

СӨЖ

**Тақырыбы: Митральды
клапанның пролапсы**

Қабылдаған: Хатамов Ф.

Орындаған: Абсалиева А.

Тобы: Жм-401

Жоспары:

- Кіріспе.
- Негізгі бөлім
 - 1 Этиологиясы
 - 2 Патогенез
 - 3 Жіктелуі
 - 4 Клиникалық белгілері
 - 5 Диагностикасы
 - 6 Емі
- Қорытынды
- Пайдаланған әдебиеттер



Митральды қақпақша пролапсы

- Систола кезінде митральды клапандар жармасының сол жүрекшеге қарай қайырылуы, көтерілуі; алайда, МҚП түсінігіне митралды қақпақшаның кез келген қайырылуы емес, оның жабылу тұсынан 3мм-ге төмен жылжуы жатады.



Этиологиясы:

Ревматикалық эндокардит-

жарманың деформациясы мен қысқаруына және бүкіл қақпақша аппаратының фиброзы мен ригидтілігіне әкеледі.

Инфекциялық эндокардит-

жармалардың деформациялары мен бұзылысынан болады.

Қабыну нәтижесінде жармалардың зақымдалуы болады:

ЖҚЖ, ревматоидты артрит, анкилозды спондилоартрит, жүйелі склеродермия.

Митралді клапанның пролапсы кезінде, хордалардың созылу және миксематозды дегенерация нәтижесінен, сонымен қатар, емізікше тәрізді бұлшықетінің созылуынан:

ишемия, инфаркт, сол жақ қарынша аневризмасы, жарақаты кезінде және т.б. процесстерде емізікше тәрізді бұлшық етінің жыртылуынан болады;

**обструктивті
гипертрофиялық
кардиомиопатия-**

***митралді қақпақшаның
алдыңғы жармасының
алға ығысуы;***

Марфан синдромы

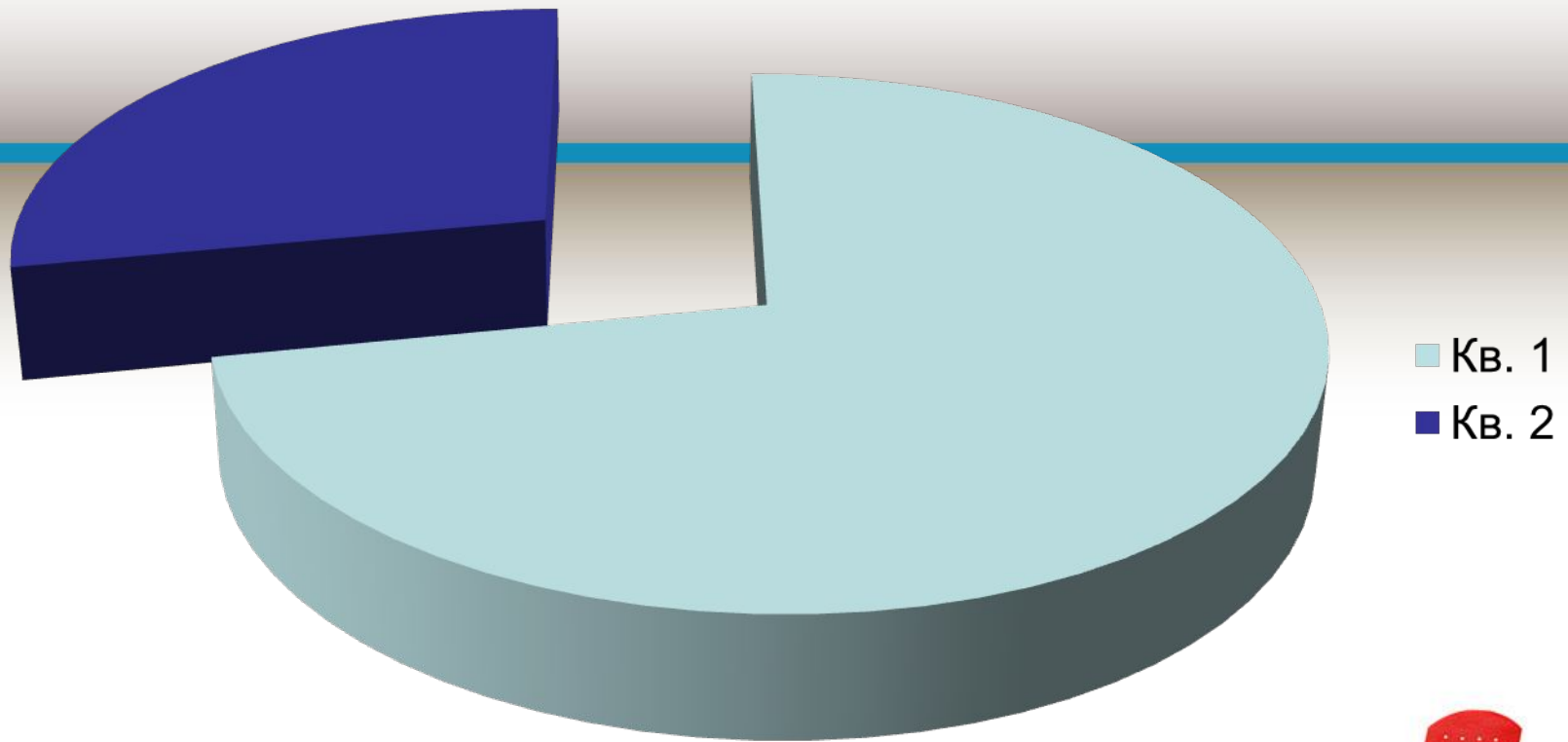
***хорда мен қақпақшалық
сақинаның созылуынан
болады.***



