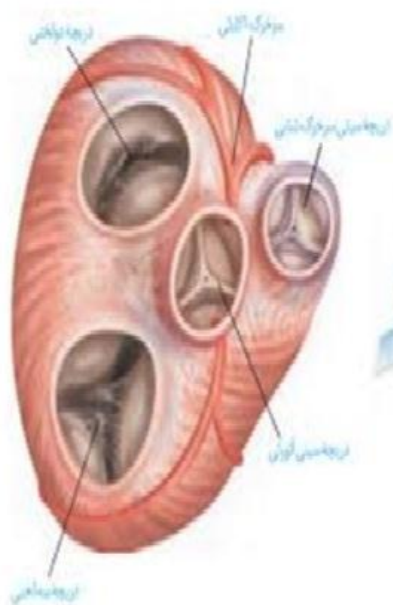


دانشنامه اختلالات آسیب رسان دریچه های قلبی



تنظیم کننده و مترجم
رضایوردست گردان میکروبیولوژیست

مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه

آترزی ریوی

پرولاپس دریچه میترال

نارسایی دریچه میترال

تنگی دریچه میترال

تنگی دریچه آئورت

نارسایی دریچه آئورت

نارسایی دریچه تریکوسپید

تنگی دریچه تریکوسپید

تنگی دریچه پولمونری

نارسایی دریچه پولمونری

مقدمه

دریچه قلب به خون اجازه می‌دهد تا تنها در یک مسیر از قلب جریان یابد ، به‌طور کلی نقش دریچه‌ها در دستگاه گردش خون یک طرفه کردن جریان خون است . در قلب پستانداران، چهار دریچه وجود دارند که سوی جریان خون را تعیین می‌کنند

دریچه‌های قلبی بر اساس

1. اختلاف فشار خون دو سوی خود و 2. ساختار خاصشان ، باز یا بسته می‌شوند. (منظور از ساختار خاص جهت مساعد باز شدن دریچه هاست) باز و بسته شدن دریچه‌های قلبی توسط دستگاه عصبی پیرامونی مدیریت می‌شود و کاملاً غیرارادی است

دریچه های قلب: بیماری دریچه ای قلب عبارت است از عارضه بیماری هایی که دریچه های قلب را از شکل می اندازند یا تخریب می کنند.

قلب ۲ دریچه دارد. دریچه دولتی (میترال) و دریچه سه لته (تریکوسپید) که دریچه های اصلی قلب به شمار میروند و کنترل جریان خون به درون بطن ها را به عهده دارند. دریچه های آئورت و ریوی نیز کنترل جریان خون به خارج از قلب را به عهده دارند. عملکرد درست دریچه ها برای کارآمدی قلب به عنوان یک پمپ اهمیت حیاتی دارد

بنابراین دریچه های قلب عبارتند از

دریچه میترال

(دریچه تریکوسپید)

(دریچه ریوی)

(دریچه آئورت)

اگر دریچه ای تنها دچار آسیب اندکی شده باشد، پزشک می تواند با تجویز دارو آن را درمان کند اما اگر آسیب به دریچه زیادی باشد، نیاز به جراحی جهت ترمیم و یا تعویض دریچه خواهد بود

علائم شایع بیماری های دریچه ای

بیماری دریچه های قلب گاهی بدون علامت است و گاه همراه با خستگی و ضعف، منگی یا غش، درد قفسه سینه، تنگی نفس که گاهی فرد را از خواب بیدار می کند، احتقان ریه، بالا یا پایین بودن فشار خون ، نامنظمی ضرباهنگ قلب، وجود صداهای غیر طبیعی در قلب که پزشك به كلك گوشى مى تواند آنها را بشنود .

علل بیماری دریچه ای قلب اساسا به دو نوع تقسیم می شود:

تنگ شدن دریچه که جلوی جریان طبیعی خون را می گیرد، یا گشاد شدن دریچه که باعث برگشت خون به عقب و به درون قلب می اختلال دریچه ای ممکن است ارثی باشد یا توسط یکی از موارد زیر .شود به وجودآید.

