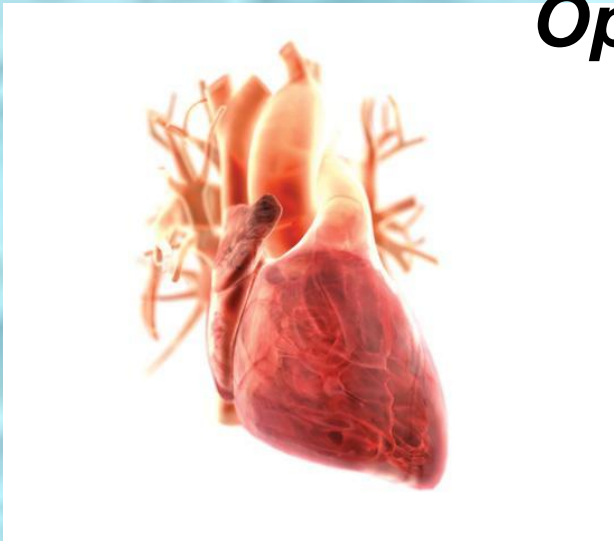


**С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ
Ұлттық Медицина Университеті**

**Тақырыбы: Жүре пайда болған жүрек
ақаулары**



Орындаған: Мухамедиярова А.А
Тобы: 063(1) Курс 4
Факультет: жалпы медицина

ЖОСПАР:

Кіріспе бөлім

1. Негізгі бөлім

А) митралды қақпақша жетіспеушілігі

Б) қолқа қақпақшасының жетіспеушілігі

В) үшжармалы қақпақшасының жетіспеушілігі

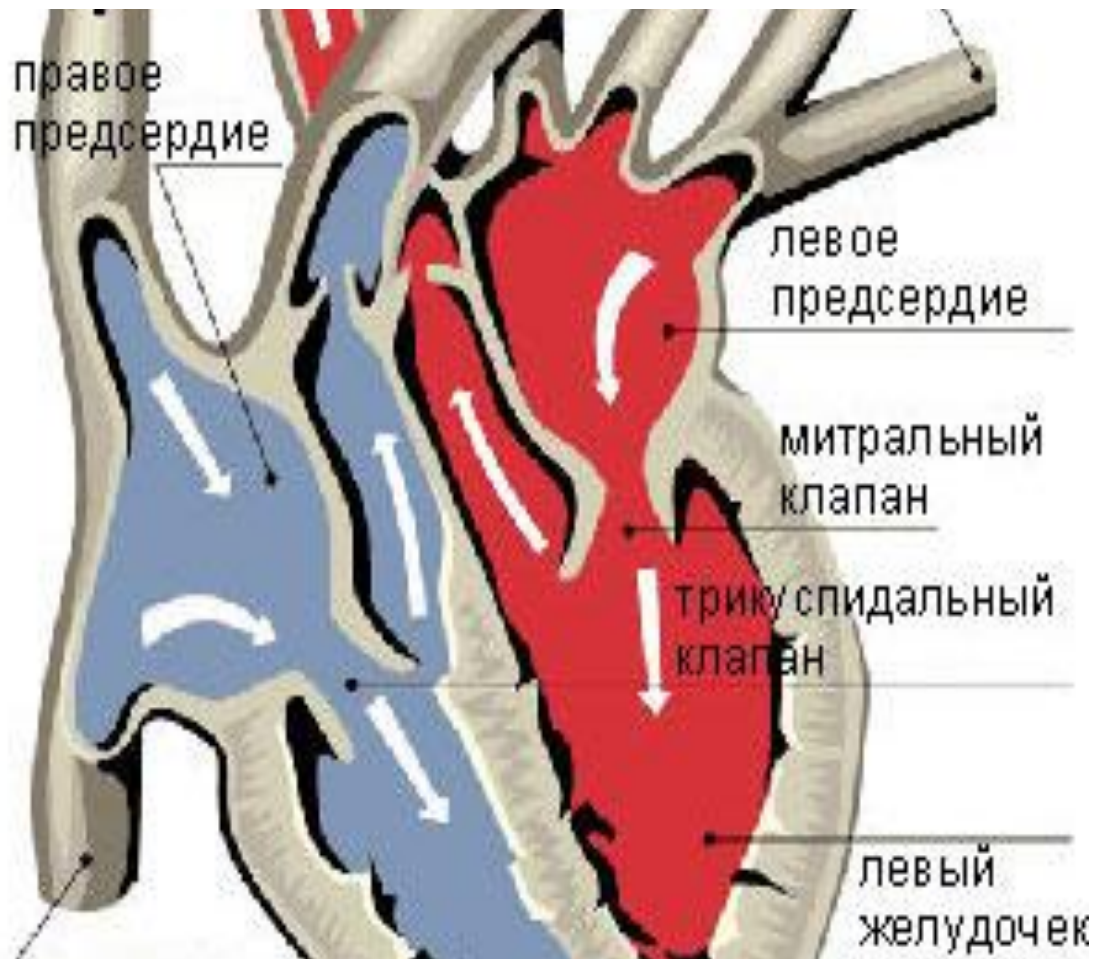
3. Қорытынды бөлім

4. Пайдаланған әдебиеттер

Жүре пайда болған жүрек ақаулары

Бұл ауру негізінен жедел және созылмалы жарақаттар мен аурулардың әсерінен дамидын, жүрек гемодинамикасы мен клапан қызметінің бұзылуымен жүретін жүрек ақаулары.

Негізі клапан аппаратының функциональды және морфологиялық бұзылысы болып табылады.



Жүре пайда болған жүрек ақауларының негізгі себептері

- Жүректің созылмалы ревматикалық ауруы
- Инфекциялық эндокардит
- Қақпақшалардың дәнекер тіндерінің дегенеративті және дистрофиялық өзгерістері.
- Жүректің ишемиялық ауруы
- Кеуде қуысының жарақаты

Инфекциялық эндокардит

- Инфекциялық эндокардит - эндокардтың әр түрлі бактериялар әсерімен қабынуы. Дербес нозологиялық дерт болғанымен, ол көбінесе іштен туа біткен не жүре біткен жүрек ақаулары, митралдық қақпақшаның пролапсы бар балаларда кездесетін ауру.

Этиологиясы. Патогенезі

- Бактериалдық эндокардитті қоздырушы микроорганизмдердің 119 түрі бар, бірақ олардың ішінде ең жиі кездесетіні стрептококк пен стафилакокк.
- Негізгі факторлар ауруды шақырушы микроорганизм мен макроорганизмнің иммундық жүйесінің жағдайына байланысты. Осы екеуінің өзара байланысы аурудың басталуы, ағымы мен бітуін түгел қамтиды. Морфологиясында жүректе, басқа мүшелерде өзгерістер табылады. Жүрек қақпақшаларында деструкция, перфорация, жармасының жараланғаны, хордалардың үзілгені, тромб түзілгені табылады. Миокардта көбінесе іріңдеген ошақтар болады.

Митральды қақпақшаның жетіспеушілігі

Гемодинамикалық тұрғыдан қарағанда қосжармалы қақпақшаның систолла кезінде сол қарыншадағы қанды кері қарай сол жүрекшеге қайта жіберуі. Қақпақшаның жарамсыздығы біраз уақыт бойы жүректің артық жұмысымен компенсацияланып жүреді. Бірақ, жүрек күші азайғанда кіші қанайналыс шеңберіне, әсіресе өкпеге ауыртпалық көбейіп, жалпы қанайналыс бұзылады.

Митралдық тарылу (стеноз)

Митралдық стеноз жеке түрде сирек кездеседі, көбінесе ол Митралды қақпақшаның жеткіліксіздігімен қатар дамиды және осындай жағдайларда стеноз басым ба, әлде жеткіліксіздік басым ба, олардың сатысы қандай екені емдегенде қажет болады.



Қолқа қақпақшасының жетіспеушілігі

Көбіне ревматизмге байланысты шығатын ақау, алайда басқа себептерден де пайда болады.

