

ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ - ТҮРІК
УНИВЕРСИТЕТІ
ШЫМКЕНТ МЕДИЦИНА ИНСТИТУТЫ

ФАКУЛЬТЕТІ: Медицина

КАФЕДРАСЫ: Педиатрия

СӨЖ

Тақырыбы: *Жүректің жүре пайда болған кемістіктері*

Қабылдаған: Оспанова Ш.М

Орындаған: Өтебай А

Тобы: ПҚ-601

Шымкент-2016 ж

Жоспары:

I. Кіріспе: Жүректің жүре пайда болған кемістіктері

II. Негізгі бөлім:

1. Этиологиясы
2. Митральды қақпақшаның жетімсіздігі мен стенозы
3. Аорта қақпақшасының жетімсіздігі мен стенозы
4. Үшжармалы қақпақшаның жетімсіздігі
5. Емі.
6. Болжамы.

III. Қорытынды.

IV. Пайдаланылған әдебиеттер.

клапан аорты



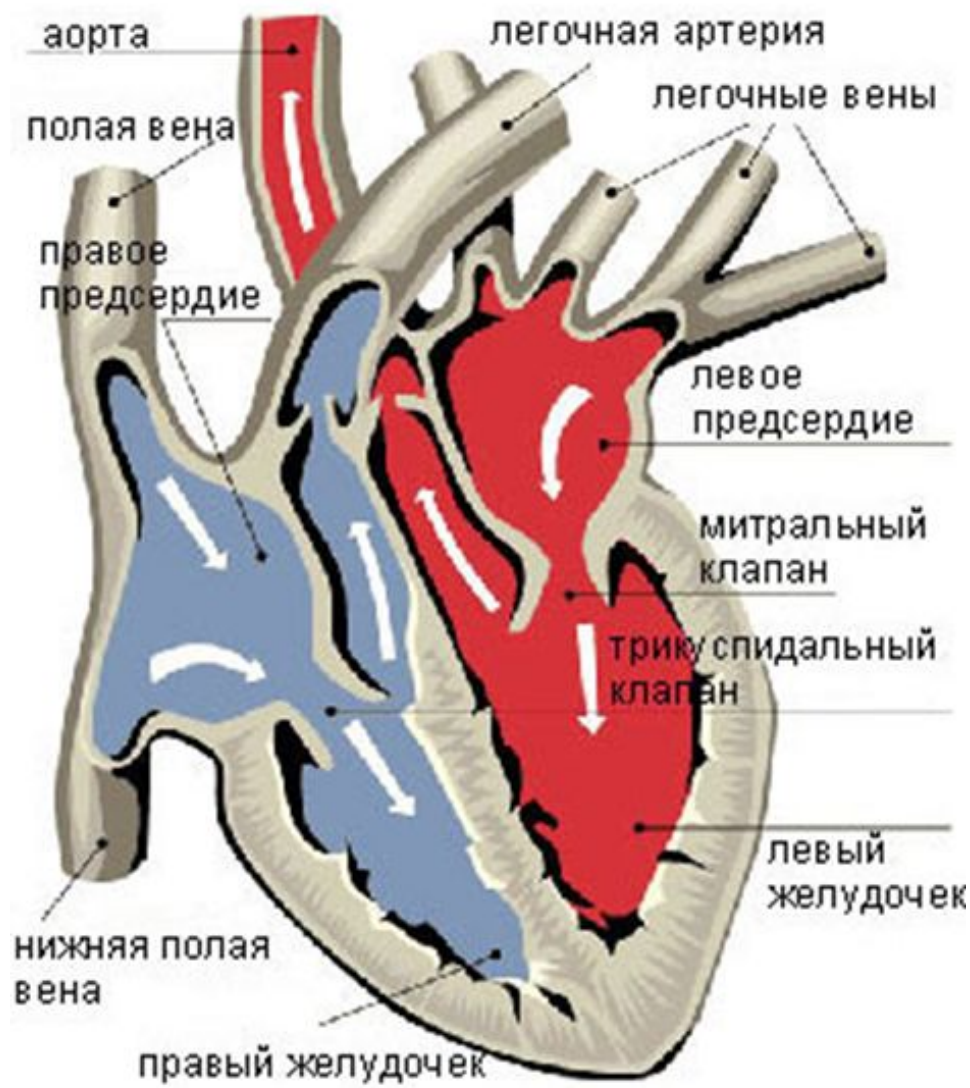
митральный клапан



трикуспидальный клапан




клапан легочной артерии





Этиологиясы

Стеноз және комбинирленген ақаулардың этиологиясы ревматикалық болып табылады. Ал клапандардың жеткіліксіздігінің негізгі себебі - көбінесе ревматикалық, сирек жағдайларда септис, атеросклероз, травма, сифилис салдарынан болуы мүмкін.



