

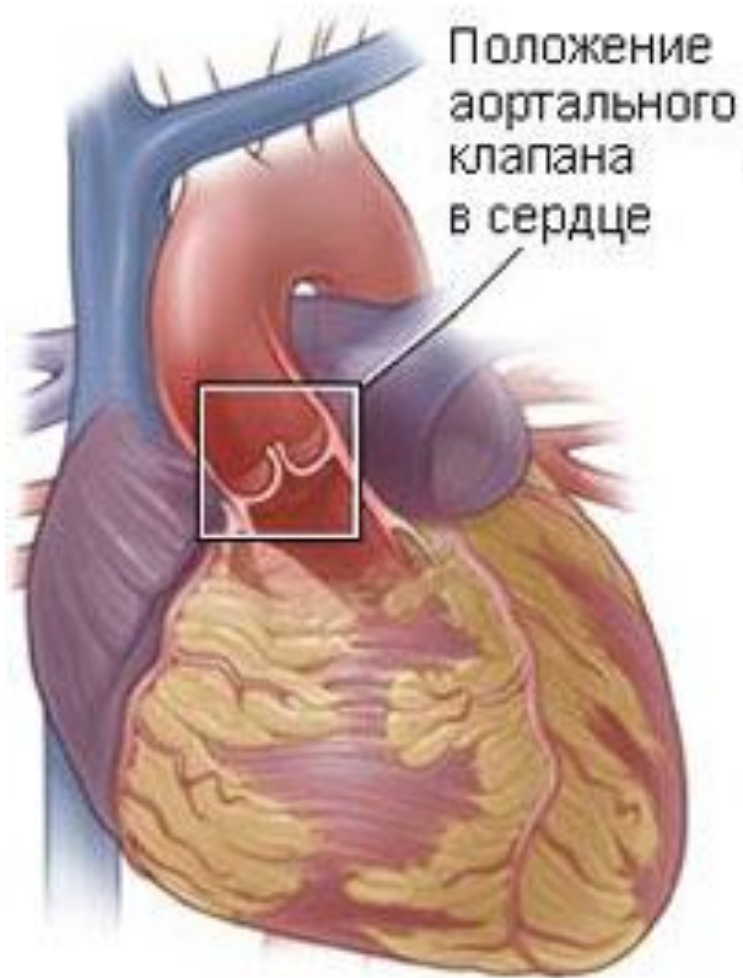
АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ

Подготовила студентка 4 курса
9 группы 1 мед. факультета
ХНМУ

Коптеева Т. М.

АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ

- это врожденный или приобретенный порок сердца с обструкцией пути оттока крови из ЛЖ



Нормальный аортальный клапан



Открытый



Закрытый

Аортальный клапан, пораженный стенозом



Открытый



Закрытый

ЭТИОЛОГИЯ ВП

Формирование ВП происходит с 4 по 8 неделю беременности.

Этиологическими факторами выступают:

- генетическая предрасположенность
- хромосомные aberrации
- вредные привычки родителей
- хр. соматические заболевания родителей (например, такие как тиреотоксикоз, СД)
- инфекционные заболевания у матери во время беременности
- прием матерью токсических ЛС во время беременности

СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ АОРТАЛЬНЫХ СТЕНОЗОВ:

- ❖ Клапанный (встречается наиболее часто):
 - ✓ гипоплазия (малый размер фиброзного кольца аортального клапана)
 - ✓ дисплазия (утолщенный, узловой)
 - ✓ неправильное количество створок (без комиссур, с 1 или 2 комиссурами)
- ❖ Подклапанный (субаортальный) - вовлечен выходной тракт ЛЖ
- ❖ Надклапанный (суправальвулярный) - в большинстве случаев вовлечена восходящая аорта или синусы Вальсальвы

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ АС

- ❑ Клапанный аортальный стеноз:
 - врожденный аортальный стеноз
 - ревматизм
 - двустворчатый аортальный клапан
 - и др.
- ❑ Подклапанный аортальный стеноз:
 - врожденный порок
 - может сочетаться с коарктацией аорты
- ❑ Надклапанный аортальный стеноз:
 - -встречается редко
 - -может входить в состав наследственных синдромов, например синдрома Вильямса
 - -развиваться в результате отложения липопропротеидов при тяжелых формах наследственных гиперлипопропротеидемий

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА

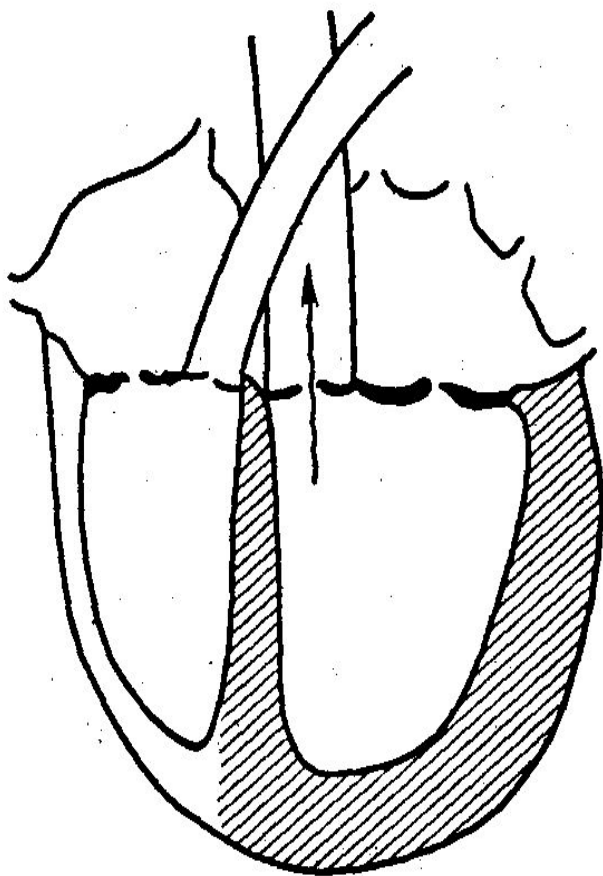


-чаще встречается; чаще в виде изолированного аортального стеноза



-встречается сочетанная патология(как правило, сочетается с недостаточностью клапанов аорты или пороками митрального клапана)

НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ



Выраженные изменения гемодинамики характерны для стеноза устья аорты на 50% и более (сужение на 80-90% все еще совместимы с жизнью). За счет препятствия току крови из ЛЖ в БКК происходит снижение таких показателей, как МОК и УОК. Вслед за этими изменениями будет включаться ряд компенсаторных механизмов.

СТАДИИ ТЕЧЕНИЯ АОРТАЛЬНОГО ПОРОКА

- 0 стадия - бессимптомная (жалоб нет)
- I стадия - начальных клинических проявлений (появление жалоб при повышенной физической нагрузке)
- II стадия- выраженных клинических проявлений:
 - ✓ *застойный тип* (одышка при небольшой физической нагрузке, в покое, приступы сердечной астмы);
 - ✓ *ишемический тип* (приступы загрудинных сжимающих и давящих болей, возникающих чаще ночью)
- III стадия - тотальной сердечной недостаточности (по малому и большому кругам кровообращения)

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ

У детей длительное время жалобы могут отсутствовать. При умеренном стенозе физическое развитие ребенка соответствует возрасту. Кожные покровы нормальной окраски, вследствие чего, как правило, порок диагностируется в возрасте 5-15 лет. Первые жалобы связаны с появлением таких симптомов, как одышка, утомляемость, сердцебиение, снижение трудоспособности. Данные симптомы появляются при физической нагрузке.

ФИЗИКАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Осмотр: бледность кожи и слизистых оболочек; сердечный горб.

Пальпация: усиление и смещение верхушечного толчка кнаружи и книзу; в области яремной ямки и во втором межреберье справа может пальпироваться систолическое дрожание (определяется при выраженном стенозе).

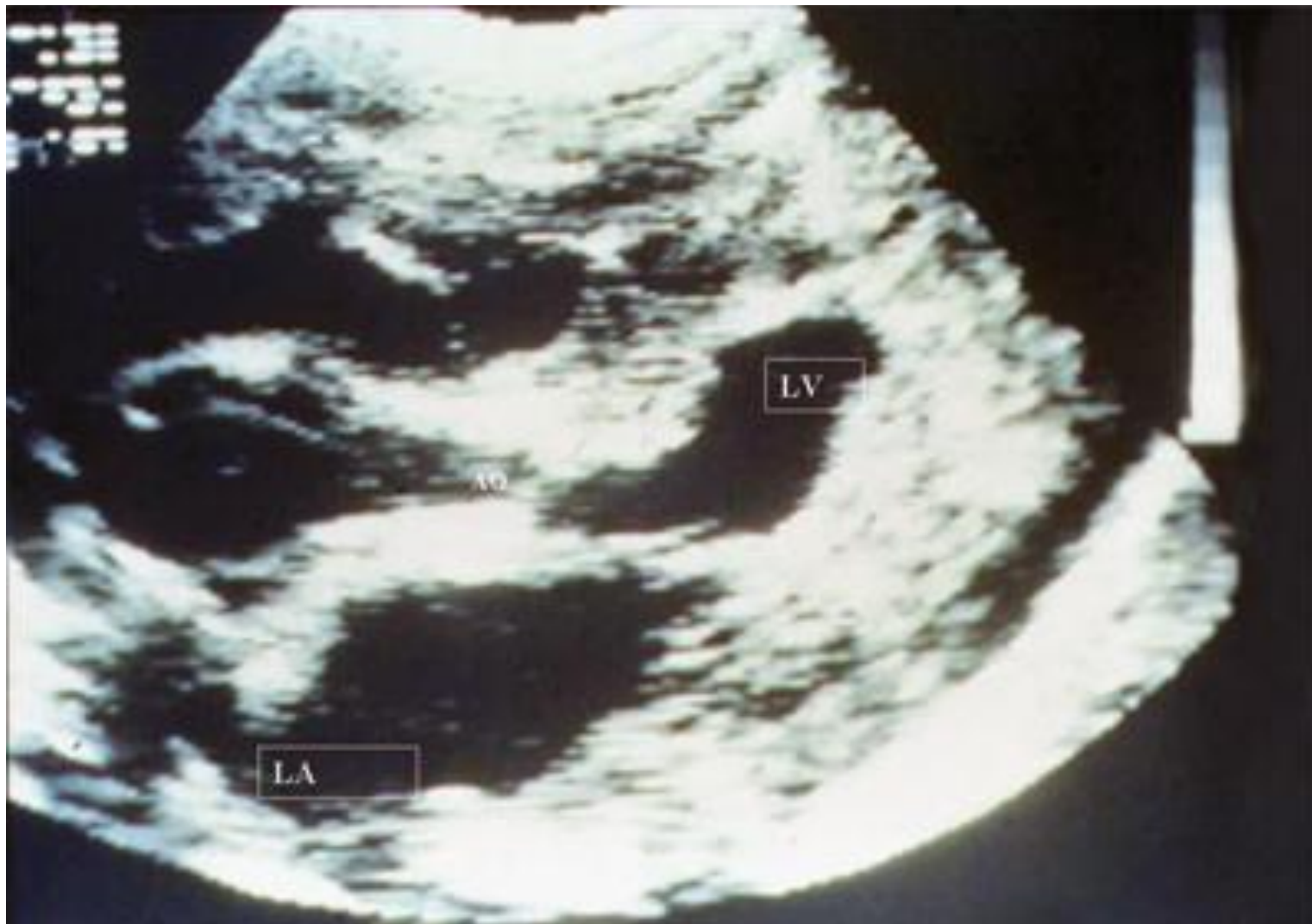
Перкуссия: в период компенсации границы относительной сердечной тупости не изменены; по мере нарастания декомпенсации происходит расширение левой границы сердца, а на поздних стадиях - и правой.

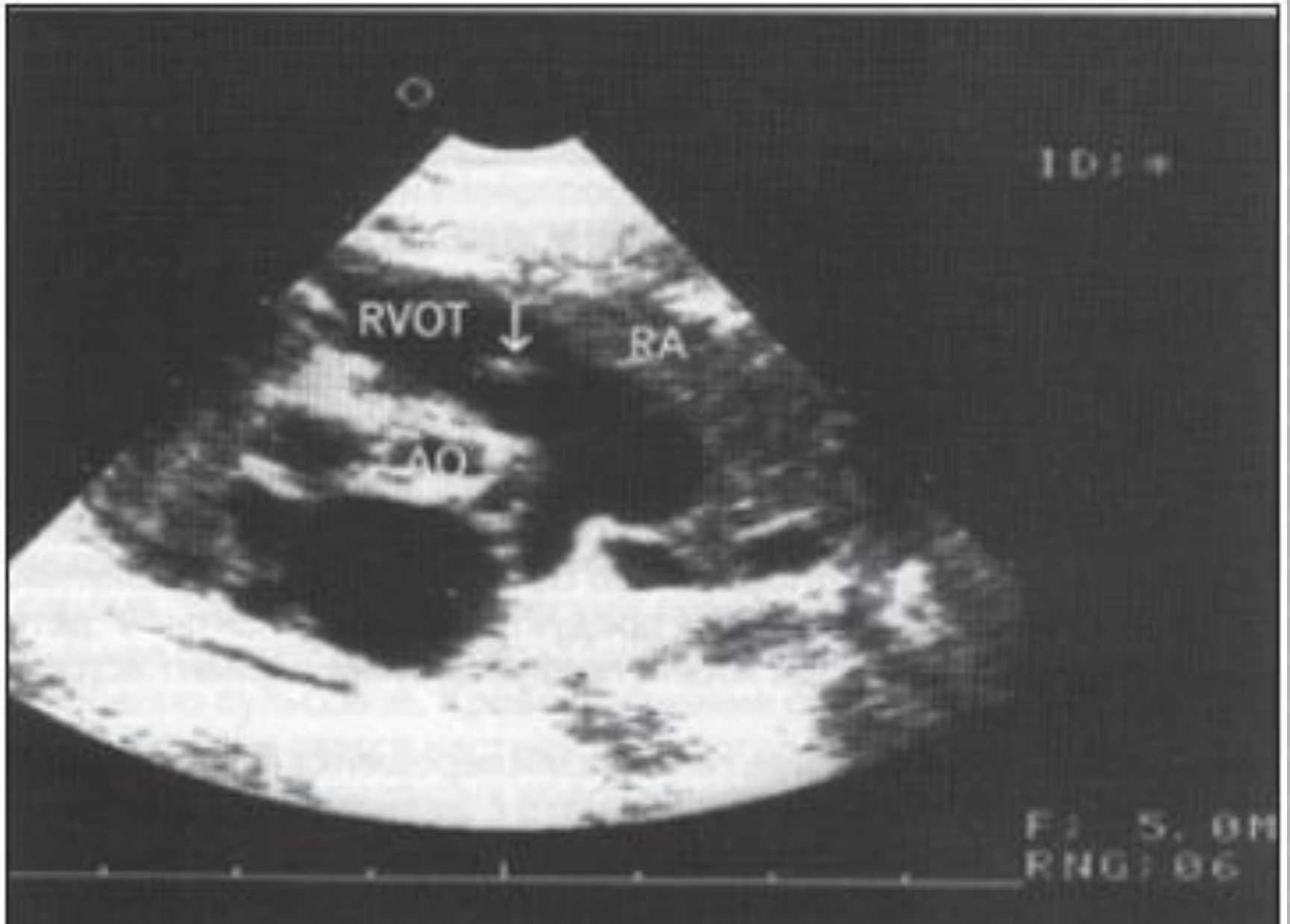
Аускультация: характерно появление мезосистолического шума, выслушивающийся максимально во II межреберье справа от грудины или на грудине в области яремной ямки, хорошо иррадиирующий влево от грудины и на сосуды шеи справа. При подклапанном стенозе шум выслушивается в 5-й точке и может быть схож с дефектом межжелудочковой перегородки.

