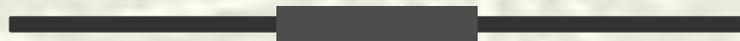


Приобретенные аортальные пороки сердца



Вопросы лекции

- Причины пороков сердца
 - Характеристика и диагностика аортальных пороков
 - ПМК
-

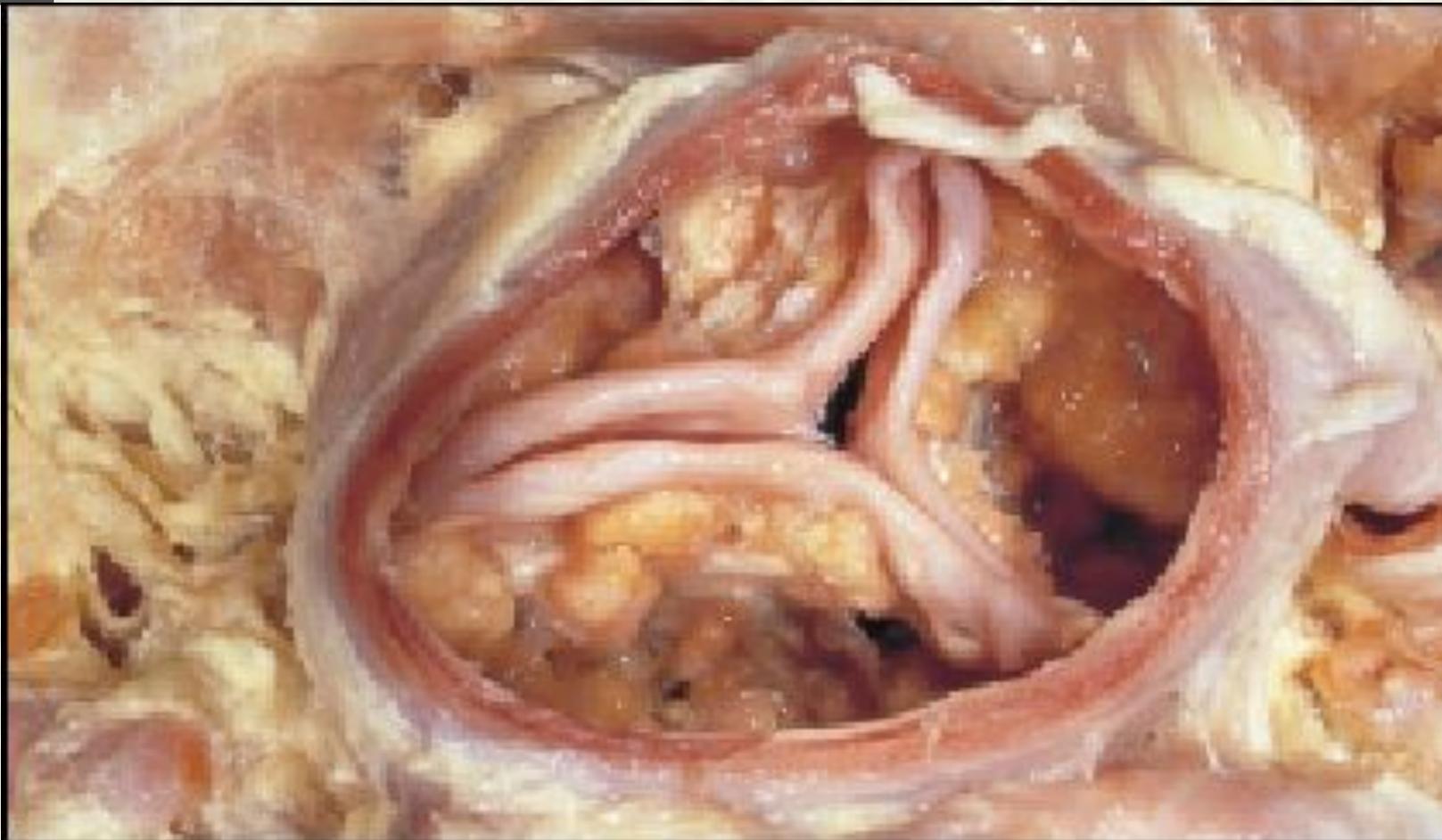
Стеноз устья аорты

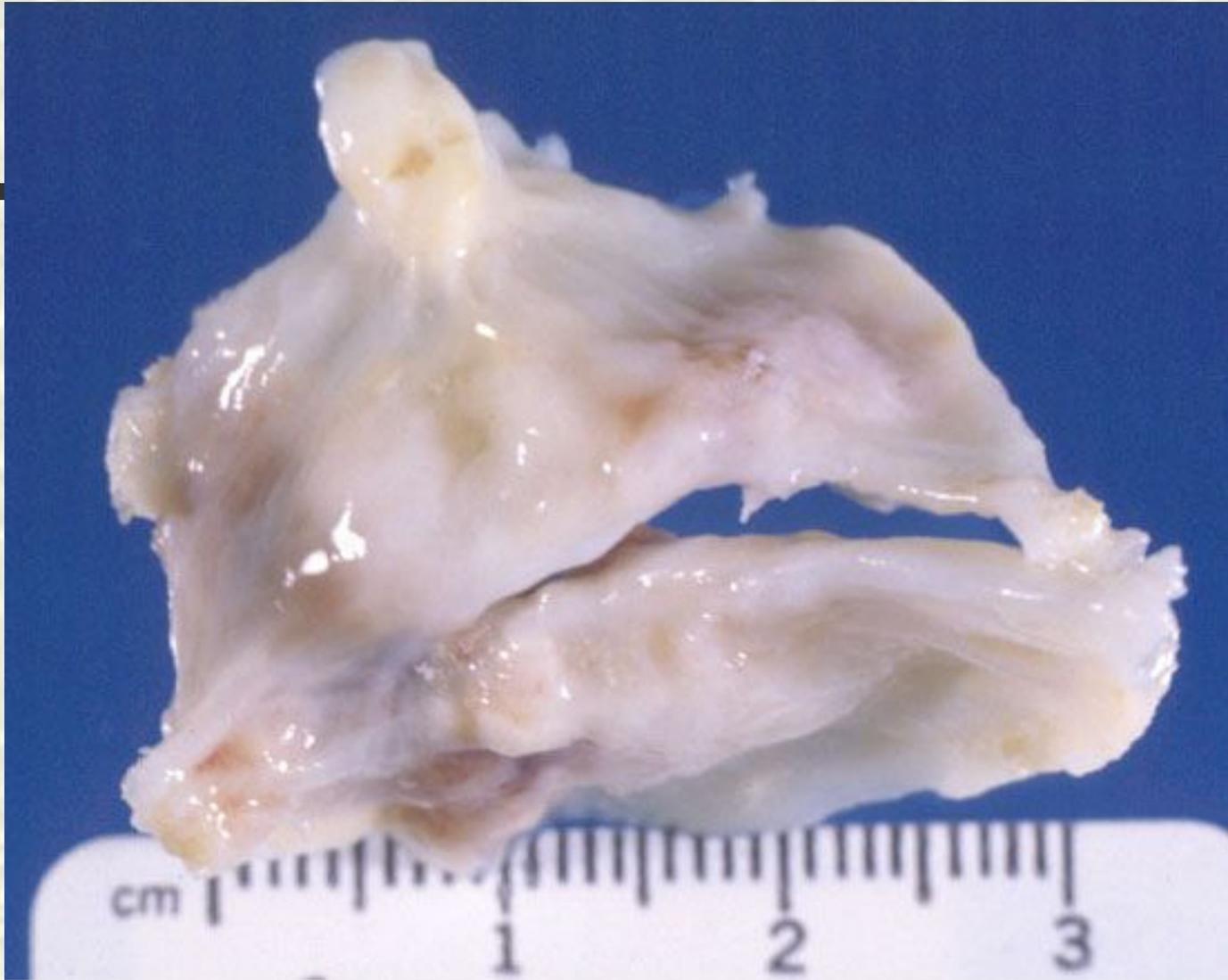
Отверстие – в норме 2-3 см², клинические
симптомы менее 0,75 см²

