

Click to verify



Graham steel üfürümü

Pulmoner HipertansiyonPulmoner Hipertansiyon Nedir?İster hasta olsun ister hasta yakınları "Pulmoner hipertansiyon hastasıyım ve pulmoner HT'de yaşam süresi ne kadardır bilmek istiyorum, pulmoner hipertansiyon tedavisi nedir?" gibi soruları sormakta ve cevaplarını merak etmekte. Biz de bugün size pulmoner hipertansiyon hakkında genel bilgi vereceğiz. Peki bu "Pulmoner Hipertansiyon" nedir?Pulmoner hipertansiyon, çok sayıda klinik durumda gelişebilen hemodinamik ve fizyopatolojik bir durumdur. Pulmoner hipertansiyon, dinlenme halinde sağ kalp kataterizasyonu ile değerlendirilen ortalama pulmoner arter basıncının 25 mmHg veya daha fazla olması durumudur.Pulmoner Hipertansiyon Nedenleri (Pht Etiyolojisi, pht sınıflaması)Kaynak: PAHSScPulmoner Hipertansiyon BelirtileriPulmoner hipertansiyon hastaları aşağıdaki semptomların hepsini kendilerinde görmeyebilirler. Pulmoner hipertansiyon belirtileri hastadan hastaya değişebilmektedir. İşte bazı pulmoner ht belirtileri;Hafif pulmoner hipertansiyonda klinik bulgu olmayabilir. (Asemptomatik PHT)Egzersiz dispnesi (Egzersiz ile nefes darlığı)Göğüs ağrısı (Göğüs ağrısı yapan nedenler için tıklayın)SenkopAyakta ve karında şişmeler (ileri safhada)Daha nadiren öksürük, hemoptizi yani kanlı öksürük, pulmoner arterin dilatasyonu sonucu sol tekrarlayıcı larengial sinir basısına bağlı olarak ses kısıklığı görülebilir. (Ortner Sendromu)Pulmoner Hipertansiyon Fizik Muayene BulgularıSekonder pulmoner hipertansiyona neden olabilen sistemik hastalıklar açısından detaylı bir fizik muayene yapılmalıdır. Sklerodermada; telenjiektazi, parmak uçlarında ülserler ve sklerodaktiliİntersitisyel akciğer hastalığında inspiratuar rallerKaraciğer hastalıklarında; spider nevusler, testiküler atrofi ve palmar eritemParnaklarda çomaklaşma saptanırsa, DKH ya da PVOH gibi diğer tanı seçenekleri araştırılmalıdır.Fizik muayene bulguları:Pht'li hastalarda ilk basıyuru sırasında P2'de sertleşme saptanır ve tipiktir.Hastaların çoğunda S4 kalp sesi duyulur. S2'de çiftleşme duyulabilir. Sağ ventrikül genişlemesi ve buna bağlı triküspit regürjitasyonu sonucu sistolik üfürüm duyulabilir.Graham-steel üfürümü duyulabilir. (pulmoner yetersizliğe bağlı)Sağ ventrikül işlevi bozuldukça sağ ventriküle ait S3 duyulur. Olumsuz prognoz ile ilişkilidir.İlerlemiş sağ kalp yetmezliği olan vakalarda juguler venöz dolgunluk, asit, periferal ödem, hepatojuguler reflü, hepatomegali görülebilir.Pulmoner Hipertansiyon TanısıPulmoner hipertansiyon düşünülen bir hastada öncelikle sık görülen pulmoner hipertansiyon nedenleri araştırılmalıdır. Bunlar sırası ile sol kalp hastalıkları ve akciğer hastalıklarıdır. Yapılacak yardımcı görüntüleme yöntemlerinden ilk tercih EKO, gold standart ise kataterizasyondur.Daha sonra KTEPH için ventilaston/perfüzyon sintigrafisi yapılmalıdır. Negatif ventilaston/perfüzyon sintigrafisi KTEPH tanısını dışlar.Bu durumda sağ kalp kataterizasyonu yapılarak grup 1 pulmoner hipertansiyon tanısı doğrulanmalıdır. Pulmoner Hipertansiyon TedavisiTedavide hedeflerimiz; semptomatik iyileşme, egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesinde artış, kardiyopulmoner hemodinamiklerin düzeltilmesi, sağ kalp yetersizliğinin önlenmesi ve tedavisi PHT tedavisinde amaçlarımızı oluşturur. Eğer pulmoner hipertansiyon hastaları tedaviyi doktor kontrolünde uygun bir biçimde alır ve kullanırsa yaşam süresinde olumlu katkılar olacaktır.Modifiye edilebilir etmenlerle mücadeleSol kalp hastalıkları, şantlarPulmoner parankimal ve trombotik hastalıklar, OSASFarmakoterapiTrombotik komplikasyonlar: WarfarinHipoksemi: OksijenSağ kalp yetersizliği için: Diüretikler, digoksinVazodilatörler (Kalsiyum kanal blokörleri, prostosiklin analogları, endotelin reseptör antagonistleri, fosfodiesteraz inhibitörleri, kombinasyon tedavisi)ÖnerilerHastanın gebe kalmamasıInfluenza ve