Характеристика тонов сердца:

- I тон сердца, как правило, усилен
- II тон может быть не изменен или ослабляться при значительном стенозе
- Появление III тона свидетельствует о снижении систолической функции левого желудочка.
- IV тон сердца бывает довольно часто и возникает из-за снижения податливости левого желудочка.

ЛУЧШИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ- ТРАНСТОРАКАЛЬНАЯ ЭХОКГ





RVOT



RA

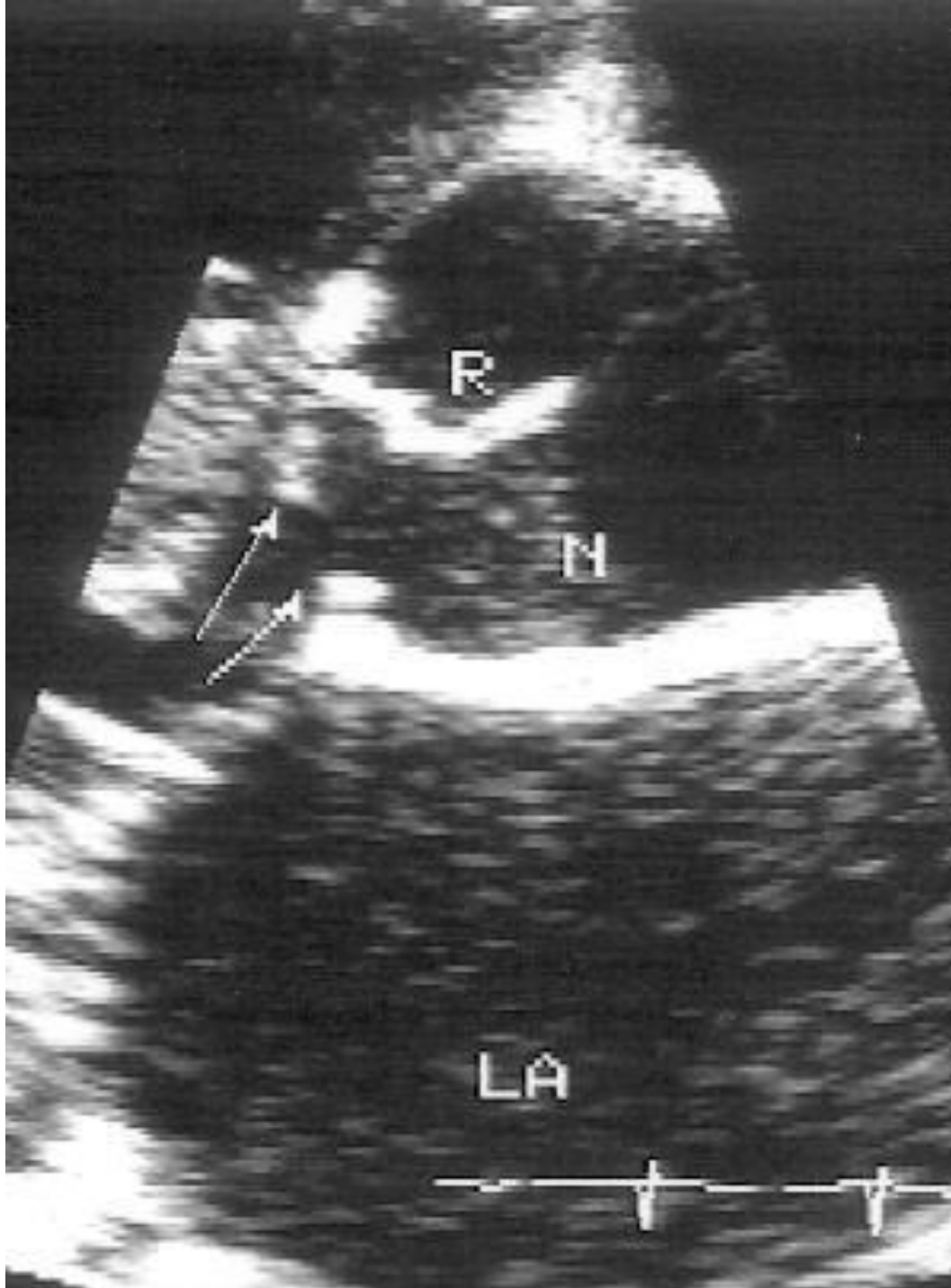
AO

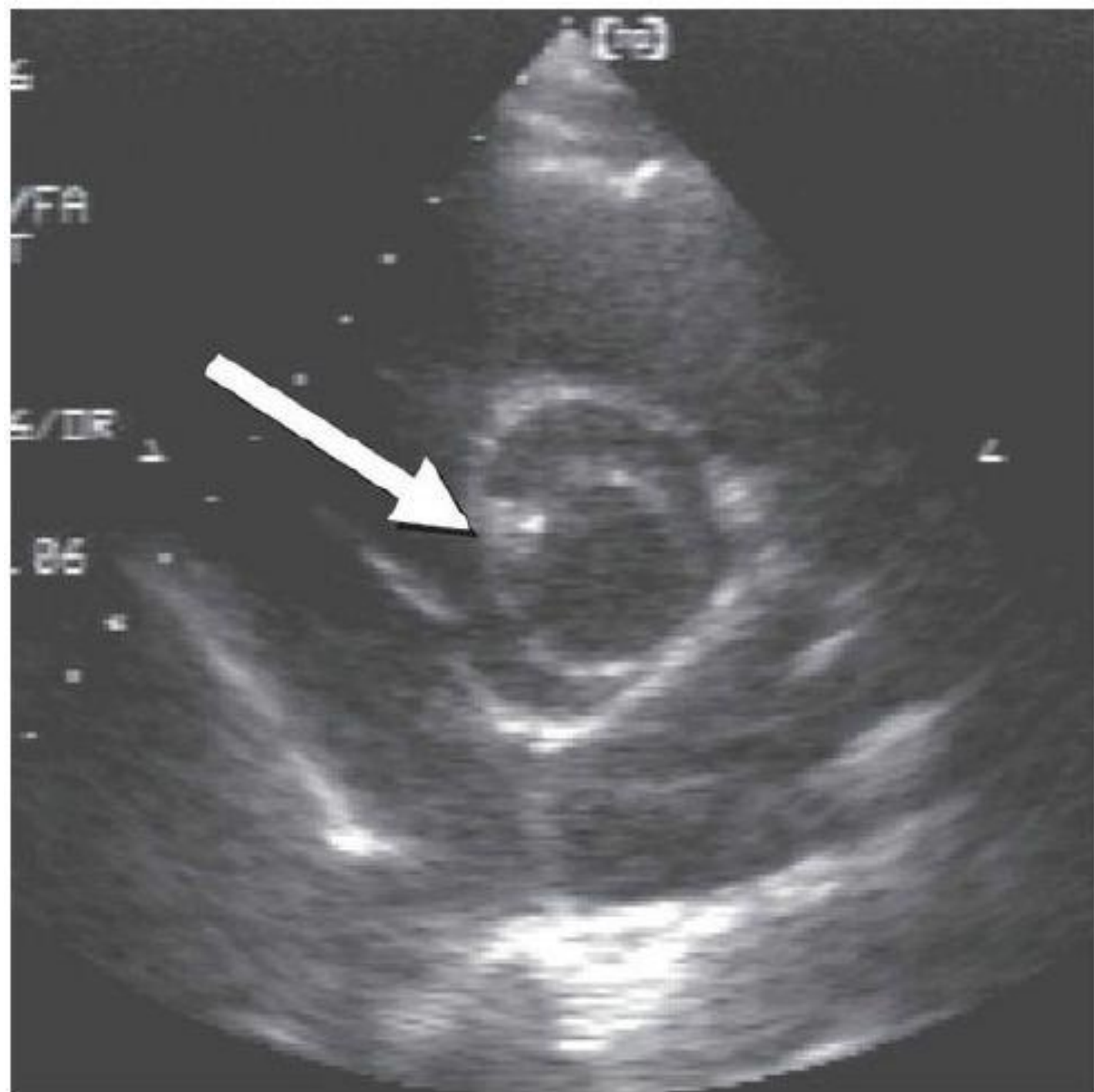
ID: +

F: 5.0M
RNG: 06

СТЕПЕНИ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПО ДАННЫМ ЭХОКГ

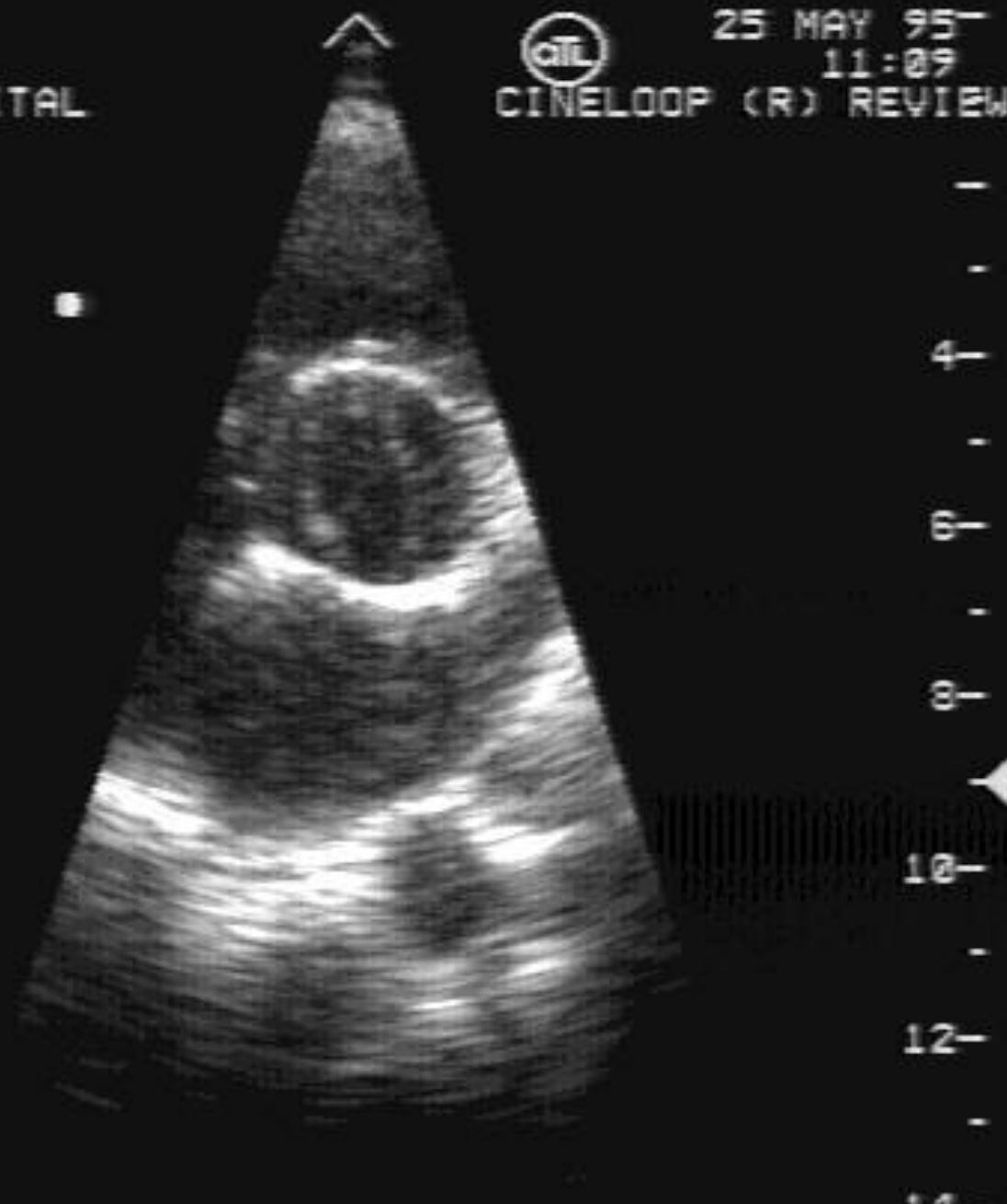
Степень аортального стеноза	Скорость аортального кровотока (м/с)	Средний градиент давления (мм рт.ст.)	Площадь аортального отверстия (см ²)
Легкий	< 3,0	< 25	> 1,5
Умеренный	3,0 - 4,0	25 - 40	1,0 - 1,5
Тяжелый	> 4,0	> 40	< 1,0



