

علائم بالینی :

درد واقعی قلب که پزشکان به آن **آنژین صدری (Angina Pectoris)** می‌گویند ویژگی‌های خاصی دارد: دردی است در ناحیه وسط سینه که همراه با احساس فشار و گرفتگی توصیف می‌شود. معمولاً این درد، دردی خنجرى و لحظه‌ای نیست بلکه بتدریج ایجاد شده و کمتر از ۲۰ دقیقه طول می‌کشد. با فعالیت تشدید و با استراحت یا با مصرف قرصهای نیتروگلیسرین تسکین می‌یابد. ممکن است به گردن، فک پایین، شکم، شانه و بازوها (بخصوص بازوی چپ) تیر بکشد. آنژین صدری اصولاً در هنگام فعالیت یا لحظات هیجان روی می‌دهد یعنی در مواقعی که کار قلب افزایش یافته و نیاز آن به خون غنی از اکسیژن بیشتر شده است. سایر عوامل زمینه‌ساز عبارتند از: مواجه شدن با هوای سرد، پرخوری و خوردن غذاهای سنگین، مناسبات زناشویی و یبوست.

آنژین صدری در حین فعالیت، یک حالت اورژانس نیست اما یک زنگ خطر است. فرض کنید که مجرای داخلی یکی از سرخرگها بسیار باریک شود یا لخته‌ای خون، آن را کاملاً مسدود سازد. در این صورت بخشی از عضله قلب می‌میرد (**سکته قلبی**) روی دادن چنین حالتی حمله قلبی نام دارد. درد حاصله شبیه آنژین صدری است اما طولانیتر و شدیدتر و اغلب همراه با سرگیجه، حالت تهوع، تنگی نفس و تعریق.

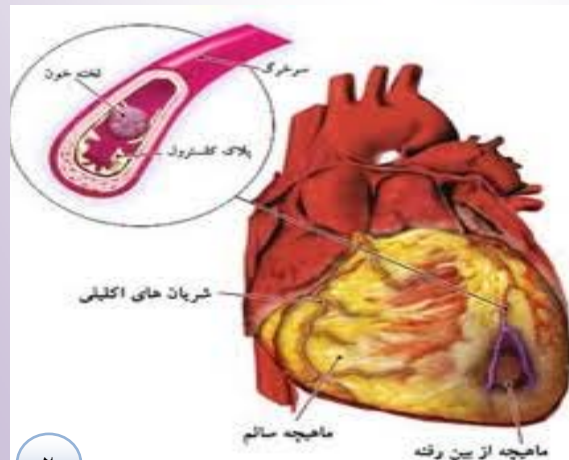


بیماری سرخرگهای کرونر قلب

در بیماران کرونری قلبی، سرخرگهای کرونر تنگ و باریک می‌شوند و عضلات قلب از رسیدن خون و اکسیژن کافی محروم می‌گردند. (مانند هنگامی که یک لوله آب به دلایل مختلفی تنگ شود و نتواند به خوبی آبرسانی کند).

در این صورت در حالت استراحت ممکن است اشکالی برای فرد ایجاد نشود، اما وقتی که قلب مجبور باشد کار بیشتری انجام دهد و مثلاً شخص بخواهد چند پله را بالا برود، سرخرگهای کرونری نمی‌توانند بر اساس نیاز اکسیژن این عضلات، به آنها خون و اکسیژن برسانند و در نتیجه شخص در هنگام بالا رفتن از پله‌ها دچار درد سینه و آنژین قلبی می‌گردد. در چنین مواقعی اگر فرد کمی استراحت کند، درد معمولاً از بین خواهد رفت.