Ревматизмнің қайталамалары жиі кездеседі. Олар алғашқы өршу фазасындағы белгілердің қайта орын алуымен және жүректе қалдыратын әсерімен көрінеді. Әрбір келесі рецидивтің, яғни шабуылдың өзі, бірінші рет ауырғандағы клиникалық белгілердің қайта білінуі заңдылығымен сипатталады. Ревматизм рецидивтерінің қауіпті салдары –жүрек клапандарына әр түрлі ақаулар түсіруі, миокардит болса склероз қалдыруы мүмкін.

Митральды қақпақшаның жетіспеушілігі

Гемодинамикасында митральды қақпақшаның систола кезінде сол қарыншадағы аортаға кететін қанның біразын кері қарай, сол жүрекшеге қайта жібереді. Бұл кіші қан айналыс шеңберіне ауыртпалық көбейтеді.

ЭхоКГ-да митральды қақпақша тұсындағы қанның турбуленттік ағысы, қақпақшаның регургитациясы айқын болады.

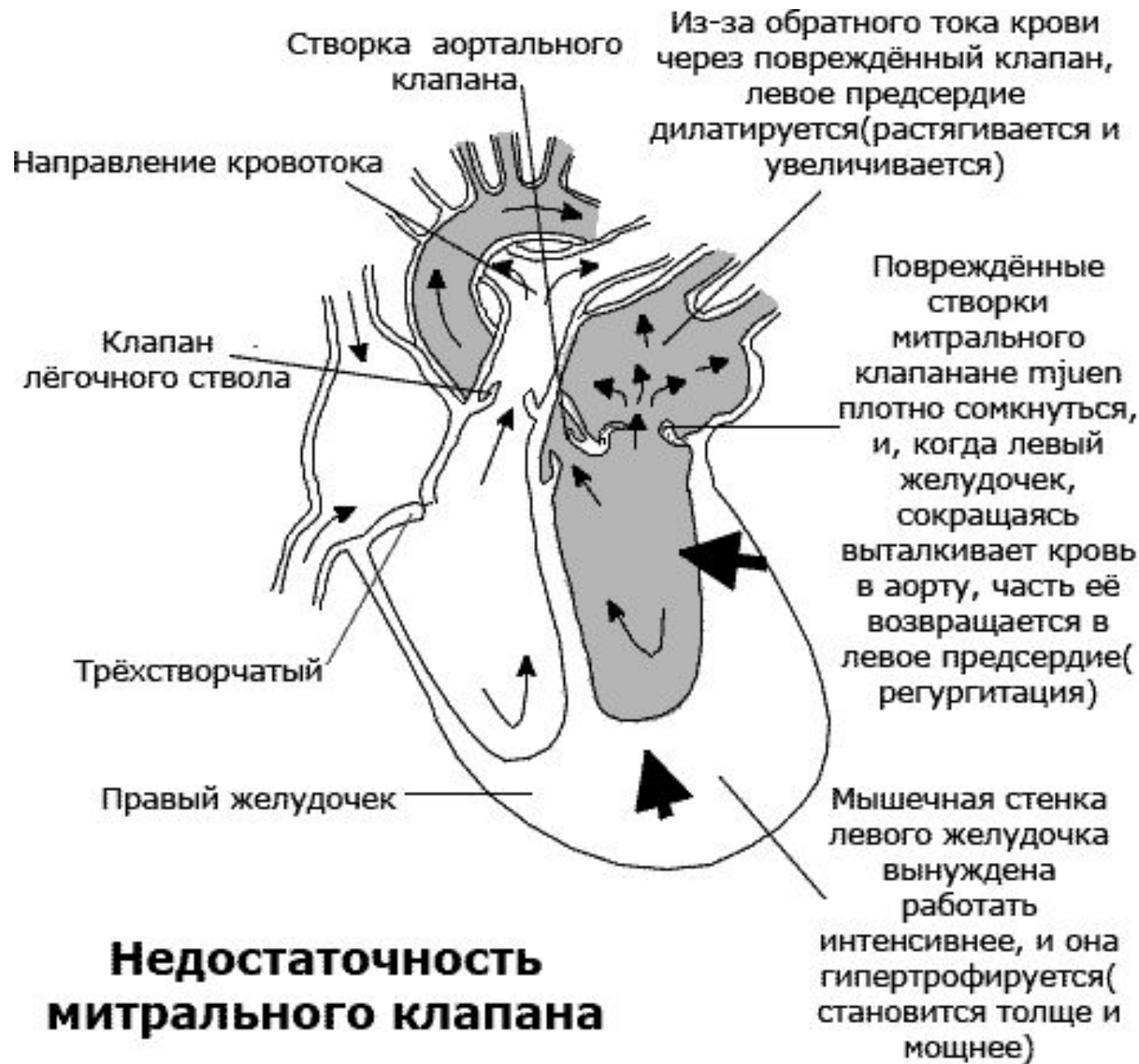
Жүрек ұшында жақсы естілетін «үрлеген», систолалық шу, I тон дыбысының әлсіреуі.



