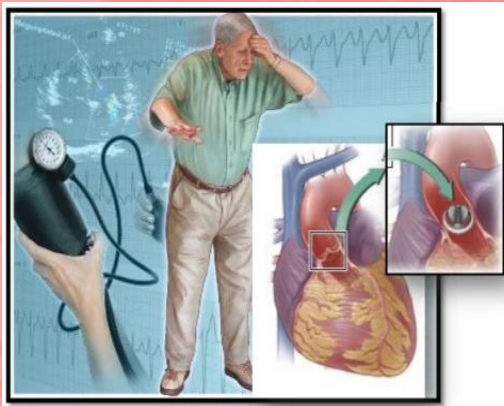




بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی مدائن
سلامتی روز افزون شما آرزوی ماست

بیماریهای دریچه ای قلبی



Ma-Ed-Pa- D-ICU- OH - ۰۹۹

واحد آموزش سلامت
۱۳۹۳

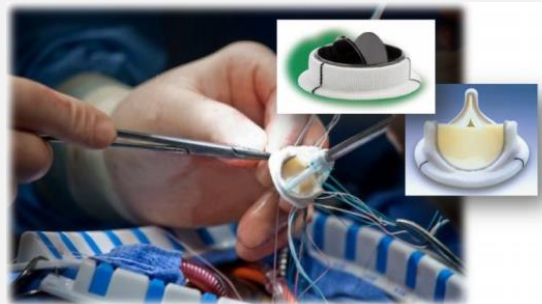
انواع مختلف تعویض دریچه وجود دارد
که عمدتاً ۲ نوع می باشند:

۱- دریچه های بافتی (بیولوژیک)

۲- دریچه های مکانیکی (فلزی،
پلاستیکی و)

جهت انتخاب نوع دریچه، مسائل متعددی
در نظر گرفته می شود.

پزشک جراح بر اساس تجربه و دانش خود
بهترین دریچه مناسب برای شما را پیشنهاد
می کند.



آدرس: تهران، خیابان انقلاب، نرسیده به
چهارراه ولی عصر، خیابان صبا جنوبی
تلفن: ۶۶۴۰۵۷۰۵-۸ ۶۶۴۶۵۳۵۵
نمابر: ۶۶۴۱۰۱۲۱

www.Madaen.hospital.ir

دریچه آئورت

تنگی دریچه آئورت اغلب در اثر تنگی
مادرزادی دریچه و یا به دنبال تب روماتیسمی
ایجاد می شود. علائم شناخته شده بی حالی،
درد قفسه سینه، و تنگی نفس هستند که همه
به دلیل عدم توانائی قلب برای تأمین خون
کافی بدن بروز می کنند. درمان معمول
تعویض دریچه از طریق جراحی است پس
زدن خون از دریچه آئورت نیز ممکن است
مادرزادی باشد و یا به دلیل آسیب در اثر تب
روماتیسمی ایجاد شود. علائم معمولاً تنها در اثر
پیشرفت بیماری ظاهر می شود. این علائم
تنگی نفس، و گاهی تپش قلب و درد قفسه
سینه است.

عمل جراحی دریچه های قلب

در صورتی که انسداد و یا نشت دریچه های
قلب شدت پیدا کرد، داروها به تنهایی نمی
توانند در درست کار کردن قلب مفید باشند.
زمانی که این اتفاق بیافتد، ممکن است به شما
توصیه شود قبل از این قلب شما آسیب جدی
تری ببیند عمل جراحی انجام دهید.
در تعدادی از بیماران جراحی ترمیمی دریچه
خود بیمار، ممکن است تنگی یا نارسایی
دریچه را مرتفع سازد ولی در برخی از
بیماران، دریچه به قدری آسیب شدید دیده
که بایستی تعویض شود و یک دریچه مصنوعی
جایگزین آن می شود.

