

Жүре пайда болған жүрек ақаулары

Жоғарғы қуысты
вена

Өкпе артериясы

Өкпе веналары

Оң жақ жүрекше

Сол жақ жүрекше

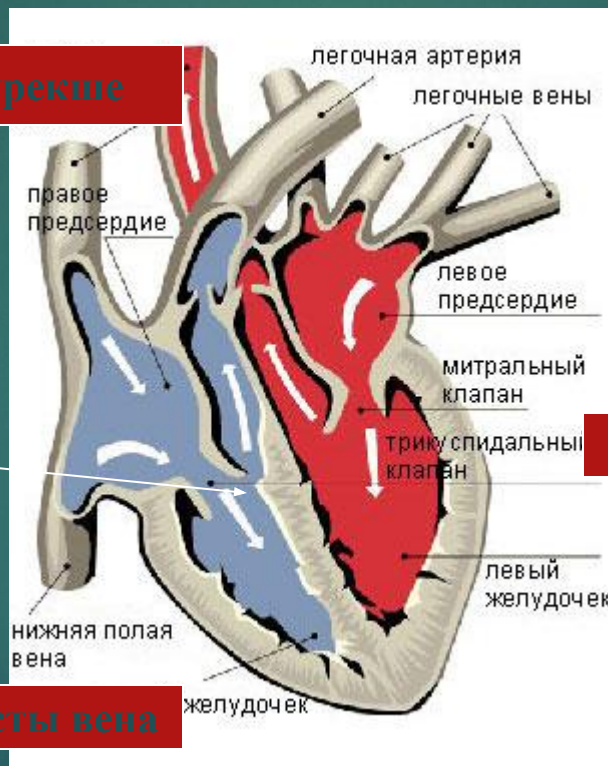
Үш жармалы
қалқанша

Митралды қақпақша

Төменгі қуысты вена

Сол жақ қарынша

Оң жақ қарынша



Жүрек қақпақшалары

клапан аорты



Аорта
қақпақшасы

митральный
клапан



Митралды қақпақша

трикуспидальный
клапан

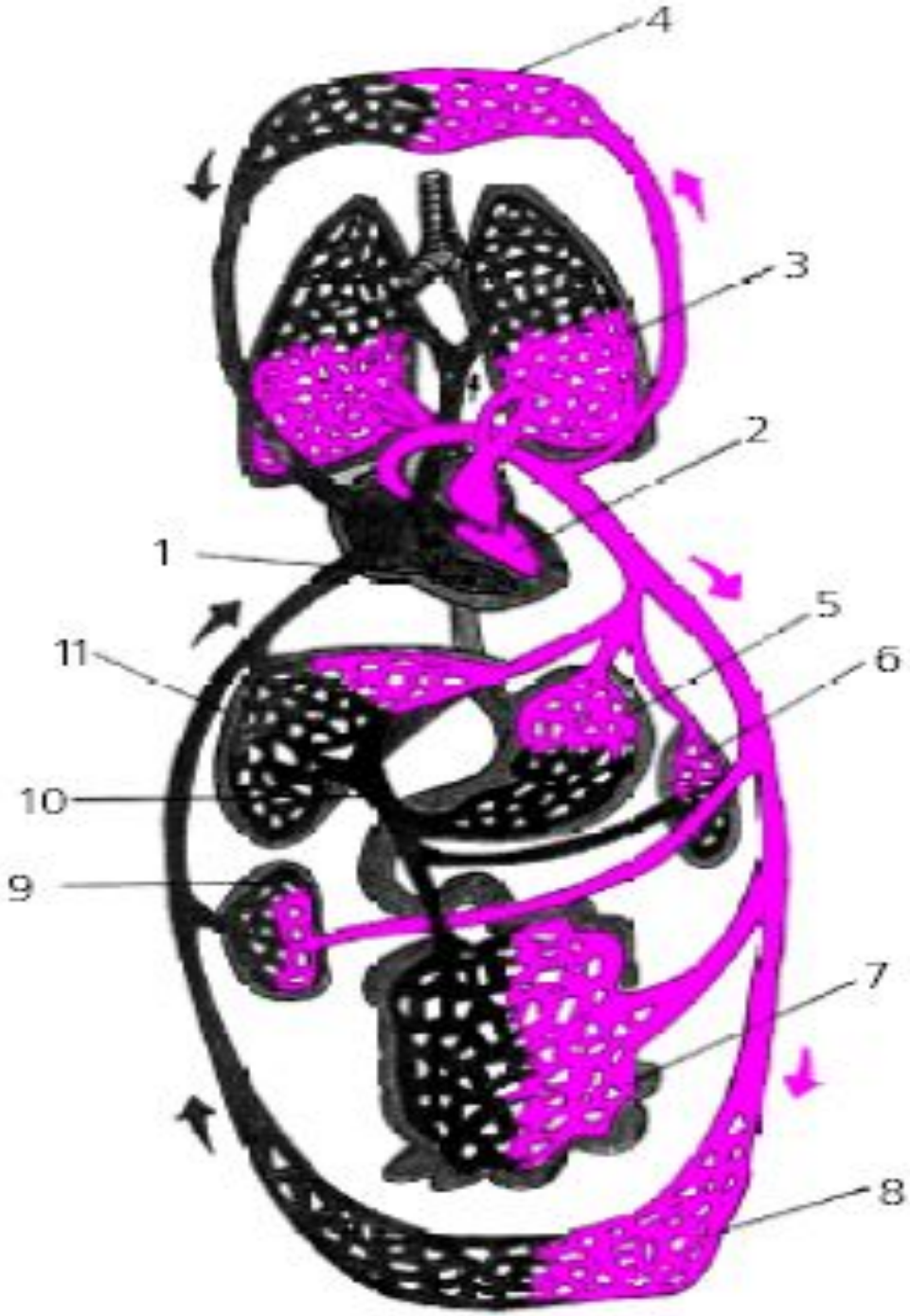


Үш жармалы
қақпақша

клапан легочной артерии



Өкпе артериясының қақпақшасы



Қан айналым схемасы

Жүре пайда болған жүрек ақаулары