Структура причин АС

	<i>Абс</i>	<i>%</i>
Ревматизм	61	55,9
Дегенеративные проц.	40	36,8
Врожденные пороки	7	6,4
Б.Бехтерева	1	0,9
Всего	109	100

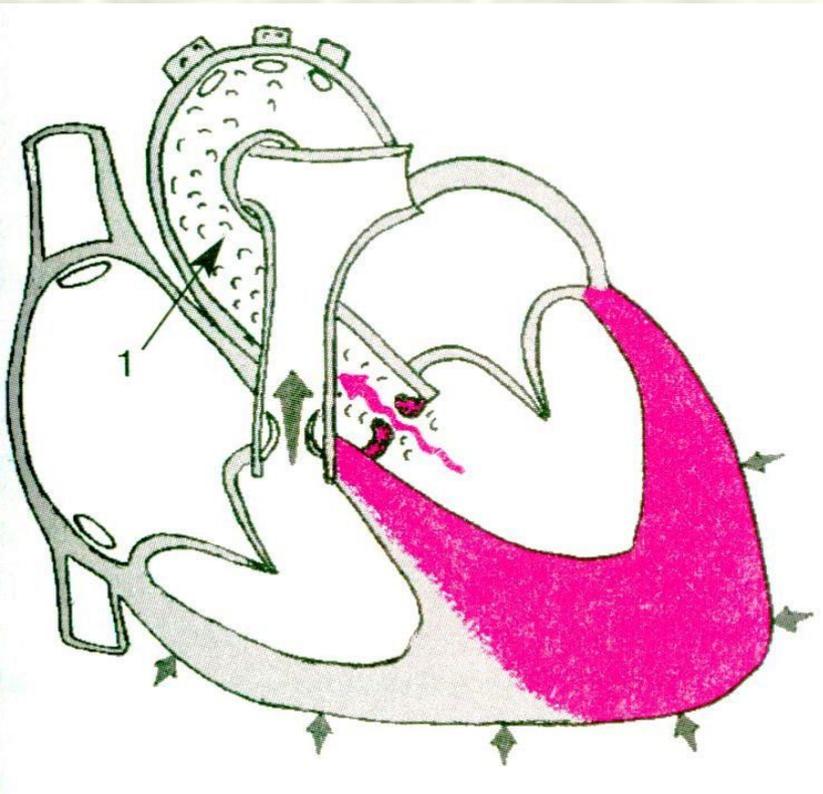
Дегенеративный АС





Двустворчатый кальцинированный аортальный клапан

Гемодинамические нарушения



- Удлинение систолы ЛЖ и рост давления в полости ЛЖ приводит к ГЛЖ
- Дилатация ЛЖ при снижении сократительной функции

Основные жалобы

- Длительное время нет жалоб
 - Длительная компенсация обеспечивается
ГЛЖ
-

Ухудшение мозгового и коронарного кровообращения

- отсутствие адекватного увеличения минутного объема сердца во время нагрузки
 - загрудинные боли
 - синкопы, головокружения
-

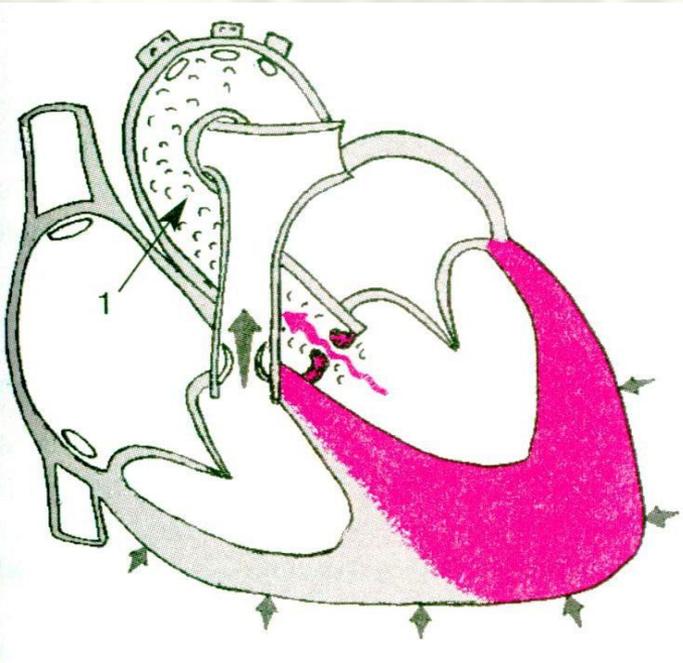
Одышка

- При снижении сократительной функции одышка прогрессирует
 - При легочной гипертензии приступы сердечной астмы, кашель
-

Общий осмотр

- Бледность кожных покровов
 - Акроцианоз
-

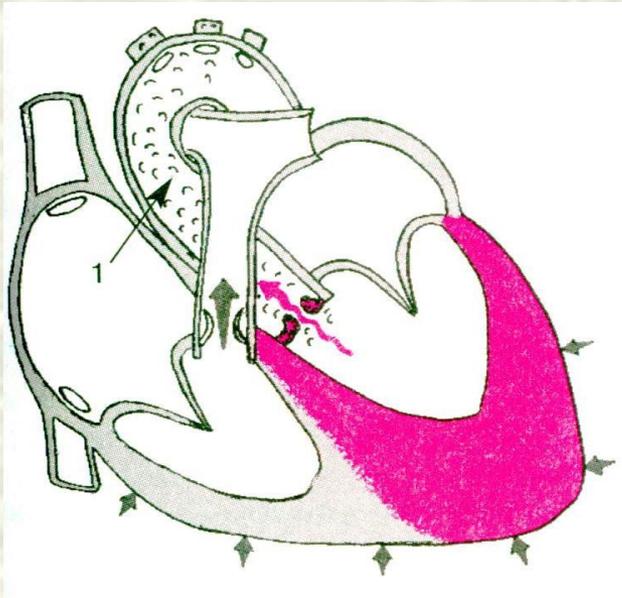
Пульс и АД при аортальном стенозе



- Брадикардия
- Снижение САД и пульсового давления, увеличение ДАД (снижение сердечного выброса, удлинение систолы ЛЖ, рефлекторный спазм сосудов)
- Малый и медленный пульс

