليلية الحادة دون انزياح علوي للقطعة ST ومع تروبونين مرتفع

أجري للمريضة في اليوم الثاني للدخول للمشفى coronaryography وبينت وجود انسداد في الشريان الـ artery Circumflex وتضيق بالشريان الإكليلي الأيمن وتضيق في الشريان البطني الأمامي . intraventricular anterior artery الجزء المقذوف 55% (< 45% غياب سوء وظيفة البطن الأيسر) تم وضع stent فعال بمستوى الشريان الأيمن والـ circumflex

بعد أربع أشهر المريضة ليس لديها أعراض، لكن تبدي اختبار جهد إيجابي (إقفار صامت) وارتفاع توتر شرياني أعيد ال coronarography للمراقبة لم تظهر عودة تضيق. تم دعم المعالجة الدوائية نظرا لارتفاع التوتر الشرياني وتضمنت:

Hydrochlorothiazide-Valsartan مضغوطة باليوم
Simvastatine 20 ملغ/ اليوم
Aebutolol 400 ملغ/ اليوم
Trinitrine patch 10 ملغ

س2: ما هي فترة المعالجة العظمى الموصى بها للوصفة الترينين؟

1. ساعة
2. 4 ساعات
3. 9 ساعات
4. 16 ساعة
5. 20 ساعة

س3: بخصوص لصاقة الترينين ما هي توصيات الاستخدام الصحيحة؟

1. يجب تغطية اللصاقة بضماد لاصق
2. يجب وضع اللصاقة دائما بالمكان نفسه
3. يمكن استعمال نفس اللصاقة لمدة يومين متتاليين كحد أعظمي
4. قم بتطبيق ضغط على اللصاقة براحة الكف خلال عدة ثواني بعد لصقها
5. يجب تطبيق اللصاقة خلال الليل

س4: ما هي المعايير البيولوجية الواجب مراقبتها عند المريضة؟ مع الأخذ بعين الاعتبار المعالجة الدوائية التي تتلقاها؟

1. بوتاسيوم الدم
2. صوديوم الدم
3. الأنزيمات الكبدية
4. ال CPK
5. اليوريا في الدم