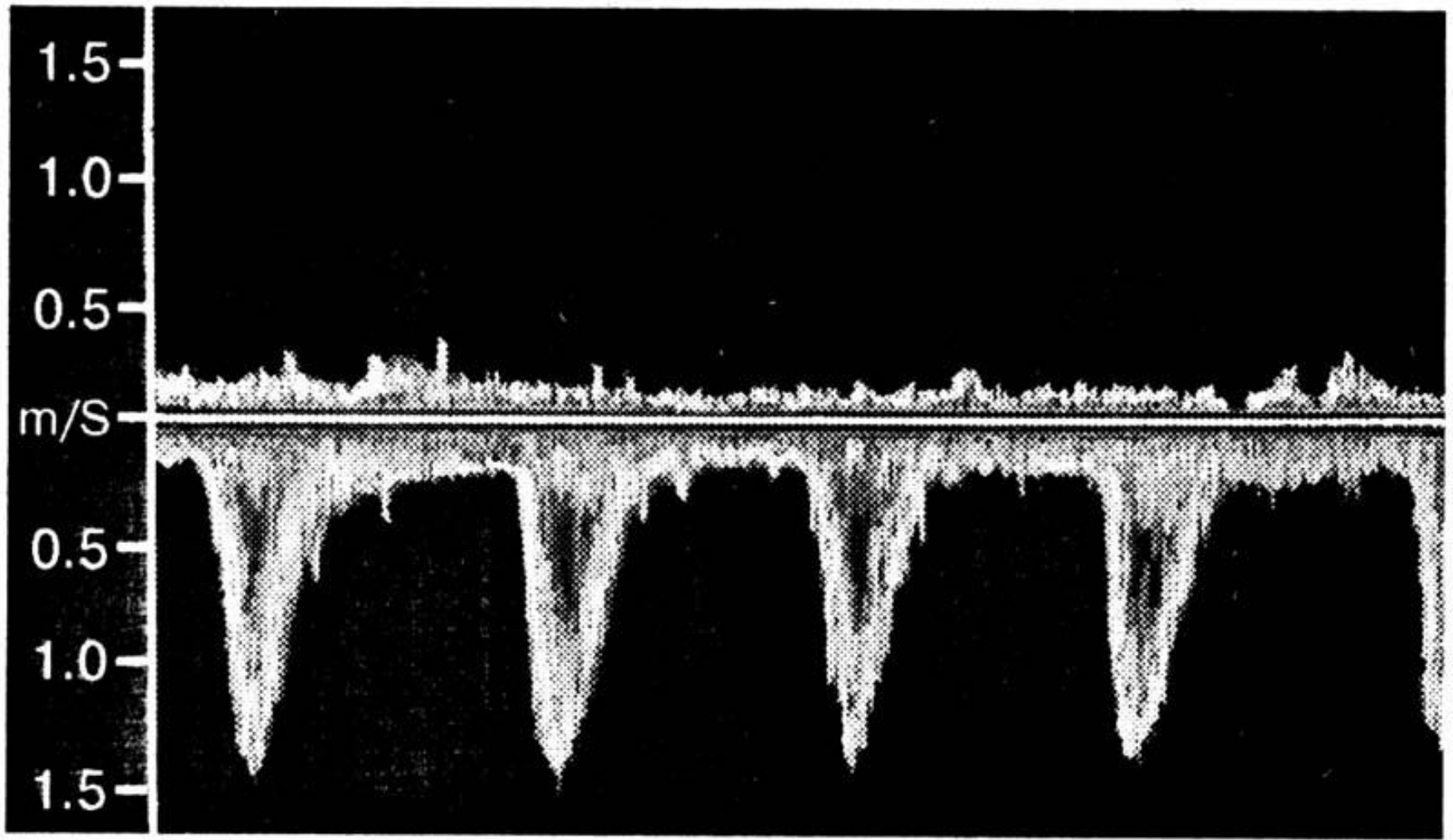


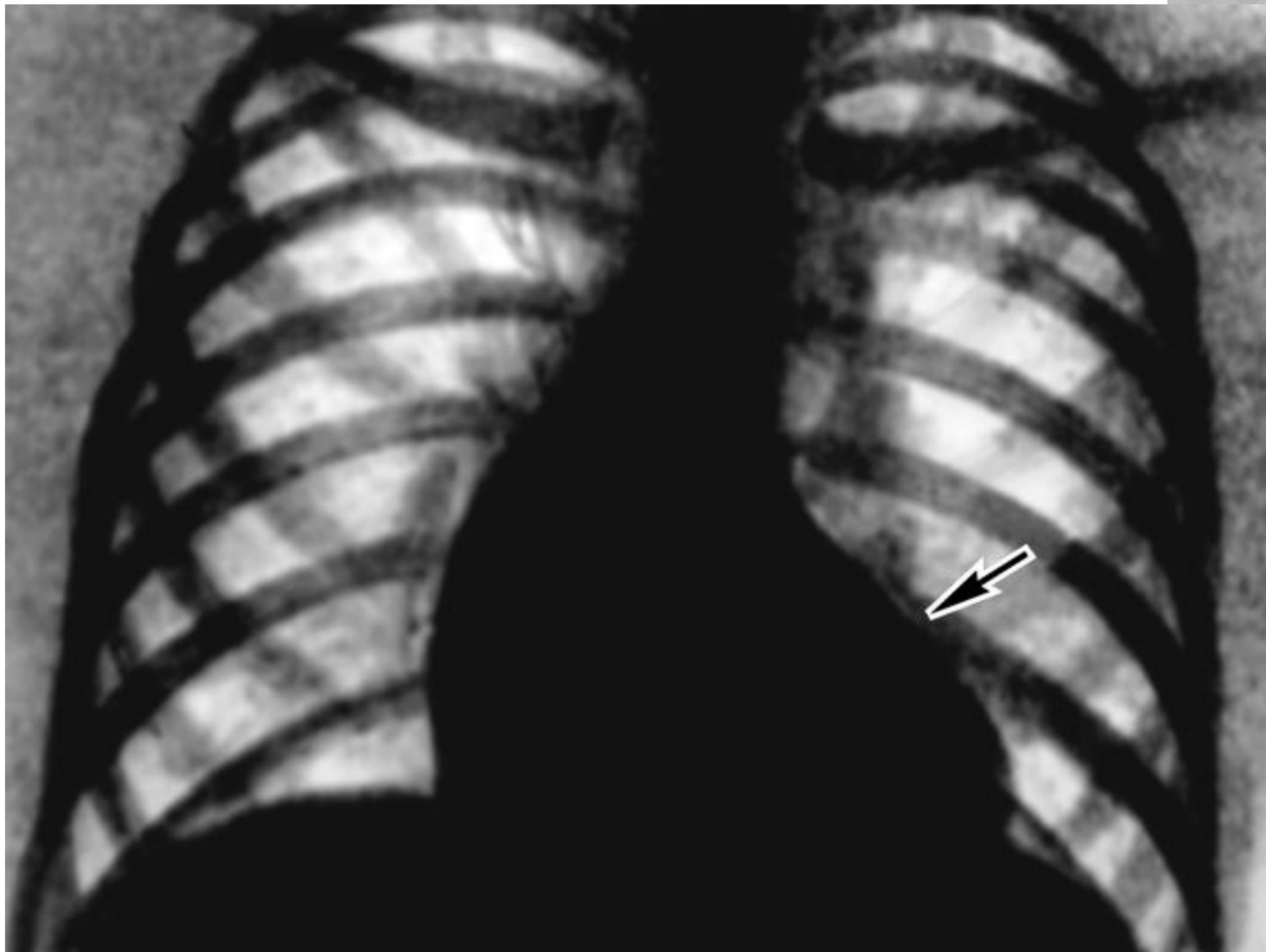
D.FILATOV HOSPITAL
3.00 MHZ
70.79 %
C3 E2
59 HZ