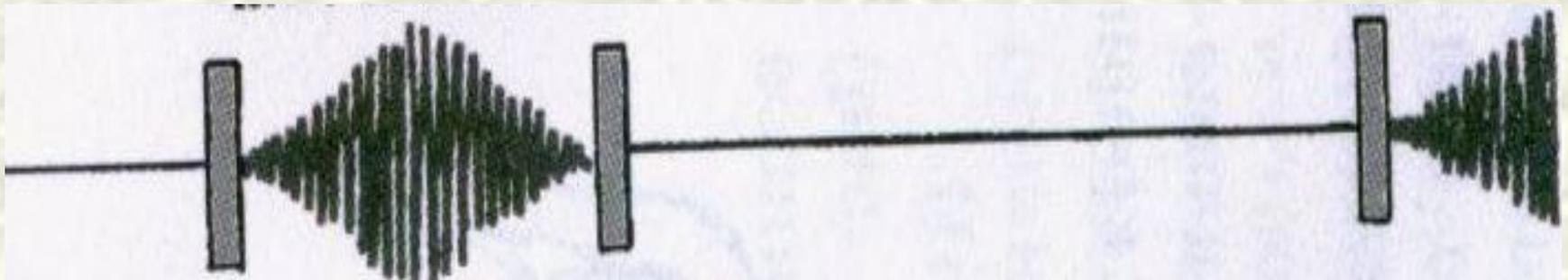
Перкуссия

- Увеличение границ ОСТ влево
- Аортальная конфигурация



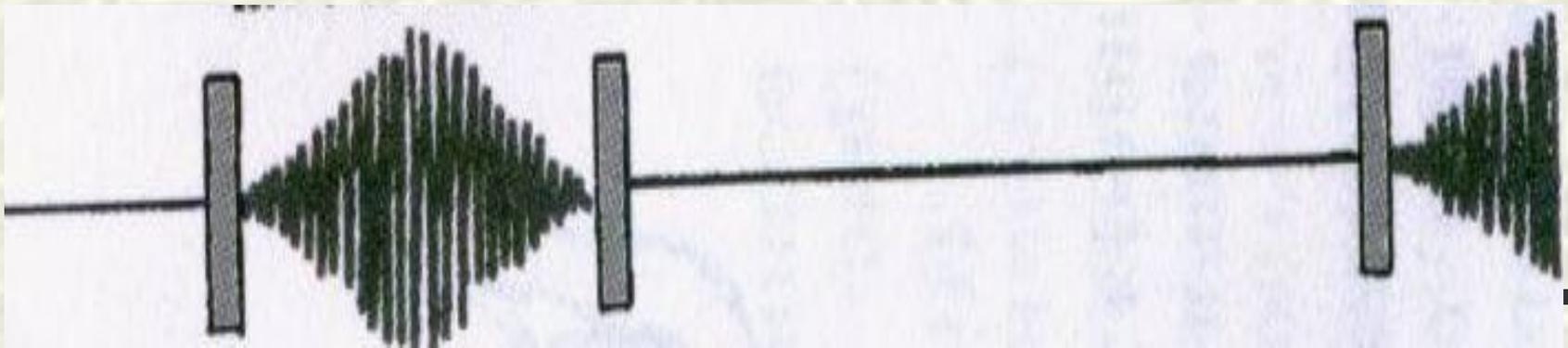
Аускультация при аортальном стенозе

- I тон на вершухе ослаблен (систола осуществляется медленно)
- II тон во втором межреберье справа у грудины ослаблен (низкое давление в начальной части аорты и неподвижность склерозированных створок)

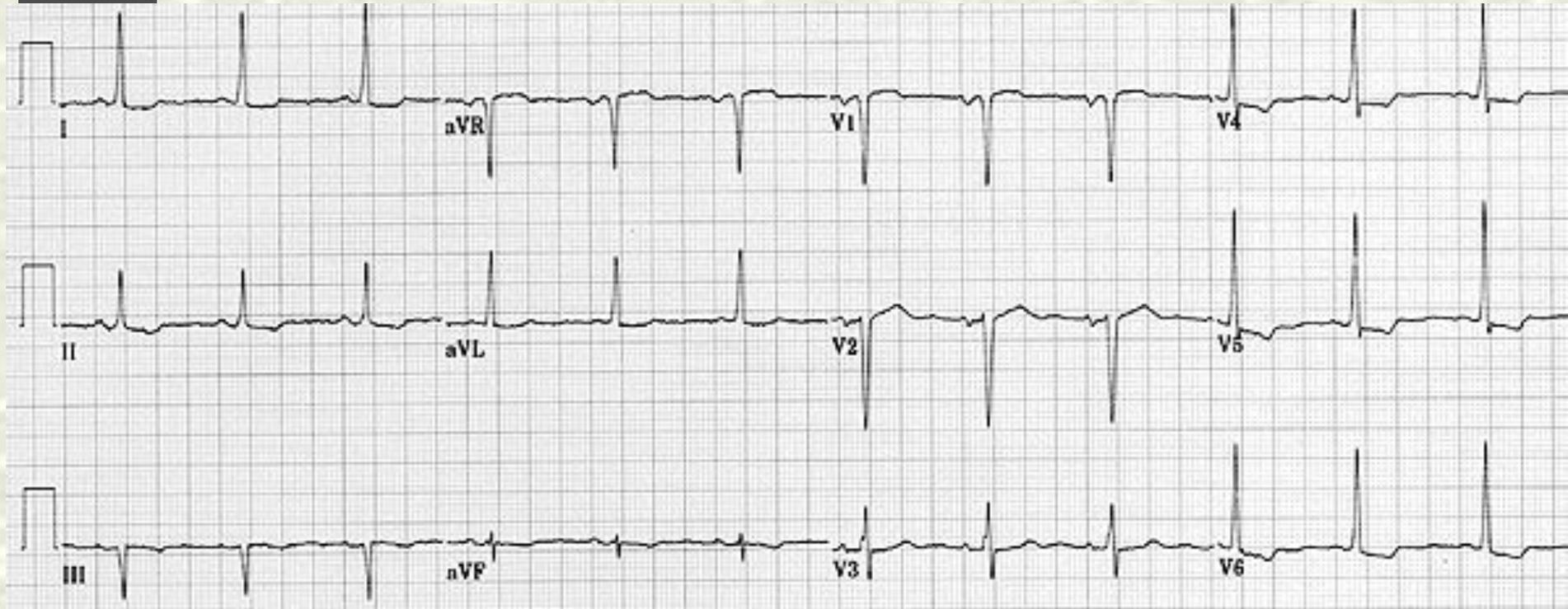


Аускультация при аортальном стенозе

- Шум во 2 межреберье справа от края грудины
- Систолический
- Грубый пилящий или скребущий по характеру
- Ромбовидной формы
- Шум хорошо проводится на сосуды шеи
- Лучше выслушивается в горизонтальном положении на правом боку