تب روماتیسمی
آترواسکلروز(تصلب شرایین)
بالا بودن فشار خون، نقایص مادر زادی قلب
آندوکاردیت و تزریق مواد مخدر در رگ
و گاهی اوقات سیفلیس

عوامل افزایش دهنده خطر عبارتند از
سن بالای ۶۰ سال
سابقه خانوادگی بیماری دریچه ای قلب
حاملگی
خستگی یا کار زیاد

از میان انواع دریچه ها، دریچه های قلب بافتی بدون پایه بیشترین شباهت را به دریچه های طبیعی دارند. این دریچه ها از بافت انسانی یا حیوانی تشکیل شده و بدون استنت یا پایه (چهارچوب فلزی یا پلاستیکی که توسط پارچه ای پوشانده شده است و بافت را نگه می دارد) هستند. نبودن پایه موجب بهبود جریان خون می شود. انجام عملیات خاص بر روی بافت، دوام دریچه های بدون پایه را بیشتر می کند

آسیب شدید به دریچه های قلب به معنای نیاز به جایگزینی دریچه است. جایگزینی دریچه معمولاً در درمان مشکلات دریچه های آئورت یا دریچه های میترا با آسیب قابل توجه به کار می رود. همچنین این جراحی برای درمان هر گونه عارضه ای در دریچه های قلبی که زندگی فرد را تهدید می کند، به کار گرفته می شود.

در برخی موارد که بیش از یک دریچه آسیب دیده است، بیمار به بیش از یک جراحی ترمیمی و تعویض دریچه نیاز خواهد داشت

بهبودی بعد از جراحی دریچه قلب

می‌توانید انتظار داشته باشید که برای یک هفته در بیمارستان بستری شوید که شامل ۱-۲ روز بستری بودن در بخش مراقبت‌های ویژه است. بهبودی بعد از جراحی دریچه، وابسته به شرایط سلامتی بیمار نیازمند یک زمان طولانی است.

بیمار باید فعالیت‌های خود را محدود کرده و بیشتر استراحت کند. همچنین جراح می‌تواند برای بهبودی کامل بیمار، یک برنامه‌ی بازتوانی قلبی تجویز کند

اگر بیمار شغل دفتری داشته باشد باید برای بازگشت به کار، ۴-۵ هفته استراحت را در نظر گیرد. همین‌طور مشاغلی که با فعالیت‌های فیزیکی بیشتری همراه است، نیازمند زمان بیشتری برای استراحت هستند

زندگی بعد از جراحی دریچه قلب

بیشتر جراحی‌های دریچه قلب موفقیت‌آمیز هستند. این جراحی تنها در مواردی نادر موفقیت‌آمیز نبوده و نیاز به تکرار جراحی وجود خواهد داشت

بیماران با دریچه‌های بیولوژیک باید پس از ۱۰ تا ۱۵ سال، دریچه را تعویض کنند. در دریچه‌های مکانیکی نیز امکان شکست وجود دارد بنابراین بیمار باید پزشک خود را از علائم نارسایی دریچه قلبی مطلع سازد همچنین بیماران با دریچه‌های مکانیکی باید از داروهای ضد انعقاد برای باقی عمر خود استفاده کنند. از آنجا که این داروها خطر خونریزی در بدن را افزایش می‌دهند، بیمار می‌بایستی یک دستبند هشدار دهنده داشته باشد که در شرایط اورژانس، پزشک یا دندانپزشک را از مصرف داروهای ضد انعقادی مطلع سازد

به علاوه اگر بیمار عمل جراحی و یا عمل دندان در پیش داشته باشد، حتماً باید قبل از عمل از داروهای آنتی‌بیوتیک استفاده کند زیرا حین عمل باکتری‌ها می‌توانند وارد جریان خون شده و در صورت انتقال به دریچه‌ی

تعویض شده، به یک بیماری جدی به نام التهاب باکتریایی اندوکاردیتی منجر شوند. آنتی‌بیوتیک‌ها می‌توانند از بروز این التهاب جلوگیری کنند

جراحی کم‌تهاجمی دریچه قلب این جراحی شامل تکنیک‌هایی است که طی آن از برش‌های کوچکتری برای دسترسی به دریچه‌ها استفاده می‌شود. این امر به معنای ایجاد درد کمتر و همچنین کاهش زمان بستری و دوره‌ی بهبودی بیمار است. جراحی کم‌تهاجمی دریچه قلب تنها برای برخی بیماران قابل انجام است و اگر بیمار دارای شرایط زیر باشد، این روش جراحی برای وی مناسب نخواهد بود

بیمار با آسیب شدید دریچه
بیمار نیازمند به ترمیم یا تعویض بیش از یک دریچه
بیمار چاق

