

لنفبردهای دیرتیکای ← داروی خط اول نیستند

داروی نفون و فارماکولوتیک : قعاً لنفبردهای قلبی شامل ← هسه استرویدی
 (دیرتیکال) ← حلقه لالون
 برونه از لیه انلستانه

دیلوسین ← سرده و پرمفوت ترین
 فراهمی ← خورالی ۴۰ تا ۷۵ درصد
 نیم عمر ← ۳۴ تا ۴۰ ساعت
 حذف دارو ← دفع لیبوی ۹۰ درصد
 متابولسم لیبی ۴۰ درصد

مکانسم اثر : تثبیت در عشاء سلولی به وسیله دیرتیکال

مکانسم اصلی ← چهار مکانسم $Na^+/K^+ATPase$

سرم داخل سلول را انژی ↑ → دلیل افزایش Na ← نیروی چهار $Na^+/K^+ATPase$ تغییر کرده
 توسط مبارله کیفتی → در مبارلهی لکسم سرم → لکسم دقتی از سلول خارج می شود

لکسم اضافی ← ذخیره در ریکولوم سارکوپلاسمیک ← وقتی آزاد شود موجب کاهش قدرت انقباضی

چهار $Na^+/K^+ATPase$ ← عمل در مکانسمی و عمل در الکتریکی قلب دیده می شود.
 دیرتیکال ← تغییر در برون داد دستگاه اتونوم → تا شد بر قابلیت الکتریکی قلب

اثرات قلبی : ① اثرات مکانسمی ← قدرت انقباضی قلب موجب ↑ لکسم علیه بطن

② باسغهای سیمانی و لیبوی → اندازه پایان دیاستولی
 ③ خون رسانی به لیهها → اندازه پایان سستوی

④ اثرات الکتریکی → برون ده قلبی

⑤ باسغهای زودرس عمل در سیمانی :
 - در اغلب موارد → PR و T ضامده معیج T
 - سرعت انقباضات بطنی : QT کوتاه و T معادس و نزول ST

⑥ باسغهای دیررس آرمی :
 - عوارض :
 - خودکاری در اثر ↑ غلظت Ca^{2+} داخل سلول
 - دپلاریزاسین موجب ↑ بار لکسم داخل سلول
 - های تاخیری شود → استرا سستوی
 - تاکی کاری یا فبریلاسین

للیوزیدهای دیرتیمی ← کاربردهای بالینی ← ① نارسایی احتقانی قلب ← دیرتیمال داروی اینوتروپیک مثبت سنی

در درمان نارسایی احتقانی

عروق قلب

- داروهای دیرتیمال ← بهبود عملکرد قلب (حاشی علائم بالینی)

↓ اقتضای طول عمر بیمار

- نشان دهنده های عروق ← به اندازه دیرتیمال مؤثرند

- داروهای مثل ← دیورتیک ها، چهارمقده های ACE

عوارض کمتر

برخی طول عمر بیمار ↑

- نیم عمر للیوزیدهای قلبی طولانی ← تجمع در بدن ↑

دقت در نحوه پایش و تجویز

⑤ فینیل اسیدون دهلزی ← سرعت هدایت ↓

↑ مطلوب مدت کندی ناپذیری اثر

دهلزی - بطنی

ضربات بطنی در حین سازی با پرشدگی

تحلیله مؤثر حاشی می یابد

- مسدود کننده های (بتا) و مسدود کننده های کانال کلسیم

تنظیم ضربان قلب → دارای اثر اینوتروپیک منفی

① لیسینین ← کاهش بالاسازی دیلوکسین

در صورت عدا تعدیل دوز دیلوکسین

افزودادن و وراپامیل ← اثر متقابل سرمدی دیلوکسین

فاقد اهمیت بالینی → لیندین دارند

↑ سمیت دیلوکسین به ویژه آریتمی زایی آن → در اثر → هیدوکلورال

- دیورتیک های قوی و تیازیدها → اغلب در درمان نارسایی قلبی

استفراغ ناشی از دیرتیمال → معطل است → شدید یا سمی

↓ مینوریم سرمدی → خطر مسهویت → میا شدن زخمی برای

مسهویت با دیرتیمال

* این تغییرات یونی در درمان مسهویت با دیرتیمال حائز اهمیت است!

تکلیف‌های دیرینگی ← مسعومیت با دیرینگی ← نشانه‌های اصلی ← آریتر، کجوع
استفراغ، اسهال
به ندرت تب یا توهم و اختلالات
از دیرینگی
علت اهیت درمان آریتر ناشی
بنیابی
نشانه‌ی مسعومیت با دیرینگی، شیوع و خطرناک است.
- مسعومیت مزمن ← حالت تشدید یافته‌ی تأثیر درماتیت دارو ← در اثر
تجمع شدن از حد ایمن در
سلول‌های قلبی
- مسعومیت حاد و شدید ← در اثر
صرف عددی یا سهوی دوز بالای دپولسین
است قلبی می‌دهد
درمان مسعومیت با دیرینگی
① اصلاح کعبود بتاسیم یا فینوزیم ← مثلاً در اثر مصرف دیرینگی ← مصرف مسعومیت مزمن
- مسعومیت حقیق ← اغلب ← با حذف یا کاهش دوز دیرینگی ← بهبود
تجویز بتاسیم خوراکی یا تزریقی می‌باید
- مسعومیت حاد و شدید ← مثل تلاش برای خودکشی
نباید از قطع بتاسیم
استفاده کرد
هیپوآلمی شدید روی
می‌دهد
⑦ داروهای ضد آریتر
↑ اتوما لیسیت نشاید ← بتاسیم سنگ جواب ندهد ← استفاده از این
ترجیح داروهای کم قدرت انقباضی قلب را
نوع داروها
خلیه غشایی نمی‌کنند ← لیدوکائین و فنی توبیتی
پروپانول (پروپرانولول) ← با موفقیت به کار رفته اند
- در مسعومیت حاد و شدید ← هم‌زمان با سلول‌های ضربان ساز ← نیازمند طرزنداری
تجویز ضد آریتر به این بیماران → ضربان ساز الکترودین
خطرناک می‌باشد.

