



ПОРОКИ СЕРДЦА

Шодмонкулова Диёра Бобур дочь

Мингяшарова Мехринисо Анвар дочь

Куйлиев Хумоюн Зокир сын

Худойбердиева Камола Алишер дочь

Студенты Ташкентской Медицинской Академии

Анотатсия: *определение пороков сердца, классификация пороков сердца, пороки митрального клапана.*

Ключевые слова: *порока сердца, поражения клапана, синдром, ЭКГ, Эхо КГ*

Врожденные или приобретенные дефекты структур сердца (клапанного аппарата, перегородок сердца, магистральных сосудов), приводящие к нарушениям внутрисердечной и системной гемодинамики .

По локализации клапанного поражения:

- Пороки митрального клапана
- Пороки аортального клапана
- Пороки трехстворчатого клапана
- Пороки клапана легочной артерии
- Сложные пороки (наличие пороков сразу нескольких клапанов)

По характеру поражения клапана:

- Стеноз (сужение отверстия клапана)
- Недостаточность (неполное смыкание створок клапана)
- Комбинированные (= сочетанные) (сочетание на одном клапане стеноза и недостаточности)

Клинические проявления приобретенных пороков сердца:

- Синдром клапанного поражения
- Синдром первичного патологического процесса, приведшего к поражению клапанного аппарата (ревматизм, инфекционный эндокардит, атеросклероз и т.д.)
- Синдром сердечной недостаточности

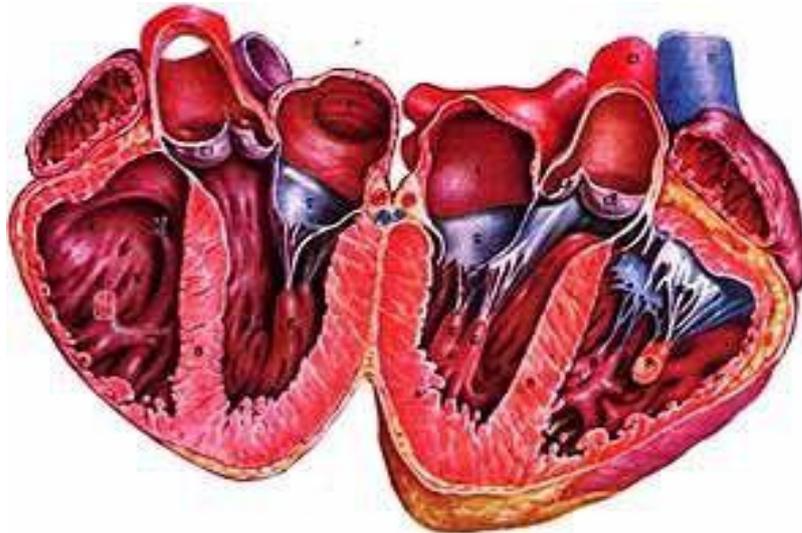
Синдром клапанного поражения:

- Прямые признаки порока сердца
 - обусловлены нарушением функции пораженного клапана и изменением кровотока через него
 - Аускультация сердца (в т.ч., специальные приемы)
 - изменение тонов, дополнительные тоны, шумы и/или их эквиваленты
 - ФоноКГ(ФКГ), ЭхоКГ (визуализация клапана, выявление регургитации, оценка трансклапанного градиента), МРТ, СКТ, рентгеноконтрастная вентрикулография.



● Косвенные признаки порока сердца-вследствие компенсаторной гипертрофии и/или дилатации камер сердца и нарушений кровотока зависимых областей. Вследствие компенсаторной гипертрофии и/или дилатации камер сердца и нарушений кровотока в зависимых областях

- физикальные методы (изменение тонов сердца, выявление гипертрофии и дилатации отделов сердца при осмотре, пальпации и перкуссии),
- ЭКГ (гипертрофия отделов сердца, нарушения ритма),
- Рентгенография грудной клетки (увеличение отделов сердца, признаки легочной гипертензии, застоя в легких),
- ЭхоКГ (выявление гипертрофии отделов, оценка размера камер сердца) - СКТ, МРТ



Прямые признаки МС Аускультация. ФоноКГ.

