

Запорізький державний медичний університет
Кафедра загальної практики - сімейної медицини та
внутрішніх хвороб

Ревматизм. Набуті вади серця.

Лектор: доцент, к.мед.н. Шершньова О.В.

Запоріжжя, 2019-2020 н.р.

План

- 1) Ревматизм
- 2) Набуті вади серця: визначення поняття, класифікація
- 3) Основні причини розвитку пороків серця
- 4) Стеноз мітрального отвору
- 5) Недостатність мітрального клапана
- 6) Стеноз гирла аорти
- 7) Недостатність аортального клапана

Ревматизм

- захворювання характеризується СИСТЕМНИМ запальним ураженням сполучної тканини аутоімунної природи із залученням серця і суглобів ініціюється β -гемолітичним стрептококом групи А.

Ревматизм: діагноз

- **Наявність анамнезу попередньої стрептокової інфекції**
 - **недавня скарлатина**
 - **Позитивне бактеріологічне дослідження**
 - **Підвищення титру антистрептолизина O (> 200 од / мл)**
- **Використання критеріїв Джонса**
 - **2 великих критерію або**
 - **1 великий критерій + 2 малих критерію**

Набуті вади серця

- Стійке органічне ураження клапанного апарату різної етіології, що викликає порушення гемодинаміки
- Семантичний зміст захворювання закладений в корені слова порок (рок, кор: рок серця)

Первинне ураження серця

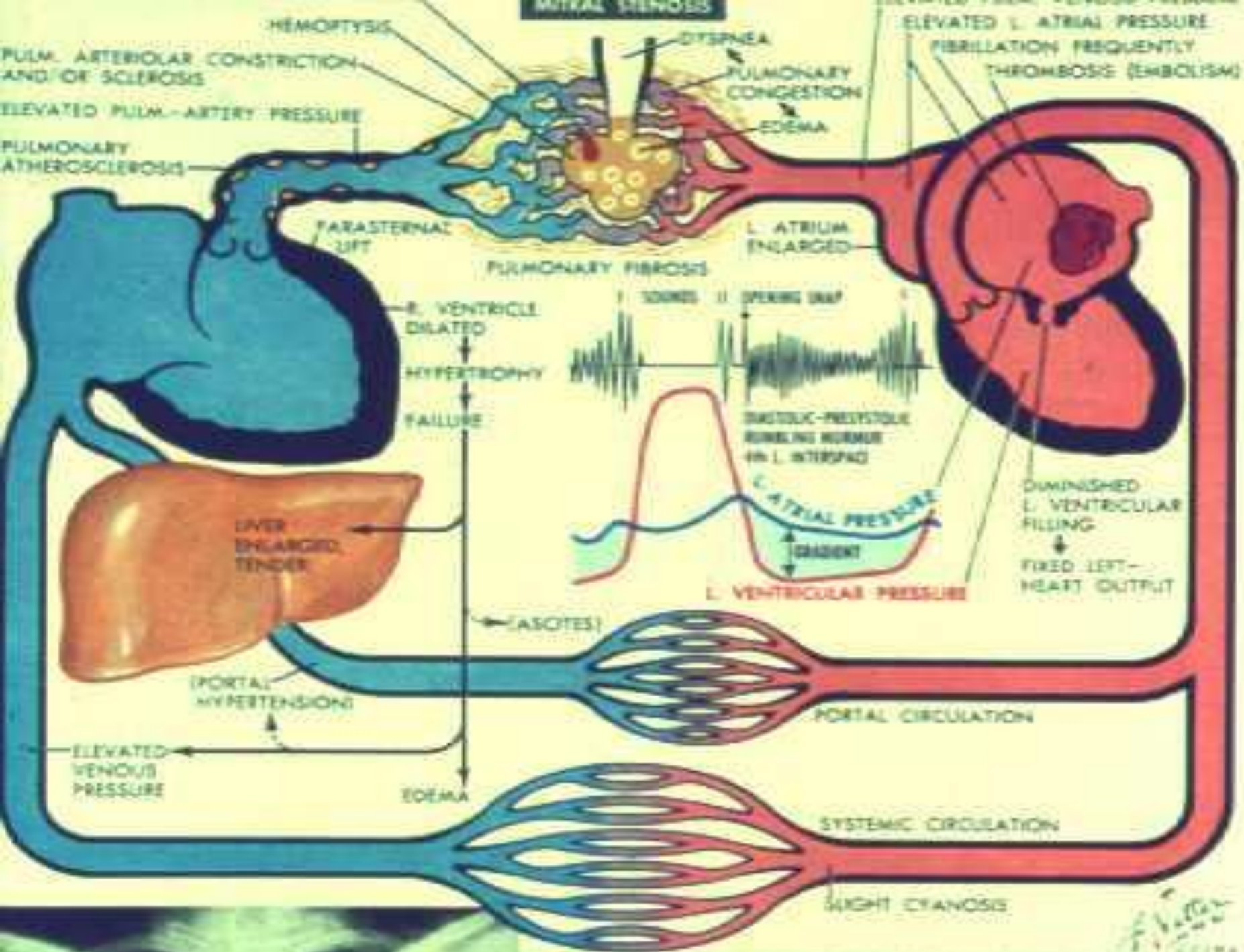
- Ревматизм
- Інфекційний ендокардит *
- Кардіоміопатії
- Міксома
- Паразитарні захворювання серця
- травми серця
- Спонтанний розрив сосочкового м'яза, сухожилля хорди при аномалії розвитку