pnömokok aşısıPsikososyal destekAşırı fiziksel aktiviteden kaçınılmasıGözetimli rehabilitasyonİnvaziv yöntemlerBalonla arteriyel septostomiPulmoner endarterektomiTransplantasyonUYARI!!!Sitede anlatılan tedaviler ve kullanılan ilaçlar bilgilendirme amaçlıdır. Tanı ve tedavi için kullanılamaz. Doktorlar en güncel tedaviyi uygulamalıdır ve yazar sitede yazdıklarındaki sorumlu tutulamaz. Hastalık yoktur, hasta vardır. Verilen tedaviler kişiden kişiye değişiklik gösterebilir. Doktorunuzun verdiği tedavi sizin için en iyi tedavidir. Sorularınızı doktorunuza iletiniz. Description Graham Steell murmur: soft, blowing, decrescendo early diastolic murmur of pulmonary incompetence caused by pulmonary hypertension It leads from an accentuated second sound that mimics the murmur of aortic insufficiency and is best heard at left sternal edge, second intercostal space in full inspiration. History of the Graham Steell murmur 1873 – Graham Steel worked as intern for George William Balfour (1823-1903) who most probably first provided the first description of the murmur description 1888 – Graham Steell (1851-1942) first described to the Manchester Medical Society in 1888. Steell attributed the murmurs origin to pulmonary regurgitation caused by high pressure in the pulmonary artery in patients with mitral stenosis, and not disease of the pulmonary valve itself In cases of mitral obstruction there is occasionally heard over the pulmonary area (the sternal extremity of the third left costal cartilage), and below this region, for the distance of an inch or two along the left border of the sternum, and rarely over the lowest part of the bone itself, a soft blowing diastolic murmur immediately following, or, more exactly, running off from the accentuated second sound, while the usual indications of aortic regurgitation afforded by the pulse, etc., are absent. The maximum intensity of the murmur may be regarded as situated at the sternal end of the third and fourth intercostal spaces. When the second sound is reduplicated, the murmur proceeds from its latter part. That such a murmur as I have described does exist, there can, I think, be no doubt.I wish to plead for the admission among the recognised auscultatory signs of disease of a murmur due to pulmonary regurgitation, such regurgitation occurring independently of disease or deformity of the valves, and as the result of long-continued excess of blood pressure in the pulmonary arteryGraham Steel, 1888 Graham Steell (1851-1942) Historical articles Eponymous term reviews [cite] the names behind the name A Graham Steel murmur is a diastolic murmur audible along the left sternal border due to functional incompetence of the pulmonary valve in patients with pulmonary hypertension.The Graham Steel murmur is a high-pitched, decrescendo murmur, loudest during inspiration. Medical conditionGraham Steell murmurDifferential diagnosispulmonary regurgitation A Graham Steell murmur is a heart murmur typically associated with pulmonary regurgitation.[1][2] It is a high pitched early diastolic murmur heard best at the left sternal edge in the second intercostal space with the patient in full inspiration, originally described in 1888.[citation needed] The murmur is heard due to a high velocity flow back across the pulmonary valve; this is usually a consequence of pulmonary hypertension secondary to mitral valve stenosis. The Graham Steell murmur is often heard in patients with chronic cor pulmonale (pulmonary heart disease) as a result of chronic obstructive pulmonary disease.[citation needed] In cases of mitral obstruction the murmur is occasionally heard over the pulmonary area and below this region, for the distance of an inch or two along the left border of the sternum.[3] It's also rarely over the lowest part of the bone itself, a soft blowing diastolic murmur immediately following P2.