مقدمة

يتناول هذا الكتاب أمراض القلب الخلقية (الولادية) فيما عدا الأمراض الصمامية الخلقية، والأمراض المتعلقة بتموضع القلب (القلب اليميني، القلب المرتاوى) وهى التى تناولناها فى كتابنا السابق: «أمراض القلب الخلقية الصمامية».

وتتعدد الأمراض التى نتناولها فى هذا الكتاب وتتنوع لتشمل طوائف مختلفة من أنواع عديدة من أمراض القلب الخلقية، وقد حرصت على أن أقدم صورة وافية عن كل مرض من هذه الأمراض مستعينًا بكل ما يمكن له أن يصور طبيعة وحقيقة وسمات كل مرض من هذه الأمراض فضلاً عن الطرق المتاحة لتشخيصه وعلاجه، كما حرصت فى ذات الوقت على الإشارة إلى ما يجمع هذه الأمراض وما يفرق بينها وبين بعضها. وقد لجأت فى هذا كله إلى الرسوم التوضيحية المجردة مبتعدًا ما أمكن عن الرسوم التى يحصل عليها الأطباء من خلال فحوص القلب المختلفة (كصدى للقلب ورسم القلب الكهربائى وصور الأشعة والرنين المغناطيسى والتصوير الصبغى.. الخ).

وقد كان دافعى فى هذا المنهج كما أشرت بالتفصيل فى مقدمة الكتاب السابق أننى كتبت هذا الكتاب والكتاب الذى سبقه

للمهتمين بالثقافة العلمية وهواتها وللأطباء من غير المتخصصين، وإن لم يمنع هذا أن يكون كتابنا هذا في ذات الوقت مما يحظى بقبول المتخصصين واعتمادهم عليه.

وكلى أمل أن أكون قد أسهمت بهذين الكتابين فى أن أقرب إلى الأذهان صورة هذه الأمراض والتقدم العلمى والطبى الذى تحقق فى علاجها على مدى السنوات الأخيرة.

وأرجو من الله سبحانه وتعالى أن يوفقنى لإتمام ما بدأت فيه من كتب تتناول أمراض القلب الأخرى. وأدعو الله سبحانه وتعالى أن يوفقنى ويهدينى سواء السبيل وأن يتم علىّ نعمته.

د. محمد الجوادى

- أيزنمنجر.
- ثلاثية فالو، ورتق الصمام الرئوى.
- البطين الأيمن ذو المنفذين.
- القناة الأذينية البطينية العمومية.

٣ - كجزء أساسى (وإن لم يكن حتميا) فى العيبين التاليين:

- الرتق الثلاثى .
- تبدل وضع الشريانين الكبيرين.

٤ - كمرادف شائع لحدوث أمراض ولادية أخرى وأبرزها:

- ضيق الصمام الرئوى، والضيق القمعى تحت الصمامى.
- القناة الشريانية السالكة.
- العيب الحاجزى الأذينى من النوع الثانوى.
- تضيق قوس الأورطى.
- التبدل المصحح لوضع الشريانين الكبيرين.
- تشوه الصمام المترالى المؤدى إلى الضيق والارتجاع معا.

ومع هـذا فـإن العيـب المعـزول (أى الموجـود بمفـرده دون عيـوب أخرى) هو أكثر أمراض القلب الولادية شيوعًا، وتنشأ عن هذا العيب فوهة تكون سعتها فى العادة ما بين سنتيمتر إلى ثلاثـة سـنتيمترات، وإن كان الممكن أن تضيق إلى عدة ملليمترات فحسب أو أن تتسـع إلى عدة سنتيمترات.

ومن المنطقى أن وجود هذا الثقب فى الحاجز البطينى يستتبع فى الأوضاع الطبيعية أن تحدث تحويلة بطينية من الأيسر للأيمن لأ البطين الأيسر يتمتع بضغط أكثر ارتفاعًا من البطين الأيمن، وهذا هـ ما يحدث بالفعل إذا ما وجد هذا العيب فى أشخاص لا يعانون مـ عيب آخر، وتكون النتيجة أن يزداد السريان الرئوى حتى يصبـ ما بين مثلى إلى أربعة أمثال السريان الجهازى، وتنتج عن هذا زياد فى جهد كل من البطينين، ويحدث فيهما التوسع.

ومن الوارد أن يرتفع ضغط الشريان الرئوى، ويحدث هذا بالفعل فى ١٥٪ من الحالات، وعندما تصل الأمور إلى حد تساوى ضغ البطين الأيمن مع ضغط البطين الأيسر يحدث انقلاب فى اتجا التحويلة أى تصبح من الأيمن إلى الأيسر وتنشأ صورة مرضية جديد هى التى تعرف باسم «متلازمة أيزنمنجر».

□□□

وينبغى لنا أن نفرق بين صورتين مهمتين ومختلفتين من عيوب الحاجز البطينى.

١ – **الثقوب الصغيرة** وتعرف باسم مرض روجر، وتتميز هذ العيوب بارتفاع نسبة الشفاء التلقائى لها إذ يحدث انغلاق للعيب، وبخاصة فى السنة الأولى من العمر، وتصل نسبة حدوث هذ الانغلاق التلقائى إلى أكثر من خمسين فى المائة، وهى نعمة من الله.