

ضربان

۹۸/۱/۹

مجری: دکتر بابک حسن زاده

کارشناس: دکتر سید علی جمالیان فوق تخصص بیماری های قلب و عروق و فلوشیپ اینتر کاردیولوژی

موضوع: دردهای قفسه سینه

به نام خدای مهربان، سلام و درود و ادب به محضر یکایک شما خانم ها و آقایان محترم با افتخار و با یکی دیگر از برنامه های «ضربان» در خدمتتان هستیم. خوشحالیم که از اول نورز تا امروز در خدمت شما هستیم. و در این مدت از نظرات و پیشنهادات و پیام های شما انرژی زیادی گرفتیم. به شما قول می دهیم در سری جدید برنامه «ضربان» هر روز بیشتر مورد رضایت شما قرار گیرد به شرطی که همچنان ما را دنبال کنید. آدرس zarabantv ما هست.

آیتم:

چیزی که می گویم ممکن است برای شما اتفاق افتاده باشد. یک جور درد شدید را در قفسه و پشت و سینه تجربه می کنید و همزمان که درد در تنتان پیچید هراس از حمله قلبی به آن درد شوک آور اضافه می شود. در آن ثانیه ها اغلب ما فکر می کنیم ای کاش زودتر سیگار را ترک می کردیم. یا رژیم غذایی بهتری داشتیم و آنقدر ورزش را پشت گوش نمی انداختیم درصد بالایی از مراجعات اورژانسی به بیمارستان ها بخاطر درد شدید قفسه سینه است. که اغلب با اشتباه گرفتن آن با حملات قلبی باعث نگرانی بیمار و اطرافیان می شود. شباهت های سکتة قلبی با برخی از دردهای بی ضرر سینه این نگرانی ها را دامن می زند. اما درد در این ناحیه می تواند منشأ های دیگری غیر از قلب و سیستم عروقی داشته باشد. بعضی وقت ها بعد از یک مهمانی مفصل که داریم خودمان را برای یک خواب راحت آماده می کنیم این درد به سراغمان می آید. یکم که دقت کنیم متوجه می شویم که در مهمانی به هیچ خوراکی نه نگفتم این درد به دستگاه گوارش مربوط می شود که در اثر خوردن انواع غذاها و نوشابه های گازدار پر شده و الان درد را به صورت رفلاکس به قفسه سینه می فرستد. گاهی هم ضربه به قفسه سینه باعث آسیب دیدن دنده ها می شود پس قبل از اینکه بترسید فکر کنید ایا ترمزی شدید باعث فشار آمدن کمربند ماشین به قفسه سینه تان نشده؟ جسم سنگینی بلند نکردید؟ یا حرکات ورزشی سنگین انجام نداده اید؟ تا قبل از آن اورژانس را خبر نکنید. درست است که گفتیم اغلب این دردها ربطی به سکتة های قلبی ندارد. اما مهم است بعد از برطرف شدن ترس قول هایی که به خودمان دادیم فراموش نکنیم. شاید هربار شانس نیاریم.

مجری: درود بر یکایک شما عزیزان. خوش آمدید به برنامه، همانطور که قول دادیم امروز می خواهیم به موضوع بیماری های قلبی و عروقی بپردازیم. هفته پیش راجع به گرفتگی عروق و کروثر صحبت کردیم و خیلی استقبال شد از طرف شما عزیزان و سوالات زیادی را مطرح کردید. قول می دهم امروز تا حد امکان تک تک آنها را از میهمان برنامه بیرسم و انشالله شما پاسخ سوالاتتان را به دست بیاورید. اما امروز بیشتر به علائم و نشانه های حمله قلبی خواهیم پرداخت. خیلی از ما

