

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК ФАРМАЦЕВТИКА АКАДЕМИЯСЫ

Биохимия, биология және микробиология кафедрасы

Презентация

Тақырыбы: Туа біткен аурулардың клиникасы

Орындаған: Баратова. Ф. Ж

Тобы: 302-Б-ҚДС

Қабылдаған: Ордабекова А. Б

Жоспар

I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім

1. Жүректің туа біткен ақаулары
2. Жүрекшеаралық қалқаның кемістігі
- 3.Клиникасы

III.Қорытынды

IV.Пайдаланылған әдебиеттер

Жүректің туа біткен ақаулары ұрықтың даму кемістігінен болады. Көбіне балалық шақта, 1000 нәрестенің 3,23-8 кездеседі. Жүректің туа біткен ақауларымен туылған нәрестелердің 50-90% бір жасқа жетпей шетінейді.

Балалық және ересек шақта кездесетін туа біткен ақаулардың түрлері де бірдей емес.

Ақаулардың аса ауыр түрлері балалық шақта қалады. Көбіне ересек жастағыларда кездесетін ақаулар: қарынша және жүрекшеаралық қалқаның кемістігі, аорта коарктациясы, ашық артеаиялық түтік және т.б

Жүрекшеаралық қалқаның кемістігі

Жүрекшеаралық қалқаның кемістігі- біріншілік немесе екіншілік жүрекшеаралық қалқаның даму кемістігінен жүрекшелер аралығында тесіктің болуы. Бұл жүректің туа біткен ақауларының 10-20% құрайды, әйелдерде 3 есе жиі байқалады. Қалқаның даму бұзылысына қарай оның біріншілік және екіншілік түрін айырады.



Біріншілік қалқанның даму кемістігі атривентрикулалық қақпақтардың т.б құрылымдардың кемістігімен қосарланады, сондықтан ауыр болады.

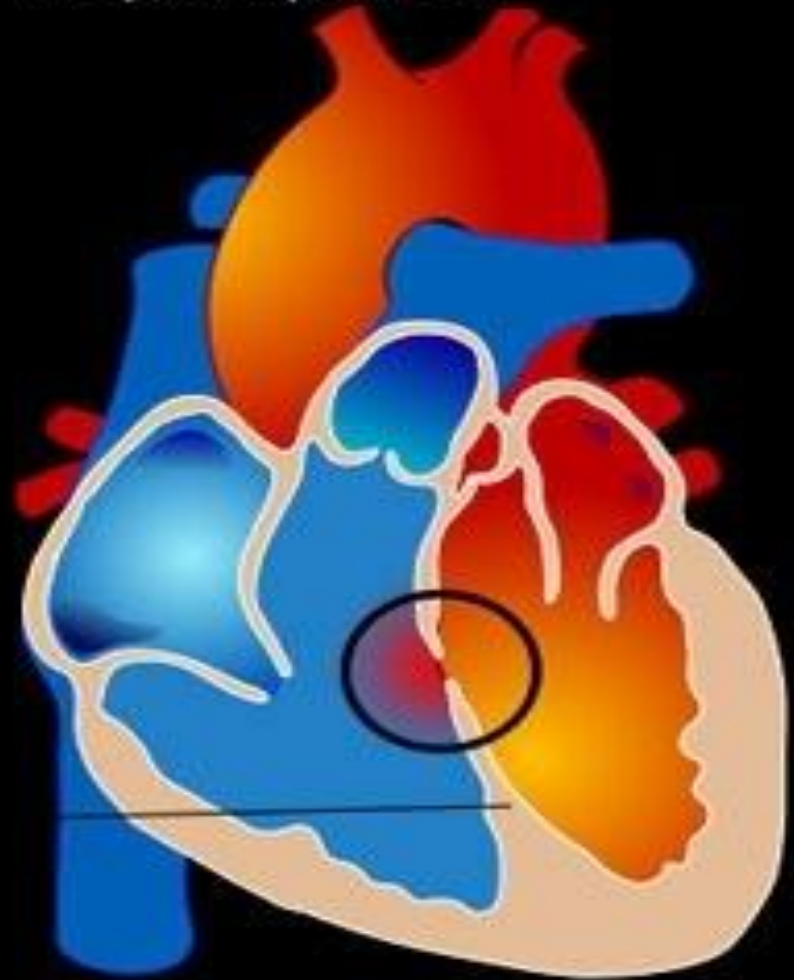
Көбіне балаларда кездеседі. Ересек шақта анықталатынына- екіншілік жүрекшеаралық қалқаның кемістігі. Екіншілік жүрекшеаралық қалқа кемістігінің бір түрі- ашық овальді тесік (66%). Тесіктің аумағы 2-3 см болуы мүмкін.