Патогенезі

- Митралды қақпақшаның пролапсы,оның миксоматозды дегенерациясы жайындағы гипотезалар бірнешеу.МҚП негізгі қақпақшалардың миксоидтық дегенерацияда коллаген талшықтар ыдырап,олар қышқыл гликозо-аминогликандармен алмасады.



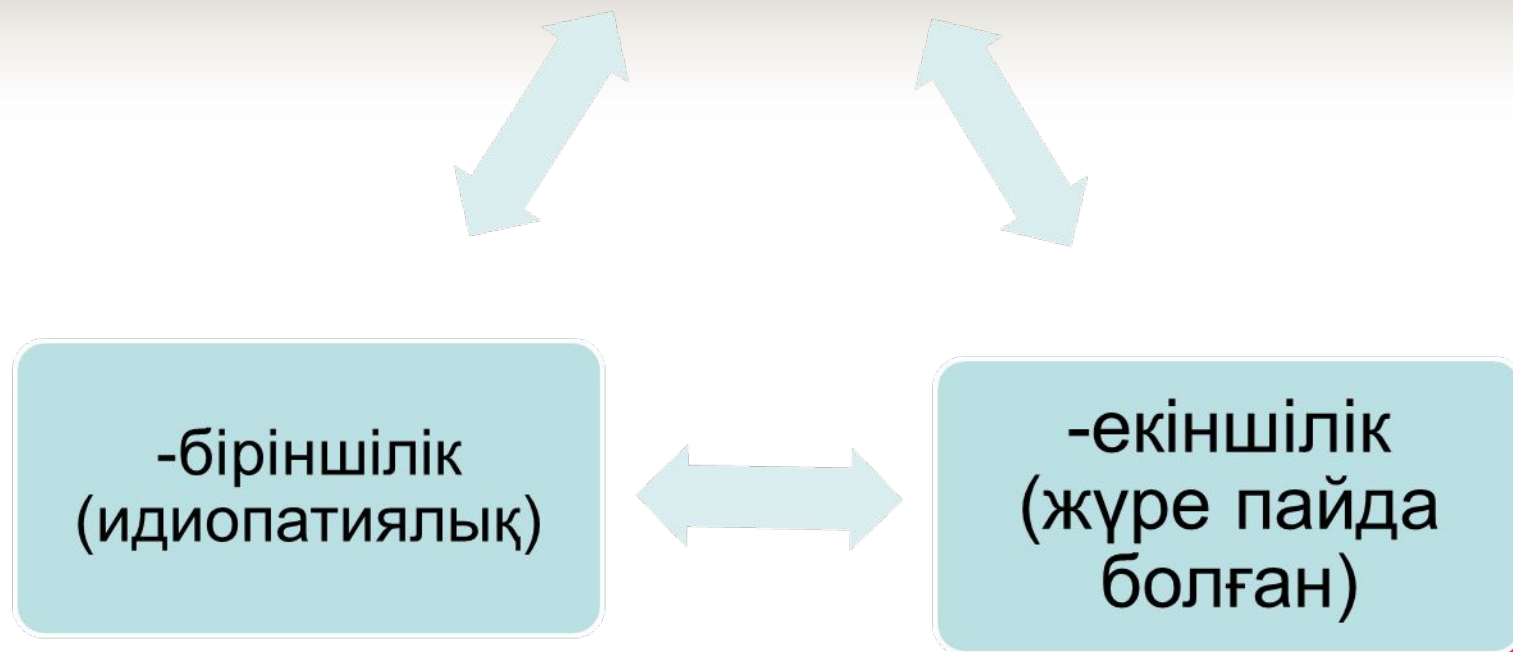


94% спонгиозды қабаттың кеңеюі

83% қақпақшалардың миксоматозды өзгеріс



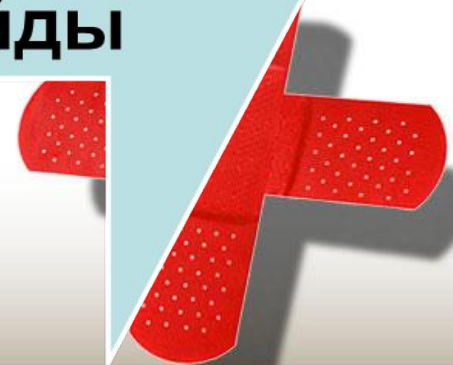
Жіктелуі:



Жетіспеушіліктің түрлері

Кейде клапын
тарылуы мен
жетіспешілігі
бірге кедеседі
оны біріккен
ақау деп
атайды

Ал бірдей
уақытта екі
немесе бірнеше
клапын
жарақаттанса-
аралас ақау
деп атайды





KazMedic.kz

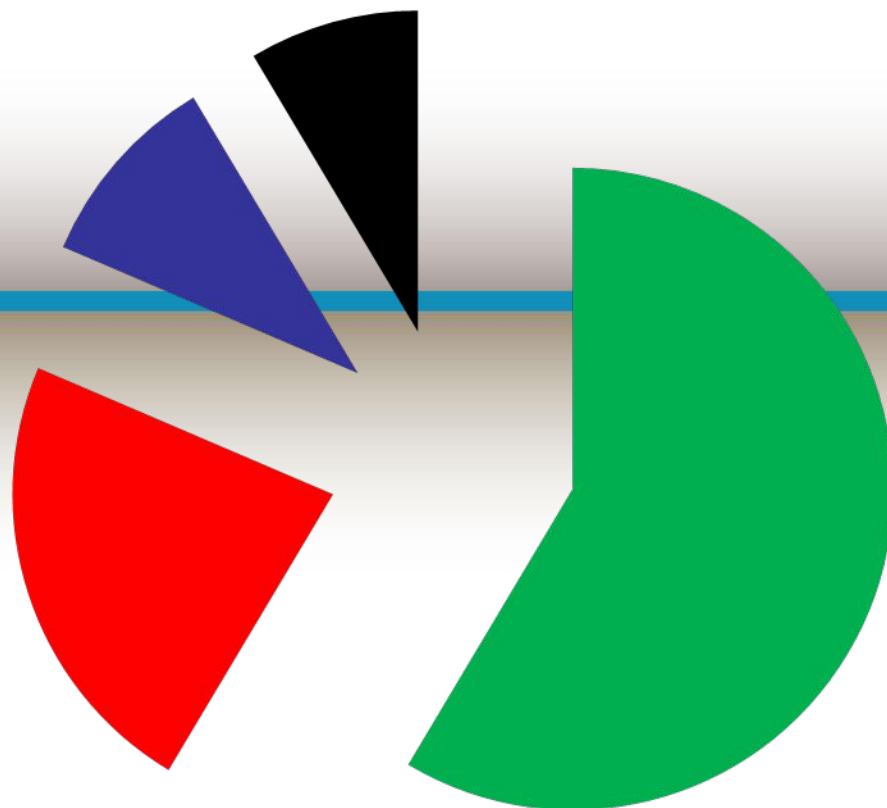
Митралды клапын жетіспеушілігі

- Митралды клапын жетіспеушілігінде-сол қарынша систоласы кезінде толық жабылмай атриовентрикулярлы типті толық жабылмайды.





Органикалық жетіспеушілік -ревматизмді
эндокардиттен кейін пайда болады,бұл
кезде митралды клапын қақпақшалары
дәнекер ұлпа пайда болып,қақпақшалар,
бүрісіп қысқарады



-9-15 жас аралығында жиі тіркелед

-Мектеп алды жасындағы балаларда сирек

-Ерте жастағы балаларда қызда да ұлда да бірдей жиілікте тіркелед

-1-14жас аралығында МҚП кейін алуан түрлі кардиологиялық патологияның 10% құрайды