ممکن است در طول زندگی مان دردهایی در ناحیه سینه را تجربه کنیم. و این سوال پیش بیاید که این درد قلبی است یاخیر. سعی می کنیم امروز در این مورد صحبت کنیم تا شما دوستان دردهای قلبی را بشناسید و بدانید چه ویژگی هایی دارد و برای مقابله با آن چه کارهایی باید کرد؟ دعوت کردیم از دکتر سید علی جمالیان فوق تخصص بیماری های قلب و عروق و فلوشیپ اینترکاردیولوژی دارند، دعوت می کنم به جمع ما اضافه شوند. بفرمائید. سلام خیلی خوش آمدید

دکتر جمالیان: آرزو می کنم این روزها به همه هموطنان عزیزم خوش گذشته باشد به دور از همه بیماری ها و در سلامتی کامل باشند. همین اول یک خبر خوب بدهم که امسال خوشبختانه آمار مراجعات سکته قلبی تا امروز نسبت به سال های گذشته کمتر شده است. و احساس می کنم مردم زندگی خوبی را در سال جدید می خواهند شروع کنند. با پیشگیری ها و کمتر با درمان.

مجری: خیلی ممنون، بریم برنامه بعدی را ببینیم و بازگردیم در ادامه برنامه .

مجری: خیلی ممنون که بیننده ما هستید. بریم سراغ مبحث امروز که در مورد حمله های قلبی است. اگر به خاطر داشته باشید هفته گذشته بحث خوبی با دکتر جمالیان داشتیم در مورد گرفتگی عروق کرونر و عوامل خطری که در مورد آن وجود دارد و چطور می توانیم از آن پیشگیری کنیم. خیلی از بینندگان ما تماس گرفتند و دلشان می خواستند بدانند اگر حمله قلبی اتفاق بیفتد چه علائمی وجود دارد. یا حملات قلبی با چه علائمی خودش را نشان می دهد. مبحث بسیار مهمی است که امروز با دکتر جمالی در مورد آن صحبت می کنیم. خوب آقای دکتر از کجا شروع کنیم شما بگوئید.

دکتر جمالیان: ابتدا علائم را بگوئیم از حالت های خفیف تا شدید. چون علائم را که بدانند خیلی وقت ها می توانند هشدارها را بدانند. در قسمت های قبل راجع به گرفتگی های عروق صحبت کردیم. به این نتیجه رسیدیم که وقتی گرفتگی های عروقی بیشتر شود از علائم در حالت فعالیت های سنگین به علائم در حالت استراحت خود را نشان می دهد و در مواردانسداد کامل، سکته یا انفاکتوس به تفصیل صحبت کردیم. اما به خاطر داشته باشید این تنگی ها ظرف یک شب بوجود نمی آید مگر در موارد خاص. در حالت عادی تصلب شرایین یا تنگی های عروقی و قلبی از جمله عروق و رگ های تاجی قلب به تدریج اتفاق می افتد و آدم های فعالیت بیشتری داشته باشند زودتر از آن آگاه می شوند. همین موضوع یکی از فوائد زندگی ورزشکاران است. با تنگی های کمتری متوجه می شوند مثل قبل نیستند. آنزین ها یا دردهای سینه ای چند خصلت دارند که همین ابتدا در مورد آن توضیح دهم و بعد سراغ دردهای سینه ای پایدار و ناپایدار می رویم. دردهای قلبی را بشناسیم. دردهای قلبی دردهایی هستند که از ناف تا فک پایین می توانند امتداد پیدا کنند. خیلی از سکته های قلبی با درد شکم تظاهر پیدا کرده اند و گاهی اوقات با درد سینه یا دست درد همراه بودند. این دردها می توانند به دست چپ و یا شانه، پشت و حتی دست راست می زنند ماهیت درد نقطه ای نیست یعنی نمی توان دست روی نقطه ای گذاشت و بیمار بگوید این نقطه از بدنم درد می کند. بلکه یک درد منتشر است پس اگر در بیماری دست روی نقطه ای بگذاریم و او تاکید کند این نقطه از بدن درد می کند، این درد قلبی نیست. این دردی است که معمولا شخص مانند یک دست باز و در موارد شدیدتر مثل یک مشت بسته در پشت جناق و در ناحیه ناف تا فک نشان می دهد. معمولا این دردها با فعالیت بیشتر شده و با استراحت و قرص های زیر زبانی بهتر می شود.(هرچند خیلی از اسپاسم ها و دردهای گوارشی هم با زیرزبانی بهتر شوند).