● S1 - громкий хлопающий, м.б. ослаблен при полной потере подвижности створок;

● OS-Щелчок открытия МК – высокочастотный тон (S2--OS = 0,05-0,12”);

● Ритм перепела;

● Пресистолический шум;

● Протодиастолический шум (низкочастотный, рокочущий, убывающий);

● Диастолическое дрожание (кошачье мурлыканье) на верхушке – эквивалент протодиастолического шума;

Патофизиология МС (1):

Обструкция току крови из ЛПр в ЛЖ в диастолу → перегрузка ЛПр давлением → Концентрическая гипертрофия ЛПр:

Субъективные симптомы (жалобы)- отсутствуют

Объективно : Аускультация: прямые признаки порока, перкуторные размеры ЛПр не изменены (3 м/р слева),

ЭКГ: Гипертрофия ЛПр - (p-mitrale)

Эхо КГ: прямые признаки порока + гипертрофия ЛПр



Патофизиология МС (2-1):

↑ степени МС →

↑ предсердно-желудочковый градиент (a-v grad) на МК

онцентрическая ГЛПр Миогенная дилатация ЛПр →

→ строгое повышение легочного венозного и капиллярного давления (j-рецепторы) (венозная ЛГ)

→ ртериальная легочная гипертензия (ЛГ) (пассивная / активная)

Патофизиология МС (2-2):

Субъективные симптомы (зависят от a-v grad):

● Небольшой a-v grad -в покое симптомов нет. При физ. нагрузке - приступы одышки, кашля (ЛГ). Кровохарканье (ЛГ).

● При нарастании a-v grad (Рлпр \geq 25mm Hg) и ЛГ - одышка в покое, ночная пароксизмальная одышка, ортопноэ, отек легких.

Объективно: признаки дилатации ЛПр, легочной гипертензии.

- перкуторно: увеличение границ ОСТ слева в 3-м м/р (дилатация ЛПр), во 2 м/р справа (ЛА)

- Аускультация : акцент и раздвоение Р2 , признаки застоя в легких (ЛГ).

-Пульс: малое наполнение (фиксированный СВ), фибрилляция предсердий (дилатация ЛПр),

- ЭКГ: - p-mitrale, фибрилляция предсердий (дилатация ЛПр)

- Рентгенологические признаки ув-я ЛПр, легочной гипертензии, застоя в легких

- ЭхоКГ - дилатация полости ЛПр, градиент давления на МК, повышение давления в легочной артерии

Патофизиология МС (3)

Артериальная легочная гипертензия (активная) →

Перегрузка давлением ПЖ →

Концентрическая гипертрофия ПЖ→

при Рла \gt 60 \uparrow mm Hg — миогенная дилатация ПЖ →

Признаки ПЖ СН, относительная трехстворчатая недостат-ть

Субъективные симптомы: Слабость, утомляемость при нагрузках (фиксированный СВ)

Объективно: признаки гипертрофии и дилатации ПЖ (сердечный толчок, эпигастральная пульсация, ув-е АСТ)

