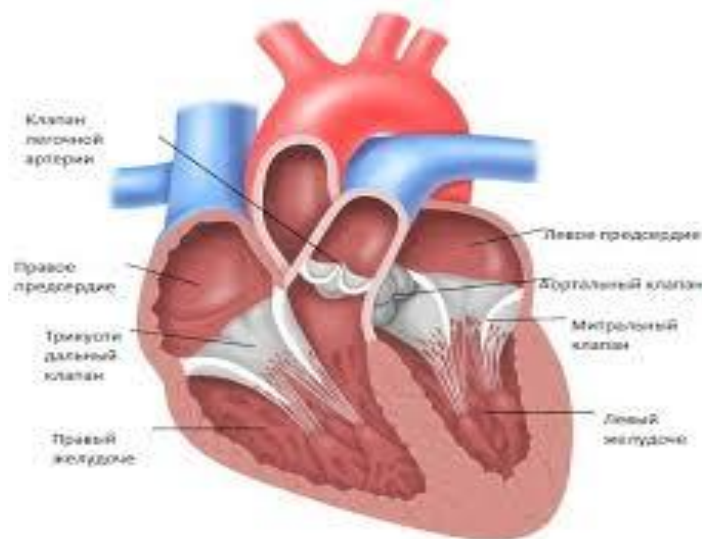




МИТРАЛЬДЫҚ СТЕНОЗ

- Митральдық стеноз – сол жақ жүрекшенің систоласы кезінде қанның оның ішінен сол жақ қарыншаға физиологиялық құйылуына кедергі тудыратын сол жақ жүрекше-қарынша тесігінің тарылуы. Митральдық стеноз тұрғындардың 0,05-0,08% кездеседі. Митральдық стеноздың 40% жеке ақау түрінде кездеседі. Әйелдерде митральдық стеноз еркектермен салыстырғанда жиірек кездеседі (2:1 – 3:1).



ЭТИОЛОГИЯСЫ

Практикалық тұрғыдан митральдық стеноз барлық жағдайда ревматизм қызбасының салдарынан дамиды. Өте сирек жағдайда митральдық стеноз инфекциялық эндокардиттің нәтижесі немесе іштен туа болған ақау болып келеді. Оның соңғы түрі жүрекшеаралық перде кемістігімен қоса кездеседі (Люттембаше синдромы, барлық ақаудың 0,4% қамтиды), өте ауыр дамиды және науқас адамдар ересек жасқа жетпейді. Сол жақ атриовентрикуляр тесігі тарылуының өте сирек себептері сол жақ жүрекшенің миксомасы немесе үлкен тромбысы болуы мүмкін. Жүректің бұл ақауының сирек себебіне митральдық қақпақтың атеросклероздық (идиопатиялық) кальцинозы да жатады.



ПАТОМОРФОЛОГИЯСЫ.



- Ревматизмдік вальвулитте сол жақ атриовентрикуляр тесігі қақпақ жармаларының немесе сіңір жіпшелерінің бір – бірімен бітісуінің нәтижесінде тарылады; кейде қақпақ жармаларының және сіңір жіпшелерінің бір – бірімен бітісуі қатар жүреді (біреуі басым болып келеді).
- «Таза» митральдық стенозда сол жақ қарынша үлкеймеген, оң жақ қарыншаның гипертрофиясы болады. Сол жақ жүрекшенің көлемі (қалыпты күйде 50-60 мл) анағұрлым ұлғайған, бұлшық еті 5 мм дейін қалыңдаған, кей жерлері жұқарған. Сол жақ жүрекше қуысында жиі тромбтар табылады.



ГЕМОДИНАМИКА

- Сол жақ атриовентрикуляр тесігі тарылғанда («бірінші бөгет») сол жақ жүрекше қуысындағы қысым көтеріледі (қалыпты күйдегі с.б. 5 мм-нен 20-25 мм-не дейін), сол жақ жүрекшенің систоласы ұзарады және оның миокарды гипертрофияға ұшырайды.
- Мұндай компенсаторлық механизмдер ақаудың алғашқы кезінде қанның тарылған атриовентрикуляр тесігі арқылы өтуін жеңілдетеді. Тесік ауданының (қалыпты күйде 4-6 см² шамасында) үдемелі азаюы және сол жақ жүрекше ішіндегі қысымның әрі қарай көтерілуі қысымның ретроградты өкпе веналары мен капиллярларына көтерілуіне әкеледі. Өкпе артериясындағы қан қысымының мұндай көтерілуі пассивті көтерілу болып табылады және пайда болатын өкпе артериясының гипертензиясы пассивті (ретроградты, веналық, посткапиллярлық) гипертензия деп аталады, себебі кіші қан айналымы жүйесіндегі қысым әуелі оның веналық бөлігінде, кейін артериялық бөлігінде көтеріледі. Өкпе артериясындағы қысым әдетте с.б. 60 мм-нен жоғары болмайды.