این دردها معمولا بیشتر از ۳۰ ثانیه و کمتر از ۲۰ دقیقه زمان می برد مگر در سکتة های قلبی که اگر درمان نشود تا ۲۰ دقیقه و یک ساعت زمان می برد.

مجری: پس دردی که ۲۰ ثانیه می آید و می رود قلبی نیست.

دکتر جمالیان: بله این دردها قلبی نیستند. اصولا دردهای قلبی از قبیل سکتة علاوه بر درد علائم دیگری همچون ضعف، تعریق سرد، بی حالی، رنگ پریدگی، تهوع، استفراغ همراه هستند و اینها علائم هشداردهنده هستند. که به ما می گویند این دردها از معده، اسید زیاد و رفلاکس نیست بلکه علائم هشدار دهنده حمله قلبی است. پس ابتدا این ماهیت های درد هشداردهنده را بشناسیم.

مجری: پس این درد به چه دردهای دیگری شباهت دارد.

دکتر جمالیان: به خیلی از دردها، از قبیل دردهای مری، معده، ریوی، جدار عضلانی قلب، جدار قفسه سینه، پرده های کنار قلب، استخوان ها و خود دنده ها، شش ها و عروقی که در همین قسمت قرار دارند. دردهایی مشابه سکتة قلبی دارند. خیلی اوقات دندان درد در قسمت فک پایین تاهر یک سکتة قلبی بوده است و فرد به دندان پزشک مراجعه کرده و دندانپزشک هوشیار بوده و شک کرده است. و دیده این دندان ها سالم هستند و این درد نمی تواند ناشی از دندان درد ساده باشد و نوار قلبی گرفته و فرد را به طور اورژانسی به بیمارستان منتقل کرده اند. به هر حال جاننش را مدیون آن دندانپزشک است.

مجری: سکتة های قلبی می تواند با سکسه و یا سرفه همراه باشند.

دکتر جمالیان: بله اما معمولا علائمی همچون سکسه را در سیستم مغز و اعصاب و گوارشی می بینیم. اما مثل تهوع و استفراغ می تواند به نوعی علامت سکتة باشد. اگر نه در ۸۰ درصد مواقع یکی از موارد مسمومیت به شمار می رود.

مجری: خوب، امروز در مورد علائم سکتة های قلبی و علائم آن صحبت می کنیم. موضوعی که بسیار مهم است اما نمی خواهیم بی دلیل ایجاد نگرانی و استرس در شما کرده باشیم. یعنی کسی که از فردا دچار دردهای عضلانی شد و یا تهوع گرفت نباید بی جهت بترسد و سریع به پزشک قلب مراجعه کند. اما در مواردی حتما باید به پزشک مراجعه کنند که در بخش بعدی در مورد آن صحبت می کنیم. بریم بخش دیگری را ببینیم و برگردیم.

آیتم: من خودم

اغلب افراد تصور می کنند احساس درد در قفسه سینه و پشت همیشه به معنی دردهای قلبی است، حقیقت این است که دردهایی که نشانه حمله قلبی هستند مزمن نبوده و اصولا بعد از یک فعالیت شدید بدنی ظاهر می شوند. برای دردهای این قسمت از بدن بیش از ۵۰ دلیل وجود دارد که مشکلات قلبی و عروقی یکی از آنهاست.

مجری: متشکرم که با ما هستید برنامه «ضربان» را از شبکه سلامت ملاحظه می کنید و ما در مورد یک موضوع بسیار، بسیار مهم صحبت می کنیم چرا که همچنان با تمام پیشرفت هایی که در شاخه های مختلف علوم رخ داده و با وجود پیشرفت های تکنولوژیک بسیار زیاد در زمینه دردهای بیماری های قلبی و عروقی در دنیا و کشور خودمان اما همچنان

بیماری های قلبی عروقی رتبه اول را در زمینه مرگ و میر در تمام دنیا دارند پس این مساله برای افزایش اطلاعات بسیار مهم است. آقای دکتر! علائم یک درد تپیک قلبی را تشریح کردید و گفتید در این نوع دردها نمی توان مشخصا گفت این نقطه از بدن درد می کند و ممکن است از پشت، دست، ناف تا زیر فک و... این دردها پخش گردد. نکته بعدی این است که چه کسی در چه زمانی باید مراجعه کند آیا هر کسی در هر زمانی دچار این دردها شد باید به پزشک مراجعه کند.

مجری: چطور می شود این دردها را شناخت؟ به عنوان مثال یک نفر رفلاکس معده دارد و مشابه این دردها را روی چند بار تجربه می کند. چه کسی باید مراجعه کند.

دکتر جمالیان: در مورد بیماری های قلبی شناخته شده که کار خیلی ساده است. به عنوان مثال برخی از بیمارانی که آنژیو شده اند بعد از چند سال باز می گردند و می گویند عین دردهای گذشته باز شروع شده است. تست یا چکاپ کنیم تا قبل از اینکه تنگی ها شروع شود یا در رگ جدید گرفتگی بوجود بیاید زودتر پیشگیری کنیم.

مجری: یعنی هوشمندانه خودشان مراجعه می کنند.

دکتر جمالیان: بله اصولا دردهای قلبی آنقدر شدید هستند که خاطره آن هیچوقت از ذهن بیرون نمی رود. یعنی فردی که یک بار آن را تجربه کرده باشد نمی تاند فراموش کند و این موضوع از یک نظر خوب است که این درد باعث می شود که سیگاری ها سیگار را ترک می کنند، دیابتی ها داروهایشان را به موقع می خورند و... یعنی تا مدتها اصول ایمنی را رعایت می کنند. البته یکی از ویژگی های بشر فراموشکاری است و بعد از مدتی شدت درد را فراموش می کنند. اما برای کسانی که اولین بار است به این دردها دچار میشوند می خواهیم علائم را بگوئیم. وقتی می گوئیم از ناف تا فک پایین درد منتشر می شود در این منطقه امعاء و احشای زیادی وجود دارند که ممکن است درد ناشی از آن باشد یک لخته آمبولی ریه همین تظاهر را دارد، دردهای قفسه سینه همین نوع واکنش دردی دارد. یک سرما خوردگی یا به عبارتی سرد و گرم شدن عضلات همین واکنش را می تواند داشته باشد اما چند مشخصه در مورد توصیف این دردهاست که با دانستن آنها می شود بیشتر حواس انسان جمع باشد. زمان اهمیت دارد همانطور که گفتم دردهایی که چند ثانیه طول می کشند عموما قلبی نیستند البته برای یافتن منشأ آن بد نیست با پزشک خانواده مشورت کنند. اما دردهای قلبی با همان طولانی از ۳۰ ثانیه تا ۲۰ دقیقه مشخصات دیگری هم دارد. در این دردها فرد مشاهده می کند در حالت راه رفتن درد بیشتری احساس کرده و زمانی که می نشیند احساس بهتری دارد در چنین شرایطی گوش ها را تیزتر کند. اما برعکس اگر زمانی که نفس عمیق می کشید درد شدید شد و در بازدم آهسته به تدریج درد کمتر می شود بدانید نشانه دردهای دنده ای و یا قفسه سینه است و با حرکت اندام درد تشدید و تخفیف پیدا می کند این بیشتر عضلانی – استخوانی است. ماهیت دردهای قلبی متاثر از حرکات فیزیکی ساده نیست. متاثر از راه رفتن های تند و بر اثر فعالیت های بدنی است. گاهی می بینیم افرادی در خیابان در حالی که دست را بر روی سینه گذاشته اند و به دیواری تکیه داده اند. در چنین شرایطی افراد خیر دیگری می آیند و به آنها یک قرص آسپرین یا زیرزبانی می دهند و درد را تخفیف می دهند این هشدار محسوب می شود که باید به آن توجه داشت. در چنین شرایطی به ذهن داشته باشید که در معرض خطر قلبی هستید حال اگر دیابت هم دارید پس نباید گذاشت علائم قلبی تپیک شود. این گروه باید نسبت به افراد عادی بیشتر حساس باشند

مجری: یعنی دیابتی ها ممکن است لزوما درد قلبی نداشته باشند.

