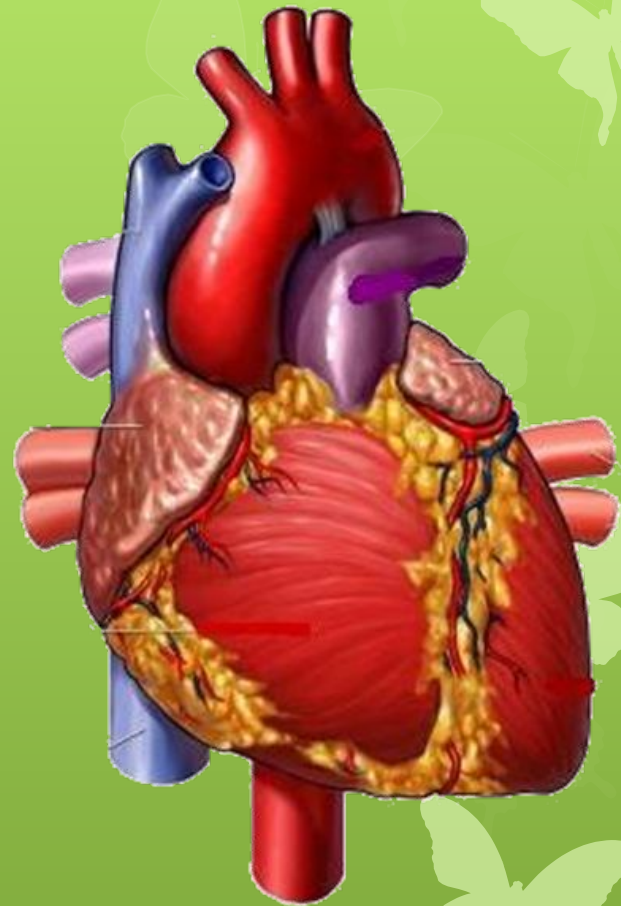


Ұрықтың туа біткен жүрек ақаулары

Орындаған: Ысқақ Назерке

Қабылдаған: Кушкарова А.

Тобы: ЖМ – 520х



Зерттеу мақсаты

Ұрықтың туа біткен ақаулары туралы оқулық, ғылыми баяндамалар және ғаламтор материалдарын пайдалана отырып, оның этиологиясын, клиникасын, диагностикасы мен емдеу әдістерін студенттерге түсіндіру.

Зерттеу сұрағы

- Құрсақ ішілік жүрек дамуы
- Туа біткен жүректің даму ақаулары
- Жүректің даму ақауларының этиологиясы
- Жүректің даму ақауларының клиникасы
- Жүректің даму ақауларының диагностикасы мен емі

Дамудың туа біткен ақаулары – туылған соң бірден анықталатын, туылғанға дейін пайда болған құрылысы мен қызметі бұзылуымен жүретін мүшенің тұрақты морфологиялық өзгерістері.

Жүректің туа біткен даму ақаулары – балалар өлімінің себебінен ОЖЖ және тірек-қимыл жүйесінің ақауларынан кейінгі 3-ші орынды алады. Жүректің туа біткен ақауларымен туылатын балалар 0,7-1,7%.

Ұрық жүрегінің дамуы

Жүрек дамуы эмбриогенездің *2-3 аптасында* басталады. Жүрек алғашқыда ұрықтың мойын аймағында 2 түтік ретінде пайда болады. Ұрық денесінің дамуы барысында біртіндеп медиальды көкірек қуысына ығысады.

3-ші аптада: жүрек түтікшелерінің 2 ұшы дамиды: 1-артериялық бағана; 2- веналық қойнау. Екеуінің арасында артериялық бағанаға жақын біріншілік жалпы қарынша орналасады. Веналық қойнауға жақын біріншілік жалпы жүрекше орналасқан. Жүрекше мен қарынша арасында тар жүрекше-қарыншалық өзек және қалқа болады. Артериялық бағанада 6 аорталық доға болады.

*Веналық қойнауға эмбрион денесінен
веналық қанды әкелетін кардиналды
веналар келіп қосылады*

**Кіндік
венасы**

- Плацента қабығынан қан құйылады

**Сарыуыз
венасы**

- Сарыуыз қапшықтан қан құйылады

4-5 аптада: біріншілік жалпы жүрекше мен қарынша арасында терең **перетяжка** пайда болып, сол жерде клапандық аппарат дамиды. Бұл 2 камералы жүрек кезеңі және бұл кезеңде тек үлкен қан айналым шеңбері болады.