Вторинне ураження серця

- Системна червона вовчанка
- Ревматоїдний артрит
- Атеросклероз аорти
- Сифіліс
- Подагра
- Променева хвороба

Стеноз мітрального отвору

- Типовий пацієнт
Жінки молодого і середнього віку з ревматичних анамнезом
- Основні скарги
- Задишка при фізичному навантаженні, ортопноє при вираженому стенозі МК
- Серцебиття, зазвичай свідчить про розвиток миготливої аритмії і підвищує ризик розвитку тромбоемболії і інсульту
- Основні симптоми
- Пульс: часто - миготлива аритмія
- Аускультация: гучний («грюкання») І тон, тон відкриття МК на початку діастолі після якого слід низькочастотний мезодіастоліческий шум, краще вислуховується на верхівці серця. Якщо збережений синусовий ритм, відзначається пресістоліческой посилення шуму.



Стеноз мітрального отвору (продовження)

- Діагноз
- ЕКГ: зазвичай миготлива аритмія
- Рентгенографія: ознаки дилатації лівого передсердя - мітральна конфігурація серця (сплощення лівого контуру серця, згладжена талії серця, симптом подвійний тіні по правому контуру серця). Легенева гіпертензія.
- Ехо-КГ: ревматичні змінені МК і дилатація лівого передсердя. При доплерографії реєструють турбулентний діастолічний потік в проекції МК і градієнт тиску між ЛП і ЛШ.
- Додаткове обстеження
Катетеризація серця проводиться для оцінки вираженості стенозу, а також ступеня звуження коронарних артерій у пацієнтів старше 50 років, яким показано протезування МК.
- Коментарі
Пацієнтам з миготливою аритмією показана антикоагулянтна терапія варфарином для профілактики інсульту

Недостатність мітрального клапана

- Типовий пацієнт
- Пошкодження стулок клапана (ревматизм, інфекційний ендокардит)
- Прولاпс мітрального клапана викликає регургітацію різного ступеня вираженості і частіше зустрічається серед жінок незалежно від віку
- Пацієнти з подклапанною патологією (дисфункція папілярних м'язів або розрив хорд), зазвичай літнього віку
- Основні скарги
- Задишка при фізичному навантаженні, ортопноє при вираженій недостатності МК
- Серцебиття, зазвичай свідчить про розвиток миготливої аритмії і підвищує ризик розвитку тромбоемболії і інсульту
- Основні симптоми
- Пульс: часто синусовий ритм, може бути миготлива аритмія
- Аускультация: пансистолічний шум на верхівці серця, який проводиться в пахову область. Часто вислуховується III тон.