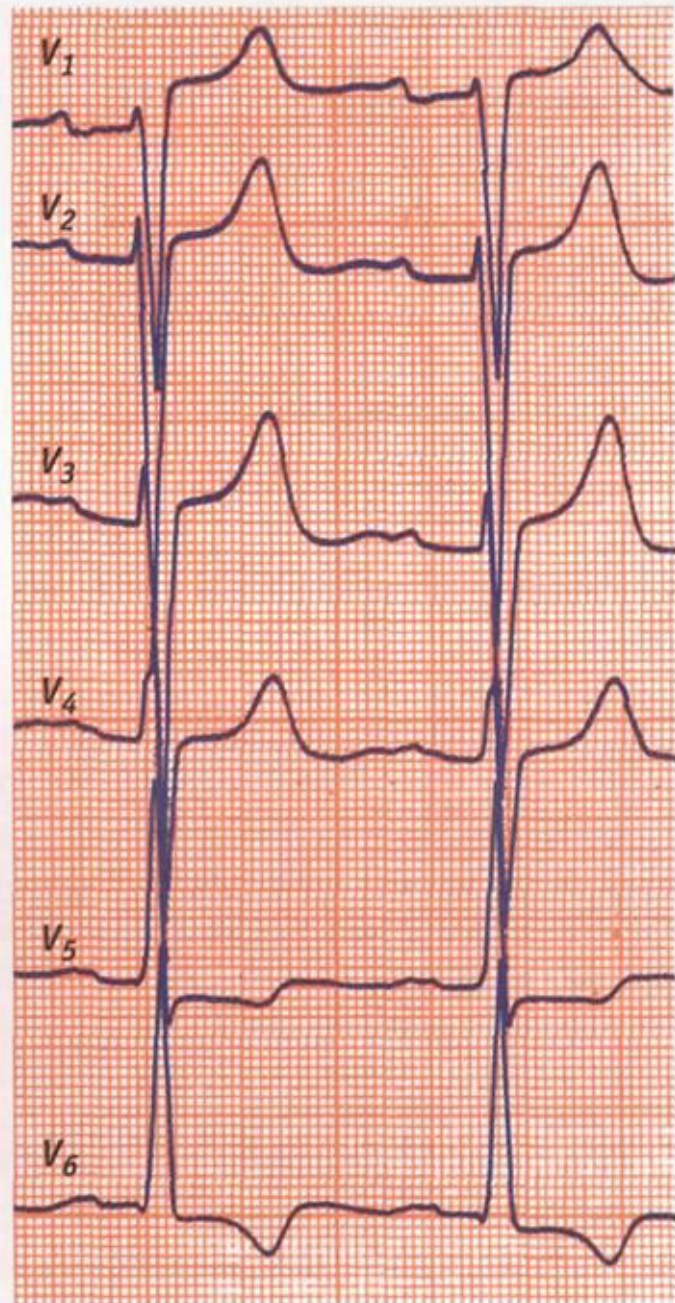
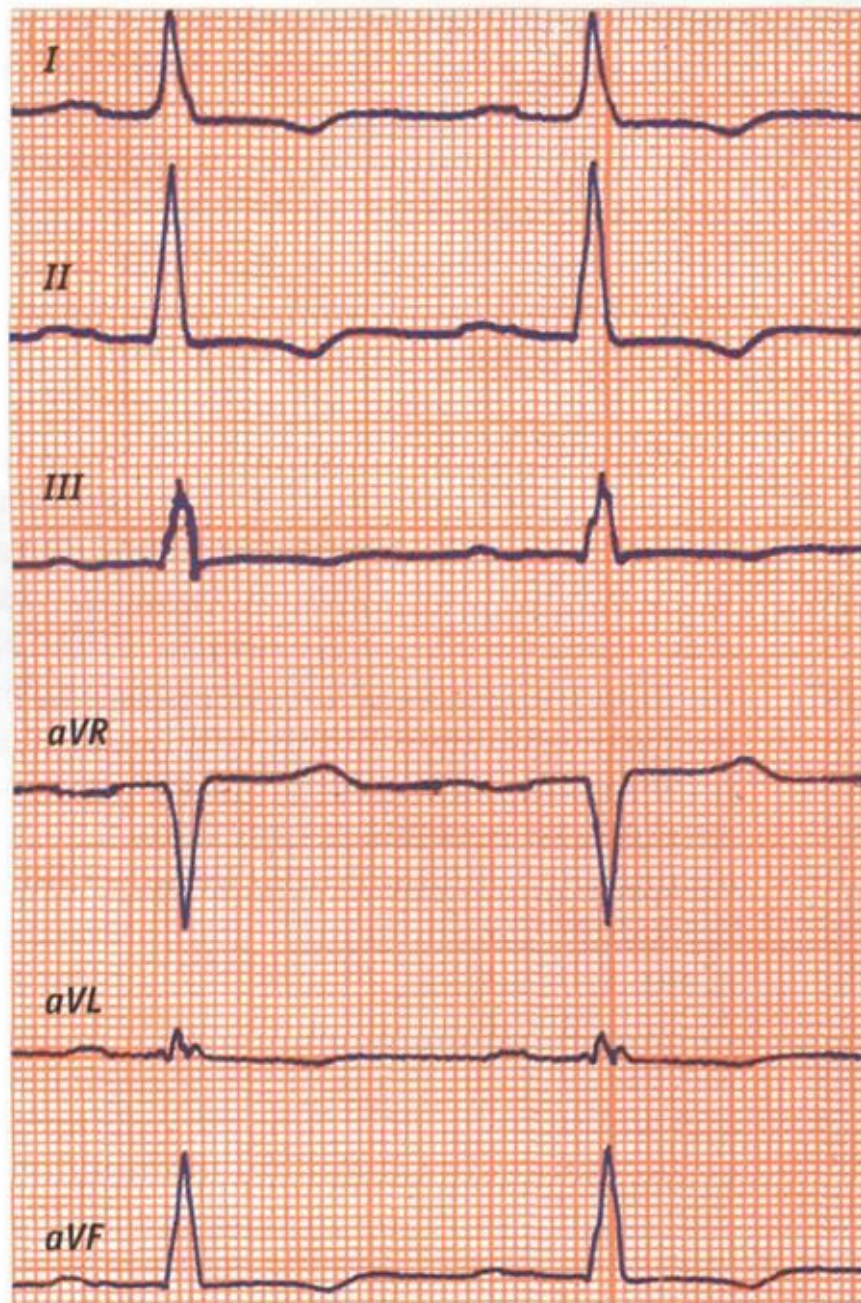
25 MAY 95
11:09
CINELoop (R) REVIEW