Гемодинамикалық бұзылыс қолқа қақпақшалары жабылмайтындықтан диастолла кезінде қанның сол қарыншаға кері қайтуымен сипатталады. Осыған байланысты онда гипертрофия орын алады. Шек жақтағы тіндерге артериялық қан аз барады. Гипертрофияланған миокардқа коронарлық

клапан аорты



Клиникалық белгілері

- Төстің сол жақ қыры бойында анық естілетін және II тонмен тікелей байланысты құйылған су дыбысы тәрізді протодиастолалық шу.
- Жүрек көлемі сол жаққа кеңиді.
- ЭКГ-да сол қарынша гипертрофиясы
- ФКГ-да II тонмен тікелей байланысты диастолалық шу жазылады.
- ЭхоКГ-да сол қарынша гипертрофиясы, диастолада-қолқа қақпақшасы жармаларының бір-бірінен айырылып кеткені, регургитация байқалады.

Қолқа сағасының тарылуы

Көбінесе қолқа қақпақшаларының жетіспеушілігінен кейін қосылатын ревматизмдік ақау. Гемодинамикалық тұрғыда систола кезінде қан қолқаға түгел кете алмайды да, сол қарынша миокардында гипертрофия орын алады. Сонымен қатар коронарлық қантамырларға қан әдеттегіден аз барады

- Гемодинамикалық бұзылыс қолқа қақпақшалары жабылмайтындықтан, диастола кезінде қанның сол жақ қарыншаға кері қайтуымен сипатталады. Осыған байланысты онда гипертрофия орын алады. Шет жақтағы тіндерге артериялық қан аз барады. Гипертрофияланған миокардқа коронарлық тамырлар арқылы қан жетуі азаяды.

Клиникалық белгілері

- Төстің сол жақ қырында, қабырға аралығында естілетін үрлеген үлкен систолалық шу. Осы шу ұйқы артериясына жақсы тарайды.
- ЭКГ-да сол қарынша гипертрофиясы, миокард ишемиясы
- ФКГ-да систолалық шу.
- ЭхоКГ-да қолқа қақпақшалары жармаларының бір-бірінен айырылуының азайғаны, олардың жабысып қалуы, қанның қолқа сағасындағы турбуленттік ағымы көрінеді.

Үшжармалы қақпақша жеткіліксіздігі

Трикуспидалдық қақпақшаның жеткіліксіздігі ревматизмнің толассыз қайталанатын ағымында кездеседі. Көбіне митралдық қақпақша ақауларынан кейін пайда болады. Гемодинамикалық бұзылыс қанның оң жүрекшеге қайта баруымен байланысты. Сөйтіп жоғары және төменгі қуыс веналарда қанның көп жиналуы және іркілуі байқалады. Осыған орай бауыр көлемінің үлкеюі, жүректің оң жақ бөлігіне ауыртпалықтың көп түсуі айқын көрінеді.



Клиникалық белгілері

- Корвало-Рриверо систолалық шуы естілуімен белгілі. Бұл шудың төс сүйектің төменгі тұсында немесе төс сабының үстінде тынысты шығарғанда анық естіледі.
- ЭКГ-да оң жүрекшенің гипертрофиясы.
- ФКГ-да систолалық шу жазылады.
- ЭхоКГ-да үшжармалы қақпақшаның систола кезінде оң жүрекше жағына ығысуы, регургитация көрінеді.

Диагностика

- ✓ Рентгенография
- ✓ Электрокардиограмма (ЭКГ)
- ✓ Эхокардиограмма (ЭхоКГ)
- ✓ Катетеризация сердца и ангиограмма
- ✓ УЗИ сердца



ЕМІ

Медикаменттік ем қолданылады (үш бағытта) :

1. Стрептококке қарсы
2. Қабынуға қарсы
3. Иммундық патологияны басуға бағытталуы керек.

EMI

- Негізгі медициналық ем ретінде ацетилсалицил қышқылы қолданылады.
- Пирозолон препараттары (аналгин, амидопирин, реопирин)
- *Индометацин, метиндол* таблеткасы
- Стероидтық емес дәрілермен қоса глюкокортикоидтар жиі тағайындалады. Ең жақсы қосынды дәрілер *аспирин* мен *преднизолон* болып саналады

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Шабалов. “Детские болезни II том”
2. Хабижанов Б.Х., Хамзин С.Х “Балалар аурулары”
Алматы 1997
3. Нұрмұхаметұлы А.Н. “Патофизиология”
Алматы 2000
4. Айтпембет Б.Н. “Ішкі ағза ауруларының
пропедевтикасы” Алматы 2005
5. www.vikipedia.ru Интернет сайттары
 - www.googlr.kz
 - www.google.ru