ELEVATED "WEDGE" PRESSURE

MITRAL INSUFFICIENCY

ELEVATED PULM.-VEIN PRESSURE

PULMONARY ARTERIOLAR CONSTRICTION

PULMONARY ARTERY DILATED, PRESSURE ELEVATED

DYSPNEA

PULMONARY CONGESTION

EDEMA

SYSTEMIC REGURGITATION

(DIMINISHED L-HEART OUTPUT)

L. ATRIUM ENLARGED (FIBRILLATION COMMON)

R. VENTRICLE SLIGHTLY ENLARGED

FAILURE

SOUNDS



L. VENTRICULAR PRESSURE

L. ATRIAL PRESSURE



LIFTING APEX BEAT

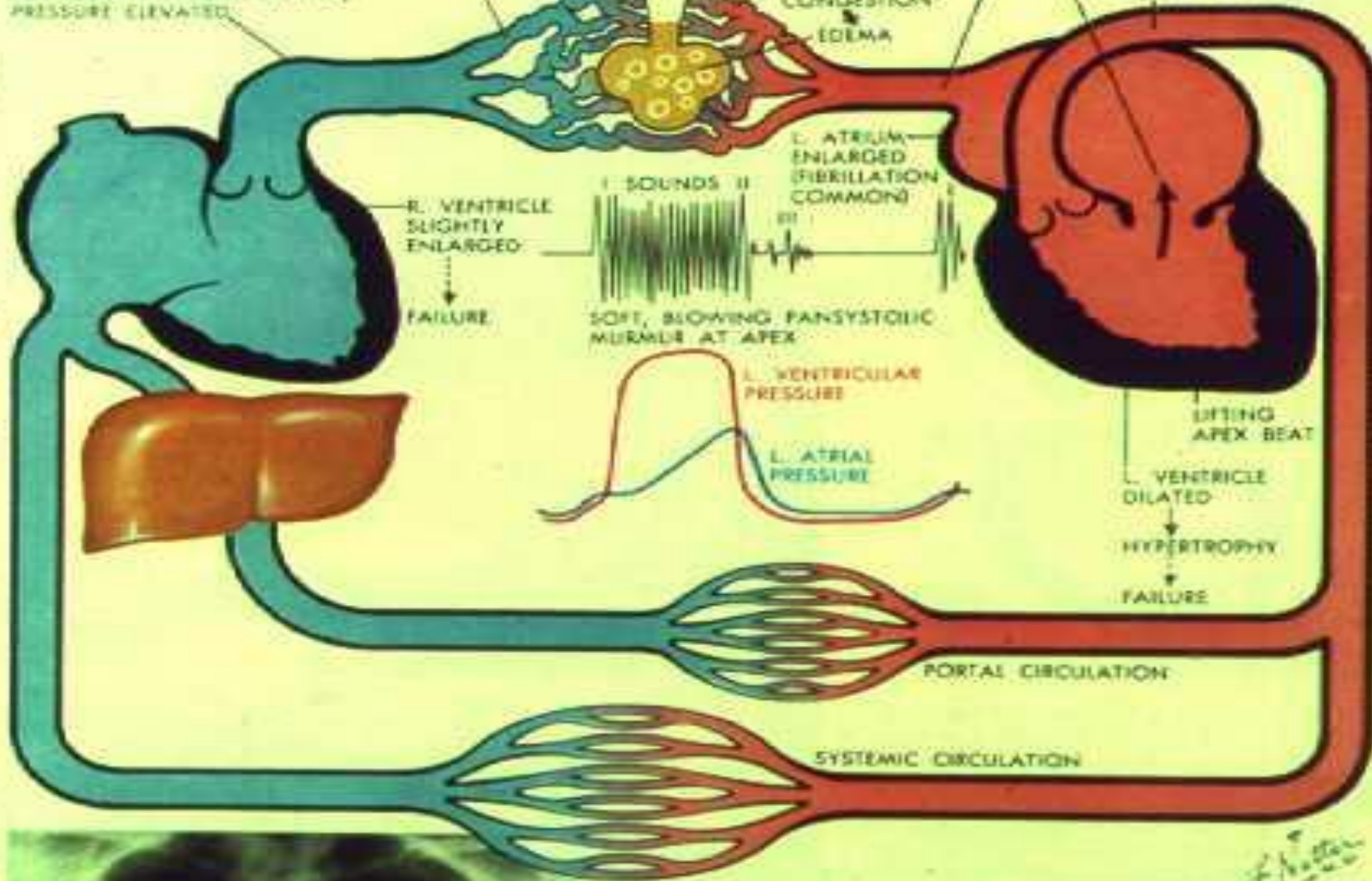
L. VENTRICLE DILATED

HYPERTROPHY

FAILURE

PORTAL CIRCULATION

SYSTEMIC CIRCULATION



Handwritten signature
 H. Netter, M.D.
 F.R.C.S.

