

Ресей-Қазақстан медициналық университеті
Ішкі аурулар кафедрасы

СӨЖ

Тақырыбы: «Жүректің қақпақшаларының ақаулары»

Орындаған: Кыдырова Ш.А.

Тексерген: Тастимирова К.К.

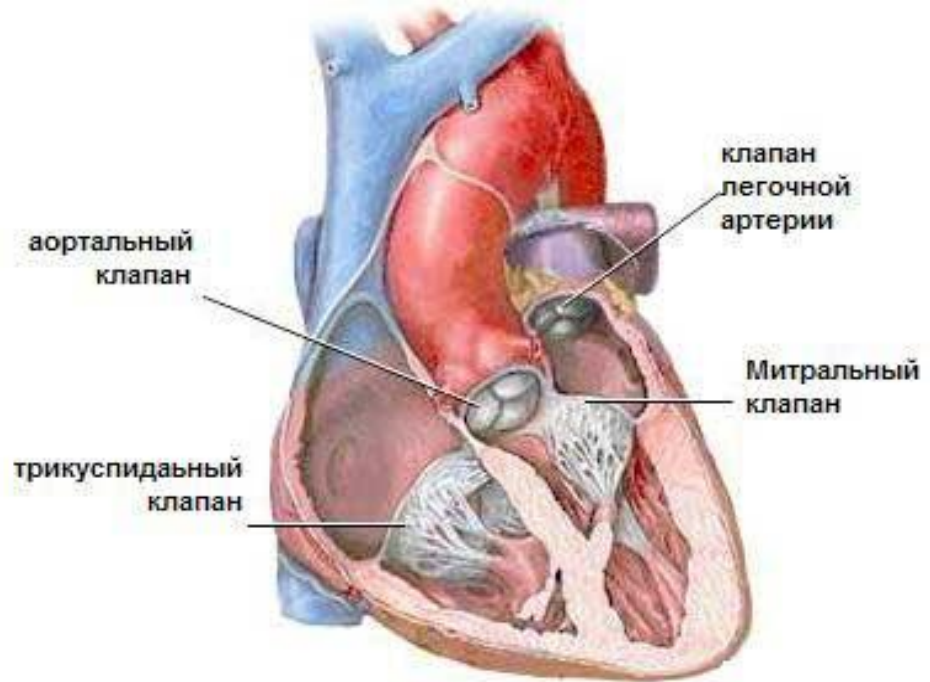
Алматы 2016

Қақпақша жармалары

Бұл жұқа, талшықты жармалар эндокард деп аталатын тегіс қабықпен қапталып, тығыз дәнекер тінмен бекітілген.

Жүректің 4 қақпақшасы бар:

1. өкпелік қақпақша
2. қолқа қақпақша
3. екі жармалы қақпақша
4. үш жармалы қақпақша



Жүре пайда болған жүрек ақаулары

Бұл ауру негізінен жедел және созылмалы жарақаттар мен аурулардың әсерінен дамидын, жүрек гемодинамикасы мен клапан қызметінің бұзылуымен жүретін жүрек ақаулары.

Негізі клапан аппаратының функциональды және морфологиялық бұзылысы болып табылады.

МИТРАЛДІ ҚАҚПАҚШАНЫҢ ТАРЫЛУУ

Гемодинамика

Екіжармалы
қақпақшаның
тарылуынан қан сол жақ
жүрекшеден сол жақ
қарыншаға дұрыс
толығымен бармайды
нәтижесінде жүрекше
гипертрофияланады
кіші қанайналым
шеңберінде қанның
іркілу белгілері болады
· жүрек көлеңкесінің
сол жүрекше және оң
қарыншаға байланысты
ұлғаяды
· өкпе артериясы
доғасының ісінуі
болады



Митральды қақпақша жеткіліксіздігі

Гемодинамика

Митральды қақпақшаның жетіспеушілігі Гемодинамикалық тұрғыдан қарағанда қосжармалы қақпақшаның систолла кезінде сол қарыншадағы қанды кері қарай сол жүрекшеге қайта жіберуі. Қақпақшаның жарамсыздығы біраз уақыт бойы жүректің артық жұмысымен компенсацияланып жүреді. Бірақ, жүрек күші азайғанда кіші қанайналыс шеңберіне, әсіресе өкпеге ауыртпалық көбейіп, жалпы қанайналыс бұзылады.



