



موسسه فرهنگی انتشاراتی پارسیان دانش

مجموعه آموزشی

پذیرش دستیار تخصصی

قلب و عروق

منطبق بر رفرنس وزارت بهداشت و درمان
بر مبنای هاریسون ۲۰۰۸ و سیسیل ۲۰۱۰



پارسیان دانش



عنوان و نام پدیدآور	قلب و عروق منطبق بر رفرنس وزارت بهداشت و درمان (بر مبنای سیل ۲۰۱۰ و هاریسون ۲۰۰۸)/موسسه فرهنگی-تشریفات پارسیان دانش.
مشخصات نشر	تهران: پارسیان دانش، ۱۳۹۰.
مشخصات ظاهری	۱۲۵ص: مصور: ۲۳ × ۲۹ س.م.
فروست	مجموعه آموزشی پذیرش دستیار تخصصی.
شابک	۱۲۰۰۰ ریال 978-600-5779-36-3
وضعیت فهرست نویسی	فیا
یادداشت	کتاب حاضر چکیده کتاب "مبانی طب داخلی سیل Cecil essentials of medicine, 8th.ed, 2010 و کتاب "اصول طب داخلی هاریسون 2008, 17th.ed, 2008" است.
یادداشت	ویراست قبلی کتاب حاضر با عنوان "چکیده قلب و عروق براساس هاریسون ۲۰۰۵ و سیل ۲۰۰۴" در سال ۱۳۸۵ توسط همین ناشر به چاپ رسیده است.
عنوان دیگر	مبانی طب داخلی سیل.
عنوان دیگر	اصول طب داخلی هریسون.
عنوان دیگر	چکیده قلب و عروق براساس هاریسون ۲۰۰۵ و سیل ۲۰۰۴.
موضوع	قلب -- بیماری‌ها
موضوع	دستگاه گردش خون -- بیماری‌ها
شناسه افزوده	سیل، راسل ۷ قایت، ۱۸۸۱ - ۱۹۶۵ م. مبانی طب داخلی سیل
شناسه افزوده	هریسون، تنسلی راندولف، ۱۹۰۰ - ۱۹۷۸ م. اصول طب داخلی هریسون
شناسه افزوده	انتشارات پارسیان دانش
رده بندی کنگره	RC ۶۸۱.۳۹۰ ۱۳۹۰ چ ۷۶ /
رده بندی دیویی	۱۲/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	۲۴۱۴۳۵
تاریخ درخواست	۱۳۹۰/۴/۲۷
تاریخ پاسخگویی	
کد پیگیری	۲۴۱۴۳۵



پارسیان دانش

عنوان: قلب و عروق بر اساس وزارت بهداشت و درمان

تألیف: کمیته علمی پارسیان دانش

ناشر: پارسیان دانش

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۰

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

ویراست: اول

شابک: 978-600-5779-36-3

نشانی: تهران، سیدخندان، تقاطع شریعتی، ضلع شمال غربی، ساختمان ۱۰۰۰، بلوک ۳، واحد ۳

تلفن: ۲۲۸۸۱۱۶۲، ۲۲۸۸۱۱۶۱، ۲۸۶۵۲۰۳

دورنگار: ۲۲۸۸۱۱۶۳



عنوان.....	صفحه
SCD.....	۶۲
آریتمی.....	۶۲
- برادی آریتمی.....	۶۷
- تاکی آریتمی.....	۷۳
ARF.....	۸۲
هایپرتانسیون.....	۸۶
بیماری‌های مادرزادی قلب.....	۹۶
بیماری‌های میوکارد و پریکارد.....	۱۰۲
کاردیومیوپاتی.....	۱۰۳
پریکاردیت حاد.....	۱۰۵
تامپوناد.....	۱۰۶
بیماری‌های عروقی محیطی.....	۱۰۸
تومورهای قلب.....	۱۱۱
بیماریهای قلب در حاملگی.....	۱۱۱
بیماری‌های اکتسابی دریچه‌ای قلب.....	۱۱۳
سندرم متابولیک.....	۱۲۱
ایست قلبی.....	۱۲۳