Недостатність мітрального клапана (продовження)

- Діагноз
- ЕКГ: фібриляція передсердь, може бути синусовий ритм
Рентгенографія: дилатація лівого передсердя і кардіомегалія зазвичай менш виражені, ніж при стенозі МК.
- Ознаки легеневої гіпертензії при вираженій мітральній регургітації.
- Додаткове обстеження
- Катетеризація серця проводиться для оцінки ступеня мітральної регургітації, а також ступеня звуження коронарних артерій у пацієнтів старше 50 років, яким показано протезування МК.
- Коментарі
- Пацієнтам з миготливою аритмією показана антикоагулянтна терапія варфарином для профілактики інсульту

Стеноз гирла аорти

- Типовий пацієнт

Чоловіки і жінки середнього (вроджений двостулковий клапан) або літнього (дегенеративні зміни) віку

- Основні скарги

Задишка при фізичному навантаженні

Загрудінні болі і, при вираженому стенозі, синкопальні стани або раптова смерть

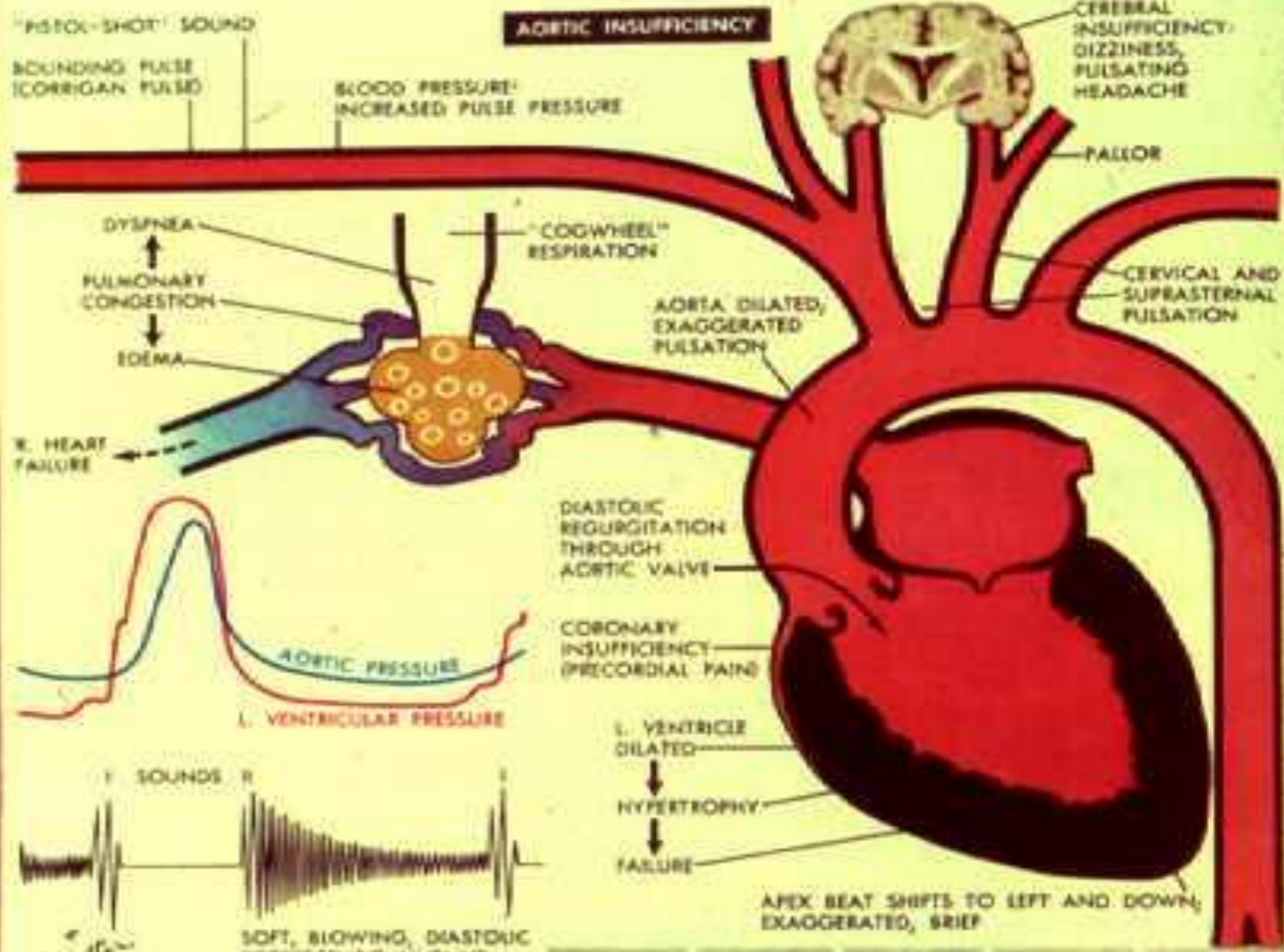
- Основні симптоми

Каротидний пульс: повільний підйом з плато

Аускультация: IV тон на верхівці серця; систолічний шум вигнання на підставі серця з іррадіацією на судини шиї.