هدف از تعویض دریچه

کاستن فشار و بار زیاد بر روی قلب، بهبود کیفیت زندگی با کاهش یافتن تنگی نفس، کاهش تپش قلب، افزایش فعالیت های اجتماعی و اقتصادی، ترک کردن خانه نشینی، بالا رفتن روحیه زندگی و تلاش. در حال حاضر تحقیقات وسیعی برای ساخت دریچه های قلب مصنوعی با استفاده از مواد سنتزی پلیمری در حال انجام است

با توجه به خصوصیات برجسته پلیمرها برای این کاربرد به ویژه زیست سازگاری و عدم ایجاد لخته و آمبولی نسبت به دریچه های مکانیکی ساخته شده از فلز یا عدم کارایی دریچه های قلب به دست آمده از حیوانات و تخریب پذیری آنها. لذا دریچه های قلب پلیمری دورنمای روشن و موفقی خواهند داشت

فصل اول پرولاپس دریچه میترال

پرولاپس دریچه میترال،

یک یا هر دو دریچه فلب ممکن است به طور صحیح بسته نشوند، که اجازه می دهد خون به عقب (ناپایداری) نشت کند. رگباروری میترال (جریان برگشتی خون)، در صورت وجود، به طور کلی خفیف است

این اختلال ممکن است موجب سرگیجه شود (صدای غیر طبیعی در قلب به دلیل جریان خون آشفته بوجود می آید

تخمین زده می شود پرولاپس دریچه میترال حدود 3 درصد از جمعیت را تشکیل می دهد

دریچه میترال بین دهلیز چپ و بطن چپ قرار دارد و از دو فلپ تشکیل شده است.

به طور معمول، فلپ ها در طول انقباض بطن چپ (سیستول) به وسیله تاندون ها (طناب های تاندون کوچک که فلپ ها را به عضلات قلب وصل می کنند) بسته می شوند.

در پرولاپس دریچه میترال، فلپ ها به داخل دهلیز سمت چپ انعکاس می یابند و گاهی اوقات "درهم و برهم" در طول سیستول ایجاد می شوند و ممکن است برخی از جریان برگشتی خون به دهلیز سمت چپ اجازه یابند

پرولاپس دریچه میترال اولیه پرولاپس دریچه میترال اولیه با ضخیم شدن یک یا هر دو دریچه قلب مشخص می شود.
اثرات دیگر عبارتند از:

فیبروز (زخم) سطح فلپ، نازک شدن یا طولانی شدن دریچه ها.
شکل اولیه پرولاپس دریچه میترال اغلب در افراد مبتلا به سندرم مارفان یا سایر بیماری های بافت همبند ارثی دیده می شود، اما اغلب در افرادی دیده می شود که هیچ نوع بیماری قلبی دیگری ندارند

پرولاپس ممکن است به علت آسیب های ایسکمیک (ناشی از کاهش جریان خون در اثر بیماری عروق کرونر) به عضلات پاپیلاری متصل به تاندون ها یا تغییرات عملکردی در میوکارد باشد. پرولاپس دریچه ثانویه میترال ممکن است از آسیب به ساختارهای دریچه در طی انفارکتوس حاد قلب، بیماری قلبی عروقی و یا قلب و عروق کرونر (زمانی رخ می دهد که توده عضلانی بطن چپ قلب بزرگتر از حد معمول است) می شود

علائم پرولاپس دریچه میترال

احساس ضربان قلب سریع یا نامنظم شایع ترین شکایت در میان بیماران پرولاپس دریچه میترال است. تشنج ها معمولا با انقباضات زودرس بلوک (بطن ها زودتر از حد ضربان قلب) همراه می شوند، اما ریتم های فوق حاد (ریتم های غیر طبیعی که از بطن ها شروع می شوند) نیز شناسایی شده اند. در بعضی موارد ممکن است بیمار در معرض نور خورشید بدون اختلالات ریتم (ریتم قلب نامنظم) قرار گیرد

درد قفسه سینه درد قفسه سینه همراه با پرولاپس دریچه میترال متفاوت است با درد قفسه سینه همراه با بیماری عروق کرونر و شکایت مکرر است. معمولا درد قفسه سینه مانند آنژین کلاسیک نیست، اما می تواند مکرر و ناتوان کننده باشد

درمان معمولا ضروری نیست زیرا پرولاپس دریچه میترال به ندرت یک بیماری جدی است. بررسی منظم با پزشک توصیه می شود