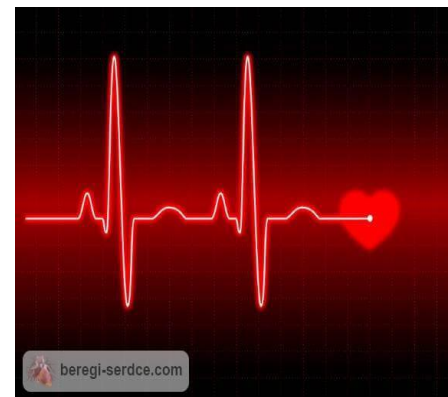
МИТРАЛЬДЫҚ СТЕНОЗДЫҢ КЛАССИФИКАЦИЯСЫ

Классификация принципі		
Клиникалық	Өкпе артериясының тығындалу қысымы (с.б. мм)	Митральдық тесік ауданы
Төменгі дәрежелі, стеноз белгілері жоқ	15-19 аз	> 2 см ²
Айқын стеноз – барлық белгісі бар	20-30	1-2 см ²
Ауыр стеноз – барлық белгілері және жоғары дәрежелі өкпе артериялық гипертензия	30 жоғары	< 1 см ²



КЛИНИКАСЫ

- Компенсациялы митральдық стенозда науқас адам шағым айтпауы мүмкін. Кіші қан айналым шеңберінде қан қысымы көтерілгенде (әдетте «пассивті» өкпе гипертензиясы сатысында) денеге күш түскен кезде ендігу мен жүрек соғуы болады, себебі жүрекке келетін қан көлемі көбейіп, капиллярларды қанмен толтырып жіберетіндіктен қалыпты газ алмасуы бұзылады. Қан қысымы тез көтеріліп кеткенде жүрек тұншықпасы, құрғақ жөтел немесе болмашы кілегейлі қан аралас қақырық бөлу (қан қақыру) байқалады.
- Денеге күш түскенде байқалатын тез шаршау мен әлсіздік қанның минуттық көлемінің әуелі «бірінші», кейін «екінші» бөгет пайда болуына байланысты тиісті көтеріле алмайтынына (минуттық қан көлемінің «фиксациясы») байланысты туындайды. Жүрек тұсының ауыруы сирек кездеседі.





- Митральдық стеноздың белгілері өсе келе нағыз *facies mitrales* қалыптасады: терінің қуқыл тартқан фонында бет ұшының «митральдық» көкшіл қызыл шырайлы болуы, еріндер мен мұрын ұшының көгеруі. Денеге күш түскен кезде цианоз күшейе түседі және тері жамылғысы сұрғылт түске боялады («қызыл түсті» цианоз), ол қанның минуттық көлемінің аздығымен байланысты. Жүрек аймағында «жүрек томпағы», жиі төстің сол жақ шетіндегі III-IV қабырға аралықтарында солқыл (жүрек солқылы) және эпигастрий аймағында солқыл көрінеді; бұл симптомдар гипертрофияланған және дилатацияланған оң жақ қарыншаның күшті жиырылуынан туындайды.
- Жүрек ұшы аймағында сипап (алақанмен сипап), «мысық пырылы» симптомы анықталады, ол белгі қан бөлшектерінің тар митральдық тесік арқылы диастола кезінде өткенде иірілуінен туындайды.