Шуму може передувати систолічний тон вигнання («клік»), якщо клапан рухливий і немає вираженого кальцинозу

AORTIC INSUFFICIENCY



"PISTOL-SHOT" SOUND
BOUNDING PULSE (CORRIGAN PULSE)

BLOOD PRESSURE: INCREASED PULSE PRESSURE

CEREBRAL INSUFFICIENCY: DIZZINESS, PULSATING HEADACHE

PALLOR

CERVICAL AND SUPRA-STERNAL PULSATION

DYSPNEA
↑
PULMONARY CONGESTION
↓
EDEMA

"COGWHEEL" RESPIRATION

AORTA DILATED, EXAGGERATED PULSATION

R. HEART FAILURE

DIASTOLIC REGURGITATION THROUGH AORTIC VALVE

CORONARY INSUFFICIENCY (PRECARDIAL PAIN)

L. VENTRICULAR PRESSURE

L. VENTRICLE DILATED
↓
HYPERTROPHY
↓
FAILURE

APEX BEAT SHIFTS TO LEFT AND DOWN, EXAGGERATED, BRIEF



Стеноз гирла аорти (продовження)

- Діагноз

ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночка

Рентгенографія: дилатація висхідного відділу аорти

Ехо-КГ: кальцифікованими нерухомий аортальний клапан і гіпертрофія лівого шлуночка. Допплеровское дослідження дозволяє уточнити вираженість стенозу.

- Додаткове обстеження

Катетеризація серця необхідна для оцінки стану коронарних артерій перед протезуванням клапана.

- Коментарі

Стеноз гирла аорти в даний час є найбільш поширеним в розвинених країнах придбаним пороком серця