دکتر جمالیان: اصلا دیابتی ها بدون درد قلبی سکت می کنند.

مجری: پس یک زنگ خطر برای بیماران قلبی که مرتباً قلب و عروق را چک کنند.

دکتر جمالیان: متأسفانه ما سایلنت ام آی یا ام آی ساکت یا سکت و انفاکتوس بی صدا را در افراد معتاد، دیابتی، سالمندان و بسیاری از افراد سیگاری ممکن است داشته باشیم.

مجری: خیلی متشکرم، بریم بخش بعدی را ببینیم برمی گردیم این بحث را ادامه می دهیم.

آیتم هشتم

مجری: خیلی ممنون که همراه برنامه «ضربان» هستید. نکات مهمی را در بخش قبلی دکتر جمالیان به آن اشاره کرد. من خیلی صحبت نمی کنم چون مطلب به اندازه کافی حساس هست. پس ادامه می دهیم. داشتیم می گفتیم حمله های قلبی چه علائمی دارند و چه افرادی در معرض خطر بیشتری هستند و باید برای چکاپ مراجعه کنند.

دکتر جمالیان: افرادی که خودشان می دانند، سیگاری و چاق هستند، چربی بالا و فشار خون دارند، فعالیت فیزیکی ندارند و در خانواده شان بیماران قلبی زیادی حضور دارند، یا خدای نکرده پدرشان در جوانی در اثر سکت قلبی فوت شده است یا خودشان پیش از آن در معرض آنژیو قرار گرفته اند باید بیشتر مراقب باشند. در مقابل افرادی که ورزش مرتب می کنند، هنگام فعالیت دچار مشکل نمی شوند، عوامل خطر را خوب کنترل می کنند. سیگاری و چاق نیستند، دیابت ندارند و.. کمتر باید مراجعه نمایند. اگر چه این موارد صددرصد حمله های قلبی را منتفی نمی کند. چنانچه قبل از برنامه برایتان گفتم یکی از همکاران ما که خود متخصص قلب بود و تمام عوامل موثر را کنترل می کرد به دلیل استرس بالای کاری دچار حمله شد. واقعاً هیچ دکتری خالی از دردهای بیمارانش نیست. معتقدم منهای سوگند پزشکی به دلیل ماهیت این شغل پزشکان بسیار با بیمارانشان عجین می شوند. دردشان را احساس می کنند و با آنها همراه هستند. برخی اوقات به دوستان همکار می گویم شغل ما همواره با درد و رنج مریض هایمان همراه است. در حالی که به عنوان مثال ماهیت شغل دوستان شما حضور در شادی های مردم هم هست. می خواهم بگویم مشاغل استرس زا در لیست حملات قلبی قرار دارند. در مجموع باید بگویم تشخیص را بیمار به پزشک می دهد چون همچنان ۹۵ درصد از تشخیص شرح حال بیمار است. اگر چه ابزار گوناگون در اختیار پزشکان قرار گرفته تا تشخیص را ساده تر کنند اما یک پزشک نباید خود را به این ابزار محدود کند ۹۵ درصد تشخیص را باید با توجه به شرح حال مریض بدهد و در کنار آن از ابزار تشخیص استفاده کنند. برخی اوقات بیماران از من می پرسند چرا از همه نوار قلبی نمی گیری یا اکو نمی گیری؟ می گویم قرار نیست از این امکانات استفاده کرد. ممکن است هم اکنون من و شما هم گرفتگی عروق کرونر داشته باشیم، ولی چه وقت باید سراغ آنژیوگرافی برویم؟ هرکس به محض اینکه ترسید باید آنژیو کند؟ این مساله غلط است چون آنژیوگرافی هم عارضه دارد و به درمان تهاجمی است. یک در هزار ممکن است لخته ای در رگ ها جابه جا شده و سکت مغزی به وجود آورد. پس تا زمانی که چاره ای نداشته باشیم دست به آنژیو نمی زنیم. همه اینها را گفتم تا به این موضوع برسم که وقتی دیدید آدم قلبی نیستید فرد باهوش متوجه می