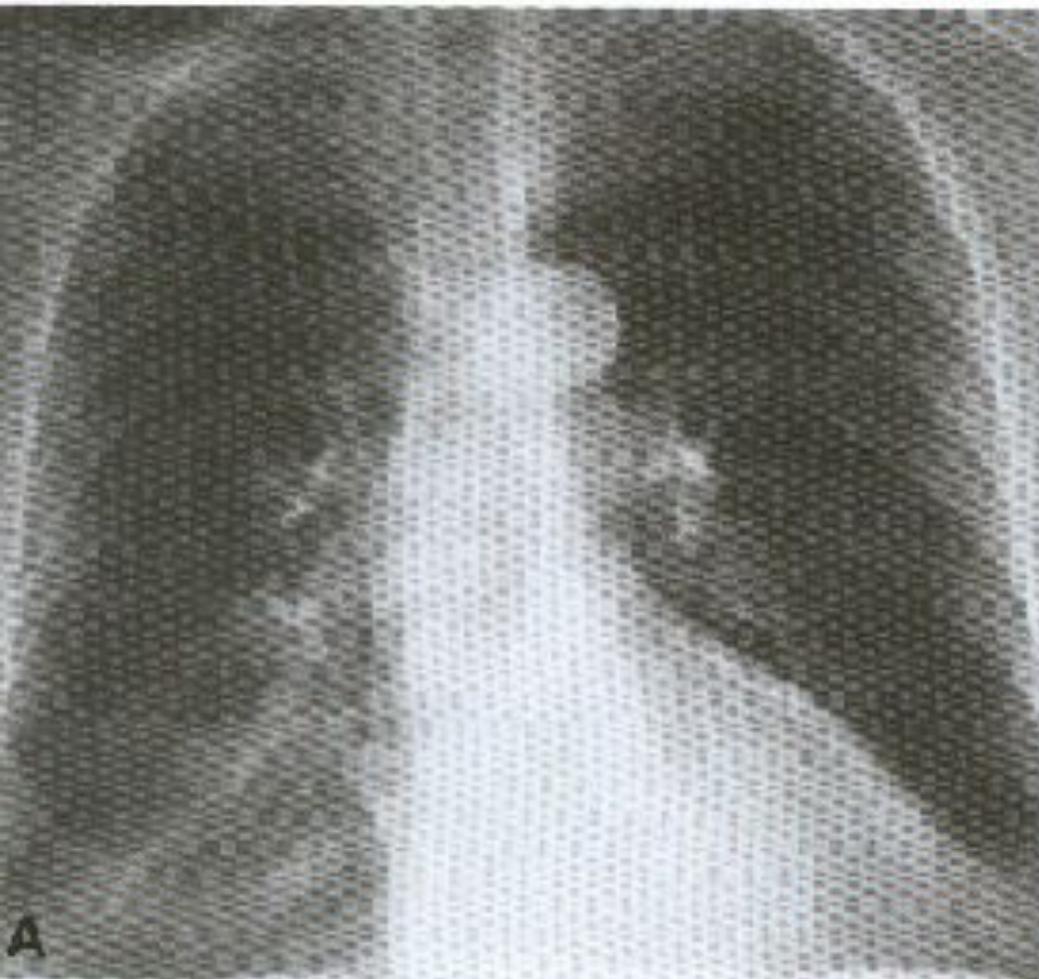


Стеноз устья аорты



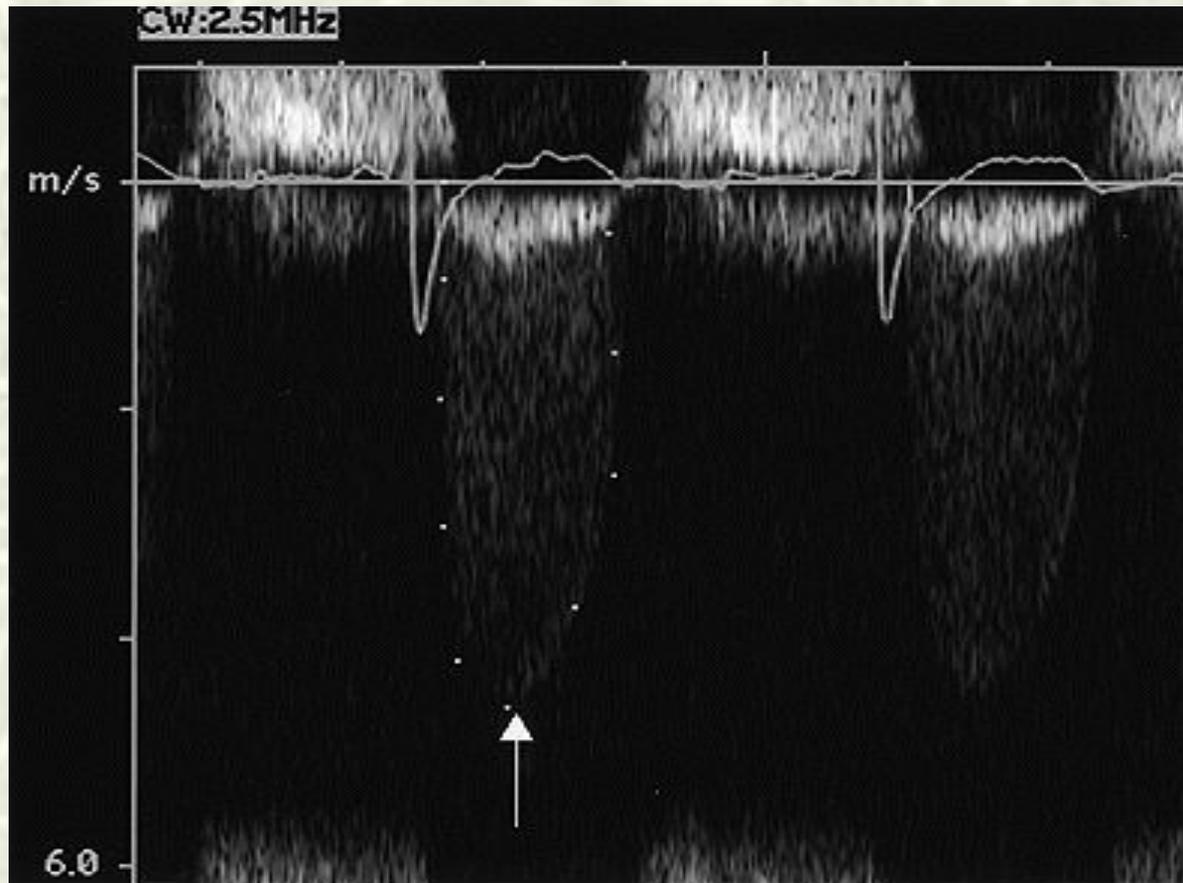
• ЭКГ: ЛЖБ

Стеноз устья аорты



- Рентгенография:
аортальная
конфигурация с
выраженной талией
сердца

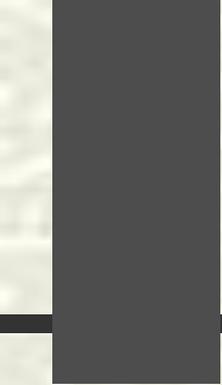
Стеноз устья аорты



- Эхо-КГ:
кальцифицирован
ный неподвижный
аортальный
клапан и ГЛЖ.