بیماری‌های دریچه‌ای قلب

قلب چهار حفره دارد که هر کدام دارای یک دریچه یک‌طرفه است که جریان خون را در جهت مناسب برقرار می‌کند. دریچه سه‌لتهی دهلیز راست را از بطن راست جدا می‌کند. دریچه شریان ریوی از پس زدن جریان خون از شریان ریوی به بطن راست جلوگیری می‌کند. دریچه میترال دهلیز چپ را از بطن چپ جدا می‌کند. دریچه آئورت از پس زدن جریان خون از آئورت به بطن چپ جلوگیری می‌کند.

دو عارضه عمده‌ای که دریچه‌ای قلب را مبتلا می‌کنند تنگی بیش از حد و نارسائی است که موجب پس زدن جریان خون می‌شود.



دریچه سه‌لتهی

تنگی دریچه سه‌لتهی هنگامی بروز می‌کند که دریچه بین دهلیز راست و بطن راست کم عرض شود و معمولاً یکی از عوارض تب رماتیسمی می‌باشد. اگر تنگی شدید باشد خون به وریدهای بزرگ (ورید اجوف) پس می‌زند و باعث بزرگی کبد و احساس لرزش در گردن در اثر اتساع وریدهای گردنی می‌شود. در ضمن خون کافی به ریه‌ها تلمبه نمی‌شود که باعث خستگی و تنگی نفس می‌گردد.

به ندرت تنگی آنقدر شدید است که درمان جراحی ضروری باشد. پس زدن از دریچه سه‌لتهی معمولاً به علت برخی ناهنجاری‌های مادرزادی است که به حدی بطن راست را بزرگ می‌کنند که موجب نارسائی دریچه و نشت خون به دهلیز راست هنگام انقباض بطنی می‌شوند. علائم معمولاً مشابه تنگی دریچه است. جراحی اغلب ضرورتی ندارد.

دریچه شریان ریوی

تنگی دریچه ریوی جریان خون به سمت ریه‌ها را محدود می‌کند و باعث کبود شدن رنگ پوست می‌شود. اغلب در نوزادی تشخیص داده می‌شود. یک عمل جراحی که جریان خون را در دریچه تنگ برقرار کند باعث نجات زندگی بیمار می‌شود. در مواردی که شدت بیماری کمتر است سیانوز تا سنین بالاتر کودکی که میزان رشد از توانائی قلب برای تأمین جریان خون کافی به ریه‌ها پیشی می‌گیرد، بروز نمی‌کند. در این شرایط نیز درمان جراحی ضروری است.



دریچه میترال

تنگی دریچه میترال در بزرگسالان اغلب از عوارض تب رماتیسمی است. علائم اصلی خستگی، تنگی نفس به ویژه هنگام فعالیت به دلیل کاهش برون‌ده قلبی است. برخی بیماران را می‌توان با درمان طبی و توسط داروهایی که ضربان قلب را کاهش می‌دهند و از انعقاد جلوگیری می‌کنند، درمان کرد. اگر این اقدامات موفق نبود باز کردن دریچه به طریق جراحی یا تعویض آن با یک دریچه مصنوعی ضروری است.

دریچه میترال ممکن است هنگام بسته شدن برآمدگی پیدا کند. به این عارضه بیرون زدگی یا پرولاپس دریچه میترال گویند. علل متعددی برای آن وجود دارد که اکثر آنها بی‌خطر است. اغلب علائمی وجود ندارد. از علائم آن درد قفسه سینه، تپش قلبی، ضربان نامنظم قلب، و خستگی می‌باشد. جراحی قلب معمولاً ضرورتی ندارد.

از نکات قابل توجه در بیماران با پرولاپس دریچه میترال استفاده از آنتی بیوتیک‌ها طبق نظر پزشک قبل از هر نوع اقدامات درمانی تهاجمی می‌باشد (دندانپزشکی، روشهای تشخیصی سیستم ادراری و گوارشی (...)