Норма



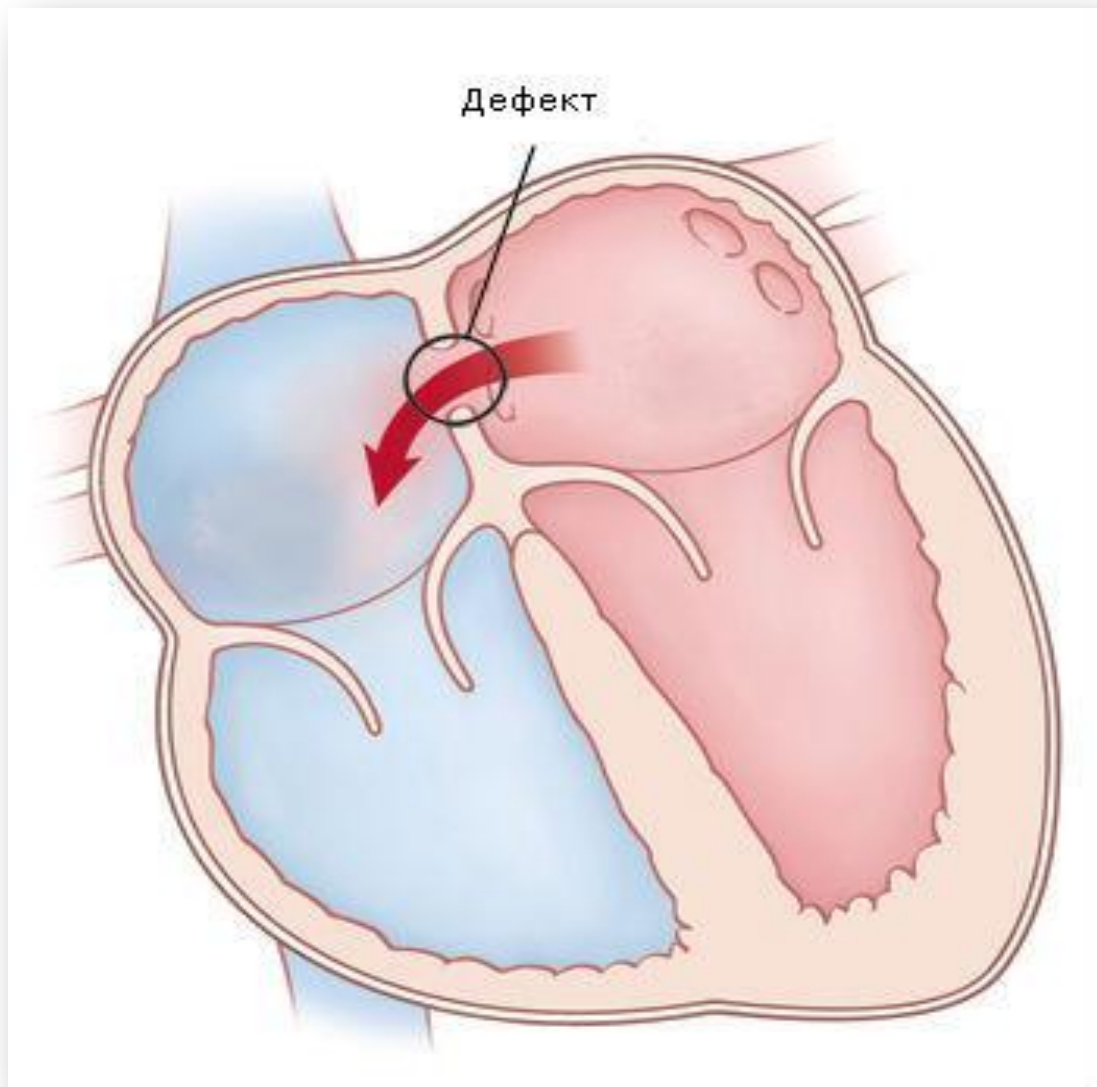
правый и левый
желудочки

Дефект межжелудочковой
перегородки

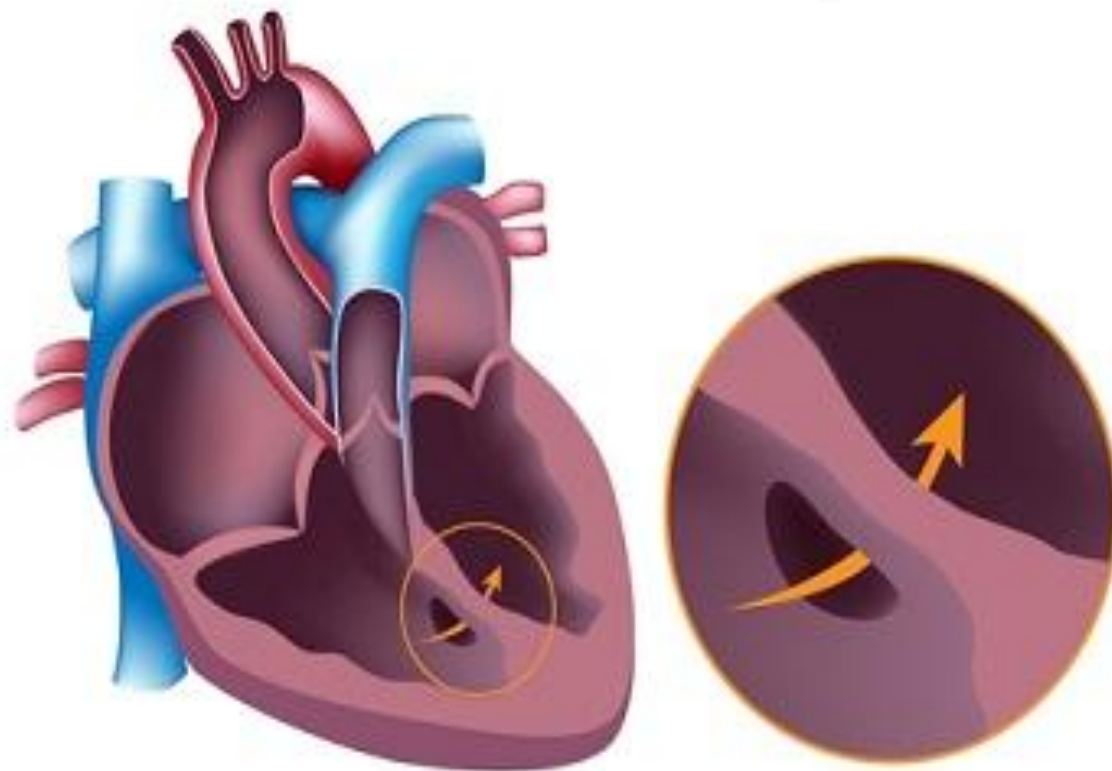


перегородка

Клиникалық көріністері: Тесігі кішкене ақауда шағымы болмайды, кейбір науқастар жас шағында спортпен шұғылданып жүре береді, ақауы кездейсоқ тексерілгенде анықталады. Үлкендеу тесікте ентігу, тез шаршау, жүрек қағуы, шалыс соғуы пайда болады. Бұл шағымдар 20 жастан бастап білінеді. Науқастардың дене бітімі әдетте нәзік, тері жамылғылары боз келеді, басында цианоз білінбейді. Акрацианоз шунт оңнан солға болған кезде байқалады.