[3] It is named after Graham Steell.[4] ^ Archives of Diagnosis, Volume 10, University of Chicago. 1918. p. 60. Retrieved 27 October 2017. ^ Heart sounds made incredibly easy!. Ambler, Pa.: Lippincott Williams & Wilkins. 2005. p. 143. ISBN 9781582553580. ^ a b Jose, V. Jacob (2017). Cardiology: Clinical Methods. JP Medical Ltd. p. 82. ISBN 9789385999451. ^ Fraser, Alan G.; Weston, Clive F. M. (January 1991). "The Graham Steell Murmur: Eponymous Serendipity?". J R Coll Physicians Lond. 25 (1): 66–70. PMC 5377079. PMID 2023159. This medical sign article is a stub. You can help Wikipedia by expanding it.vteRetrieved from " Share — copy and redistribute the material in any medium or format for any purpose, even commercially. Adapt — remix, transform, and build upon the material for any purpose, even commercially. The licensor cannot revoke these freedoms as long as you follow the license terms. Attribution — You must give appropriate credit , provide a link to the license, and indicate if changes were made . You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use. ShareAlike — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. No additional restrictions — You may not apply legal terms or technological measures that legally restrict others from doing anything the license permits. You do not have to comply with the license for elements of the material in the public domain or where your use is permitted by an applicable exception or limitation . No warranties are given. The license may not give you all of the permissions necessary for your intended use. For example, other rights such as publicity, privacy, or moral rights may limit how you use the material. Graham Steell üfürümü, kalp okültasyonunda duyulan bir kalp üfürümüdür. Genellikle pulmoner dolaşımdaki basınç artışının bir sonucu olarak pulmoner kapaktan kanın geri akmasından kaynaklanır. Graham Steell üfürümü adını, 19. yüzyılın sonlarında üfürümü ilk kez tanımlayan iki İngiliz doktor olan Robert Graham ve John Steell'den almıştır. Üfürüm tipik olarak diyastol sırasında, yani kalp odacıklarının kanla dolduğu kalbin gevşeme döneminde duyulur. En iyi ikinci interkostal aralıkta sol sternal smırd duyulur ve tiz, mırıltılı veya dekresendo üfürüm olarak tanımlanabilir. Üfürümün şiddeti altta yatan pulmoner hipertansiyonun şiddetine bağlı olarak değişebilir. Graham Steell üfürümü genellikle pulmoner arterlerde basınç artışı ile karakterize bir durum olan pulmoner hipertansiyon ile ilişkilidir. Bu durum kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), pulmoner emboli veya idiyopatik pulmoner arteriyel hipertansiyon gibi altta yatan çeşitli nedenlere bağlı olabilir. Graham Steell üfürümüne ek olarak, pulmoner hipertansiyonu olan bireyler nefes darlığı, yorgunluk, göğüs ağrısı ve bacaklarda veya karında şişme gibi semptomlar da yaşayabilir. Pulmoner hipertansiyon tedavi edilmezse sağ ventrikül yetmezliğine ve ölüme yol açabilir. Pulmoner hipertansiyon ve Graham Steell üfürümü tanısı tipik olarak fizik muayene, ekokardiyografi gibi görüntüleme çalışmaları ve solunum fonksiyon testlerinin bir kombinasyonu ile konur. Tedavi vazodilatörler, diüretikler ve antikoagülanlar gibi ilaçların yanı sıra kilo verme ve egzersiz gibi yaşam tarzı değişikliklerini içerebilir. Bazı durumlarda, pulmoner arter denervasyonu veya transplantasyonu gibi cerrahi müdahaleler gerekli olabilir. Graham Steell üfürümü olan bireyler tipik olarak pulmoner hipertansiyon tanı ve yönetiminde uzmanlaşmış bir sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından sürekli yönetim ve izleme gerektirir. Merhaba arkadaşlar, Ben, tibbtierimler.com'un kurucularından biriyim. Amacımız, tıbbi bilgiyi daha anlaşılır ve basit bir şekilde sunmaktır. İnsanlar genellikle düşündüklerinden daha karmaşık hale getiriyorlar. Aksine, sadece anlatan biri basitleştirebilir. Keyifli okumalar:)