لیکوزیدهای دیرپای ← درمان مسعومیت با دیرپای
 ۱۵۰ میلی باری های ضد ریلولین ← بسیار مؤثر اند
 در صورت عدم موفقیت سایر
 توصیه به تمام بیماران → اقدامات
 در مسعومیت با الیزه لیلوزید های پلی عفید اند
 جان بیمار را نجات می دهند
 دیرولین ← پنجه در فانی باری ← تعیین دوز با وقت
 حداقل غلظت مؤثر $1ng/ml$
 دفع از طریق ادرار و عابقی در لید متابولیزه می شود (۹۰٪)
 بالسازی طبیعی این دارو در فرد ۷۰ لیتر ← حجم توزیع ۵۵ L
 ۷۰٪ → فراهمزیستی ۷۰ درصد
 سایر داروهای نارسایی احتقانی قلب
 ① دیرپای ها ← درمان خفا اول ← در نارسایی سیستمیک و نارسایی ریاستوی
 استفاده قبل از دیرپای ها و سایر داروها
 ② فوروزامید ← کاهش فوری احتقان ریوی و ادم شدید همراه با
 نارسایی حاد قلبی
 نارسایی مزمن یا شدید مزمن
 ③ هیدرولوریتازید ← کاهش برای درمان نارسایی مزمن خفیف
 ④ اسپرنولالون و اپلنون (مهرهای آنتالونست آلدسترین)
 می تواند طولانی مدت قابل توجه
 کاهش مرگ و میر در نارسایی مزمن
 ⑤ آنتالونست های انتخابی β_1 ← دوبوتامین و دوبامین ← عفید در افراد مبتلا
 نسبت به عمل آن ها → به علت → در نارسایی مزمن عفید نیستند
 عمل ایمل می شود → از راه خوارش کارآیی ندارند
 تا شد آریتمی قوی دارند

Subject :

Year . Month . Date . ()

⑤

سایه داروهای نارسایی احتقانی قلب ← ③ آنالوگست های آنزیم پمپ

↓ از کار افتادگی و مرگ و میر ناشی از نارسایی عضل قلب

↓ مستقیماً اثر اینوتروپیک مثبت دارند

↓ احتباس آب ، ↓ مقاومت عروق ، ↓ ترشح آنژiotensin

↓ همراه با دیورتیک ها ← در خط اول درمان نارسایی عضل

↓ لوزارتان ← احتمالاً ← فواید مثبت به با همراه کننده های ACE

(دیاپیریل)

④ آنالوگست های گیرنده های بتا (β)

↓ مسدود کننده های بتا ← کارودیلول ، لابتالول ، متوپرول

↓ میسرقت نارسایی عضل قلب

↓ مسدود کننده جبر ← نیبوتولول ← دارای خاصیت

↓ در نارسایی حاد مفید هستند

↓ اثر احتمالاً با مهار سستوی سیکلیر باعث ← معطل است عضله

⑤

↓ همراه کننده های فسفودی استراز ← تقویت کننده های امپ ← ایناگترین و میلریتون

↓ تسوئیلین ← در نرسه به شکل فک ← کاربرد زیادی ندارند

↓ آنتی فیلین ← به طور رایج در نارسایی حاد به کار می رفت

↓ مهارت خیز CAMP ← اقدامات غلظت CAMP و قتل آنزیم های β ،

↓ لیسیم را در داخل سلول های میوکارداسته ای می دهند .

↓ مهارت عروق را مسع می کنند ← اثرات مفید به این دلیل است .

↓ غلظت بالا این دارو ← حساسیت پروتئین های انقباضی به لیسیم

↓ عدم تجویز در نارسایی عضل ← اثرات منفی و غیر

Subject :

Year . Month . Date . ()

(4)

سایر داروهای احتقانی قلب ← (4) داروهای تسکین دهنده عروق

- نیتروگلیسرین یا نیتروگلیسرین ← در درمان احتقانی حاد و شدید

- برای تعدیل ← بازگشت وریدی (پس بار) و کاهش مقاومت در

برابر تخلیه بطن (پس بار) ↓ اندازه قلب

↑ کارایی قلب

- در بیماران با نفش هم پس بار در ایستادگی مصل فشار خون

بالا در افرادی که به تازگی انفارکتوس میوه در داشته اند

→ چگونه مؤثر تر باشد.

- تزریق نیتروگلیسرین ← تسکین عروق

↑ دفع ادراری سریع

↓ تزریق مداوم وریدی

فقط در نارسایی حاد تجویز می شود.

↓ سمیت کلیوی قابل توجه ← پاشی غلظت بالای حین تجویز

- تسکین دهنده های حفراتی ← هیدرالازین و اینزسور بایریدی نترات

عروق

→ در نارسایی مزمن

- مسدود کننده های کانال کلسیم

← در ایامیل ← در درمان نارسایی قلبی هیچ جایگاهی

ندارند.

درمان غیر دارویی ← (1) جراحی برای برداشتن نواحی بدون عملکرد عضله قلب

← (2) در بیماران که QRS طولانی بود ← هماهنگ کردن انقباض

بطن راست و چپ میسر بود

← (3) میلایان به بیماری شریان کرونری و نارسایی قلبی

→ پس از خون رسانی → تجربه پیوند عملکرد سستوی

عجله کرونری