ДОПЛЕР-КГ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ



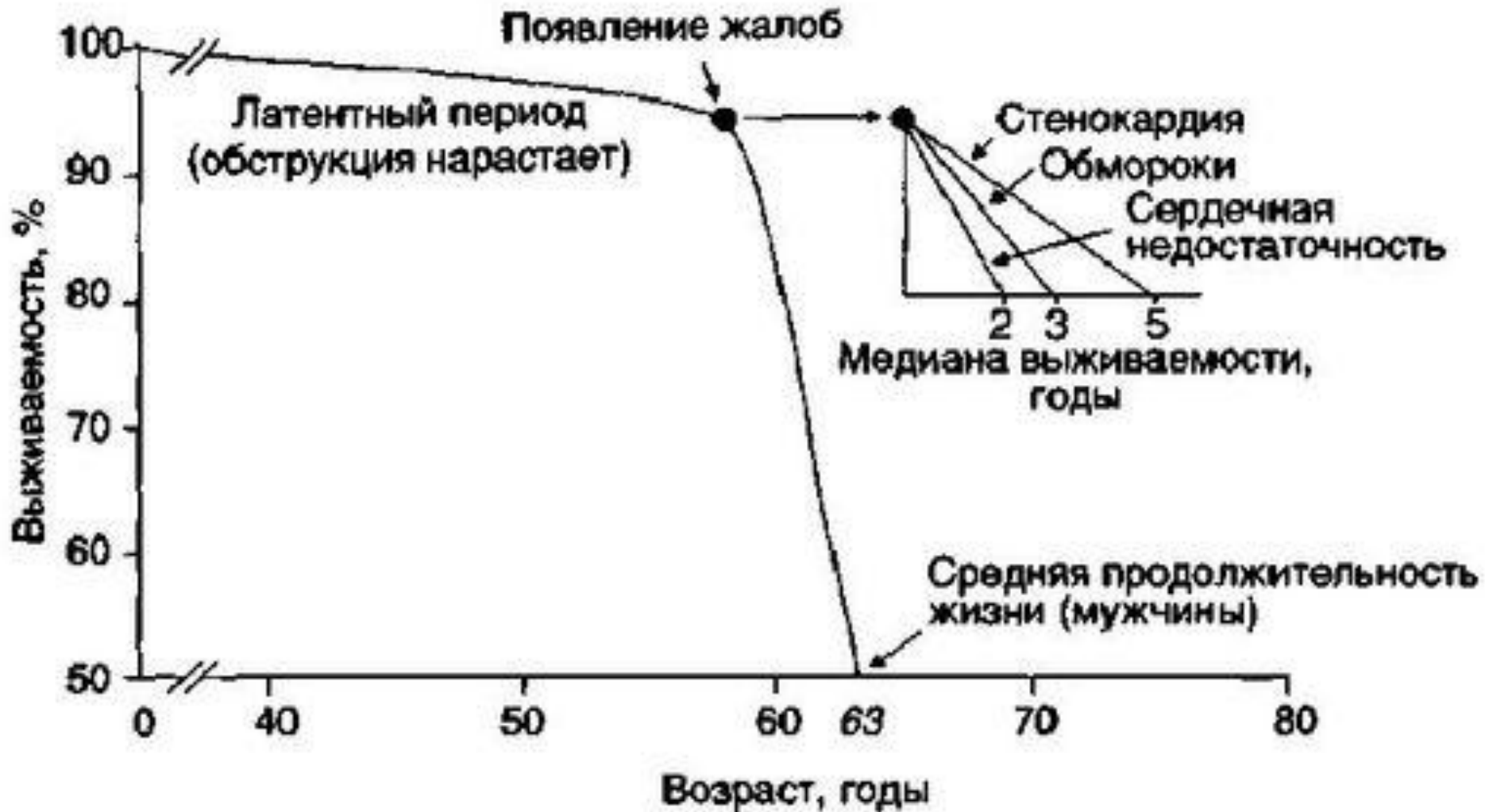




ТАКЖЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ МЕТОДЫ:

- Чреспищеводной ЭхоКГ (часто позволяет провести прямое планиметрическое измерение площади отверстия аортального клапана).
- Стресс-ЭхоКГ с добутамином и физической нагрузкой.
- Коронарной ангиография.
- Катетеризации сердца.

КРИВАЯ ВЫЖИВАЕМОСТИ БРАУНВАЛЬДА И РОССА



ОСЛОЖНЕНИЯ

- Инфекционный эндокардит
 - эмболии(источник- вегетации)
- Патология митрального клапана
- Дисфункция левого отдела сердца
- Аритмии(предсердные и желудочковые)

ЛЕЧЕНИЕ

Бессимптомное течение - медикаментозная терапия не нужна.

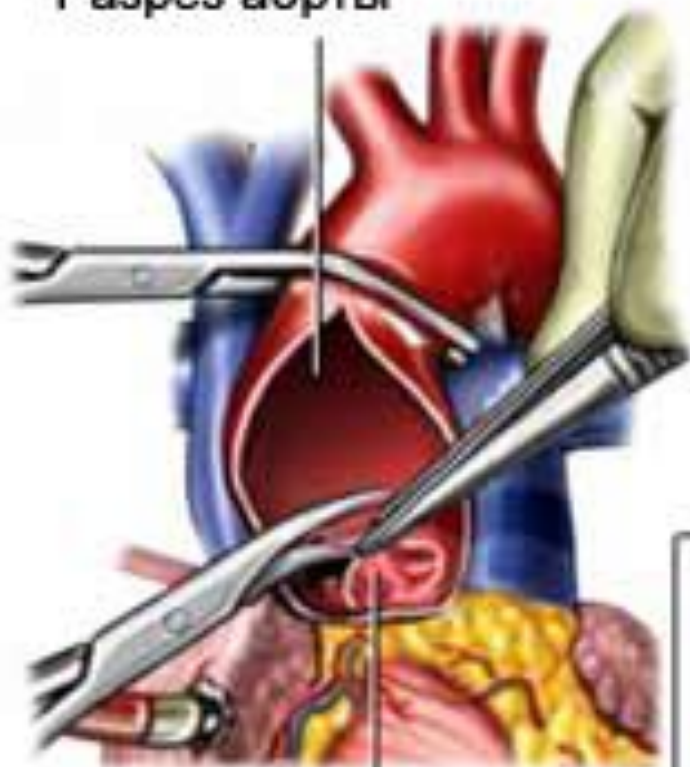
При развитии СН - крайне осторожное применение СГ.

Показания к хирургической коррекции:

1. Наличие жалоб
2. Градиент систолического давления более 50 мм.рт.ст. и его прогрессирование
3. Появление и/или прогрессирование жалоб