Жүре пайда болған жүрек ақаулары – бұл аурудың негізінде жедел және созылмалы аурулардың және жарақаттардың әсерінен қақпақтық аппараттың (қақпақ жармалары, фиброздық сақинаның, хорданың, папилярлық бұлшық еттердің) морфологиялық және /немесе қызметтік бұзылысы жатыр, нәтижесінде жүрек ішілік гемодинамика бұзылады.

Қолқа қақпағының стенозы

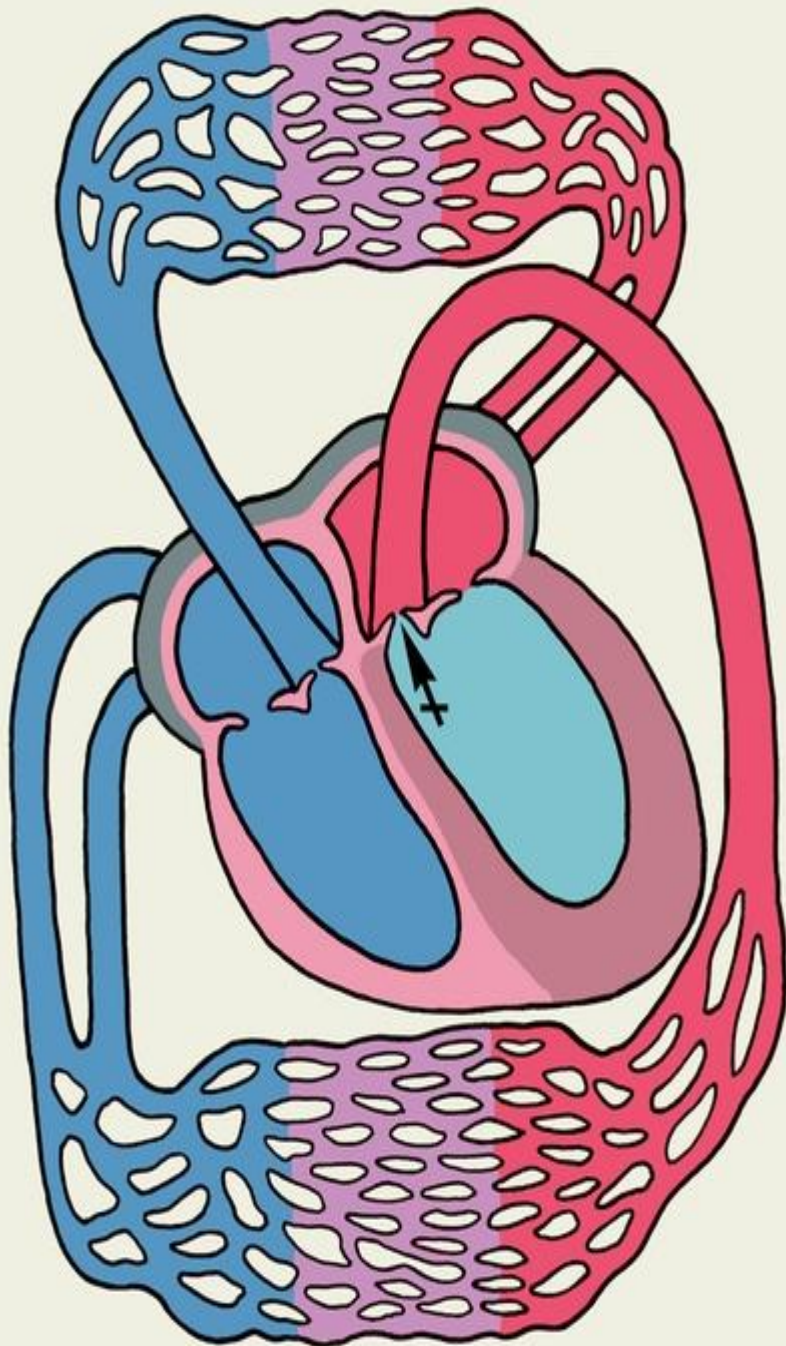
Қолқа қақпағының стенозы - жүре пайда болған жүрек ақауы, қолқа қақпағының зақымдануы нәтижесінде қолқа саңлауы тарылады, осының салдарынан сол қарыншадан қолқаға қан толық түсі қиындайды.