Рентгенде митральды конфигурация – жүрек көлемінің сол жаққа үлкейгені, жүрек белінің толысқаны көрінеді.

Бірте-бірте балада ентігу, жөтел пайда болады, жүректің оң жағына ауыртпалық түседі.

ЭКГ-да сол қарынша мен жүрекшенің гипертрофиясы байқалады.



Недостаточность митрального клапана

Митральды стеноз

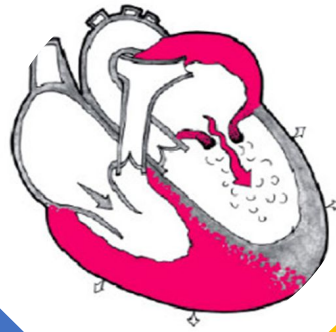
Гемодинамикалық бұзылысы диастола кезінде митральды қақпақшадан қанның аз өтуіне байланысты сол жүрекшеде қан іркіледі.

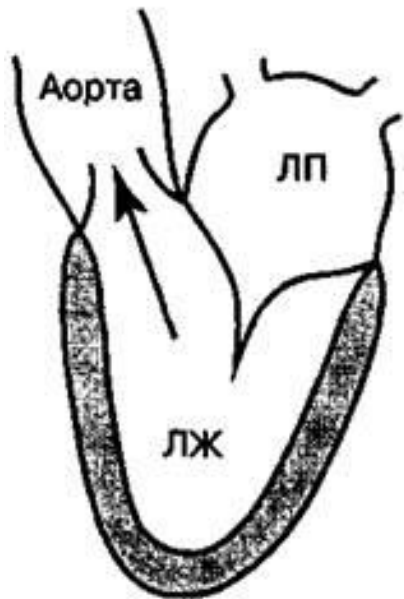
Өзіне тән дыбыстар: тарсылды I тон, гүрілдеген пресистолалық діріл.

Рентгенде сол жүрекшенің үлкейгені, кейінірек оң қарынша мен жүрекшенің үлкейгені, өкпе суретінің қан іркілісіне сай қоюлануы көрінеді.

ЭКГ-да сол жүрекше миокардының гипертрофиясы байқалады.

Ентігу, жүректің тулап соғуы, жөтел, кейінірек қан түкіру шығады. Балаларда цианозға байланысты беттің қызылшырайлануы, еріннің көкшілденуі білінеді.





