

انفارکتوس حاد قلبی

نویسندگان

دکتر مهر داد نامداری

(دانشیار دانشگاه علوم پزشکی لرستان)

دکتر معصومه غفارزاده

(استادیار دانشگاه علوم پزشکی لرستان)



خرم آباد

انتشارات شاپور خواست

۱۳۹۵

سرشناسه	نامداری، مهرداد، ۱۳۴۲.
عنوان و نام پدیدآور	انفارکتوس حاد قلبی / مهرداد نامداری و معصومه غفارزاده.
مشخصات نشر	خرم‌آباد: انتشارات شاپورخواست، ۱۳۹۵
مشخصات ظاهری	ص ۱۲۴: مصور، جدول
شابک	ISBN: 978 - 600 - 260 - 259-6
وضعیت فهرست‌نویسی	فیا :
موضوع	سکته قلبی
موضوع	سکته قلبی - - تشخیص
موضوع	سکته قلبی - - خدمات اورژانس
موضوع	قلب - - بیماری‌های - - درمان
شناسه افزوده	غفارزاده، معصومه، ۱۳۴۴.
بندی کنگره	۱۳۹۵ ن ۸ س / ۶۸۵ RC
رده‌بندی دیویی	۶۱۶ / ۱۲۳۷
شماره شابک ملی	۴۲۱۱۹۵۱



انفارکتوس حاد قلبی

نویسندگان

مهرداد نامداری و معصومه غفارزاده

اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

ناشر و محل نشر: انتشارات شاپورخواست، خرم‌آباد همراه: ۰۹۱۶۳۹۸۴۰۱۱

حروف‌نگار و صفحه‌آرا: لیلیا صیادبیرانوند - طرح جلد: سهیمه اسدزاده

شمارگان: ۳۰۰ جلد - نوبت چاپ: اول ۱۳۹۵

چاپ: سفیر اردهال

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۶۰-۲۵۹-۶

بها: ۱۰۰۰۰ تومان

فهرست

صفحه	عنوان
۱۱	پیش گفتار
فصل اول	
۱۱	ساختار و عملکرد پایه‌ای قلب
۱۴	بافت‌شناسی
۱۶	دستگاه هدایتی قلب
۱۸	عمل مکانیکی قلب
۲۰	دوره قلبی
۲۰	عملکرد دریاچه‌های قلبی
۲۱	سیستول قلبی
۲۳	دیاستول قلبی
۲۴	الکتروکاردیوگرافی
۲۵	گردش عمومی و گردش ششی خون
۲۶	رگ‌های خونی
۲۶	فشار خون در سیاهرگ‌ها
۲۸	فعالیت بدنی و دستگاه گردش خون
فصل دوم	
۲۹	سندرم‌های حاد کرونری
۲۹	بیماری عروق کرونری پایدار
۳۰	هموستاز طبیعی
۳۱	مکانیسم‌های ضد انعقادی درون‌زاد
۳۱	غیر فعال شدن فاکتورهای انعقادی
۳۳	لیز شدن لخته فیبرینی

۳۴	.....	مهار پلاکتی و اتساع عروقی درون‌زاد
۳۴	.....	پاتوژنز ترومبوز کرونری
۳۷	.....	اهمیت ترومبوز کرونری
۴۱	.....	علل غیر آترواسکلروتیک سندروم‌های حاد کرونری
۴۲	.....	پاتولوژی و پاتوفیزیولوژی
۴۵	.....	تغییرات زود هنگام
۴۵	.....	تغییرات سلولی
۴۸	.....	تغییرات ماکروسکوپی
۴۸	.....	تغییرات دیر هنگام
۴۹	.....	تغییرات کارکردی
۵۰	.....	میوکاردیوم آهم‌یار
۵۰	.....	پیش‌شرطی نمودن ایس‌کمیک
۵۰	.....	بازسازی بطنی

فصل سوم

۵۳	.....	انفارکتوس میوکارد به همراه صعه قلبی S ₁
۵۴	.....	پاتوفیزیولوژی
۵۶	.....	تظاهرات بالینی
۵۸	.....	یافته‌های فیزیکی
۵۸	.....	سمع
۵۹	.....	یافته‌های آزمایشگاهی
۵۹	.....	الکتروکاردیوگرافی
۶۱	.....	نشانگرهای سرمی قلب
۶۵	.....	تصویربرداری از قلب
۶۷	.....	اقدامات اولیه قبل از مراجعه به بیمارستان
۶۹	.....	اقدام درمانی اولیه در بخش اورژانس
۶۹	.....	کنترل درد
۷۱	.....	استراتژی‌های درمانی