5-аптада: жүрекше мен қарынша арасындағы **перетяжка** қалыңдап, жүрекше-қарыншалық тесік п.б. Қарыншааралық қалқа п.б. және артерия бағанасымен бірігеді. Сол жақ кардиналды вена венозды қойнауға, ал оң жақ кардиналды вена жоғары қуысты венаға бастау береді.

6-аптада: Атриовентрикулярлы клапандары бар, 4 камералы жүрек дамиды. Артерия бағаны 2-ге бөлінеді: аорта және өкпе артериясы.

Аорта доғаларының трансформациясы

3-ші

- Ішкі ұйқы артериясы

4-ші

- Сол: аорта доғасы дамиды
- Оң: Оң бұғана асты артериясына бастама береді

6-шы

- Өкпе артериясы
- Артериялық өзек

Ашық артериялық түтік (Боталлов түтігі)

ААТ – өкпе артериясының сол тармағын және аортаның төмендеу бөлігінің бос жағын қосады. Боталлов түтігі сол бұғана асты артериясының аортадан таралған жерінің қарама-қарсы немесе одан кейін орналасады.

Клиникасы

Ентігу, физикалық дамуының қалыңқы болуы, каротидтер биі, диастолалық қысымның төмендеуі, пульстік қысымның ұлғаюы. Төстің сол жақ қырында II-III қабырғааралықта систолалық немесе диастолалық діріл білінеді.

Аорта коарктациясы

Аорта коарктациясы - аортаның даму кемістігінен жергілікті тарылуы. Коарктация – доға мойнағы мен бифуркация аралығының кез-келген жерінде орналасуы мүмкін. Бұл туа біткен ақаулардың 15-18% құрайды.

Фалло тетрадасы

1. Өкпе сабауының стенозы
2. Қарыншааралық қалқа
дефекті
3. Қолқаның декстропозициясы
4. Оң қарынша гипертрофиясы

Клиникасы: бала емшек емгенде ентiгiп, жылағанда көгерiп, терiсi мрамор тәрiздi болады, гипотрофия, цианоз.

ЭКГ: Электр өсi оңға ығысқан, оң қарынша гипертрофиясы, Гис шоғырының аяқтарының блокадасы.

Емi: тек хирургиялық жолмен операция жасалады.

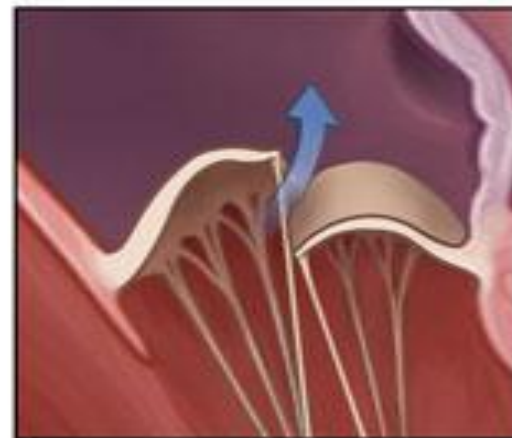
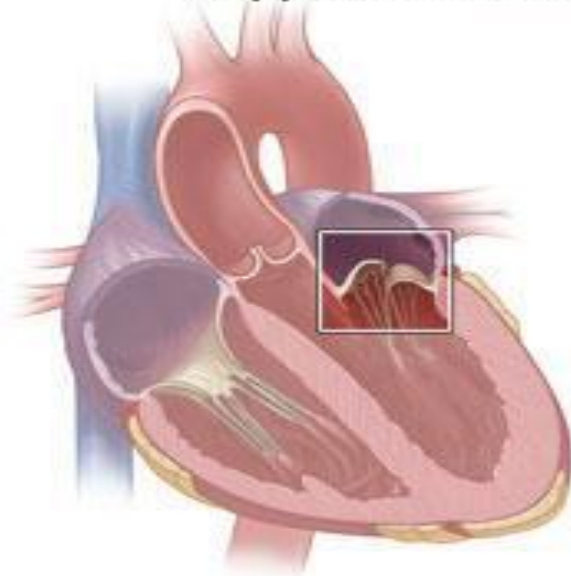
Митральді қақпақша ақауы

*Митральді
қақпақша
жетіспеушілігі*

*Митральді
қақпақша
стенозы*

Митральді қақпақшаның жетіспеушілігі-
қарынша жиырылуы кезіндегі қанның сол
қарыншадан сол жүрекшеге кері өтуі болатын
жүрек ақауы.