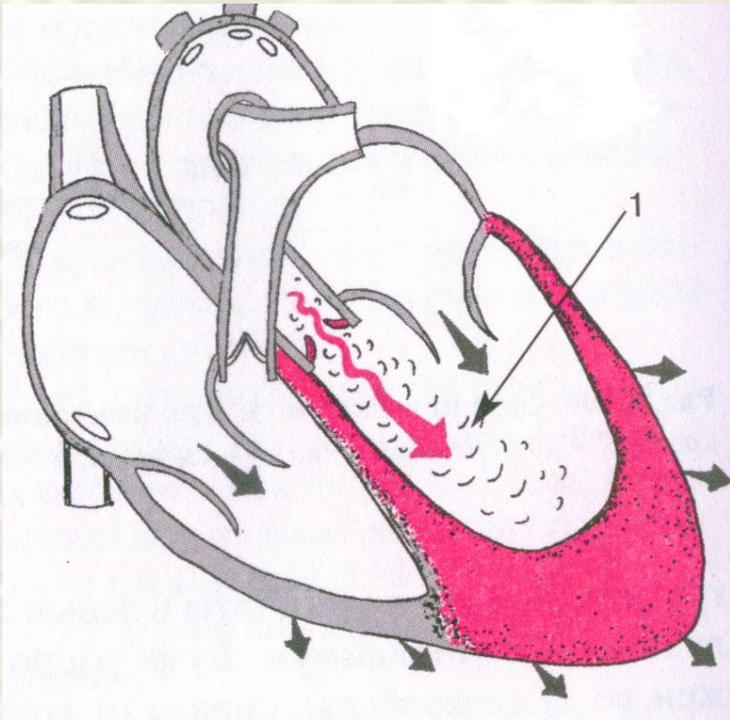
Критическая обструкция на путях оттока из левого желудочка

- Пиковый систолический градиент давления между ЛЖ и аортой, превышающий 50 мм рт.ст. при наличии нормального сердечного выброса
 - При площади аортального отверстия менее 0,5 см²/м²
-



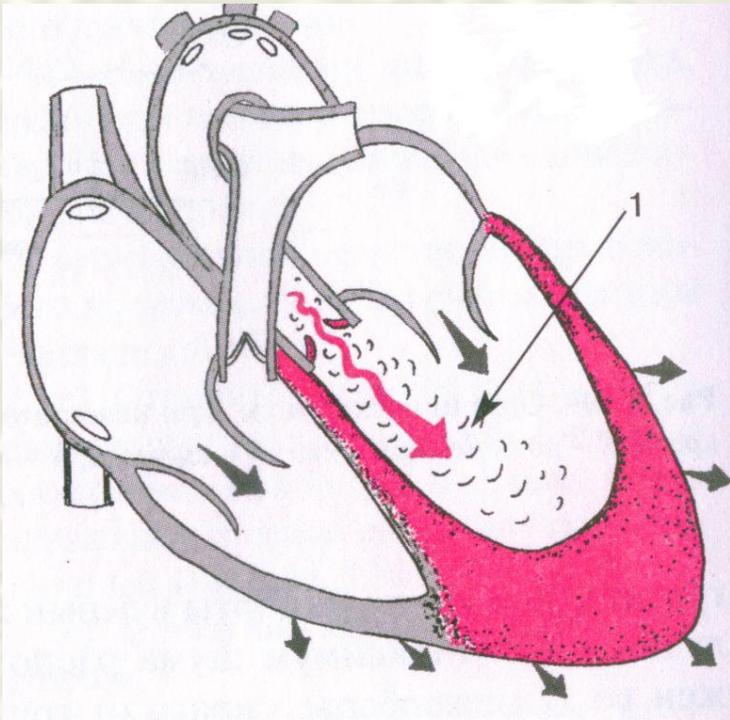
Недостаточность аортального клапана

Нарушение гемодинамики



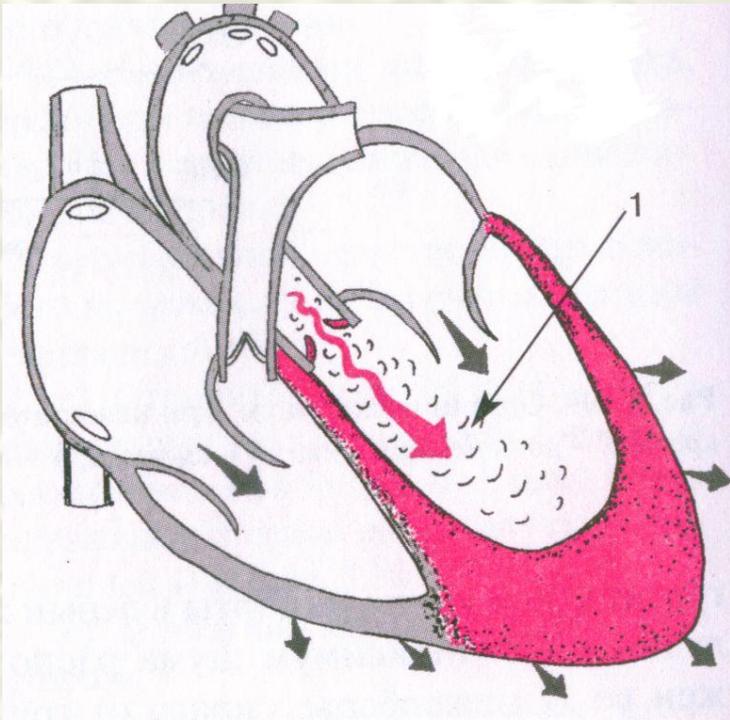
- Во время диастолы через неплотно закрывшиеся створки аортального клапана из аорты в левый желудочек устремляется возвратная волна крови

Недостаточность аортального клапана



- Во время диастолы ЛЖ получает нормальное количество крови из ЛП и добавочное количество крови, возвращающейся из аорты (5-50% от систолического объема)

Недостаточность аортального клапана



- ГЛЖ и дилатация ЛЖ - перегрузка объемом и давлением (систолическая и диастолическая перегрузка)
- Гипертрофия и дилатация ЛП

Основные жалобы

- Длительное время нет жалоб
 - Ощущения пульсации и сердцебиения при физическом напряжении
-

Ухудшение мозгового и коронарного кровообращения

- Коронарные боли при различного вида физических и эмоциональных нагрузках
 - Головокружения вследствие нарушения питания головного мозга
-

Одышка

- Возникает при снижении сократительной функции ЛЖ
 - В дальнейшем прогрессирует
 - При легочной гипертензии приступы сердечной астмы, кашель
-

При осмотре

- Бледная окраска кожи
 - Пульсация сонных артерий ("пляска каротид")
 - Ритмичное, синхронное с пульсом, покачивание головы (симптом Мюссе)
 - Появление капиллярного пульса
-

Пальпация

- Разлитой, усиленный верхушечный толчок
 - Он смещен влево и вниз в 6 и даже в 7 межреберье
-

Пульс и АД при аортальной недостаточности

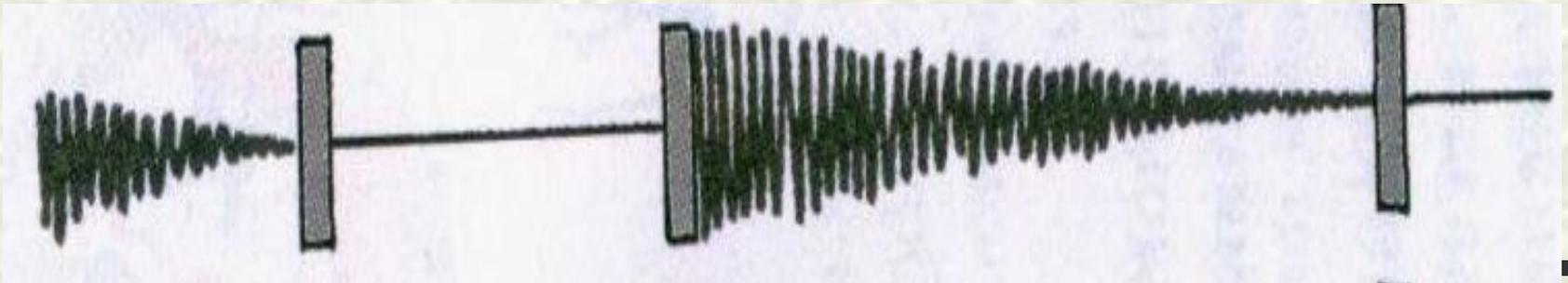
- Пульс на периферических артериях из-за резкого колебания АД становится скорым и высоким ("pulsus celer et altus")
 - Систолическое и пульсовое АД ↑
 - Диастолическое АД ↓
-