افراد مبتلا به اختلالات ریتم ممکن است نیاز به درمان با بتا بلوکرها و یا سایر داروها برای کنترل تاکیکاردی (ریتم های سریع قلب) داشته باشند. در اغلب موارد، محدود کردن محرک ها مانند کافئین و سیگار، همه چیزهایی است که برای کنترل علائم مورد نیاز است

برای فرد مبتلا به علائم سرگیجه یا غش کردن، حفظ هیدراتاسیون مناسب (حجم مایع در رگ های خونی) با نمک لیپور و مصرف مایعات مهم است.

causes of mitral valve prolapse

علل پرو لاپس دریچه میترال

heart problem مشکلات قلبی

genetic ژنتیک

infection عفونت

Reference

Gillinov AM. Chordal transfer for repair of anterior leaflet prolapse. Multimedia Manual of Cardiothoracic Surg, 2005.

Gillinov AM, Cosgrove DM. Current status of mitral valve repair. Am Heart Hosp J, 2003;1:47-54.

Gillinov AM, Faber CN, Houghtaling PL, Blackstone EH, Lam BK, Diaz R, Lytle BW, et al. Repair versus replacement for degenerative mitral valve disease with coexisting ischemic heart disease. J Thorac Cardiovasc Surg, 2003;125:1350-62.

Gillinov AM, Banbury MK, Cosgrove DM. Hemisternotomy approach for aortic and mitral valve surgery. J Card Surg, 2000;15:15-20.

Gillinov AM, Banbury MK, Cosgrove DM. Is minimally invasive heart valve surgery a paradigm for the future? Curr Cardiol Rep, 1999;1:318-22. Review.

فصل دوم نارسایی دریچه میترال

نارسایی میترال یا بی کفایتی میترال - وضعیتی است که دریچه میترال قلب شما به شدت بسته نیست و اجازه می دهد جریان خون در قلب شما جریان یابد. اگر فشار دریچه میترال قابل توجه باشد، خون نمی تواند از طریق قلب و یا بقیه بدن شما به طور موثر حرکت کند، بنابراین شما احساس خستگی یا نفس می کنید

یک دریچه میترال سالم خون شما را در مسیر درست حرکت می دهد. شیر نشستی راه را نزدیک نمی کند، و اجازه می دهد برخی از خون به عقب به دهلیز سمت چپ جریان. اگر بدون درمان باقی بماند، یک شیر نشستی می تواند منجر به نارسایی قلبی شود

درمان اختلال دوقطبی دریچه میترال بستگی به وضعیت شدید بیماری شما، بدتر شدن و علائم دارد. برای نشت خفیف، درمان معمولاً ضروری نیست

ممکن است برای جراحی قلب نیاز به تعمیر یا تعویض دریچه برای نشت یا انقباض شدید داشته باشید. ریزش مویرگ جدی در سمت چپ بدون درمان و شدید می تواند باعث نارسایی قلب یا مشکلات ریتم قلب (آریتمی) شود.

حتی افراد بدون علائم ممکن است نیاز به ارزیابی توسط یک متخصص قلب و جراحی که در بیماری دریچه میترال آموزش دیده اند، برای تعیین اینکه آیا مداخلات اولیه ممکن است سودمند باشد

علائم

برخی از افراد مبتلا به بیماری دریچه میترال ممکن است علائم را برای سالها تجربه نکنند. علائم و نشانه های دریچه میترال که به میزان شدت آن بستگی دارد و وضعیت بیماری به سرعت می تواند شامل موارد زیر باشد


صدای قلب غیرعادی (صدای قلب) از طریق یک استتوسکوپ شنیده

می شود

تنگی نفس (تنگی نفس)، به ویژه هنگامی که شما بسیار فعال بوده اید و
یا زمانی که دراز کشیده اید
خستگی
طپش قلب - احساس ضربان قلب سریع و دلهره آور
پاها یا مچ پا سوزش می کند

علل احتمالی نارسایی دریچه میترال

پرولاپس دریچه میترال در این شرایط، برگه های دریچه میترال در زمان
انقباض قلب به دهلیز سمت چپ برمی گردند.
این نقص قلب می تواند دریچه میترال را از محکم بسته شدن و منجر به
انقباض شود
.طناب بافت آسیب دیده.
.تب روماتیسمی
.اندوکاردیت دریچه میترال
.حمله قلبی



**اختلال عضله قلب (کاردیومیوپاتی).
تروما تجربه تروما، مانند در یک تصادف اتومبیل، می تواند منجر به انقباض
دریچه میترال شود
نقص مادرزادی قلب**

Symptom of mitral valve prolapse

علايم پرولاپس دريچه ميترال

تورم پا swelling leg

آسيب ريه lung damage

آسيب قلب heart damage

سرفه cough

نارسايي قلب heart failure





References

What is heart valve disease? National Heart, Lung, and Blood Institute.