Себептері

- ▶ ревматизм,
- ▶ атеросклероз,
- ▶ инфекциялық эндокардит,

Гемодинамика бұзылыстары

Қолқа саңлауы СҚ систола кезінде қолқаға қанның толық өтуі қиындайды, қанды айдау уақыты ұзарады. СҚ күш түседі, бұл СҚ гипертрофиясына (кейін дилатациясына) әкеледі. Алдымен СҚ кейін ОҚ шамасыздығы дамиды




Қолқа қақпағы стенозы кезіндегі қан айналым;

- дилатация және гипертрофия (қоңыр түспен берілген),
- қан қысымының жоғарылауы (көк түспен берілген);
- стрелкамен қан бағыты көрсетілген.

СҚ концентрациялық өзгерісі- қолқа сағасының тарылуы және соның салдарынан қанның ағып кетуіндегі туындаған қиыншылықтар (үшінші тосқауыл) кесірінен СҚ және аорта арасындағы систолалық қысым градиенті 50 мм с.б.б деңіні көтеріледі. Нәтижесінде қарынша ішілік қысым және миокардішілік напряжение жоғарылайды, концентрациялық миокард гипертрофиясы дамиды. Бұл жағдайда қарынша қуысы үлкеймейді. Диастолалық дисфункция – концентрациялық гипертрофия нәтижесінде пайда болады. Қарыншаның диастолалық толуының бұзылысы болады, СЖ қысым артады, жиырылуы артады, бұл компенсаторлы механизм. Егер, СЖ жыпылықтауы, фибриляция болса бұл механизм істен шығады да, науқастардың жағдайы нашарлайды. екінші жағынан СҚ диастолалық функция бұзылысы нәтижесінде, СЖ және кіші қан айналым шеңберінде қысым артады, қандай да бір жүктемелер әсерінен өкпеде іркілісіне алып келеді.

Фиксацияланған соққы көлемі- жүктеме кезінде шеткері және орталық қан жетіспеушілік дамиды, осыған себеп ретінде “үшінші тосқауылды” атаса болады.



Тәждік қанайналым бұзылысы- аорталы стеноз кезінде жиі ерте дамиды.
Келесі механизмдер нәимжесінде дамиды:

СҚ гипертрофиясы, б/ет массасының капиллярлардан артық болуы;

СҚ және аорта арасындағы қысым градиентінің өзгеруі;

СҚ гипертрофияланған миокардының әсерінен субэндоркардиальді тамырлардың қысылуы.

Осылардың салдарынан науқаста тәждік жетіспеушілік симптомдары көрініс табады.

Симптомдары

Шағымдары: жүрек тұсында ауырсыну (стенокардия ұстамасындағыдай), бас айналу, талып қалуға бейімділік.