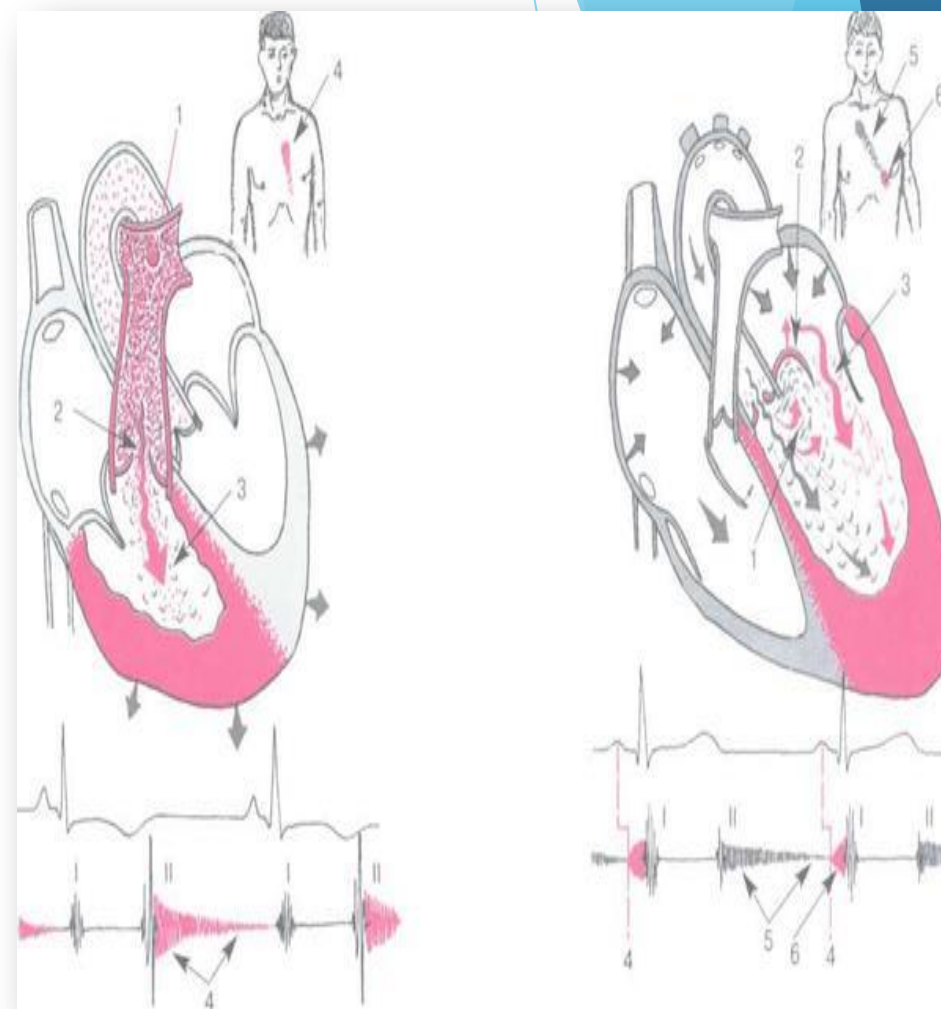


Congenital heart disease
Ventricular septal defect

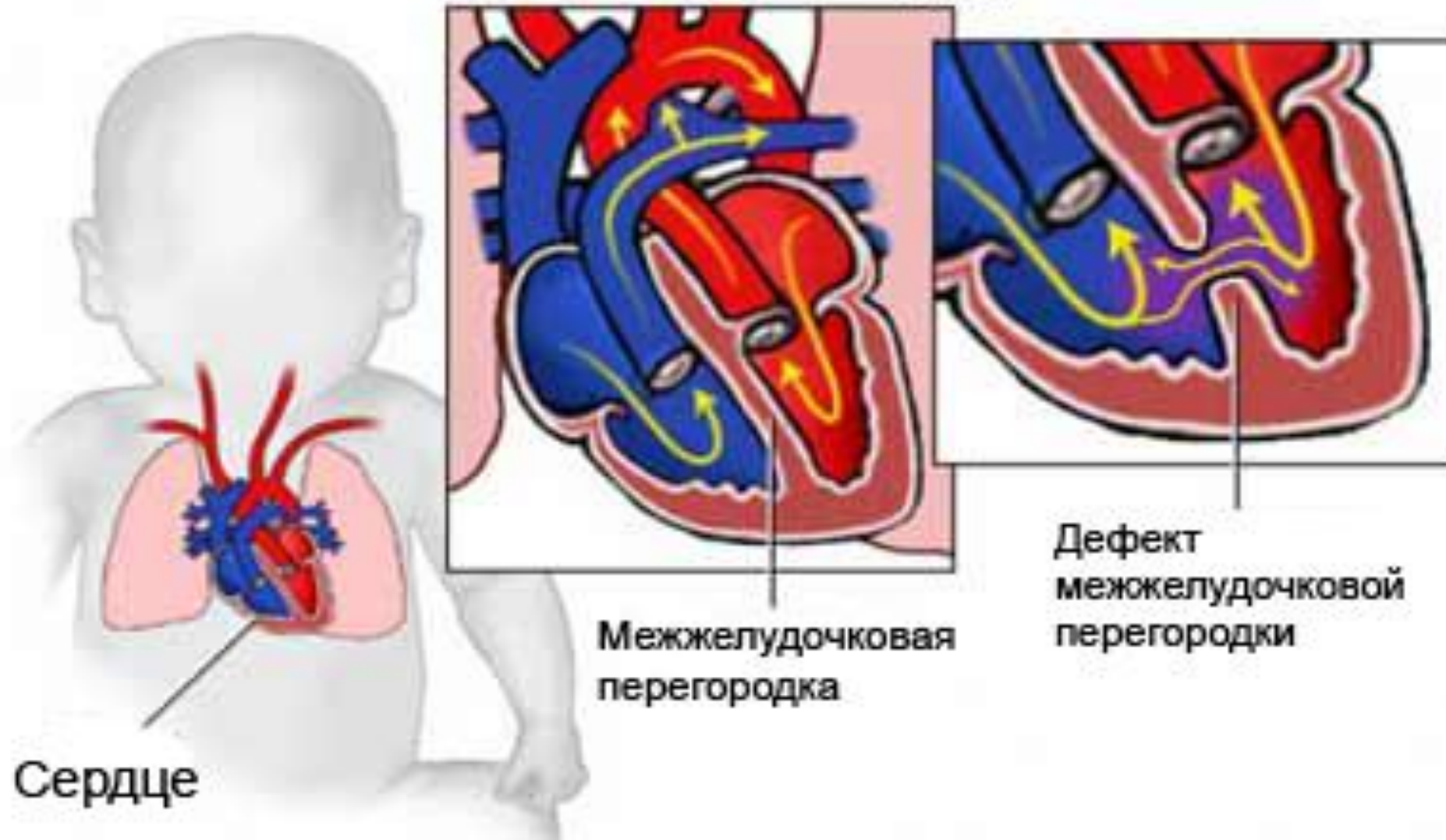


Аускультациялық белгілері:

1. Сол жақ II, III қабырғааралықта, өкпе артериясының салыстырмалы стенозынан болатын, систолалық шу. Шу жатқан қалыпта анығырақ естіледі.
2. Оң қарыншаның гипертрофиялануынан үш жармалы қақпақтың үстінде I тонның күшеюі.
3. Өкпе артериясы қақпағының кештеу жабылуынан, соның тыңдау нүктесінде II тонның, тыныс фазасына тәуелсіз, жарықшақтануы.