<https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hvd>. Accessed Aug. 21, 2017.

Mitral regurgitation. Merck Manual Professional Version.

<http://www.merckmanuals.com/professional/cardiovascular-disorders/valvular-disorders/mitral-regurgitation>. Accessed Aug. 25, 2017.

Otto CM. Clinical manifestations and diagnosis of chronic mitral regurgitation.

<https://www.uptodate.com/contents/search>. Accessed Aug. 21, 2017.

AskMayoExpert. Mitral regurgitation. Rochester, Minn.: Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2017.

Gaasch WH. Pathophysiology of chronic mitral valve regurgitation.

<https://www.uptodate.com/contents/search>. Accessed Aug. 21, 2017.

Otto CM. Acute mitral regurgitation in adults.

<https://www.uptodate.com/contents/search>. Accessed Aug. 25, 2017.

فصل سوم تنگی دریچه میترال

دریچه میترال در سمت چپ قلب، بین دو اتاق - دهلیز و بطن چپ قرار دارد. در تنگی دریچه میترال، همچنین به عنوان تنگی میترال شناخته می شود، دریچه میترال باز نمی شود. این بدان معنی است که خون کافی از طریق آن جریان نمی یابد، که می تواند منجر به مسائل مختلفی از قبیل خستگی، لخته شدن خون و نارسایی قلبی شود

تنگی نفس میترال معمولا نقص مادرزادی قلبی است به این معنی که در زمان تولد وجود دارد حدود هشت نفر در هر 1000 کودک مبتلا به برخی از نقص قلب مادرزادی هستند حتی اگر دریچه میترال مشکل اصلی باشد، برخی از کودکان مبتلا به این بیماری اختلالات دیگر را در سمت چپ قلب، شاید در منطقه دریچه آئورت و یا در آئورت به عنوان آن را از قلب است

قلب در اوایل بارداری شکل می گیرد، اما پزشکان به طور کامل نمی فهمند که چرا برخی از قلب کودکان به درستی رشد نمی کند
برای اکثر نوزادان متولد شده با تنگی دریچه میترال، پزشکان ممکن است هرگز علت پیدا نکنند
با این حال، یکی از دلایل ممکن است یکی یا هر دو والد نقص مادرزادی قلب داشته باشند

علل این شرایط چندین علت بالقوه تنگی دریچه میترال وجود دارد .
عبارتند از

تب روماتیسمی :

رسوبات کلسیم: .


نوزادان با دریچه میترال محدود (نقص مادرزادی) ایجاد می شوند

علائم تنگی دریچه میترال

تنفس سریع و پی در پی
سرفه مکرر یا خس خس
رشد آهسته یا افزایش وزن
مشکلات تغذیه ای
خستگی

عفونت های مکرر تنفسی
ضربان قلب نامنظم یا دلتنگی قلب
درد قفسه سینه

داروها درمان صحیح دریچه میترال نیستند، اما می توانند در مدیریت علائم خاصی مفید باشند. در برخی موارد، پزشک کودک شما ممکن است دارو تجویز کند تا



**کمک به قلب عملکرد سالم و جریان خون را حفظ کنید
کنترل فشار خون
جلوگیری از ریتم های غیر طبیعی قلب (آریتمی)**

**در هنگام تعویض دریچه میترال آسیب دیده را برداشته و آن را با یک
دریچه مکانیکی (ساخته شده از مواد سرامیکی یا سایر مواد مصنوعی)
یا یک دریچه از انسان یا حیوان جایگزین کنید**



causes of mitral valve stenosis

علل تنگی دریچه میترال

rheumatic fever

تب روماتیسمی



references

Ferri FF. Mitral stenosis. In: Ferri's Clinical Advisor 2018. Philadelphia, Pa.: Elsevier; 2018. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed July 12, 2017.

Bonow RO, et al., eds. Valvular heart disease. In: Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 10th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2015. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed July 12, 2017.

Heart valve disease. National Heart, Lung, and Blood Institute. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hvd/>. Accessed July 12, 2017.



Mitral stenosis. Merck Manual Professional Version.