عنوان.....	صفحه
آناتومی و فیزیولوژی قلب.....	۱
نحوه برخورد با بیماران قلبی.....	۴
- معاینه فیزیکی قلب و عروق.....	۵
- انواع نبض.....	۶
JVP.....	۷
- سمع قلب.....	۱۰
- سوفل‌های قلبی.....	۱۲
راه‌های تشخیص بیماری قلبی.....	۱۵
ECG.....	۱۶
Chest discomfort.....	۲۴
تپش قلب.....	۲۶
ادم.....	۲۷
بیماری ایسکمیک قلب.....	۲۸
Silent Ischemia.....	۳۶
CHF.....	۳۶
- کورپولمونل.....	۳۷
UA-NQWMI.....	۴۸
- آنژین پریتریتال.....	۵۱
MI.....	۵۲
- عوارض بعد از MI.....	۵۸

- Kasper DL, et al. Cecil Essential of Medicine 8th edition /2010
- Braunwald Eugene, et al. Harrison's Principles of Internal medicine/ 17 th edition /2008

1. Physical examination
2. Heart Failure
3. Car palmonale
4. Hypertensive vascular disease
5. Unstable Angina and Non-ST elevation myocardial infarction
6. ST- segment elevation myocardial infarction
7. Ischemic Heart Disease
8. Valvular Heart Disease
9. Syncope
10. Arrhythmia
11. Metabolic syndrome
12. Approach to the patient with cardiac disease



آناتومی قلب

خونسازی قلب

قلب خون مورد نیاز خود را از شریان‌های کرونر راست و چپ دریافت می‌کند، که در حقیقت اولین شاخه‌های شریان آنورت هستند و در محل برجستگی ابتدایی آنورت (سینوس والسالوا) از آن جدا می‌شوند.

۱- شریان کرونر چپ (LMCA):

شریان کوتاهی است که از سینوس والسالوی چپ منشأ می‌گیرد و خودش دو شاخه دارد:

• **LAD:** این شریان روی سطح قلب و در شکاف بین بطنی قدامی به طرف نوک قلب می‌رود و به قسمت قدامی و قدامی جانبی بطن چپ (شریان‌های دیاگونال) + دو سوم قدامی دیواره بین بطنی (شاخه سپتال) خون می‌دهد.

• **LCX:** شریان سیرکومفلکس چپ در شکاف بین دهلیز و بطن چپ به خلف می‌رود و به قسمت جانبی بطن چپ (شاخه مارژینال) و دهلیز چپ خون می‌دهد.

۲- **شریان کرونر راست:** از والسالوای راست به سمت شکاف دهلیزی بطنی راست می‌رود و به قسمت یک سوم خلفی سپتوم و قسمت اعظم خلف قلب و قسمت تحتانی و آپکس قلب خون می‌رساند. شریان RCA به سمت پایین می‌رود، به محلی می‌رسد که شکاف‌های دهلیزی بطنی راست و چپ و شکاف بین بطنی تحتانی با هم تلاقی می‌کنند. به این نقطه تلاقی Crux قلب گویند. در Crux شریان RCA دو شاخه می‌شود:

۱- **PDA (شریان کرونری خلفی نزولی):** به دیواره تحتانی

بطن چپ و یک سوم تحتانی دیواره بین بطنی خون می‌دهد.

۲- **PLV (شرین بطنی خلفی چپ):** به قسمت خلفی بطن

چپ خون می‌دهد.