Перкуссия

- Границы ОСТ сердца расширены влево
 - Сердце приобретает аортальную конфигурацию
-

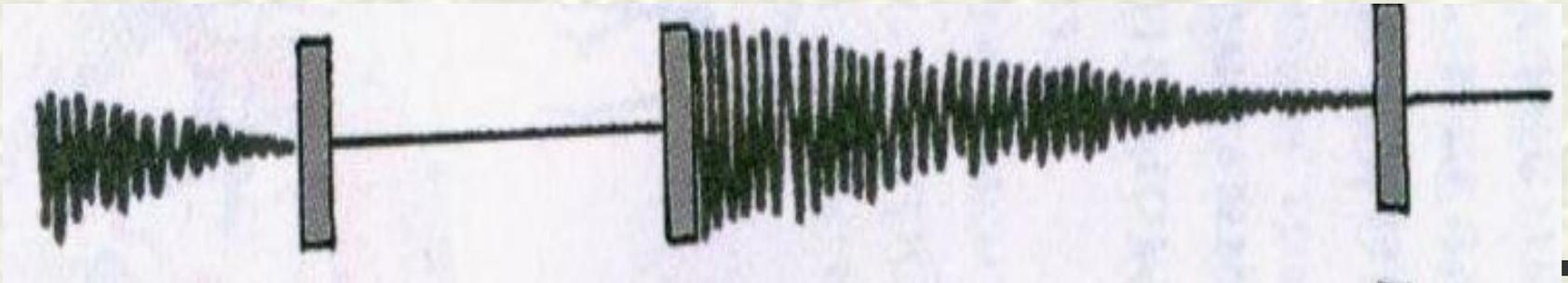
Аускультация

- Ослабление I тона на верхушке сердца (ГЛЖ)
- II тон на аорте ослаблен (отсутствие замкнутых клапанов)

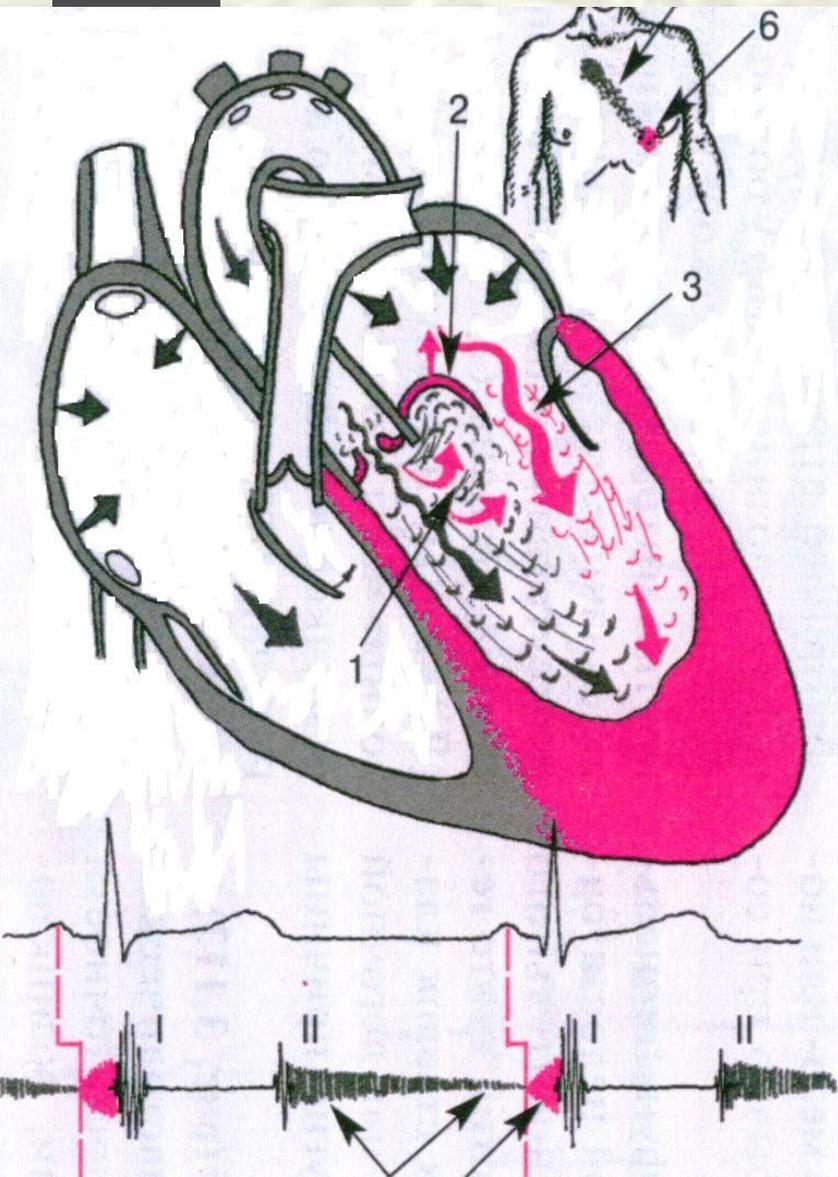


Аускультация

- Во 2 точке
- Диастолический
- Мягкий, дующий
- Убывающий к концу диастолы из-за снижения давления крови в аорте
- Выслушивается в точке Боткина–Эрба (проведение)
- Шум лучше слышен сидя с наклоном вперед