<https://www.merckmanuals.com/professional/cardiovascular-disorders/valvular-disorders/mitral-stenosis>. Accessed July 12, 2017.

فصل چهارم نارسایی دریچه آئورت

غربالگری دریچه آئورت - یا انقباض آئورت - یک بیماری است که زمانی اتفاق می افتد که دریچه آئورت قلب شما محکم بسته شود.

علائم

اغلب، نارسایی دریچه آئورت به تدریج توسعه می یابد و قلب شما مشکل را حل می کند. ممکن است سالها علائم نداشته باشید



علل نارسایی دریچه آئورت عبارتند از

تغییرات مربوط به سن به قلب.

اندوکاردیت دریچه آئورت

با این حال، به علت تشدید نارسایی دریچه آئورت، نشانه ها و علائم

ممکن است عبارتند از

خستگی و ضعف، به خصوص هنگامی که سطح فعالیت شما را افزایش

می دهد

ضعف تنفس با ورزش و یا زمانی که شما دراز کشیده



مچ پا و پاها متورم شده است

درد قفسه سینه (آنژین صدری)، ناراحتی یا تنگی، اغلب در طول ورزش
افزایش می یابد

سرگیجه یا خستگی

پالس نامنظم (آریتمی)

شکم قلب



عوامل خطر

عوامل خطر انقباض دریچه آئورت عبارتند از

سن سالمند

برخی بیماری های قلبی هنگام تولد (بیماری قلبی مادرزادی)

تاریخچه عفونت هایی که می توانند قلب را تحت تاثیر قرار دهند

شرایط خاصی که می توانند قلب را تحت تاثیر قرار دهند مانند سندرم

مارفان

دیگر شرایط دریچه قلب، مانند تنگی دریچه آئورت

فشار خون بالا



canuses of aort valve regurgitation

علل نارسایی دریچه آئورت

high blood pressure

فشارخون بالا

bacterial infection

عفونت باکتریایی

syphilis سیفلیس

injury جراحت



References

What is heart valve disease? National Heart, Lung, and Blood Institute.


<http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hvd>. Accessed March 16, 2017.

Problem: Aortic valve regurgitation. American Heart Association.

[http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/HeartValveProblemsandDisease/Problem-Aortic-Valve-](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/HeartValveProblemsandDisease/Problem-Aortic-Valve-Regurgitation_UCM_450611_Article.jsp#.WNA5Ldjrvcs)

[Regurgitation_UCM_450611_Article.jsp#.WNA5Ldjrvcs](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/HeartValveProblemsandDisease/Problem-Aortic-Valve-Regurgitation_UCM_450611_Article.jsp#.WNA5Ldjrvcs). Accessed March 16, 2017.

Bonow RO, et al., eds. Valvular heart disease. In: Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 10th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2015. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed March 16, 2017.



Gaasch WH. Clinical manifestations and diagnosis of chronic aortic regurgitation in adults. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed March 17, 2017.

Gaasch WH. Natural history and management of chronic aortic valve regurgitation in adults. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed March 17, 2017.

فصل پنجم نارسایی دریچه تریکوسپید

نارسایی دریچه تریکوسپید می تواند نتیجه ای از وضعیتی باشد که شما با آن (بیماری مادرزادی قلبی) متولد شده اید، یا این می تواند به علت اختلالات دریچه ناشی از شرایط دیگر باشد

علائم و نشانه های قابل توجهی از نارسایی دریچه تریکوسپید عبارتند از

خستگی

کاهش ظرفیت ورزش

تورم در شکم، پاها یا رگها در گردن

ریتم های قلب غیر طبیعی

علل زمینه ساز نارسایی در دریچه تریکوسپید

اندوکاردیت عفونی

.تنگی قفسه سینه

تب روماتیسمی

سندرم مارفان سندرم مارفان

تابش اشعه

عوامل خطر

عوامل متعددی می تواند خطر ابتلا به اختلال در ترشح واکسن را افزایش

دهد، از جمله

عفونت هایی مانند اندوکاردیت عفونی یا تب روماتیسمی. این عفونت ها می توانند باعث ایجاد آسیب به دریچه تریکوسپید قلب شوند

حمله قلبی حمله قلبی می تواند به قلب شما آسیب برساند و بطن راست و عملکرد دریچه تریکوسپید را تحت تاثیر قرار دهد

