

«Талғар медициналық колледжі»

ЖҮРЕК АҚАУЛАРЫ

Орындаған: Алиякпар Думан

3-курс

Факультет:

Тексерген:



Жүрек ақауы – жүрек қарыншалары мен жүрекшелерінің арасындағы қан өтетін саңылау тарылып, жүрек қызметінің бұзылуы. Мұның туа және жүре пайда болатын түрлері бар. Туа пайда болған жүрек ақауы көбіне ұрықтың дамуы кезінде, жүректің қалыпты жетілмеуінен болады. Жүре пайда болатын жүрек ақауы, негізінен, баспа, мерез, т.б. аурулардың асқынуынан болады. Бұл жағдайда жүректің ішкі қабаты қабынып, қақпақшалар беріштеніп, кішірейіп, жүрекше арасындағы саңылауды толық жаба алмайды.

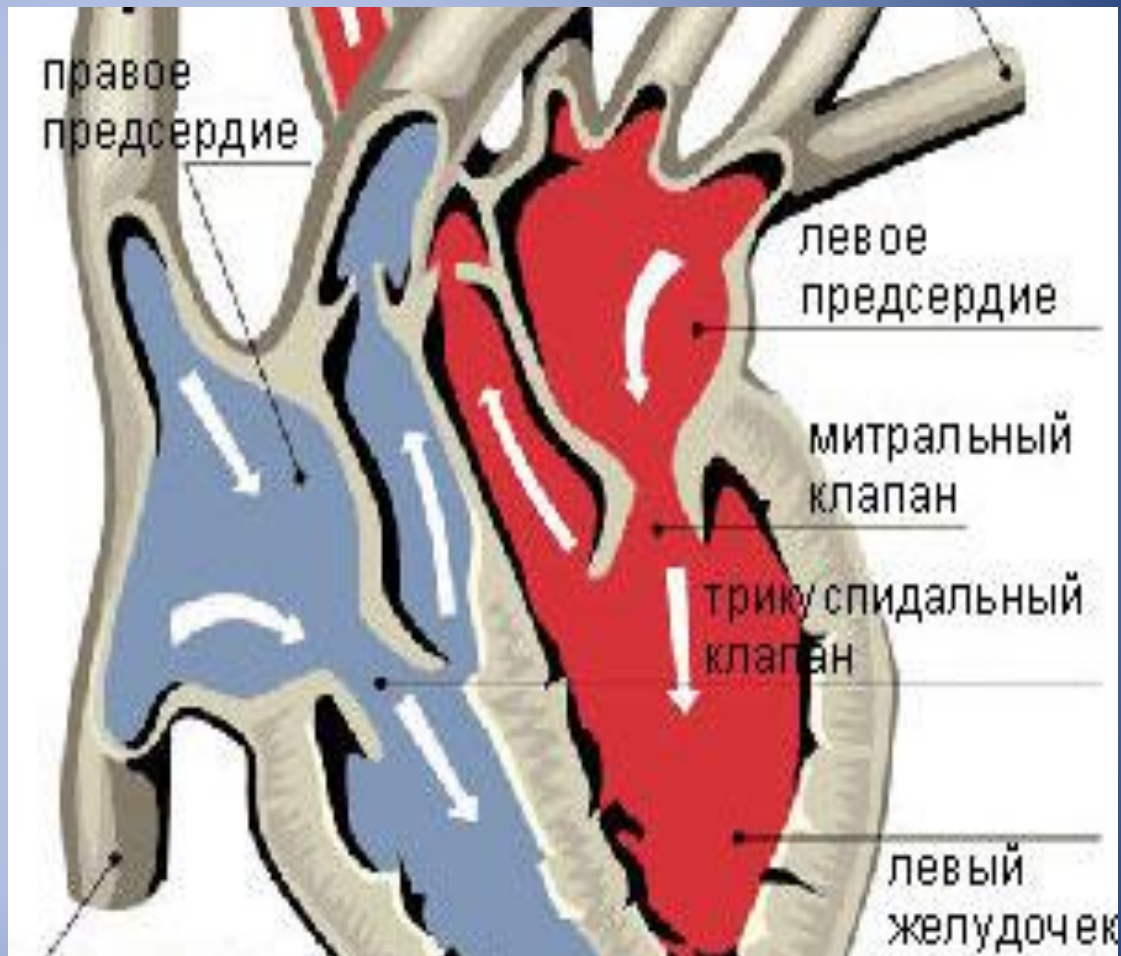
ЖҮРЕК АҚАУЛАРЫНЫҢ НЕГІЗГІ СЕБЕПТЕРІ:

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

Жүре пайда болған жүрек ақаулары

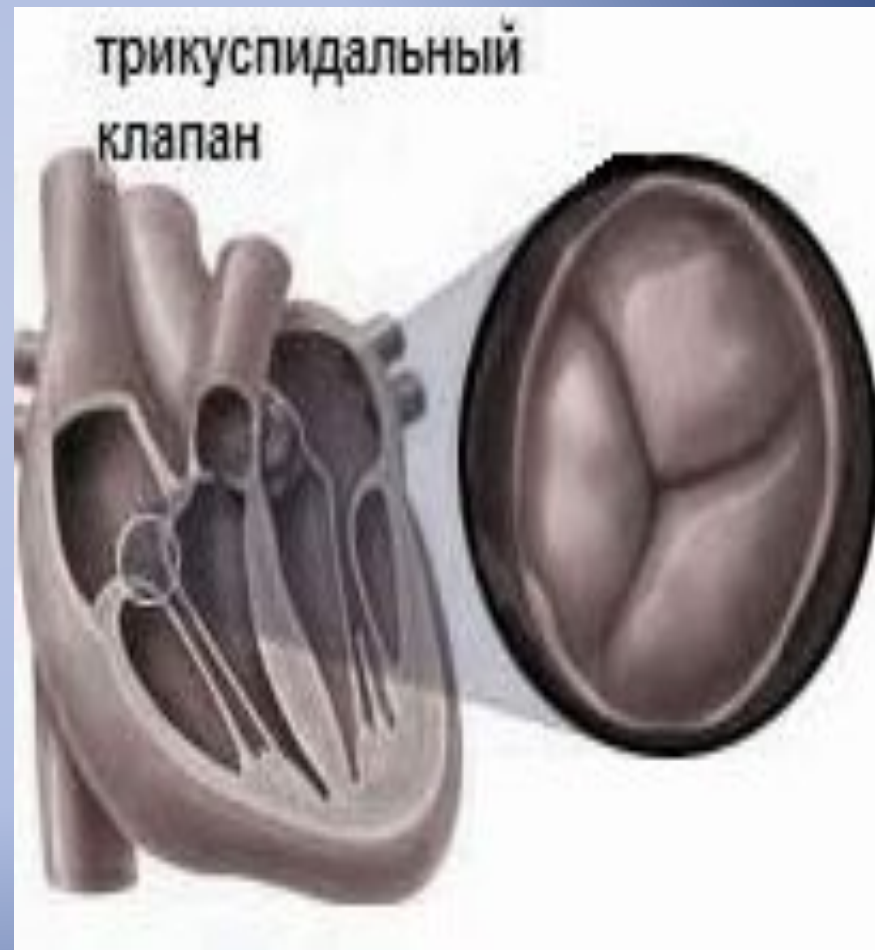
Бұл ауру негізінен жедел және созылмалы жарақаттар мен аурулардың әсерінен дамидын, жүрек гемодинамикасы мен клапан қызметінің бұзылуымен жүретін жүрек ақаулары.

Негізі клапан аппаратының функциональды және морфологиялық бұзылысы болып табылады.



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.



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 тамырлар арқылы қан жетуі азаяды.



Диагностика

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



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.*

ТУМАСТАН БҰРЫН БІТКЕН ЖҮРЕК АҚАУЛАРЫНЫҢ СЕБЕПТЕРІ:

- 1. Аяғы ауыр әйелдің жүктіліктің бірінші 3 айында жұқпалы вирустық аурулармен ауыруы (тұмау, қызылша, қызамық т.б.)*
- 2. Жүктіліктің бірінші жартысының токсикозы.*
- 3. Маскүнемдікке салыну, темекі шегу.*
- 4. Тұқым қуалаушылық.*
- 5. Жиі түсіктер мен аборттар.*



Туа пайда болған жүрек ақауларының жіктелесі.

ГЕМОДИНАМИКАЛЫҚ БҰЗЫЛУЫ	ЦИАНОЗСЫЗ	ЦИАНОЗБЕН
Кіші қан айналымының толысуымен (кемірінен асуы)	Артериялық өзек, жүрекше және қарынша аралық перделердің	
Кіші қан айналым шеңберінің азаюымен		
Үлкен қан айналым шеңберінің азаюымен. Гемодинамикалық бұзылуынсыз		



**Назар
аударғандарыңызға
РАХМЕТ!!!**

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.vikerepedia.ru Интернет сайттары
 - www.googlr.kz
 - www.google.ru