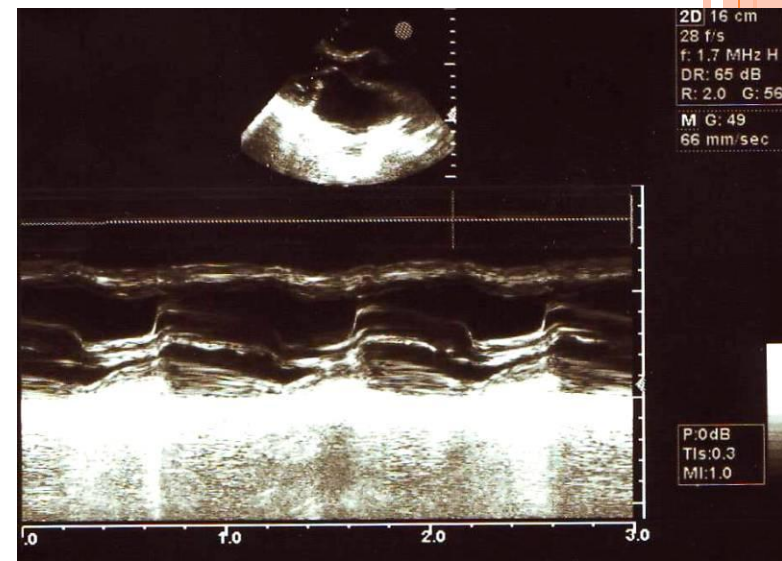


- ЭКГ-да болатын белгілер:
- а) сол жақ жүрекше гипертрофиясының белгілері;
- б) оң жақ қарынша гипертрофиясының белгілері;
- в) оң жақ жүрекше гипертрофиясының белгілері.
- Жүректің әр бөлігінің гипертрофиясының белгілері осы келтірілген ретпен пайда болады.
- г) жыбыр аритмиясының белгілері.
- ФКГ-да тіркелетін белгілер:
- а) I тон тербелісінің күшеюі («желкен» тон);
- б) II тон – Q аралығының ұзақтығы қалыпты күйде 0,08-0,12 с аралығында болады; стеноз ұлғая түскенде бұл аралық қысқарады;
- в) сол жақ жүрекшедегі қысым өсуіне байланысты Q– I тон аралығы ұзарып отырып, 0,08-0,12 с жетеді;
- г) диастолалық шудың әр түрлі варианты тіркеледі.



ЭХОКГ.МИТРАЛЬДЫҚ СТЕНОЗДА БОЛАТЫН ЭХОКАРДИОГРАФИЯЛЫҚ БЕЛГІЛЕР:

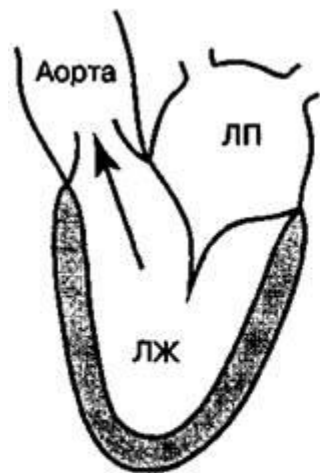
- а) қос жармалы қақпақтың алдыңғы және артқы жармасының бір бағытта қимылдауы (қалыпты жағдайда артқы жарма диастола кезінде артқа қарай ығысады). Артқы жарманың парадоксальды қозғалысы онымен біріккен ауқымды алдыңғы жарманың оны өзіне қарай тартып кететінінен болады;
- б) алдыңғы жарманың диастолалық ерте жабылу жылдамдығының азаюы;
- в) қақпақтың алдыңғы жармасының қимыл амплитудасының азаюы;
- г) сол жақ қарынша қуысы кеңімеген (қалыпты күйде 5,5 см), кеңіген оң жақ қарынша жақсы көрінеді.



ДАМУ БАРЫСЫ. ГЕМОДИНАМИКА КҮЙІНЕ БАЙЛАНЫСТЫ МИТРАЛЬДЫҚ СТЕНОЗДЫҢ ДАМУЫНДА ҮШ КЕЗЕНДІ АЖЫРАТАДЫ

- I кезең – сол жақ жүрекшенің ақауды компенсациялауы. Жүрек ақауы кездейсоқ табылады, ауру адамдарда шағым болмайды, объективті тексергенде ақауға тән аускультациялық белгілер мен сол жақ жүрекшенің үлкейгені анықталады.
- II кезең - өкпе артериясының гипертензиясы мен оң жақ қарыншаның гиперфункциясының болуы;
- III кезең – оң қарыншалық қан айналысының жетіспеушілігі мен үлкен қан айналысы шеңберінде қан іркілісінің пайда болуы.





НОРМА (СИСТОЛА)



ОСТРАЯ МИТРАЛЬНАЯ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬ



ХРОНИЧЕСКАЯ
МИТРАЛЬНАЯ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬ



АСҚЫНУЛАРЫ. АСҚЫНУЛАРДЫҢ ЕКІ ТОБЫН АЖЫРАТАДЫ:

- 1) кіші қан айналысы шеңберіндегі қан іркілісінен туындаған асқынулар;
- Бірінші топ асқынуларына жүрек тұншықпасы, жоғарғы дәрежелі өкпе артериясының гипертониясы, өкпе артериясының аневризмасы мен өкпе артериясы қақпағының шартты кемістігінің дамуы жатады.
- 2) жүректің кейбір бөлігінің дилатациясынан туындаған асқынулар.
- Екінші топ асқынуларына жүрек ырғағының бұзылуы (жүрекшенің дірілі мен жыбыры), тромбоэмболиялық асқынулар (ми тамырларының, шажырқай артерияларының, аяқ, бүйрек, талақ тамырларының эмболиясы), басылып қалу синдромы (медиастенальдық синдром): Ортнер симптомы, pulsus differens, анизокория (симпатикалық нервті қысу).



- Емі. Митральдық стенозды емдеудің спецификалық әдісі жоқ. Ревматизм процесі мен қан айналысы жетіспеушілігін жалпы әдістер бойынша емдейді. Стенозды жоюдың шешуші жолы – хирургиялық ем.
- Хирургиялық ем көрсетпелері:
 - 1) митральдық тесіктің айқын және қауіпті стенозы (1 см²төмен);
 - 2) қан айналысы жетіспеушілігінің III-IV функциональдық кластарында немесе қайталамалы тромбоэмболияда болатын орташа дәрежелі стеноз.