شود که اتفاقی افتاده است. امکان دارد موضوع مهمی هم نباشد و فقط آلودگی هوا باشد. اما باید چکاپ کرد. یعنی این آنژین پایدار به تدریج به یک آنژین ناپایدار تبدیل می شود.

مجری: همین را توضیح دهید. آنژین پایدار و ناپایدار چیست؟

دکتر جمالیان: آنژین پایدار یعنی همیشه در یک بازه فعالیتی مشخص و ثابت شده زمانی، مکانی و مسافتی این دردها را داریم. یعنی مثلاً وقتی من پله ها را به سرعت می روم در طبقه سوم دچار تنگی نفس می شوم. یعنی به دلیل این میزان تنگی کرونر تا حد خاصی می توانم فعالیت کنم. اما اگر طبقه سوم شد طبقه دوم از آن پایداری خارج شده است. یعنی یا تنگی کرونر بیشتر شده، یا لخته ای بوجود آمده و یا عوامل دیگری از کنترل من خارج شده است مثل اینکه فشار خونم بالایی دارم، ریه هایم آسیب دیده و... پس باید این عوامل را مجدداً چک کنم.

مجری: پس اگر آنژین ناپایدار داشته باشیم باید حتماً به پزشک مراجعه کنیم. در مورد زمان طلایی حملات قلبی بارها شنیده ایم. به این موضوع هم خواهیم پرداخت بعد از اینکه بخش دیگری از برنامه را با هم دیدیم باز می گردیم. اینکه چه لزومی دارد تا در یک بازه زمانی به فردی که دچار حمله قلبی شده کمک برسانیم.

مجری: در خدمت دکتر سید علی جمالیان فوق تخصص بیماری های قلب و عروق و فلوشیپ اینترکاردیولوژی هستیم. در ارتباط با حمله قلبی و نشانه های آن صحبت کردیم و مقداری هم در مورد آنژین صدری پایدار و ناپایدار صحبت کردیم. گرفتگی عروق تغذیه کننده قلب که قبلاً در مورد آن صحبت کردیم (که همان تصلب شراین بود) و گفتیم که اگر آنژین صدری پایدار باشد و احیاناً سدی در مسیر قرار گرفته یا لخته خون حرکت کند و این آنژین صدری ناپایدار شود و کسی که دچار این عارضه شود آیا علامت خاصی دارد.

دکتر جمالیان: اولین علامت این است که کارایی فرد کم می شود اگر قبلاً تا سرخیابان می رفت و دردهایش شروع میشود حالا نصف این مسیر باعث درد و زحمت می شود. یا قبل از انسداد رگ ها مشاهده می کنیم حتی در حالت استراحت هم دردهای شدیدی حادث می شود. به عبارت دیگر تا حد ۷۵ یا ۸۰ درصد گرفتگی و انسداد در حالت استراحت درد وجود ندارد ولی وقتی انسداد به ۹۰ درصد می رسد حتی در حال استراحت هم در وجود دارد. یا اگر با یک زیر زبانی در مسافت های طولانی درد کاهش پیدا می کرده حالا چند قرص هم تاثیری ندارد. گاهی پزشکان به بیماران قلبی توصیه می کنند اگر قرص زیرزبانی اول را مصرف کردی و فایده نداشت بعد از ۵ دقیقه قرص دوم را مصرف کن و اگر تاثیر نداشت بلافاصله با ۱۱۵ تماس بگیر. اگر چه تا حدی اطلاعات داری اما این بار علائم جدیدتری بوجود آمده است پس باید با اورژانس تماس بگیر. پیش از این آنژین ناپایدار بلافاصله به بیمارستان مراجعه می کرد و برحسب میزان ناپایداری از دارو تا بستری شدن در سی سی یو مداوا می شدند. الان در آنژین های ناپایدار توصیه می شود که ظرف ۴۸ ساعت تحت آنژیو گرافی قرار گیرند. چون در واقع این نوع آنژین های ناپایدار خطرناک بوده و نشان دهنده نزدیک شدن او به سکته های قلبی است. البته در حملات قلبی مریض به سرعت وارد اتاق عمل شده و تحت درمان قرار می گیرد.