Қарағанда:

▶ Терінің бозғылттығы.

▶ ЖҰТ солға ығысуы

▶ сирек, бәсең, баяу пульс

▶ Жүректің негізінде систолалық діріл
«мысық пырылы»

▶ Систолиялық қысым төмен

Пальпацияда: жайылма, күшті ЖҰТ солға және төмен ығысады.

Перкуссияда: сол жақ шекарасының солға ығысуы, тамыр будасының кеңеюі (қолқа доғасының есбінен).

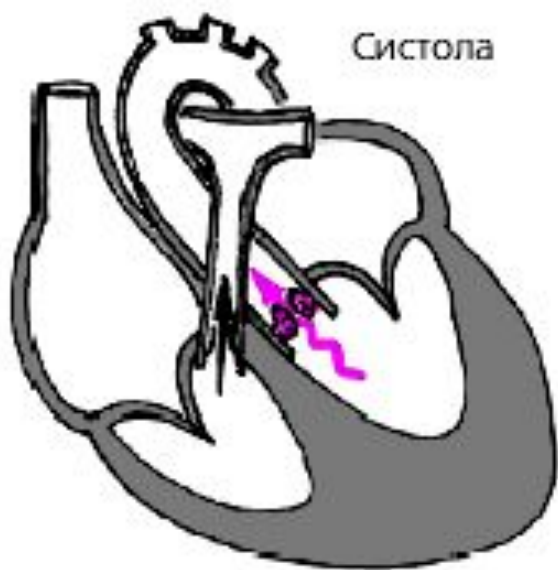
Аускультацияда: I тон әлсірейді (СҚ гипер-трофиясына және диастолалық толуына байланысты). Қолқада II тон бәсең (фиброзданып өзгерген қақпақтың қозғалысы шектелуінен), өкпе артериясында II тонның акценті. Дөрекі, күшті систолалық шу естіледі (5-і нүктеде де) ұйқы артерияларына таралады.

Диагностикасы:

- ▶ Рентгенография – **қолқа** қақпақтарының тұздануы, сол жақ қарыншаның үлкеюі, жүрек мыңыны айқын - қолқалық конфигурация.
- ▶ Электрокардиограммада – **ЖЭО** горизанталды жағдайда, сол қарыншаның гипертрофия белгілері анықталады.

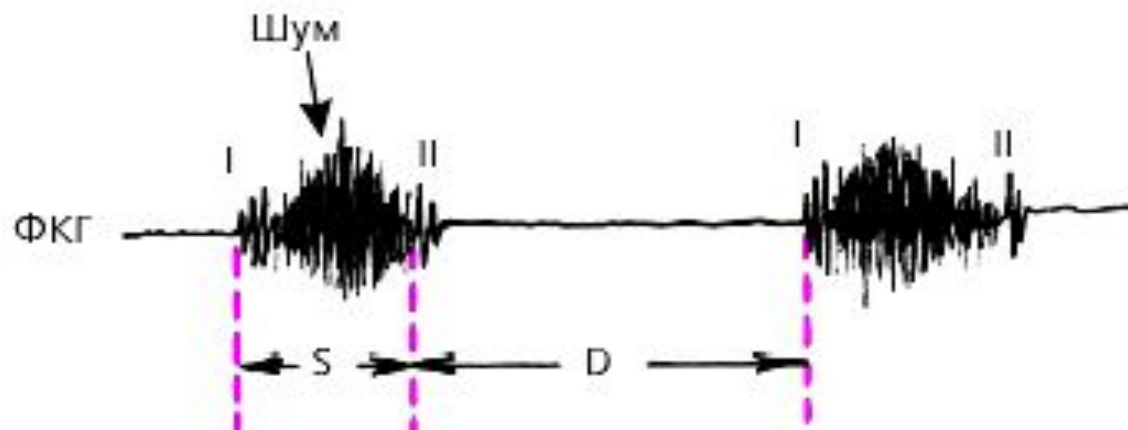
▶ Фонокардиограмма – I тон және II тон әлсіреу мүмкін, I тонның еселенуі мүмкін. Ромб тәріз систолалық шу.