НОРМА (СИСТОЛА)

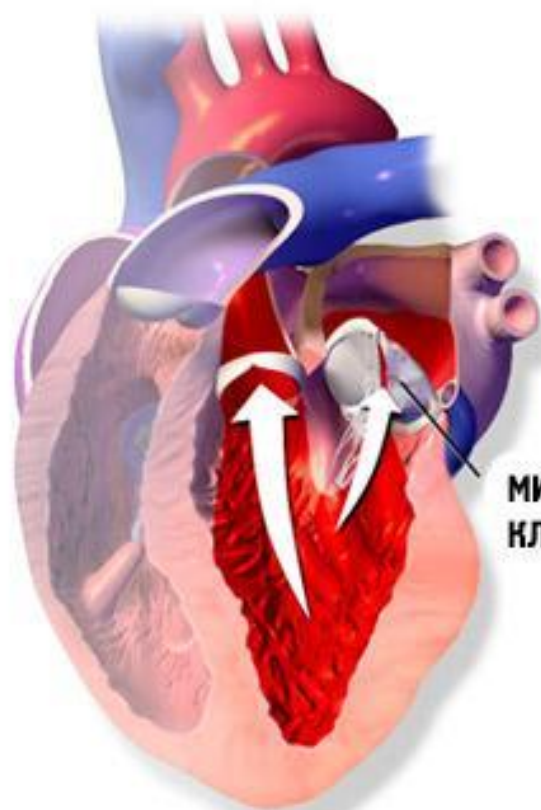


**ОСТРАЯ МИТРАЛЬНАЯ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**



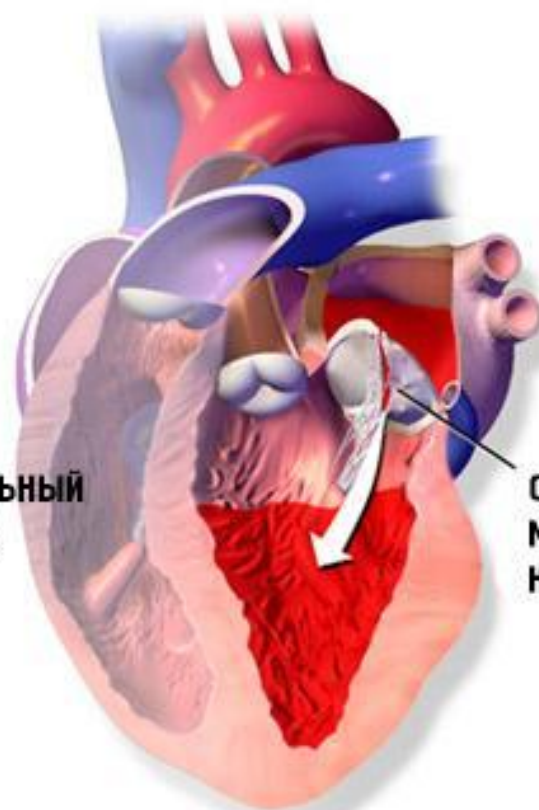
**ХРОНИЧЕСКАЯ
МИТРАЛЬНАЯ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**

МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ И РЕГУРГИТАЦИЯ



МИТРАЛЬНЫЙ
КЛАПАН

МИТРАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ



СТЕНОЗИРОВАННЫЙ
МИТРАЛЬНЫЙ
КЛАПАН

МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ

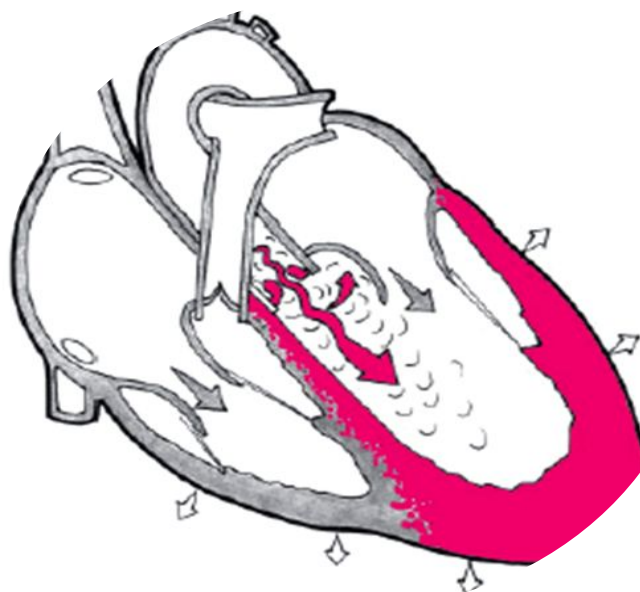
Аорта қақпақшасының жетіспеушілігі

Гемодинамикалық бұзылыс аорта қақпақшалары жабылмайтындықтан диастола кезінде қанның сол қарыншаға кері қайтуымен сипатталады.