مجری: در حملات قلبی چه اتفاقی می افتد. و چه تفاوتی با آنژین های ناپایدار قلبی دارد؟

دکتر جمالیان: حملات قلبی صددرصد بسته شدن رگ هاست و هیچ گلبول قرمزی امکان عبور از رگ را ندارد. خون رسانی انجام نمی شود و در واقع مرگ قطعی سلولی است.

مجری: پس چرا آن زمان طلایی را تعریف می کنیم.

دکتر جمالیان: سوال خوبی بود. در مغز و قلب زمانی که سلول های ما دچار نکروز یا مرگ می شوند دیگر تجدید حیات و بازگشت سلولی وجود ندارد. من و شما بارها و بارها دست مان را بریدیم، صورتمان زخمی شده، پایمان شکسته اما بعد ترمیم شده است. دستمان می شکند با گچ گرفتن استخوان ها بازسازی می شوند و دیگر آثاری از آن نمی ماند. بچه های موج سرخک و آبله می گیرند و اگر با دستکاری کردن به بافت آن آسیب زده باشند به سرعت ترمیم شده و دیگر اثری از آن باقی نمی ماند. اما متاسفانه در قلب و مغز این امکان وجود ندارد و اگر هر سلولی از آنها از بین برود دیگر بازسازی نمی شوند. من خواهش می کنم یک برنامه در مورد برنامه های نوین درمان قلب بگذارید تا در مورد آن صحبت کنیم. علم برای خدمت به مردم پیشرفت کرده است. در مورد زمان طلایی باید بگوئیم بعد از حمله قلبی تا لحظاتی سلول ها نمی میرند و به حالتی نظیر خواب زمستانی می روند یعنی برای اینکه بیشتر زنده بمانند فعالیت های خود را کم کرده تا به سوخت و انرژی کمتری نیاز داشته باشد و بتواند این قحطی را تحمل کند و با خونرسانی مجدد به حالت اول برمی گردند. و انگار نه انگار سکنه ای حادث شده است.

مجری: این زمان طلایی چقدر طول می کشد؟

دکتر جمالیان: در هر عضو فرق می کند. در سکنه های قلبی اصولاً ۳۰ دقیقه تا یکساعت زمان طلایی داریم ولی برحسب شدت سکنه تا ۱۲ ساعت هم امید به بازگشت وجود دارد و احتمال می دهیم سلول هایی که به خواب زمستانی رفته اند مجدداً به حالت اولیه بازگردند.

مجری: تکرار این نکته که در سکنه های قلبی زمانی برای تماس با اورژانس وقت دارید که به آن زمان طلایی می گویند. شاید این سوال برای همه مطرح باشد که اولین اقدام در مقابله با سکنه های قلبی چیست؟ که باید پاسخ داد تماس با اورژانس. هیچ کاری به جز تماس با اورژانس و ۱۱۵ نباید کرد. و نفع آن برای مریضتان این است که افرادی با تجربه به او رسیدگی می کنند. حتماً یک برنامه در مورد درمان های نوین قلبی و عروقی خواهیم داشت.