ҚОЛҚА САҒАСЫНЫҢ ЖЕТІСПЕУШІЛІГІ

Гемодинамика

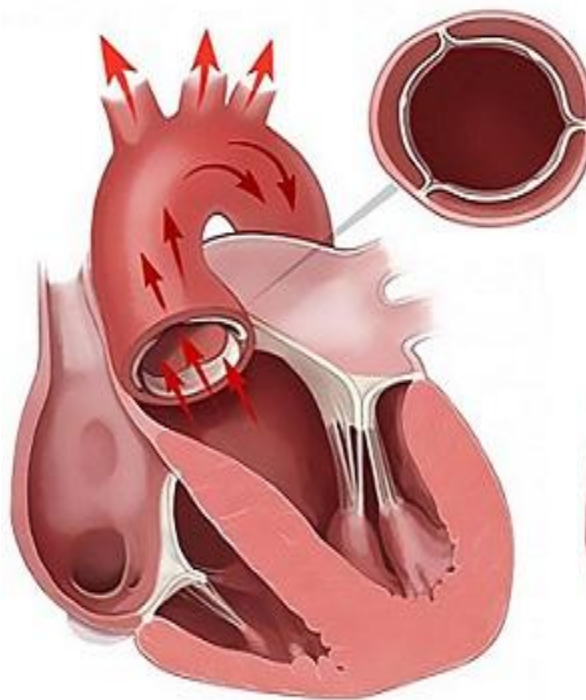
Көбіне ревматизмге байланысты шығатын ақау, алайда басқа себептерден де пайда болады. Гемодинамикалық бұзылыс қолқа қақпақшалары жабылмайтындықтан диастолла кезінде қанның сол қарыншаға кері қайтуымен сипатталады. Осыған байланысты онда гипертрофия орын алады. Шек жақтағы тіндерге артериялық қан аз барады. Гипертрофияланған миокардқа коронарлық тамырлар арқылы қан жетуі азаяды.



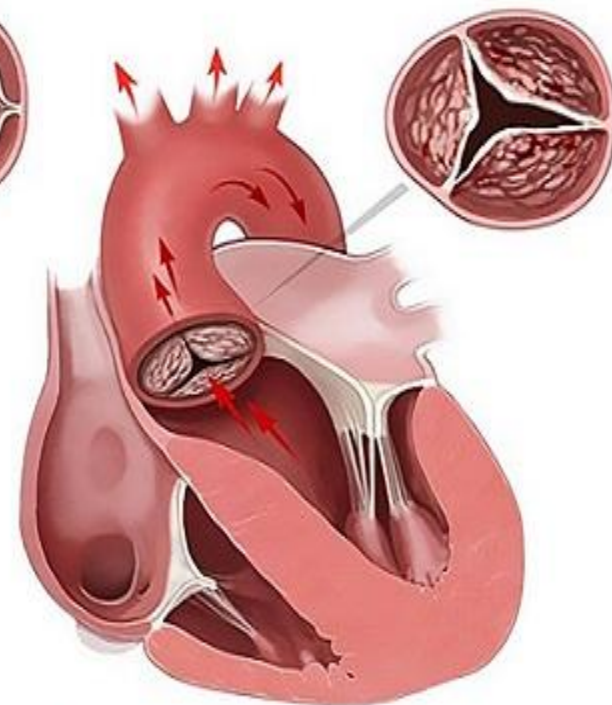
ҚОЛҚА САҒАСЫНЫҢ ТАРЫЛУУЫ

Гемодинамика

Көбінесе қолқа қақпақшаларының жетіспеушілігінен қосылатын ревматизмдік ақау. Гемодинамикалық тұрғыда систола кезінде қан қолқаға түгел кете алмайды да, сол қарынша миокардында гипертрофия орын алады. Сонымен қатар коронарлық қантамырларға қан әдеттегіден аз барады