نتیجه: پس قسمت پوسترور و اینفریور قلب عمدتاً از

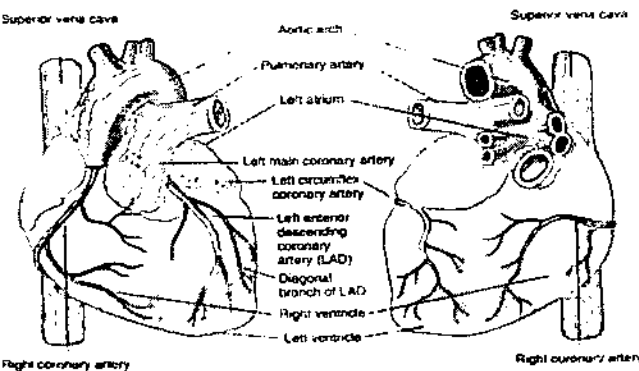
RCA، قسمت آنتریور از LADA و قسمت high lateral

چپ از LCX خون می‌گیرد.

- در حدود ۸۵٪ افراد جریان خون قلب به صورت فوق می‌باشد، یعنی قسمت اعظم خون پوسترور و اینفریور قلبشان از RCA می‌باشد. به اینها **Right dominant** می‌گویند.

- در ۱۰٪ موارد، RCA در Crux تمام می‌شود و LCX در خلف قلب به سمت پایین آمده، خون قسمت اینفریور قلب را تأمین می‌کند. به این افراد **left dominant** می‌گویند.

- در ۵٪ موارد، PDA از RCA و PLV از LCX جدا می‌شود، که به آنها **codominant** می‌گویند.



coronary arteries and their branches

اهمیت بالینی: کسانی که MI پوسترور کرده‌اند، در ۸۵٪ موارد، MI اینفریور همزمان هم دارند، ولی کسانی که MI اینفریور کرده‌اند، الزاماً MI پوسترور ندارند، چون ممکن است قسمت انتهایی RPDا مسدود شده باشد، بنابراین در بیشتر افراد MI پوسترور همراه با MI اینفریور است. در ۱۵٪ افراد که Left dominant هستند، MI پوسترور بدون MI اینفریور رخ می‌دهد.

نکته: در ۶۰٪ موارد SA node از RCA و ۴۰٪ موارد از LCX خون می‌گیرد. ۹۰٪ موارد AV node از RCA و ۱۰٪ موارد از LCX خون می‌گیرد.

سیستم هدایتی:

تمام قسمت‌های عضله قلب خاصیت اتوماتیسیته دارند (عضله، SA Node، AV Node، فاسیکول‌های هدایتی، ...)، ولی آستانه تحریک SA Node و سپس AV Node از سایر نقاط کمتر بوده، در حالت معمول SA Node به عنوان Pacemaker عمل می‌کند.

SA Node در دهانه ورودی SVC در دهلیز راست قرار دارد که با فاسیکولایی به AV Node متصل است، که در داخل دهلیز راست و بالای دریچه تریکوسید قرار گرفته است. سپس باندل هیس را داریم که در ابتدای سپتوم است و ۱-۲cm طول دارد و به RBB (Right Bundle Branch) و LBB (Left Bundle Branch) تقسیم می‌شود. LBB به دو شاخه Left Anterior و Left Posterior تقسیم می‌گردد.

سرعت انتقال پیام در سیستم هدایتی قلب خیلی سریع است، ولی پس از رسیدن ایمپالس به AV Node، در این محل انتقال ایمپالس دچار وقفه می‌شود. این امر باعث می‌شود دهلیز قبل از بطن منقبض شود و در EKG به صورت PR interval نمایان می‌شود.

بیشترین فیبرهای پاراسمپاتیکی که به قلب می‌رسند به AVN وارد می‌شوند و با افزایش وقفه مذکور، PR (Pulse rate) را کاهش می‌دهند.

شاخه‌های LA و LP در محل رسیدن به عضلات به شاخه‌های

پورکنژ تبدیل می‌شوند، که جریان الکتریکی را به میوسیت‌ها منتقل می‌کنند. جهت انقباض، از اندوکارد (داخل) به پریکارد (خارج) است.