Недостаточность митрального клапана



Смыкание створок клапана

Патогенезі

- Қақпақшалар толық жабылмай, жармаларының арасында саңылау болуы немесе тесілуі;
- Систола кезінде қанның біршамасы жабылған қақпақтың арасындағы саңылаулардан немесе тесілген қақпақтан сол жүрекшеге оралуы. Кері оралатын қанның көлемі қақпақ кемістігінің аумағына және митральді тесіктің сақиналық бұлшықетінің жиырылу мүмкіндігіне тәуелді.

Клиникалық көрінісі

1. Жөтел – алдымен құрғақ, кейін қан аралас қақырықты жөтел (өкпедегі қан іркілуі күшейгенде п.б)
2. Ентігу – өкпеде қан іркілуінен п.б
3. Тахикардия, аритмия
4. Цианоз, «митральді румянец»
5. Жалпы әлсіздік

Перкуссияда: Жүректің төменгі шекарасы солға ығысқан

Аускультацияда: Жүрек ұшында I тонның әлсіреуі немесе жоғалуы; ақаудың ауыр түрінде пансистолалық шу естіледі. Митралді қақпақшаның пролапсы кезінде шу қосымша систолалық тоннан кейін пайда болып, систоланың аяғында күшейеді. Кеш сатысында 0,12-0,17 с кейін аорта компонентінің II тонының басында III патологиялық тон естіледі.

Дыбыстық симптоматика жүкткмеден кейін жақсырақ естіледі, сол жақ бүйіріне жатқанда, толық тыныс шығарғаннан кейін тынысты ұстау кезінде; кеш сатысында өкпе артериясындағы II тон күшейеді

Аспаптық зерттеу әдістері

ЭКГ: Сол жақ жүрекше және қарыншаның гипертрофиясы және дилатациясы. Кеш сатысында жүрекшенің пароксизмальді немесе тұрақты дірілі байқалады.

Эхо КГ: қақпақша жармасының қозғалысы және регургитация айқындылығын, сол жақ жүрекшенің және басқа камераларының өлшемін анықтауға мүмкіндік береді. Кейде фиброз және кальцинаттар; инфекциялық эндокардитте- жарманың вегетациясы байқалады.

Рентгенологиялық әдіс. РӘ (өңешті контрастілеу) сол жақ жүрекшенің ұлғаюы тегістелген түрі, кейін жүректің «белінің» шығуы байқалады. Бүйір проекциясында ретрокардиалді кеңістіктің кішіреюі және жүрекшенің ұлғаюы мен өңештің үлкен радиусты доға (6 см аса) бойынша артқа тығыздалуы. Сол жақ қарыншаның ұлғаюы. Кеш сатысында жүректің оң жақ бөлігінің ұлғаюы, өкпеде венозды құюлу әсерінен тамырлық көрінісінің күшеюі және кіші шеңбердің гипертензиясы.

Митральді стеноз – қос жармалы қақпақшаның тарылып, жүрекше систоласы кезіндегі қанның сол жүрекшеден сол қарыншаға өтуіне кедергі болуымен көрінетін жүрек ақауы.



Патогенезі

Митральді стеноз кезінде митральді тесіктің фиброзы немесе кальцинозы байқалады. Қалыптыда митральді тесік диаметрі 4-6 см, сол жүрекшедегі қысым 5мм с. б. Болса, митральді стеноз кезінде митральді тесік диаметрі 2,5 см немесе одан төмен ал жүрекшедегі қысым 20-25мм с.б. дейін көтеріледі. Сол жақ жүрекше мен сол жақ қарыншадағы қысым айырмашылығы қанның тар митральді тесік арқылы өтуіне жағдай жасайды.