Норма

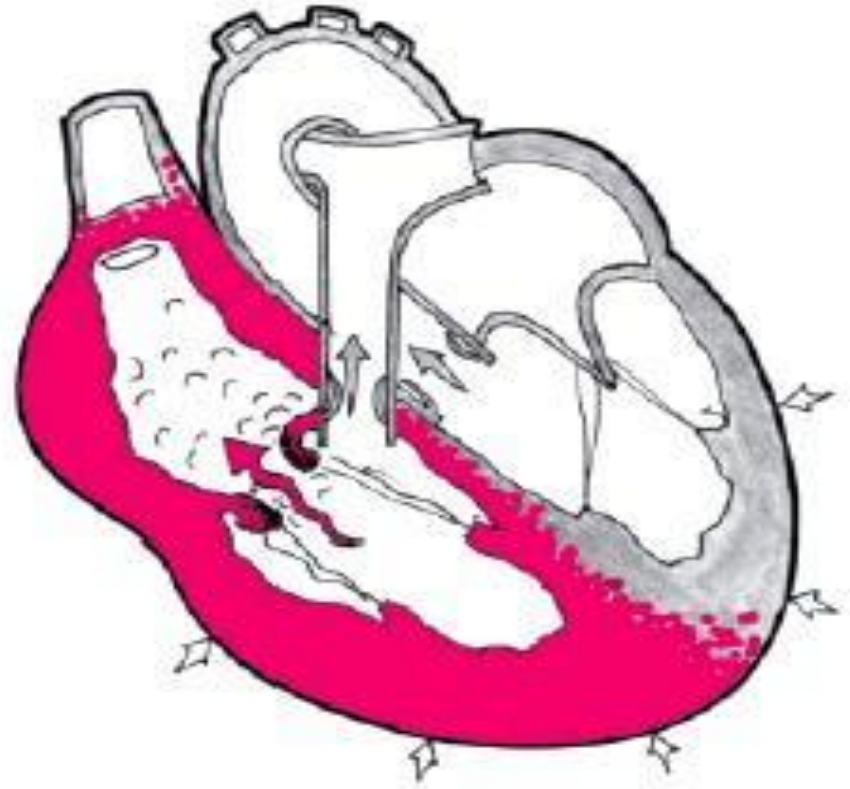


Аортальный стеноз

Үшжармалы қақпақша жеткіліксіздігі

Гемодинамика

Трикуспидалдық қақпақшаның жеткіліксіздігі ревматизмнің толассыз қайталанатын ағымында кездеседі. Көбіне митралдық қақпақша ақауларынан кейін пайда болады. Гемодинамикалық бұзылыс қанның оң жүрекшеге қайта баруымен байланысты. Сөйтіп жоғары және төменгі қуыс веналарда қанның көп жиналуы және іркілуі байқалады. Осыған орай бауыр көлемінің үлкеюі, жүректің оң жақ бөлігіне ауыртпалықтың көп түсуі айқын көрінеді.



Диагностика

- ✓Рентгенография
- ✓Электрокардиограмма (ЭКГ)
- ✓Эхокардиограмма (ЭхоКГ)
- ✓Катетеризация сердца и ангиограмма
- ✓УЗИ сердца



ЕМІ

Медикаменттік ем қолданылады (үш бағытта) :

1. Стрептококке қарсы
 2. Қабынуға қарсы
 3. Иммундық патологияны басуға бағытталуы керек.
- Негізгі медикаменттік ем ретінде ацетилсалицил қышқылы қолданылады.
 - Пирозолон препараттары (аналгин, амидопирин, реопирин)
 - *Индометацин, метиндол* таблеткасы
 - Стероидтық емес дәрілермен қоса глюкокортикоидтар жиі тағайындалады. Ең жақсы қосынды дәрілер *аспирин* мен *преднизолон* болып саналады