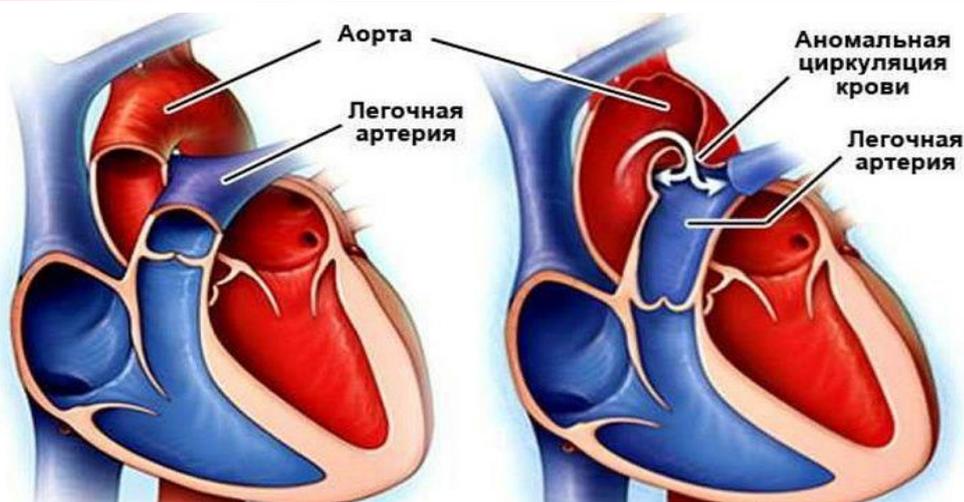
● Признаки ПЖ СН (системная венозная гипертензия, периферические отеки, гепатомегалия, асцит)

● Признаки трехстворчатой недостат-ти (пульсация шейных вен, шум 3-х створчатой недостаточности, уменьшение тяжести одышки)

ЭКГ: ув-е ППр (p-pulmonale) и ПЖ

Рентгенологические признаки увеличения правых отделов

ЭхоКГ: гипертрофия и дилатация полости ППр и ПЖ, трикуспидальная регургитация



Митральная недостаточность: аускультация (прямые признаки)

S1 ослаблен;

S3 (увеличение кровотока через митральное отверстие в фазу быстрого наполнения ЛЖ) – при митральной недостаточности может не являться признаком декомпенсации СН;

Шум-(пан)систолический, сливающийся с S1, -лентовидный -дующий -высокочастотный -максимум на верхушке -радиация в левую аксиллярную область;

Патофизиология МН (1):

Ретроградный ток крови в ЛПр>перегрузка объемом ЛПр → ув. давления в ЛПр → эксцентрическая гипертрофия/ миогенная дилатация ЛПр>Объемная перегрузка ЛЖ ↓ Эксцентрическая ГЛЖ (зон Франка-Старлинга);

- Пациенты с умеренной МН остаются бессимптомными на протяжении многих лет

- Объективно: признаки эксцентрической гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛПр

Патофизиология МН (2):

Объемная перегрузка ЛЖ →

Эксцентрическая ГЛЖ → ↑ → СВ

миогенная дилатация ЛЖ →

Пов-е КДД ЛЖ Пов-е КДД ЛПр →

Ретроградное пов-е давления в лег. венах и капиллярах (ЛГ венозная)

Симптомы ЛЖ СН:

Субъективные: одышка при нагрузке, пароксизмальная ночная одышка, ортопноэ, отек легких;

Объективно: акцент и раздвоение P2 (ЛГ, укорочение фазы изгнания ЛЖ); легочный венозный застой/легочная гипертензия (симптомы ЛЖ СН);

ЭКГ: гипертрофия ЛПр и ЛЖ;

Рентгенография гр. клетки: ув-е ЛПр и ЛЖ, застой в легких;

Патофизиология МН (3):

ЛГ венозная → Легочная артериальная гипертензия →



Перегрузка давлением ПЖ →

Концентрическая гипертрофия/миогенная дилатация ПЖ → пов-е давл-я в ППр
→ эксцентр. гипертр/дилатация ППр → симптомы ПЖ СН

Субъективные симптомы: Слабость, утомляемость (СВ) ↓

Объективно: признаки гипертрофии и дилатации ПЖ (сердечный толчок, эпигастральная пульсация, ув-е АСТ)

Признаки ПЖ СН (системная венозная гипертензия, периферические отеки, гепатомегалия, асцит, гидроторакс)

ЭКГ, Рентгенография гр. клетки, ЭхоКГ: признаки ув-я правых отделов (гипертрофия и дилатация ППр и ПЖ)

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1.А.В. Тополянский., А.Л.Вёрткин., ПОРОКИ СЕРДЦА, М2019

2.Ф.И.Борис., А.В.Сай., Хирургия, М2005