مجری: متشکرم که با ما همراه هستید در خدمت دکتر سید علی جمالیان فوق تخصص بیماری های قلب و عروق و فلوشیپ اینترکاردیولوژی هستیم و در مورد عوامل و شرایط سکنه های قلبی صحبت می کنیم. نکات خوبی در مورد حملات قلبی داشتیم. قرص زیربانی را برخی مبنای دردهای قلبی گذاشته اند. یعنی می گویند در هنگام درد قرص زیربانی می خورند اگر درد آرام شد می گویند بیماری قلبی بوده در غیر اینصورت می گویند قلبی نیست.

دکتر جمالیان: نه ضرورتاً. البته این مساله جزو بیماری های قلبی هست. مثلاً مشخصه شما این است که مجری خوشرو و صمیمی هستید اما آیا این تنها صفت شماست؟ خیر خیلی از مجریان دیگر هم این مشخصات را دارند. قرص زیربانی هم شاید خاص بیماری های قلبی باشند اما لزوماً مختص آن نیست یک بیماری داریم که اسپاسم دیواره مری است و عضلات

جداره مری چنان درد وحشتناکی خواهد داشت که مانند بیماری های قلبی است و جالب اینجاست که با قرص های زیر زبانی به سرعت آرام می شود. چون اسپاسم را می شکند و مکانیسم این قرص ها در رگ ها هم همینطور است. و عروق را شل می کند. اما به هرحال مقداری کمک کننده است. وقتی با قرص زیر زبانی خوب می شویم دیگر به فکر آرتروز گردن نمی شویم. اما بعد روانی آن را باید در نظر گرفت. یک نمونه بگویم. من دیروز در اتاق عمل بودم و خیلی اوقات در چنین روزهای کیس های ۲۴۷ و بیماری های حاد حمله قلبی می آورند و خوب خیلی خسته می شوم. وسط یکی از این عمل ها احساس سردرد شدیدی کردم و با خود گفتم فشارم بالا رفته است. بین دو عمل خودم آمدم و فشارم را گرفتم وقتی دیدم فشارم بالا نیست سردردم رفع شد. در حالی که در طول عمل مدام به خودم می گفتم فشارم بالاست و تا ۱۷ یا ۱۸ رسیده به محض اینکه مشاهده کردم نرمال است سردردم رفع شد. این عامل منشاء روانی است. یعنی باید به خاطر داشته باشیم اثرات روانی بسیار اثرگذار است. انسان یک موجود پیچیده است که مسایل روحی و روانی بر روی او اثرات بسیاری دارد. خیلی اوقات تلقین است بخصوص افراد حساس. اینها به محض آنکه قرص را زیر زبانشان می گذارند حالشان خوب می شود.

مجری: متأسفانه فرصت چندانی نداریم. در حالی که از شیرین بیانی شما که به سادگی نکات مهم علمی را مطرح می کنید سیر نمی شویم.

دکتر جمالیان: بله مراقب سلامتی تان باشید و این دردهای شکمی را در این ایام عید که پرخوری می کنید و منشاء تمام این دردها را پر خوری می گذارید باشید. اگر دیدید با یک شربت معده این دردها رفع نمی شود حتما به پزشک مراجعه کنید. خیلی اوقات می خواهیم بگوییم چیزیمان نیست بخصوص ما پزشکان متأسفانه دوست همکار ما دچار حمله شدند و فوت کردند. گرفتن یک نوار قلب کار زیادی نیست ولی باعث می شود که شما تعطیلات خوبی داشته باشید.

مجری: انشالله همیشه سلامت باشید، دوست نداریم با موضوعات ناراحت کننده شما را آزرده خاطر کنیم ولی با دانستن علائم و نشانه های حمله های قلبی می دانیم که در موارد ضروری چه اقدامی باید انجام دهیم. اگر دچار عارضه های شدید شدید حتما به پزشک مراجعه کنید. ممنون از آقای دکتر مروری به نکات برنامه داشته باشیم. تا برنامه دیگر خدانگهدار.