Төстің сол жақ қыры бойында анық естілетін және II тонмен тікелей байланысты құйылған су дыбысы тәрізді протодиастолалық шу тән. Ұйқы және шап артериялары Дюрозье қос шуы, Траубе үш тоны естіледі.

ЭКГ-да сол қарынша гипертрофиясы. Рентгенде жүрек шекарасының солға кеңігені байқалады.

ЭхоКГ-да диастолада аорта қақпақшасы жармаларының бір-бірінен айырылып кеткендігі, регургитация байқалады.



Аорта стенозы

Гемодинамикалық тұрғыдан систола кезінде қан қолқаға толық кете алмайды да, сол қарынша миокардында гипертрофия орын алады.

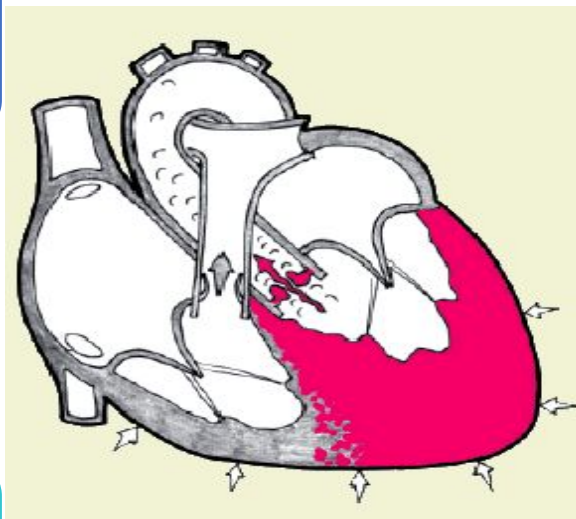
Төстің сол жақ қырында, қабырға аралығында естілетін үрленген систолалық шу. Осы шу ұйқы артериясына қарай тарайды.

Жүрек тұсының ауыруы, ентігу, бас ауру, кейде есінен тану, жүректің соғуы сияқты шағымдар болады. Төс тұсында пальпациялық систолалық діріл байқалады.