نارسایی قلبی. نارسایی قلبی می تواند خطر ابتلا به سرطان ریه را افزایش دهد

پرفشاری خون ریوی فشار خون بالا در رگ ها در ریه ها (پرفشاری خون ریوی) می تواند خطر ابتلا به تنگی نفس تریکوسپید را افزایش دهد

بیماری قلبی. اشکال مختلف بیماری قلبی و بیماری قلبی ممکن است خطر ابتلا به تنگی نفس تریکوسپید را افزایش دهد

بیماری قلبی مادرزادی

Symptom of tricuspid valve regurgitation

علايم نارسايي دريچه تريکوسپيد

larg liver بزرگی کبد

fatigue خستگی

weakness ضعف

abdomen swelling تورم شکم

hand swelling تورم دست





References

Ferri FF. Tricuspid regurgitation. In: Ferri's Clinical Advisor 2018. Philadelphia, Pa.: Elsevier; 2018. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Dec. 18, 2017.

Nishimura RA, et al. 2014 AHA/ACC guideline for the management of patients with valvular heart disease: Executive summary. Journal of the American College of Cardiology. 2014;63:2438.

Otto CM. Etiology, clinical features, and evaluation of tricuspid regurgitation. <https://www.uptodate.com/contents/search>. Accessed Dec. 22, 2017.

Holst KA, et al. Improving results of surgery for Ebstein anomaly: Where are we after 235 cone repairs? Annals of Thoracic Surgery. 2018;105:160.

Heart valve disease. National Heart, Lung, and Blood Institute.

<http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hvd/>. Accessed Dec. 18, 2017.



Congenital heart defects. National Heart, Lung, and Blood Institute.

<http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/chd/heartworks>.

Accessed Dec. 18, 2017.

فصل ششم تنگی دریچه تریکوسپید

تنگی دریچه تریکوسپید

که مانع جریان خون از دهلیز راست به بطن راست می شود. تقریباً همه موارد ناشی از تب روماتیسمی است

تنها علائم تنگی تریکوسپید شدید، ناراحتی ناگهانی در گردن خستگی و پوست سرد (به علت کمبود قلب) و ناراحتی شکمی بالا سمت راست (به علت کبد بزرگ)

نشانه قابل مشاهده اولیه یک موج غول پیکری است که با تدریجی تپه ای در ورید ژوگولار رخ می دهد.

ممکن است انقباض وریدی ژگولار رخ دهد، احتقان کبدی و ادم محیطی
ممکن است رخ دهد

تشخیص تنگی تریکوسپید بر اساس تاریخچه و معاینه فیزیکی مطنون
است و توسط اکوکاردیوگرافی داپلر تأیید می شود

روشهای تشخیص

ECG



اشعه ایکس قفسه سینه

تست آنزیم های کبدی



کاتتریزاسیون قلبی

درمان شامل دیورتیک ها و آنتاگونیست های آلدوسترون می باشد. تعمیر
یا تعویض جراحی به ندرت مورد نیاز است



Symptom of tricuspid valve stenosis

علامت تنگی دریچه تریکوسپید

cold skin پوست سرد

chest pain درد قفسه سینه

fatigue ضعف

References

What are congenital heart defects? National Heart, Lung, and Blood Institute.

<http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/chd>. Accessed Sept. 25, 2015.

Tricuspid regurgitation. Merck Manual Professional Version.

<http://www.merckmanuals.com/professional/cardiovascular-disorders/valvular-disorders/tricuspid-regurgitation>. Accessed Sept. 24, 2015.

Tricuspid stenosis. Merck Manual Professional Version.

<http://www.merckmanuals.com/professional/cardiovascular-disorders/valvular-disorders/tricuspid-stenosis>. Accessed Sept. 24, 2015.

Tricuspid atresia. Merck Manual Professional Version.

<http://www.merckmanuals.com/professional/pediatrics/congenital->



cardiovascular-anomalies/tricuspid-atresia. Accessed Sept. 24, 2015.

Agarwala BN, et al. Ebstein's anomaly of the tricuspid valve.

<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Sept. 24, 2015.