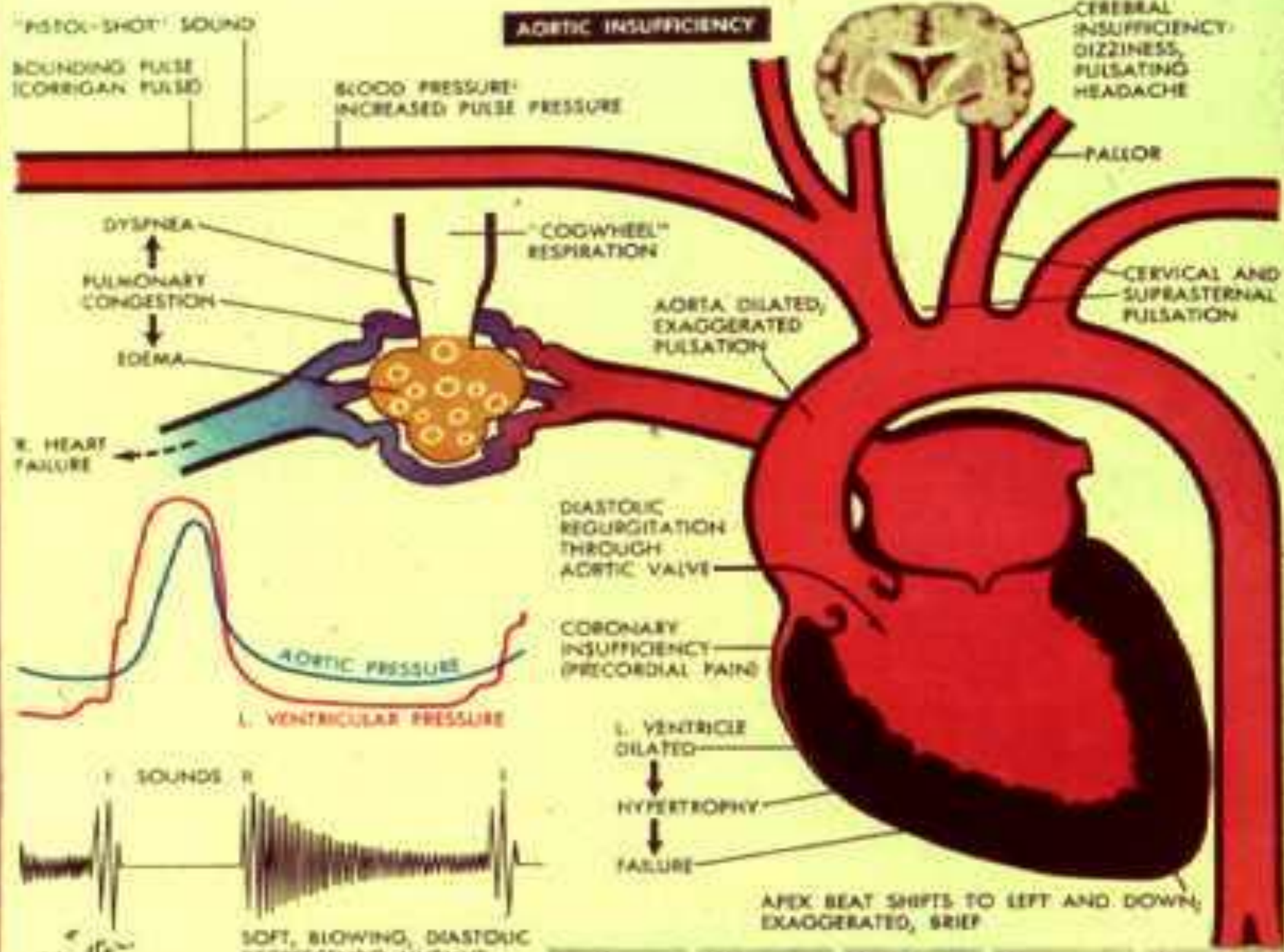
Прямі ознаки аортального стенозу

- "Клапанні:"
 - Систолічний шум у другому міжребер'ї праворуч від грудини і в точці Боткіна (грубий, інтенсивний, різучий, пиляє)
- - Ослаблення або зникнення II тону над аортой
- - Ослаблення I тона- Систолічний клацання ("тон вигнання") в точці Боткіна або на верхівці

Недостатність аортального клапана

- **Типовий пацієнт**
- **Молоді люди (синдром Марфана) або пацієнти старшого віку (тривала артеріальна гіпертензія) з дилатацією висхідного відділу аорти**
- **Основні скарги**
Задишка при фізичному навантаженні
загрудінні болі
- **Основні симптоми**
Каротидний пульс: швидкий підйом з раннім діастолічним спадом (колапсом)
Артеріальний тиск: систолічна гіпертонія зі збільшенням пульсового тиску
Аускультация: ранній діастолічний шум у лівого краю грудини (т. Боткіна-Ерба). III тон на верхівці серця при вираженому стенозі. На верхівці може вислуховуватися мезодіастолічний шум (шум Флінта), пов'язаний зі зміщенням передньої стулки МК при регургітації крові з аорти

AORTIC INSUFFICIENCY



"PISTOL-SHOT" SOUND
BOUNDED PULSE
(CORRIGAN PULSE)