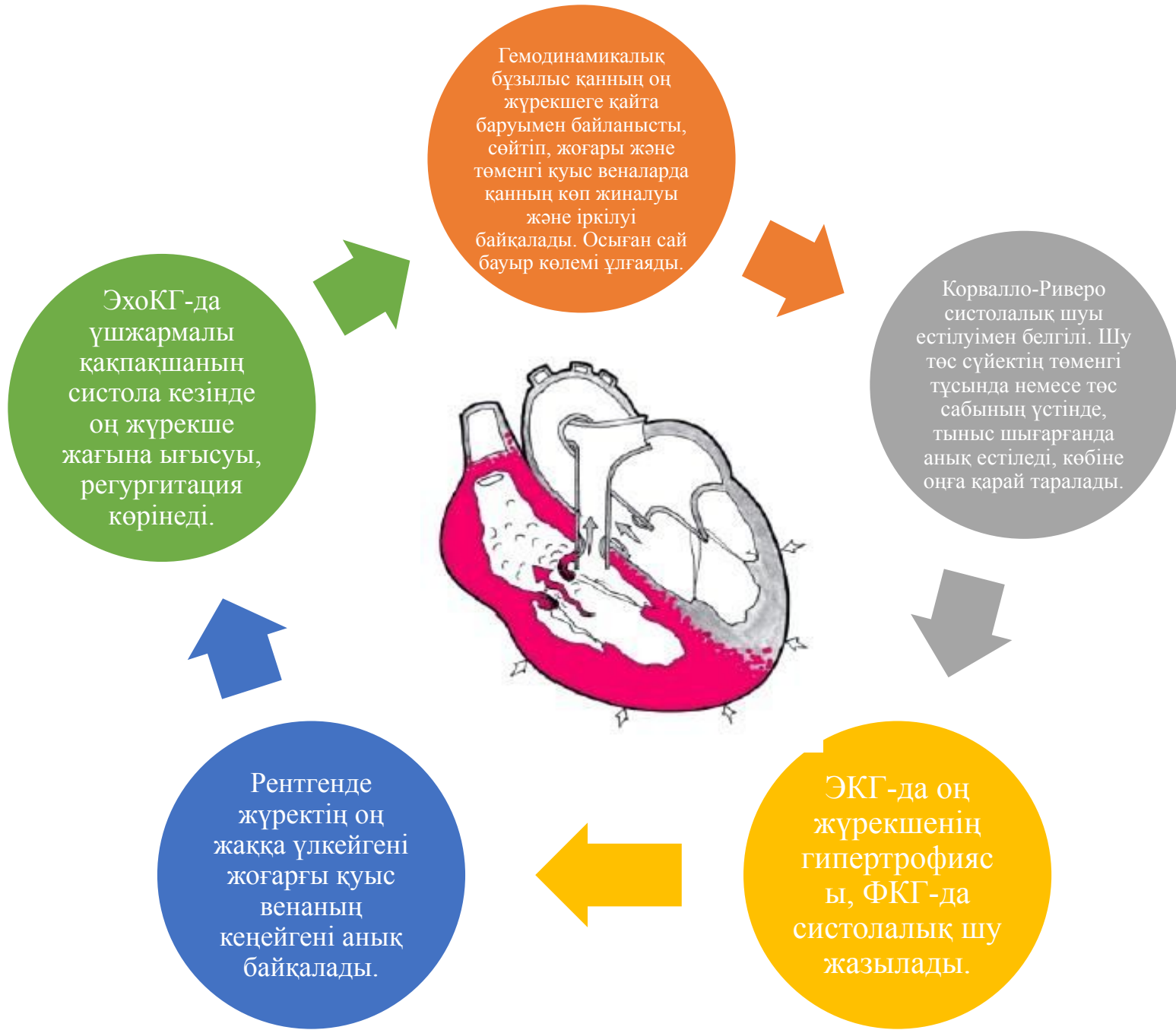
ЭКГ-да сол қарынша гипертрофиясы, миокард ишемиясы, ФКГ-да систолалық шу

Рентгенде жүрек сол жаққа үлкейгені байқалады.

ЭхоКГ-да қоқа қақпақшалары жармаларының бір-бірінен айырылуының азаюы, қанның қолқа сағасындағы турбулентті ағымы көрінеді.ә



Үшжармалы қақпақшаның жеткіліксіздігі



Жүре пайда болған жүрек ақауы бар балаларды емдеудің негізгі принциптері:

1. Хирургиялық коррекция (көрсеткіштеріне және қарсы көрсеткіштерге сүйене отырып).
2. Ревматизм және инфекциялық эндокардиттің алдын алу.
3. Өткізгіштіктің және ырғақ бұзылысының алдын алу және емдеу
4. қақпақ ақауының және жүрекшілік гемодинамика бұзылысы салдарынан дамыған жүрек жеткіліксіздігінің емі:
 - инотропты стимуляция;
 - жүректің көлемдік жүктемесін азайту (диуретиктер);
 - жүрекке гемодинамикалық жүктемені азайту (перифериялық вазодилататорлар және т.б.);
 - миокардиальды жүктемені азайту (В-адреноблокаторлар, альдостерон антагонистері және т.б.)
- 5.Тромбоз және тромбоэмболияның алдын алу.

Жасанды клапандар



Механический шариковый клапан
Старра-Эдвардса



Однодисковый МИКС Бьёрк-Шили



Клапан Медтроник-Холл



Двустворчатые механические
искусственные клапаны

Қорытынды:

Жүре пайда болған жүрек кемістіктері

В-гемолитикалық стрептококк әсері

Гемодинамиканың әр түрлі бұзылысымен

Аускультацияда шулар естіледі

Митральды жеткіліксіздікте систолалық шу

Стенозында I тон шапалақ ұрып,

Диастолада ән салады.

Жеткіліксіздік аорталық клапанға

Диастолада құйылған бұлақпен келді

Аорта стенозындағы діріл

Ұйқы артериясына дейін жетті

Пайдаланылған

әдебиеттер:

- Хабижанов «Педиатрия» 2005ж.
- Шабалов «Педиатрия» 2003ж
- Google.ru



**Назар аударғандарыңызға
рахмееет!!!**