فصل هفتم تنگی دریچه پولمونری

تنگی دریچه پولمونری شرطی است که تغییر شکل در داخل یا نزدیکی دریچه ریه شما، باز شدن دریچه ریه را محدود می کند و جریان خون را کاهش می دهد. دریچه ریه بین قلب قلب پایین سمت راست (بطن راست راست) و شریان ریوی قرار دارد

افراد مبتلا به تنگی دریچه پولمونری ملایم معمولا علائم ندارند. اغلب افراد مبتلا به تنگی دریچه بیشتر ممکن است ابتدا علائم را در هنگام ورزش ببینند



علائم و نشانه های تنفسی در یچه پولمونری عبارتند از

صدای خشن قلب

خستگی

ضعف نفس، به خصوص در هنگام اعمال فشار

درد قفسه سینه

از دست دادن هوشیاری

عوارض جانبی

تنگی ریوی ممکن است با موارد زیر مرتبط باشد

عفونت افراد مبتلا به مشکلات دریچه قلب،

مشکلات پمپاژ قلب در تنگی شدید ریوی

نارسایی قلبی. اگر بطن راست نمی تواند به طور موثر پمپ شود،

نارسایی قلبی ایجاد می شود. این باعث تورم پاها و شکم می شود و

می تواند باعث خستگی و تنگی نفس شود

ضربان قلب نامنظم (آریتمی). افراد مبتلا به تنگی ریه بیشتر احتمال دارد

که ضربان قلب نامنظم داشته باشند.



Symptom of pulmonary valve stenosis

علايم تنگي دريچه پولموناري

chest pain درد قفسه سينه

short breath تنگي نفس

fatigue ضعف

References

Stout K. Clinical manifestations and diagnosis of pulmonic stenosis in adults.

<http://www.uptodate.com/contents/search>. Accessed July 25, 2017.

Stout K. Natural history and treatment of pulmonic stenosis in adults.

<https://www.uptodate.com/contents/search>. Accessed July 25, 2017.

Pulmonary valve stenosis and regurgitation. American Heart Association.

[http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/CongenitalHeartDefects/AboutC
ongenitalHeartDefects/Pulmonary-Valve-](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/CongenitalHeartDefects/AboutCongenitalHeartDefects/Pulmonary-Valve-)

[Stenosis_UCM_307034_Article.jsp#.WZM_HIGQzIU](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/CongenitalHeartDefects/AboutCongenitalHeartDefects/Pulmonary-Valve-Stenosis_UCM_307034_Article.jsp#.WZM_HIGQzIU). Accessed Aug. 15, 2017.

Peng LF, et al. Pulmonic stenosis (PS) in neonates, infants, and children.

<https://www.uptodate.com/contents/search>. Accessed July 25, 2017.



Heart valve disease. National Heart, Lung, and Blood Institute.

<https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hvd>. Accessed July 25, 2017.


فصل هشتم نارسایی دریچه پولمونی

(PA) آترزی ریوی

یک نقص قلب است که به دلیل توسعه غیرطبیعی قلب جنین در طی 8 هفته اول حاملگی اتفاق می افتد

آترزی ریوی به این معنی است که توسعه غیر طبیعی دریچه ریوی وجود دارد.

دریچه ریه بین بطن راست و آئورت ریوی پیدا می شود که شریان بزرگ است که به ریه ها می رود.



این 3 جزوه ای است که مانند یک درب یک طرفه عمل می کند و اجازه می دهد جریان خون به سمت شریان ریه و ریه ها حرکت کند، اما نه به عقب به بطن راست.

با آترزی ریه خون نمی تواند از بطن راست به ریه منتقل شود.

علائم را می توان در مدت کوتاهی پس از تولد و یا چند هفته بعد شناخت به عنوان

واضح ترین علائم پوستی آبی یا سیانوز در نوزاد است

موارد زیر شایع ترین علائم آترزی ریه است. با این حال هر کودکی ممکن است علائم مجزایی را تجربه کند. علائم عبارتند از

تنفس سریع و پی در پی

تنفس دشوار

تغذیه ضعیف

عصبانیت

رنگ پریده، سرد و یا پوشیده شده

رنگ آبی لب یا پوست

تست تشخیص بیماری های مادرزادی قلبی با سن کودک، وضعیت بالینی و ترجیحات سازمانی متفاوت است. برخی از تست هایی که ممکن است توصیه شوند عبارتند از

اشعه ایکس قفسه سینه

الکتروکاردیوگرام (ECG)

اکوکاردیوگرام (اکو)

treatment of pulmonary atresia

روش درمان آترزی ریوی

oxygen therapy
اکسیژن درمانی

control cyanosis
کنترل سیانوز



References:

National Heart, Lung, and Blood Institute

This information is provided by the Cleveland Clinic and is not intended to replace the medical advice of your doctor or healthcare provider. Please consult your healthcare provider for advice about a specific medical condition.

This document was last reviewed on: 04/27/2011