Шум Флинта при выраженной АН



- Диастолический шум Флинта
- Функциональный митральный стеноз

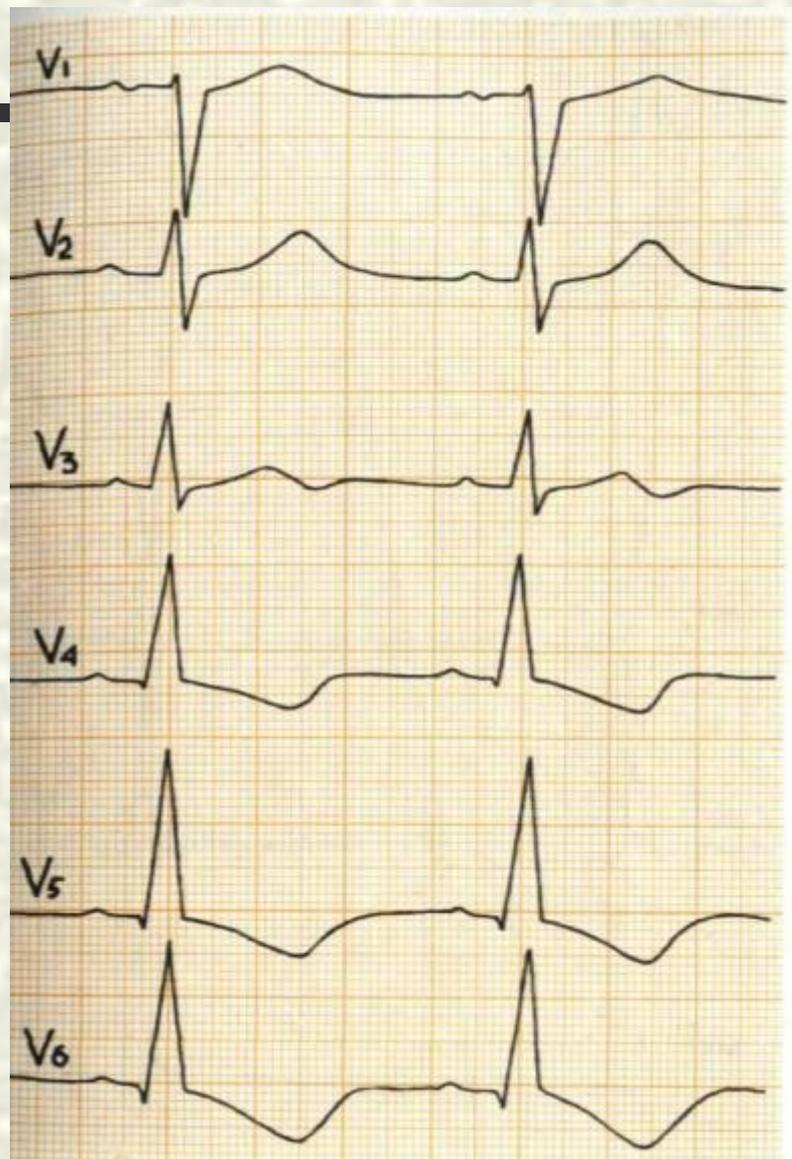
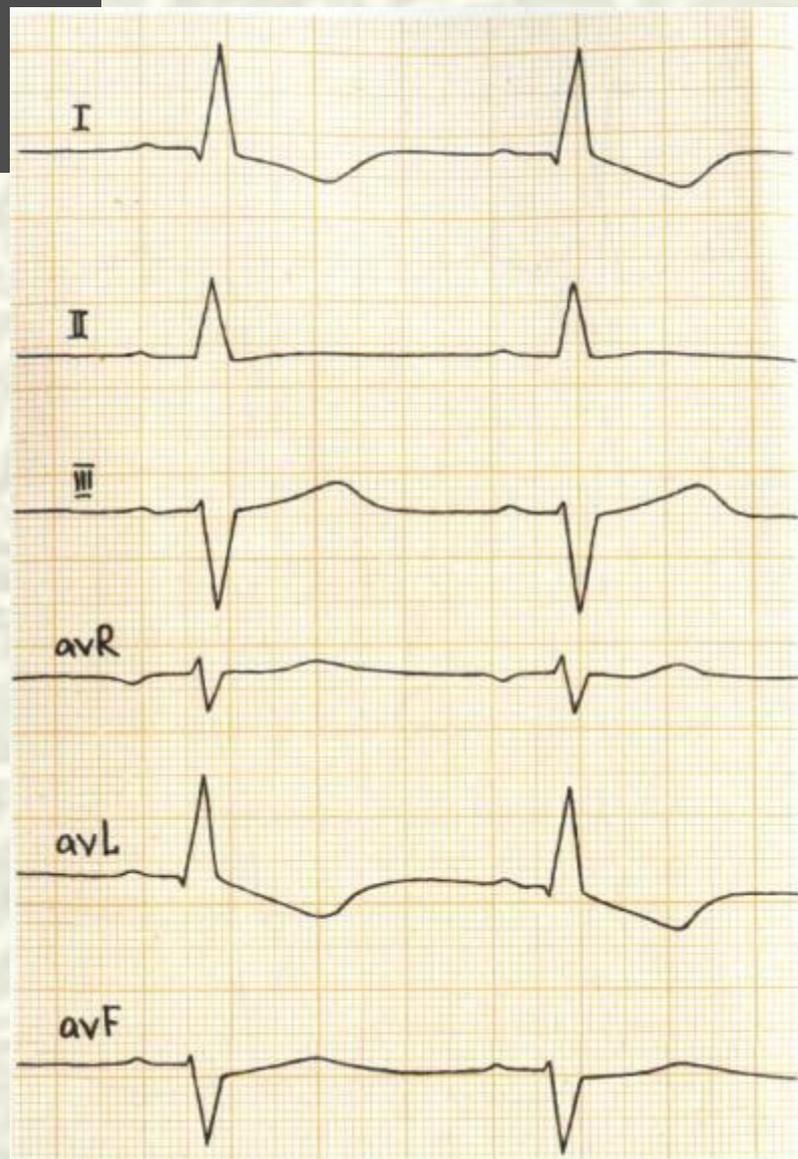
Двойной тон Траубе

- Выслушивание 2-х тонов на бедренной артерии (вместо одного в норме) при недостаточности клапанов аорты
-

Двойной шум Дюрозье

- Выслушивание двухфазного шума при нажатии стетоскопом на бедренную артерии при аортальной недостаточности
-

Гипертрофия левого желудочка



Рентгенография

- Увеличение размеров ЛЖ
 - Дилатация восходящего отдела аорты
-

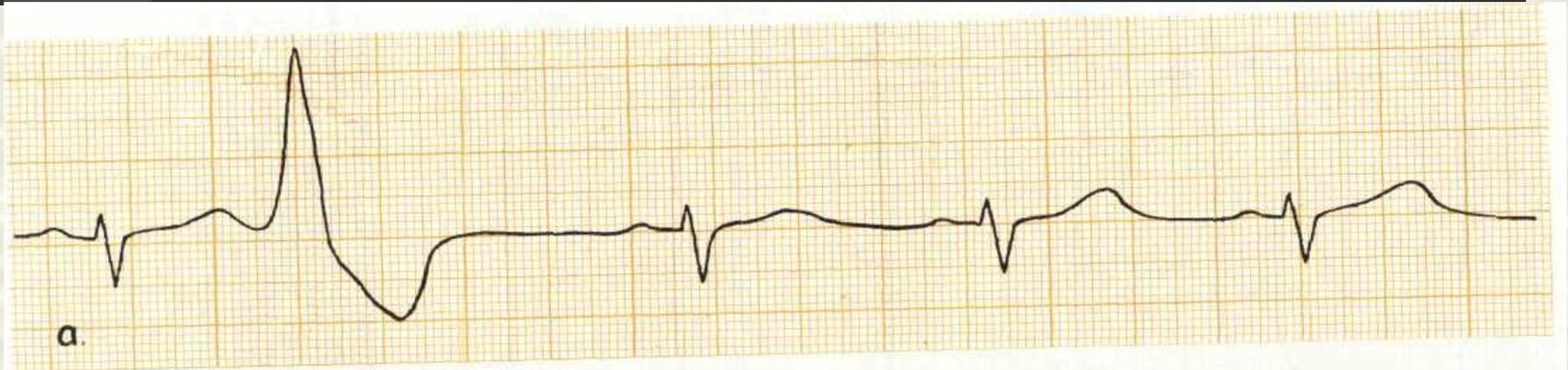
Эхо-КГ

- **Кальциноз и фиброз створок аортального клапана**
 - **Допплеровское исследование позволяет уточнить степень регургитации**
-