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО - ПАК

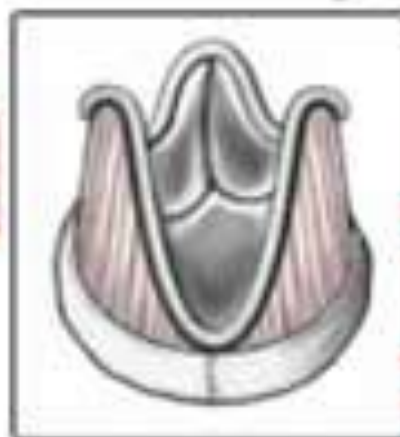
Разрез аорты



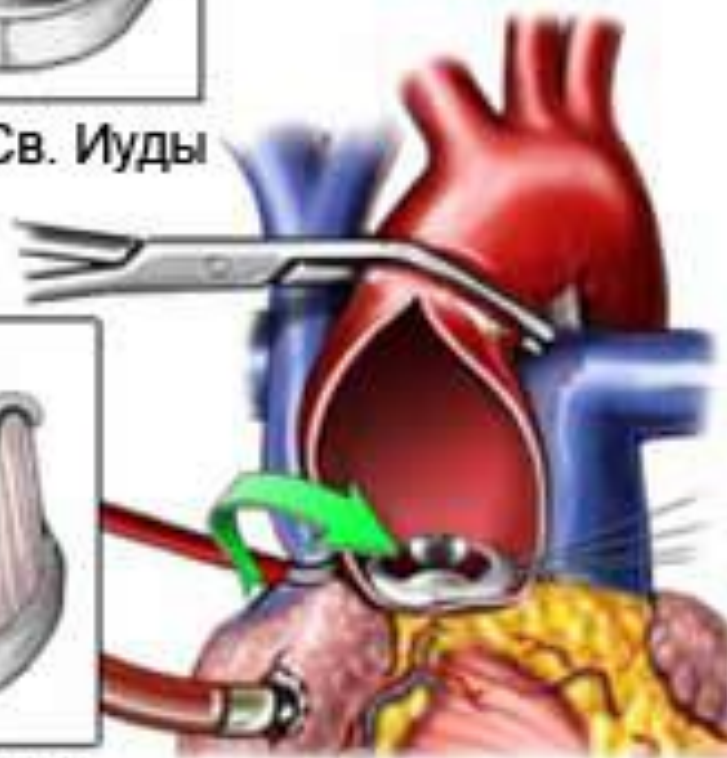
Дефектный
клапан аорты



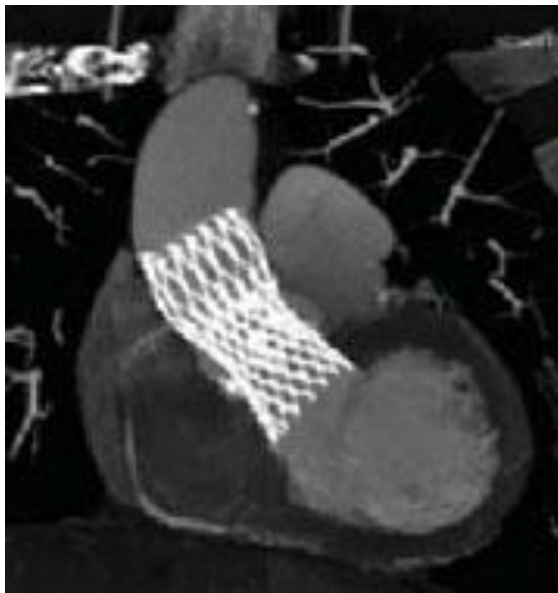
Клапан Св. Иуды



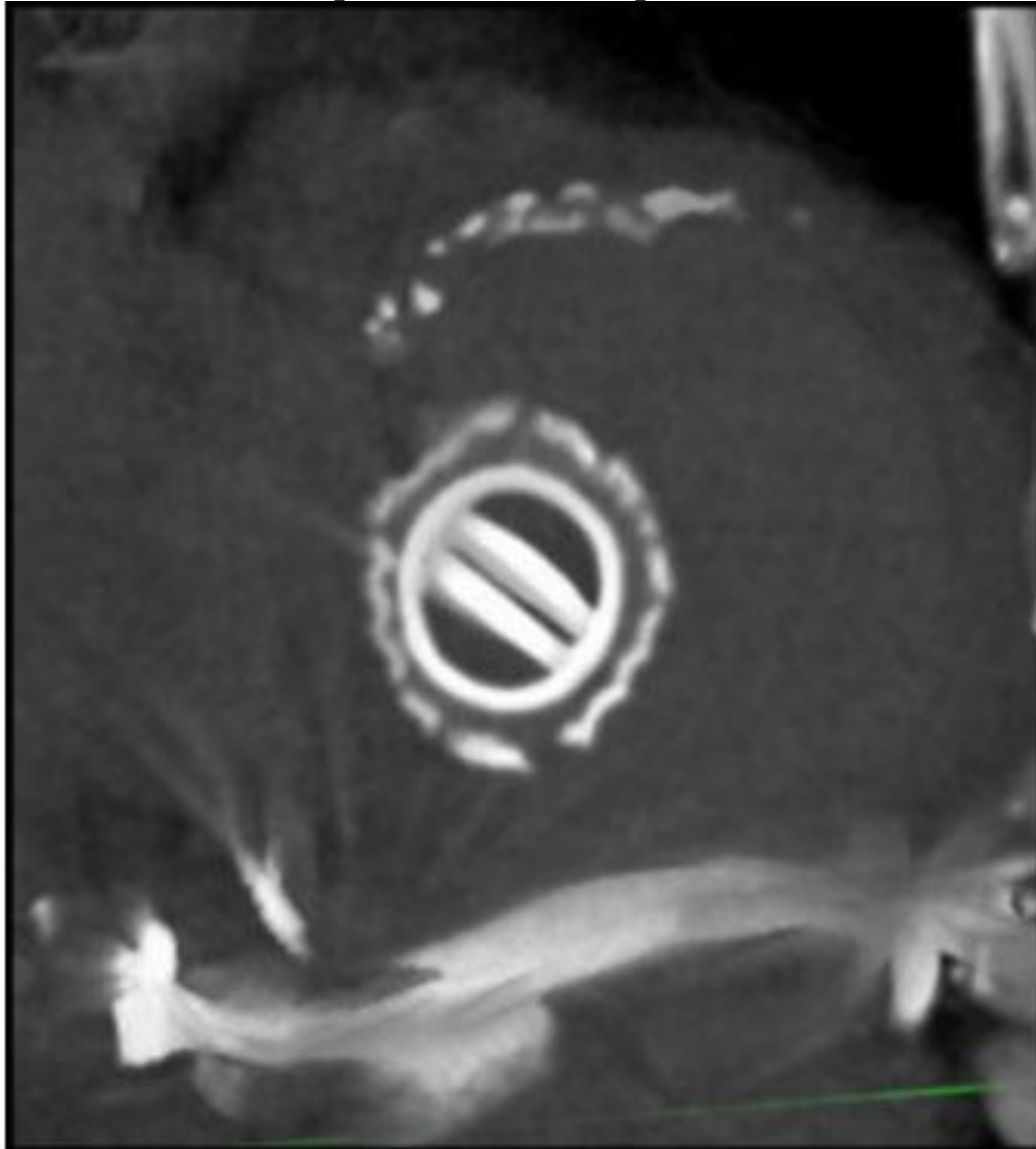
Свиной клапан



ПРОТЕЗ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА



ПРОТЕЗ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА (МСКТ)



АОРТАЛЬНАЯ БАЛОННАЯ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКА

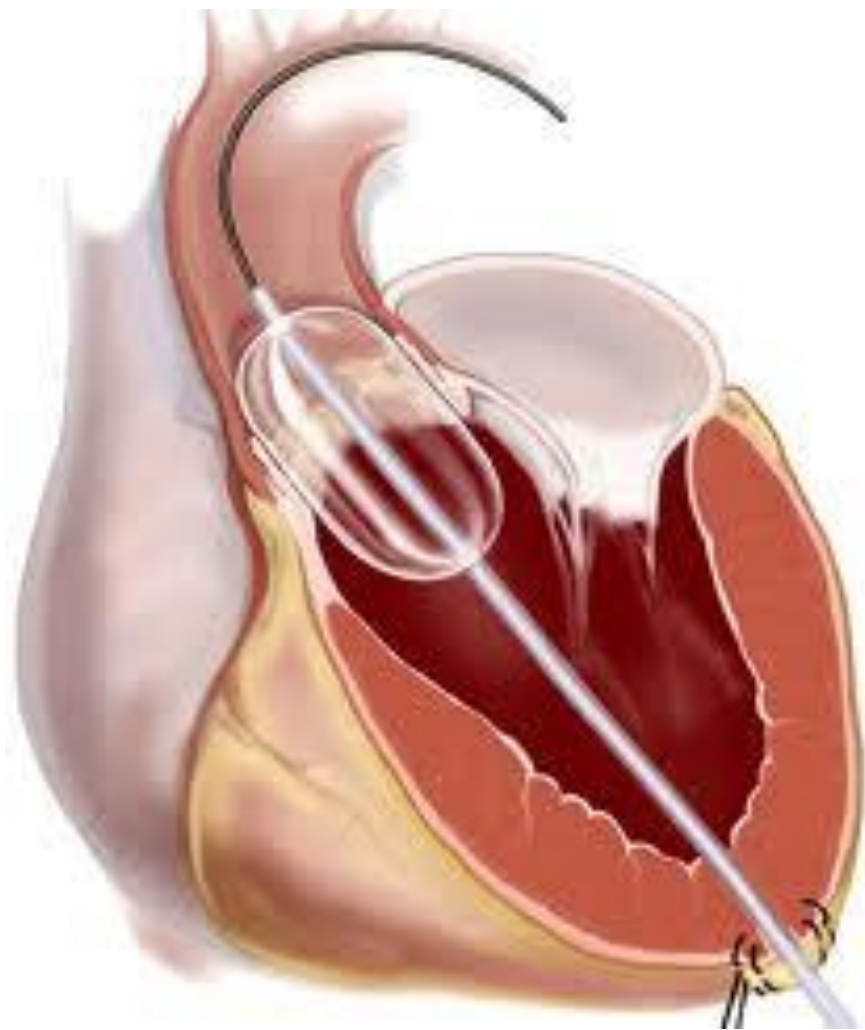


СХЕМА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА ПАЦИЕНТА С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ

- **Этиология**

(степень активности, где это возможно).

- **Характер клапанного поражения.**

- **Наличие или отсутствие хронической
сердечной недостаточности.**

- **Осложнения.**

- **Сопутствующие заболевания.**



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ ;)