Диагностика

- ЭхоКГ – қақпақшалық кальциноз дәрежесін, жүрекше өлшемін анықтауға болады.
- Рентгенография – Жүректің сол жақ шекарасы кеңейген, өкпе артериясының төмендегіш бөлігінің диаметрі 16 мм ден асады, өкпе веналары кеңейген.
- ЭКГ – P-mitrale, жүректің электрлік өсінің оңға ығысуы, оң және сол жақ қарыншаның гипертрофиясы.

**Аорта
қақпақшасының
ақаулары**



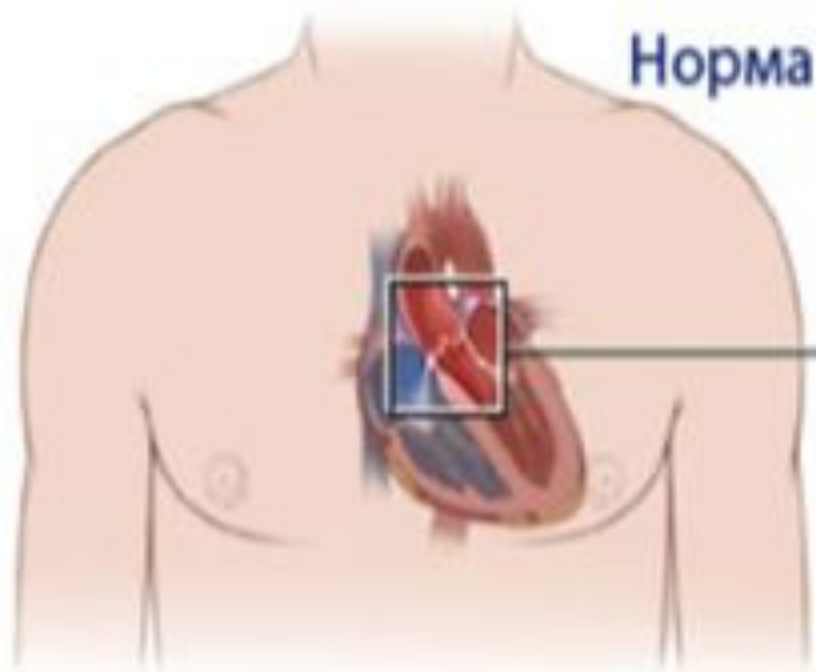
**Аорта
қақпақшасының
шамасыздығы**



**Аорта
қақпақшасының
стенозы**

Аорта қақпақшасының шамасыздығы

**Аорта қақпақшасының
шамасыздығы дегеніміз** – жарты ай
жармасының аорта сағасын толық жабуға
шамасы келмеуінен, диастола кезінде
біршама қанның сол қарыншаға кейін
оралуына алып келетін ақау.



Регургитация
аортального клапана



Аорта қақпақшасының стенозы

қақпақтық

қақпақүстілік

**қақпақасты
лық**

Аорта қақпақшасының жетіспеушілігі

Пальпация. ЖҰТ солға ығысқан. Жүрек ұшы көтеріңкі көрінеді. ЖҰТ VI-VII қ.а.-да бұғана орта сызығынан сыртқа қарай, күмбез тәрізді.

Перкуссия. Жүрек шекарасы солға ығысқан, жүрек қолқа пішінді.

Аускультация. I дыбыс жүрек ұшында әлсіз. Диастолалық шу – Флинт шуы.

Рентген. Сол қарынша ұлғайған. Жүрек мықыны айқын. Қолқа кеңейген.

ЭКГ. S оң кеуде тіркемеде тереңдейді. P сегменті амплитудасы үлкейген. S-T ұзарған. T тішесі теріс.

Аорта қақпақшасының стенозы

Пальпация. Қолқа үстінде, жүрек аймағында «мысық пырылы» – систолалық діріл естіледі.

Перкуссия. Жүректің сол жақ шекарасы солға ығысқан. Жүрек қолқа пішінді.

Аускультация. Жүрек ұшында әлсіз I дыбыс. Қолқада II дыбыс бәсеңдейді.

Рентген. Қолқалық пішін. Сол қарынша қалыңдаған. Қолқаның жоғарылаушы бөлігі кеңейген.

КЕЙБІР ТҰА БІТКЕН АҚАУЛЫҚТАРДЫҢ ЖИІЛІГІ