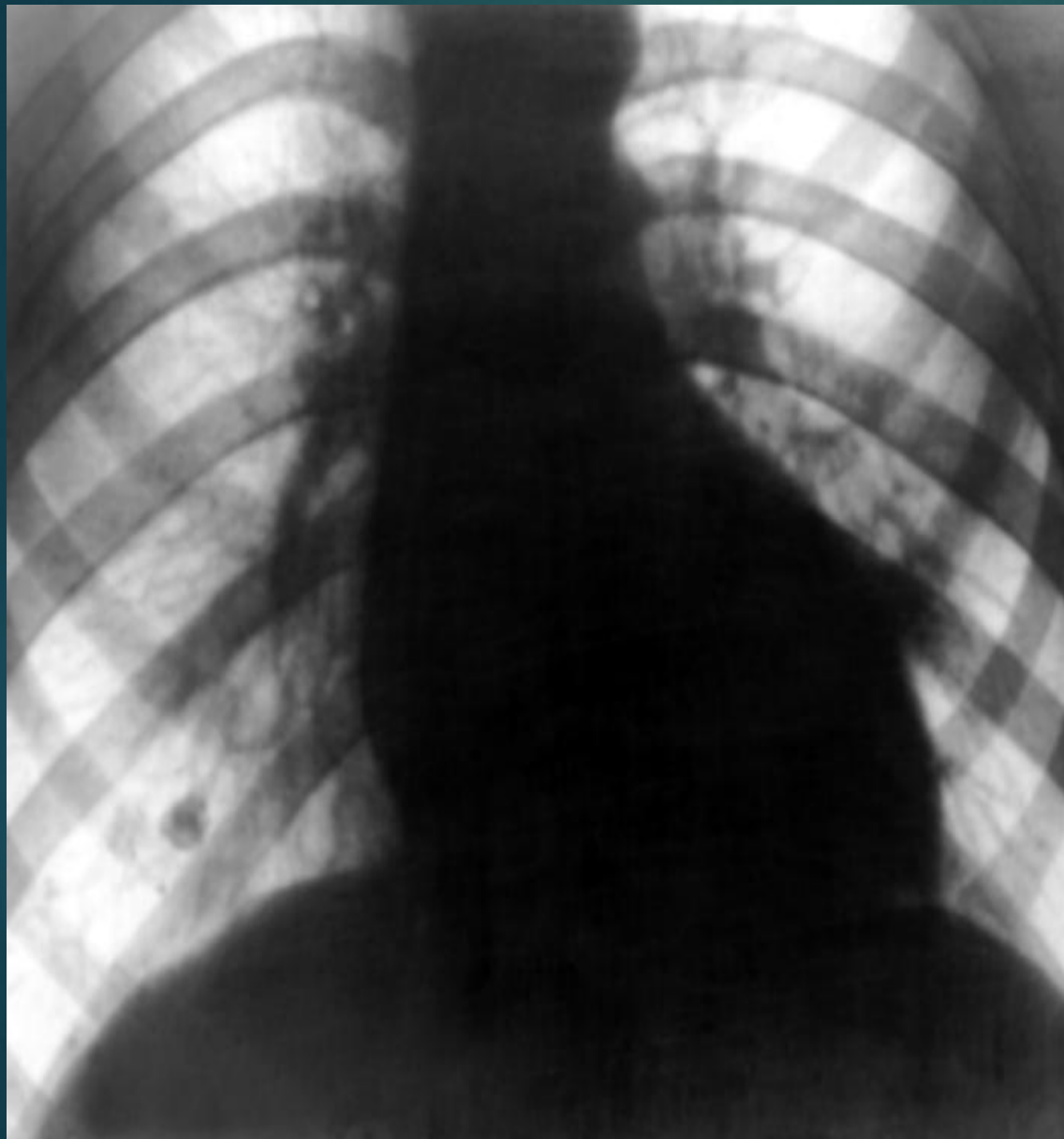
▶ Эхокардиограмма – қолқа қақпақтары жармаларының қалыңдауы, ашылуы дәрежесінің төмендеуі, сол қарынша қабырғасының қалыңдауы, қуысының кеңеюі.



Қолқа сағасының стенозы кезіндегі ФКГ (екінші қабырға аралықта оң жақта):

I және II тондардың әлсіреуі, ромб тәрізді жоғары амплитудалық систолалық шу





Рентгенограмма.

**Қолқа стенозы:
жүрек көлеңкесінің
көлденеңі солға
қарай үлкейген,
жүрек мықыны күрт
айқындалған, СҚ
доғасы ұзарған және
доғалданған
«қолқалық»
конфигурация).**



Назар салып тыңдағандарыңызға
рахмет!