BLOOD PRESSURE:
INCREASED PULSE PRESSURE

CEREBRAL INSUFFICIENCY:
DIZZINESS,
PULSATING
HEADACHE

PALLOR

CERVICAL AND
SUPRA-STERNAL
PULSATION

DYSPNEA
↑
PULMONARY
CONGESTION
↓
EDEMA

"COGWHEEL"
RESPIRATION

AORTA DILATED,
EXAGGERATED
PULSATION

R. HEART
FAILURE

DIASTOLIC
REGURGITATION
THROUGH
AORTIC VALVE

CORONARY
INSUFFICIENCY
(PRECARDIAL PAIN)

L. VENTRICULAR PRESSURE

L. VENTRICLE
DILATED
↓
HYPERTROPHY
↓
FAILURE

APEX BEAT SHIFTS TO LEFT AND DOWN;
EXAGGERATED, BRIEF



Недостатність аортального клапана (продовження)

- Діагноз

ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночка

Рентгенографія: збільшення розмірів серця, дилатація висхідного відділу аорти

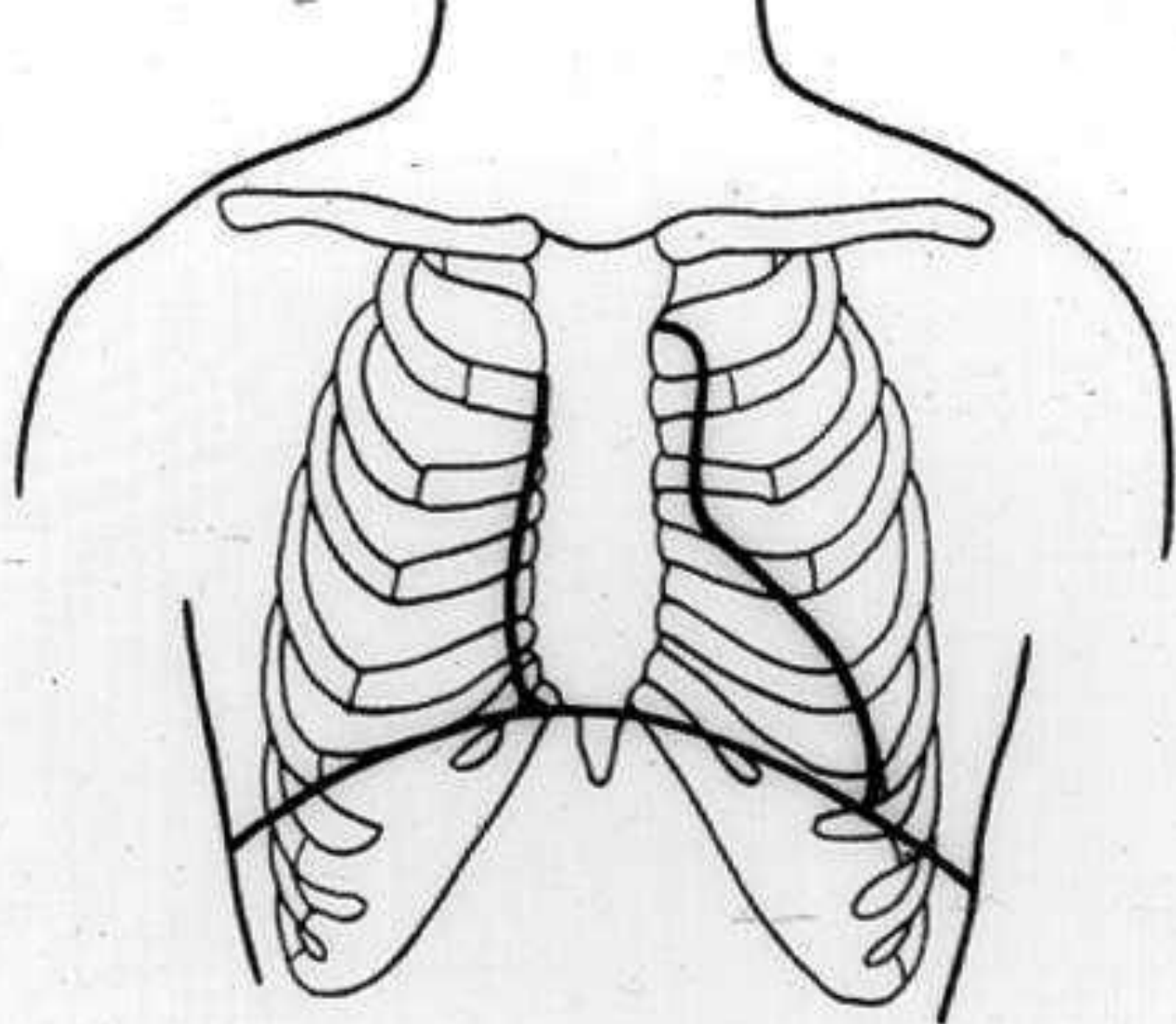
Ехо-КГ: часто незмінений аортальний клапан і розширення аорти. Допплеровское дослідження дозволяє уточнити ступінь регургітації.