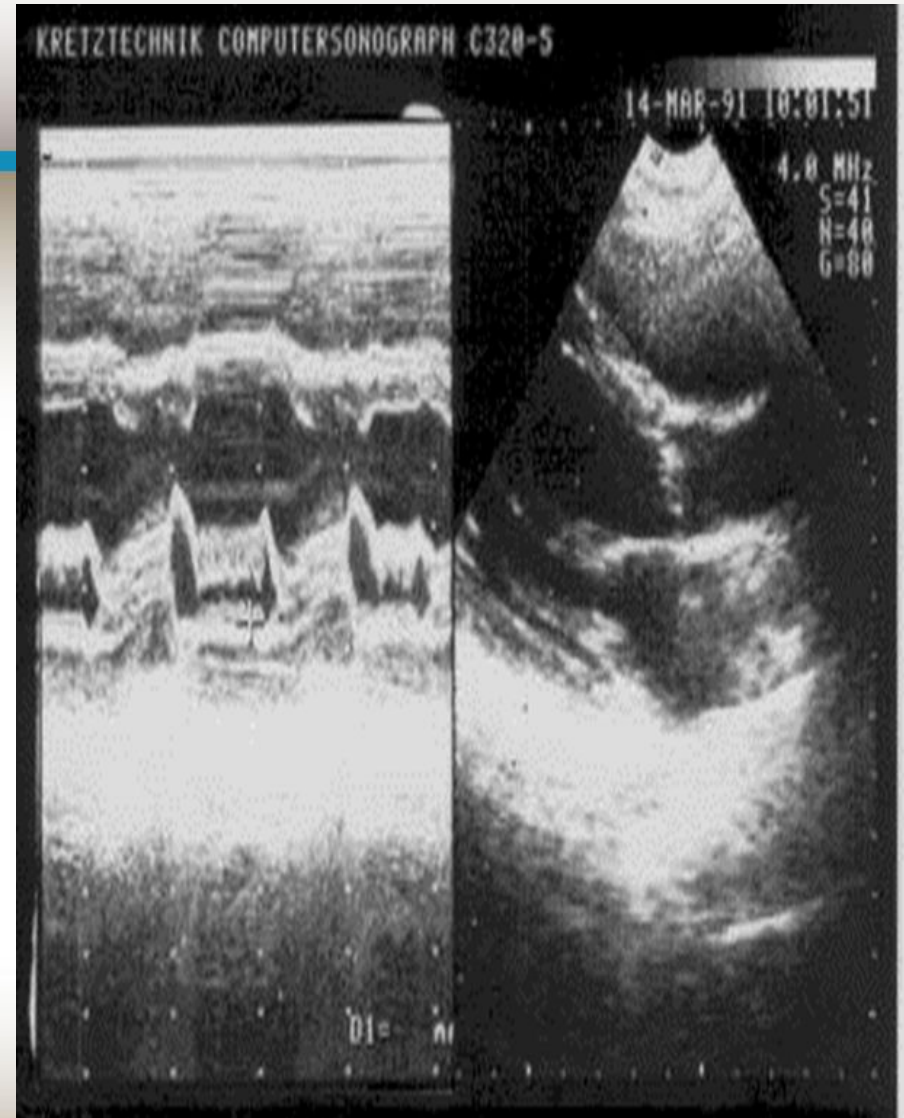
Клиникасы:

- Жүрек ұшында жақсы естілетін үрлеген, систолалық шу, I тон дыбысының әлсіреуі, жүрек көлемінің солға және жоғары қарай кеңеюі. Систолалық шу I тонмен тығыз байланысып шығады, систоланы түгел қамтиды, ол қолтық астында және арқа тұсында да естіледі. Ауруды жатқызып не тұрғызып тыңдағанда шу күші бірдей естіледі, дене қимылы көбейгенде үдей түседі.
- Ақауды қақпақшаның морфологиялық өзгерістеріне қарай 3 дәрежеге бөледі. 2-3 дәрежелі митральды қақпақшаның жетіспеушілігінде жүрек жұмысының нашарлауы, митральдық регургитация артуы мен қанайналыстың бұзылуына сай ауру балада ентігу, жөтел пайда болады, бірте-бірте жүректің оң жағынада ауыртпалық түседі.



Диагностика

- Аспаптық зерттеудегі өзгерістері:
- ЭКГ-да сол қарынша мен жүрекшенің гипертрофиясы байқалады.
- Рентгенде митральдық конфигурация-жүрек көлемінің сол жаққа үлкейгені, жүрек белінің толысқаны көрінеді.
- ЭхоКГ-да митральдық қақпақша тұсындағы қанның турбуленттік ағысы, қақпақшаның регургитациясы айқын болады.



Емі:

- Асқынбаған митральды қақпақ пролапсы бар балаға кешенді, дәрісіз ем тағайындайды: тиімді күн тәртібі, психо, физио терапия, сумен жасалатын процедуралар, уқалау. Терапевтік әдістерден көмек азаяды, сондықтан операция жасау керек болады; хирургиялық көмек қақпақшаның ақауы бар жеріне жамау салу немесе оның орнына жасанды қақпақша орнату.



Пайдаланған әдебиеттер:

- Хабижанов Б.Х., Хамзин С.Х. “Педиатрия”.
- Дадамбаев Е.Д. “Емханалық педиатрия”
- Google.kz.





Назарларыңызға рахмет