در حالت پیشرفته، اگر یک سرخرگ کرونری به علت مسدود شدن آن توسط یک لخته خون، به طور کامل جلوی خونرسانی‌اش گرفته شود، قسمتی از عضله قلب که دیگر خون به آن نمی‌رسد، خواهد مرد و این به سکته قلبی می‌انجامد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی



بیماری سرخرگهای کرونر قلب

Coronary Artery Disease

مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی آیت الله العظمی طالقانی

تهیه کننده:

بخش قلب و واحد آموزش سلامت

نوبت بازنگری: اول

تاریخ تصویب: ۹۲/۰۶/۲۵

شماره سند: PF-HW-02

تشخیص

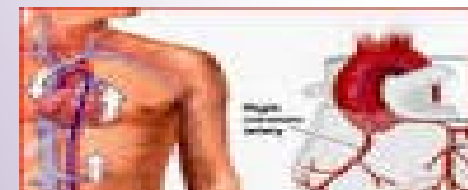
تستهای زیادی وجود دارد که ممکن است در تشخیص CAD کمک کند. معمولاً قبل از اینکه تشخیص قطعی گذاشته شود بیش از یک تست انجام شده است.

- **ECG نوار قلب** : تست ورزش ، اکوکاردیوگرام ، اسکن هسته ای قلب آنژیوگرافی یا آرتیوگرافی کروناری

- **EBCT** : هدف از این تست مشخص کردن کلسیم درون پلاکهای تشکیل شده در سرخرگهاست هر چه کلسیم بیشتر یافت شود احتمال ایجاد CAD بیشتر است

- **کاتترایزسیون قلبی** : تستهای رادیوگرافی : اشعه X و سایر ماشینها برای ایجاد تصویر از ارگانهای درون قفسه سینه استفاده می شوند.

- **اسکن مواد رادیواکتیو** : تستهای تشخیصی که در آنها مقدار کمی رادیواکتیو به درون گردش خون تزریق می شود. این مواد تصویر برداری از قلب توسط دوربینهای مخصوص را ممکن می سازد.



- **سونوگرافی درون عروقی** : در این تست از تکنولوژی ماوراء صوت برای ایجاد تصویری از درون شریان کروناری استفاده می شود.

- **آنژیوگرافی** روش تشخیصی تهاجمی است که درصد گرفتگی شریانهای قلب یا سایر اندامها را تعیین می کند این روش معمولاً از طریق ورید کشاله ران یا در بعضی موارد ورید دست میباشد. البته ورید ران متداول تر میباشد. نیاز به بیهوشی عمومی ندارد و فقط بی حسی موضعی انجام میشود .

- بعد از آنژیوگرافی در صورتیکه عروق قابل باز شدن توسط بالون یا فنر گذاری باشد بیمار کاندید آنژیو پلاستی می شود. در غیر اینصورت کاندید عمل جراحی قلب باز میشود.

درمان

درمان دارویی

آنژیوپلاستی کرونرها
استنت گذاری

تغذیه

ارزبابی وزن که بر روی نسبت وزن به قد تأکید دارد.

دریافت کلسترول را به کمتر از ۳۰۰ میلی گرم در روز کاهش دهید.

چربی مجموع را به کمتر از ۳۰ درصد کالری مجموع کاهش دهید.

چربی اشباع دریافتی را به کمتر از ۱۰ درصد کالری مجموع کاهش دهید.

منابع غذایی فیبر



میوه و سبزی دریافتی را به بیش از ۵ سهم در روز افزایش دهید.

فیبر دریافتی را به ۲۵ تا ۳۵ گرم در روز افزایش دهید.

ماهی دریافتی، مخصوصاً انواع غنی از اسیدهای چرب امگا ۳ - را به حداقل دوبار در هفته افزایش دهید.

رژیم درمانی، باید درمان اصلی برای CAD باشد.

توصیه های حین ترخیص:

داروهای تجویز شده توسط پزشک معالجتان را طبق دستور مصرف نمایید و در صورت مشاهده علائم مشکوک ناشی از عدم احساس بهبودی سریعاً به پزشک مراجعه نمایید و فرم خلاصه پرونده را به همراه داشته باشید.

فراموش نکنید رعایت رژیم غذایی الزامی است .