Аортальный порок сердца с преобладанием аортального стеноза

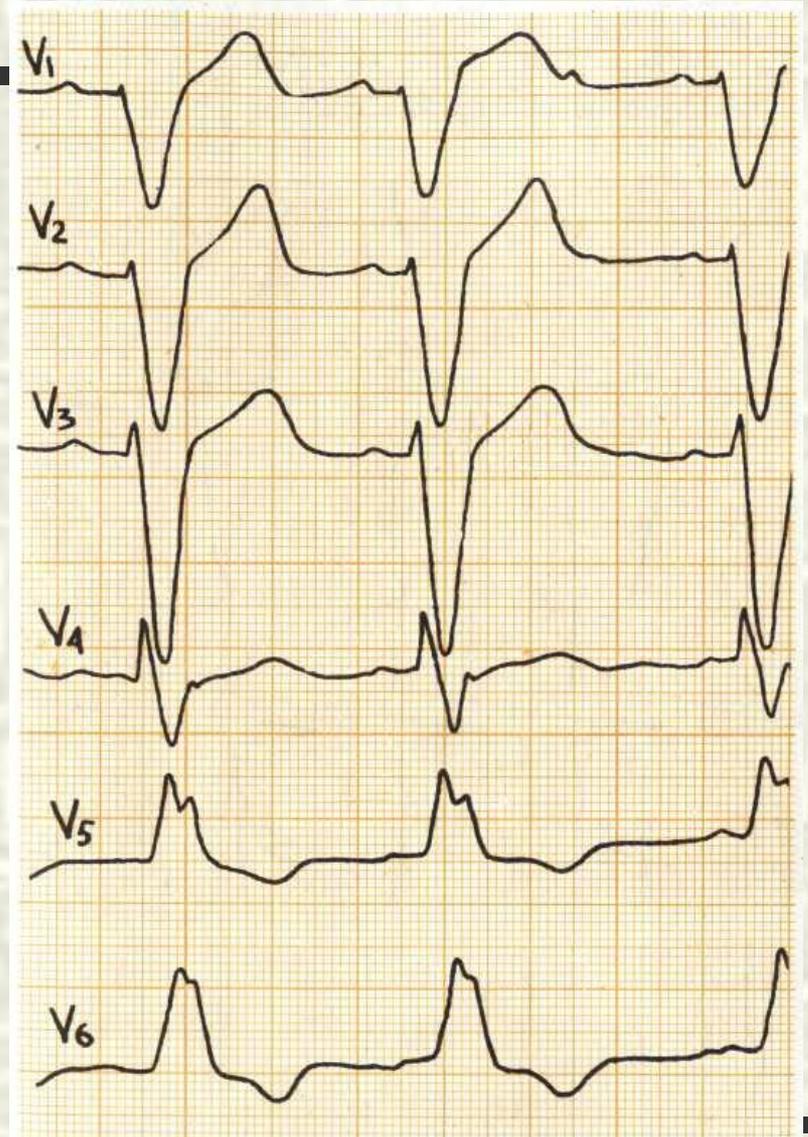
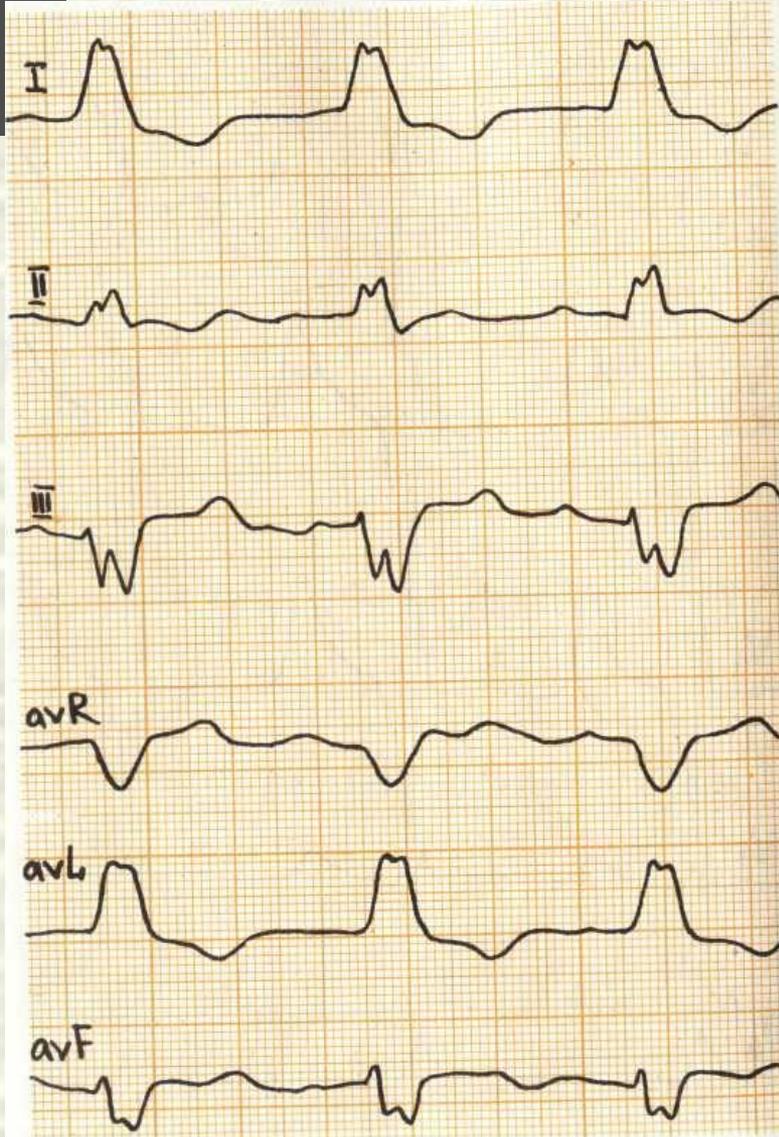
- I тон на верхушке ослаблен
 - II тон во втором межреберье справа у грудины ослаблен
 - Грубый систолический шум и незначительный диастолический во 2 межреберье справа и точке Боткина
-

Желудочковая Э/С

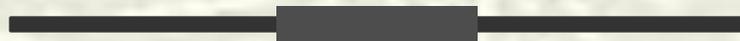


- 1) преждевременное внеочередное появление на ЭКГ измененного желудочкового комплекса QRS'
- 2) значительное расширение и деформация экстрасистолического комплекса QRS'
- 3) отсутствие перед желудочковой экстрасистолой зубца P
- 5) наличие в большинстве случаев после желудочковой экстрасистолы полной компенсаторной паузы.

Блокада левой ножки пучка Гиса



Дисплазия соединительной ткани сердца



ПМК

– состояние, характеризующееся пролабированием одной или обеих створок митрального клапана в полость ЛП с регургитацией или без

Классификация

по степени выраженности:

I – пролабирование 3–6 мм

II – пролабирование 6–9 мм

III – пролабирование более 9 мм

Клиника

- головная боль
- колющие боли в области сердца
- сердцебиение
- колебания артериального давления
- головокружения, обмороки

Аускультативно выслушивается
систолический шум

Сопутствующие признаки

- узкий плечевой пояс
 - тонкие удлиненные кости
 - увеличение подвижности суставов
 - невыраженное оволосение на грудной клетке у мужчин
 - русые волосы, серо-голубые глаза
-

Осложнения

1. Нарушения ритма и проводимости
 2. Прогрессирование митральной недостаточности
 3. Инфекционный эндокардит
-