Работа сердца



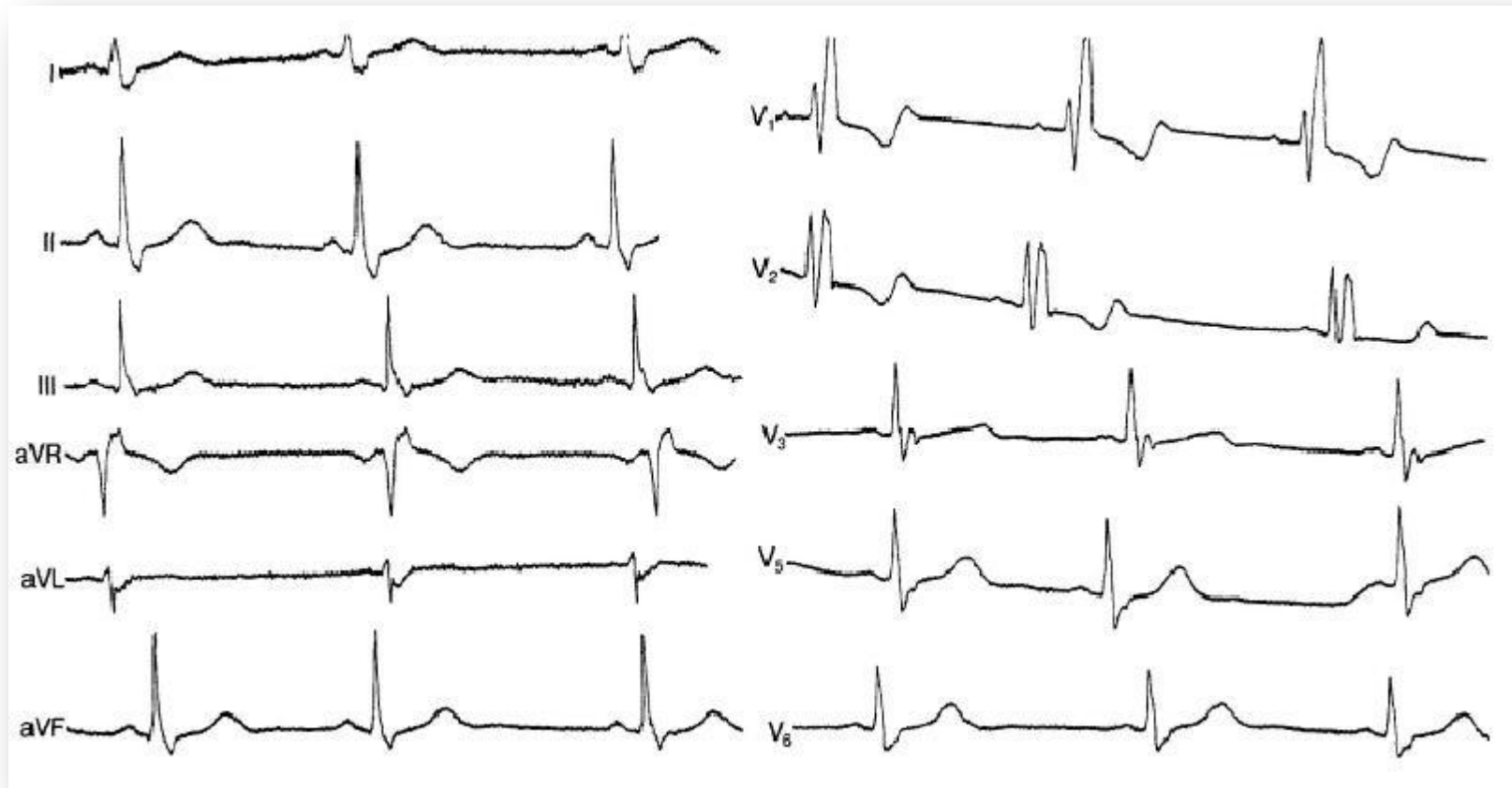
Сердце

Межжелудочковая
перегородка

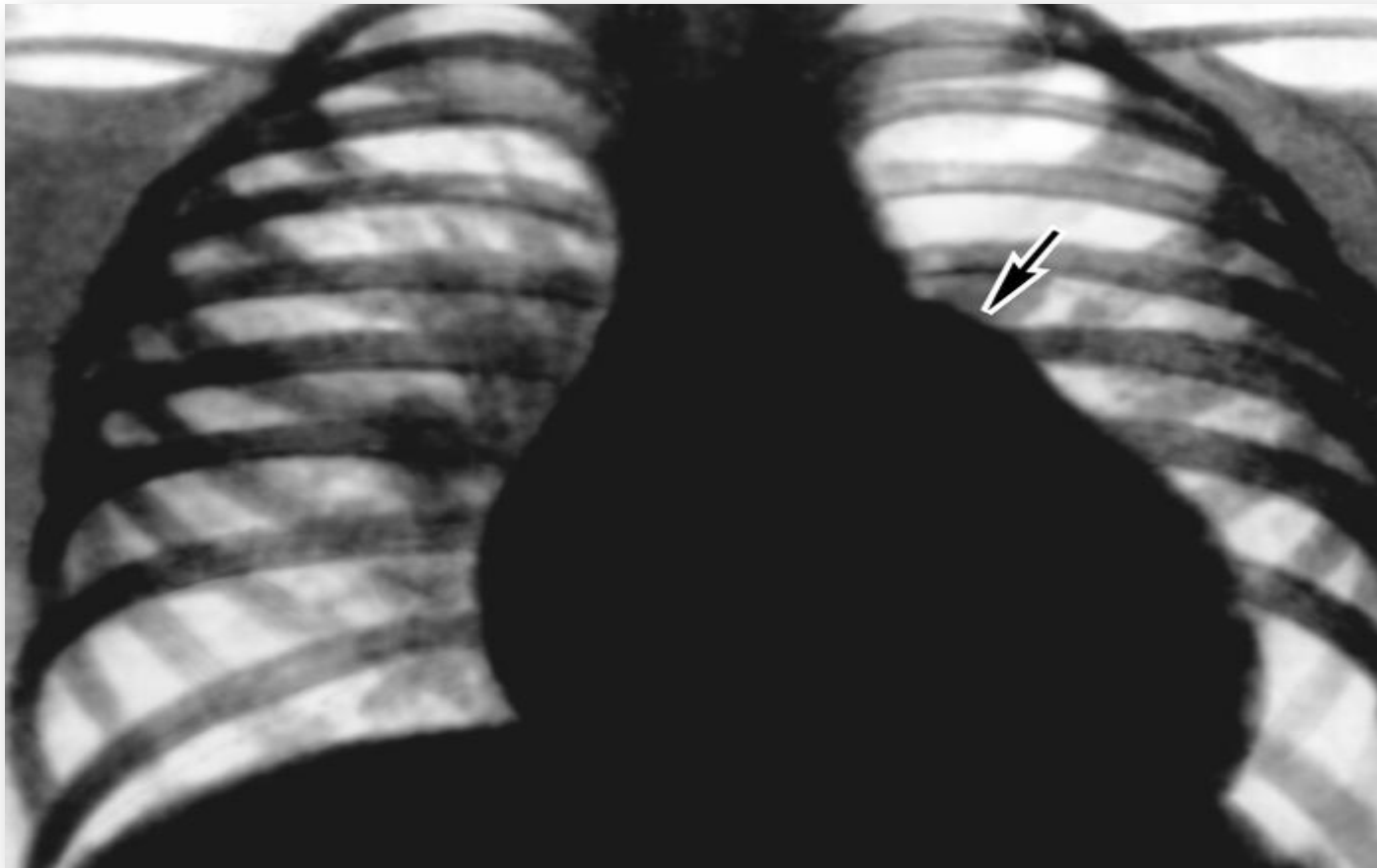
Дефект
межжелудочковой
перегородки

ЭКГ-да табылатын белгілер:

- Электрлік осьтің оңға ауытқуы, а бұрыштың $+90—+150^{\circ}$ шамасында болуы.
- Оң қарыншаға күш түсу белгілері және V5, V6 тіркемелерде S тісшенің ұлғаюы.



Рентгендік тексеруде: Өкпе өрнегінің күшеюі, тамырларының қанға аса толуы, түбірінің кеңеюі, оң жүрекше мен оң қарыншаның ұлғаюы және өкпе артериясының, кейде аневризма деңгейіне дейін, аса кеңеюі анықталады



ЭхоКГ: арқылы оң қарынша қуысының кеңеюін және жүрекшеаралық қалқаның тесігін, оның көлемін анықтайды.



Асқынулары:

1. Оң жүрекшенің ұлғаюынан дамидын ырғақ бұзылыстары.
2. Өкпе гипертензиясы
3. Рецидивтеуші бронхит, бронхопневмония.



Нормальное легкое



Легочная гипертензия

Қорытынды

Жүректің туа пайда болған ақаулары. Туғанан пайда болған жүрек кемістігі іште жатқан кезде жүректің жаратылу эмбриогонезінің бұзылуынан, туған уақытына дейін бір қалыпқа келіп үлгермеуінің әсерінен болады. Барлық жүрек ауруларының ішінде бұл аурулар 1-2% шамасында. Барлық туған балалардың 0,3-0,4% жүректің және магистралды қан тамырларының кемістігімен туады. Жүрек кемістігінің жіктелуі өте күрделі болып келеді.

Пайдаланылған әдебиеттер

1. <http://kazmedic.kz/archives/407>

**Назарларыңызға
рахмет!**