Додаткове обстеження

Катетеризація серця необхідна для оцінки стану коронарних артерій у літніх пацієнтів (старше 50 років) перед протезуванням клапана.

Коментар

необхідно своєчасне хірургічне лікування, враховуючи незворотність порушення скорочувальної здатності ЛШ



3-5-22 主动脉瓣关闭不全的
心浊音界(靴形心)

Мітральна недостатність.

- Частота мітральної недостатності 1,5%. серед усіх вад серця
варіанти
- Гостра при розриві хорди з швидким формуванням серцевої недостатності
хронічна при ревматизмі з повільним формуванням серцевої недостатності

Клінічна картина мітральної недостатності

- Обумовлена гемодинамічними розладами (регургітація крові під час систоли з ЛШ в ЛП)
- При рефлюксі 5-10 мл - немає виражених гемодинамічних розладів
- Рефлюкс більше 20 мл - призводить до дилатації лівого передсердя і лівого шлуночка.

Діагностика недостатності мітрального клапана

- Прямі ознаки
- Непрямі ознаки

Прямі ознаки

- Систолічний шум на верхівці в поєднанні з ослабленням I тону
- Поява III тону на верхівці і поєднання його з систолічним шумом і ослабленням I тону

Прямі ознаки мітрального стенозу

- Посилення I тону, діастолічний шум
- Тон відкриття мітрального клапана ритм перепела
- Зсув верхньої межі відносної тупості серця вгору (за рахунок збільшення вушка лівого передсердя)
- Пальпаторно «котяче муркотіння» (діастолічний тремтіння) на верхівці серця

Протягом мітрального стенозу виділяють 3 періоди:

- Компенсації.
- Легеневої гіпертензії, гіпертрофії правого шлуночка.
- Правошлуночковою недостатністю (застій у великому колі кровообігу).

Ускладнення мітрального стенозу:

- Гостра лівошлуночкова недостатність (серцева астма, набряк легенів).
- Хронічна серцева недостатність
- Порушення ритму (миготлива аритмія).
- ТромбоеMBOLічний синдром.
- Приєднання інфекційного ендокардиту.
- Неспроможність протеза або рестеноз при комиссуротомії

Прямі ознаки аортальної недостатності

- Шум діастоли (прото) - м'який, що дме над аортою, проводиться до верхівки відразу після II тону і знижується до кінця діастоли, краще вислуховується в третьому-четвертому міжребер'ї біля лівого краю грудини
- Ослаблення або зникнення II тону
- I тон ослаблений
- Пресістолічеській шум Флінта на верхівці
- Сістолічеській шум в другому міжребер'ї справа

Клінічні симптоми підвищеного ударного об'єму і підвищеного пульсового тиску:

- Пульс Корріген (швидкий, скаче на периферичних артеріях).
Симптом Хілла (систоличний АТ в підколінній ямці вище на 80-100 мм рт.ст., ніж над плечовою артерією).
Подвійний шум Дюрозье (вислуховується при натисканні стетоскопом на стегнову артерію).
Симптом де-Мюссе (ритмічні похитування головою, синхронно з роботою серця).
Симптом Квінке (систоличний почервоніння і діастолічний збліднення нігтьового ложа при незначному натисканні).
Симптом "пістолетного пострілу" (тон при вислуховуванні над стегновими судинами).

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!