۷۲	محدودسازی اندازه ناحیه انفارکته
۷۳	مداخله کرونری پوستی به صورت اولیه (PCI)
۷۳	فیبریلولیز
۷۶	کنترا اندیکاسیون ها و عوارض
۷۸	مراقبت های بیمارستانی
۷۹	فعالیت
۸۰	رژیم غذایی
۸۰	اجابت مزاج
۸۰	آرام بخشی
۸۱	دارو درمانی انفارکتوس حاد
۸۳	بتابلوکرها
۸۴	مهار کننده های سیستم رنین - انژیوتانسین - آلدوسترون
۸۵	سایر داروها
۸۶	عوارض ناشی از انفارکتوس میوکارد
۸۸	سوء عملکرد بطنی
۸۸	کاهش حجم مایعات بدن
۸۹	درمان نارسایی احتقانی قلب
۹۰	شوگ کاردیوژنیک
۹۰	انفارکتوس بطن راست
۹۱	آریتمی
۹۱	ضربان های پیش رس بطنی
۹۲	فیبریلاسیون و تاسیکاردی بطنی
۹۵	ریتم ایدیوونتریکولار تسریع شده
۹۵	آریتمی های فوق بطنی
۹۶	برادیکاردی سینوسی
۹۶	اختلالات هدایتی دهلیزی بطنی و داخل بطنی
۹۷	سایر عوارض

۹۸	پریکاردیت
۹۸	ترومبوآمبولی
۹۹	آنوریسم بطن چپ
۱۰۰	طبقه‌بندی خطرات بعد از انفارکتوس و درمان آن‌ها
۱۰۱	پیشگیری ثانویه از انفارکتوس

فصل چهارم

۱۰۳	آنژین ناپایدار و انفارکتوس میوکارد بدون صعود ST
۱۰۴	پاتوفیزیولوژی
۱۰۵	تظاهرات بالینی
۱۰۵	بیومارکرها
۱۰۵	الکتروکاردیوگرام
۱۰۶	ارزیابی تشخیصی
۱۰۶	مسیرهای تشخیصی
۱۰۸	تعیین خط و پیش‌آگهی
۱۰۹	درمان آنژین ناپایدار و انفارکتوس بدون صعود قطعه ST
۱۱۰	نیتراها
۱۱۱	بلوک بتا آدرنرژیک
۱۱۲	درمان آنتی ترومبوتیک جدول (۴ - ۲)
۱۱۵	راهبرد تهاجمی در برابر محافظه‌کارانه
۱۱۶	درمان درازمدت
۱۱۶	آنژین واریانت پرینژمتال
۱۱۷	تظاهرات بالینی و آنژیوگرافیک
۱۱۷	درمان آنژین واریانت پرینژمتال
۱۱۸	پیش‌آگهی
۱۱۹	کتاب‌نامه

پیش‌گفتا،

بیماری‌های قلبی عروقی، شایع‌ترین علت مرگ در بیشتر کشورهای جهان از جمله ایران و مهم‌ترین عامل کارایی دگی است. با وجود پیشرفت‌های سریع تشخیصی و درمانی هنوز یک سوم بیماران که دچار سکته قلبی می‌شوند فوت می‌کنند و دو سوم آن‌ها که زنده می‌مانند، هرگز بهبودی کامل نمی‌یابند و به زندگی عادی برنمی‌گردند. این بیماری‌ها، هزینه هنگفتی را بر نظام‌های بهداشتی درمانی کشورها تحمیل می‌کنند. با این همه، بیماری‌های قلبی عروقی یکی از قابل پیشگیری‌ترین بیماری‌های غیر واگیر انسان به شمار می‌آیند. میزان بروز آنزین صری، سکته قلبی حاد و مرگ ناگهانی، از نظر اپیدمیولوژیک مورد بررسی قرار گرفته است که بر اساس عوامل خطر، سن، جنس و نژاد در سطوح فردی و بر اساس کشورها، مناطق جغرافیایی و طبقات اجتماعی در سطوح جمعیتی و در طول زمان متفاوت می‌باشند. بیماری‌های عروق کرونر باعث مورتالیتی، موریبدیتی و ناتوانی در جمعیت ایران می‌گردند و تقریباً ۵۰ درصد تمام مرگ‌ها در سال محسوب می‌شوند. درحالی‌که میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های کرونر قلبی برحسب سن در کشورهای توسعه یافته در حال کاهش است، شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد این بیماری در ایران رو به افزایش می‌باشد، به طوری که میزان آن بین ۲۰ تا ۴۵ درصد افزایش یافته است. به نظر می‌رسد تغییرات ایجاد شده در سبک زندگی مانند مصرف زیاد غذاهای فراوری شده و غنی از چربی‌های اشباع شده، سطح پایین فعالیت فیزیکی همراه با افزایش شیوع چاقی و دیابت نوع دو منجر به افزایش پیش‌رونده در شیوع عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی و بیماری‌های کرونر قلبی در کشورهای توسعه یافته شده است.