

ГОУ СПО РО «Ростовский базовый медицинский колледж»

Пороки сердца

Выполнила :

Студентка 3 курса 3 группы

Отд.: «Сестринское дело»

Кошляк Дина Александровна

ВВЕДЕНИЕ

Пороки сердца являются следствием органических поражений клапанного аппарата сердца , приводит к нарушению кровообращения.

Пороки бывают:

- ❖ Врожденные
- ❖ Приобретенные

Приобретенные:

- Митральные
- Аортальные
- Трикуспидальные
- Пороки легочного клапана

Врожденные:

- Пороки с увеличенным кровотоком через легкие
- Пороки с нормальным кровотоком через легкие
- Пороки с уменьшенным кровотоком через легкие



ПРИОБРЕТЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА

Стеноз митрального отверстия.

Стеноз митрального отверстия – это сужение левого предсердно-желудочкового отверстия, приводящие к увеличению диастолического градиента давления между левым предсердием и левым желудочком.

Этиология:

В большинстве случаев причиной бывает ревматизм. К более редким причинам относятся поражения митрального клапана при инфекционном эндокардите, атеросклерозе с массивной кальцификацией митрального фиброзного кольца ревматоидном полиартрите, когда в ревматоидном процесс вовлекаются и хорды и происходит их инфильтрация ШИК- позитивными клетками.

Классификация:

- ❖ Незначительный стеноз митрального отверстия – 3-4 см
- ❖ Умеренный стеноз – 2,9 – 2 см
- ❖ Выраженный стеноз – 1,9 – 1,1 см
- ❖ Критический стеноз – менее 1 см



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Во многом зависит от степени сужения отверстия, наличие (и выраженность) легочной гипертензии.

Жалобы возникают при значительном увеличении градиента давления между левым предсердием и левым желудочком. Одышка, приступы удушья, кровохарканье, повышенная утомляемость. Характерны отеки ног, увеличение объема живота. Пальпаторно можно определить систолическое дрожание вдоль левого края грудины. Характерны значительное увеличение печени, пульсация в надчревной области. При ЭКГ часто выявляют признаки гипертрофии и дилатации правых отделов сердца, фибрилляцию предсердий.

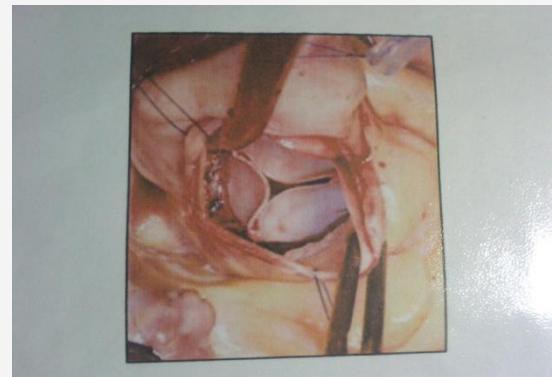


НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА.

Такой вид порока сердца характеризуется неполным смыканием створок во время систолы левого желудочка в результате поражения клапанного аппарата.

Этиология.

Митральный клапан поражается при атеросклерозе, ревматизме, при чрезмерном расширении левого желудочка, фиброзного кольца и круговых мышц атриовентрикулярного отверстия. Недостаточность митрального клапана компенсируется за счет гипертрофии миокарда левого желудочка и предсердия. В ряде случаев левое предсердие, расширяясь, более не способно к полному опорожнению крови, в результате чего возникает застой крови в левом предсердии, а затем в малом круге кровообращения. Развивается застойная недостаточность кровообращения сердечная недостаточность.



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Выраженность симптомов зависит от степени дефекта митрального клапана. Незначительная недостаточность может не причинять беспокойства даже при физической работе. При осмотре не обнаруживаются какие-либо изменений. При значительном дефекте клапана появляется одышка, отеки в ногах к вечеру. Акроцианоз. При перкуссии выявляется смещение границ относительной тупости вверх и влево. При аускультации над верхушкой выслушивается ослабленный 1 тон и систолический шум, который проводится в левую подмышечную область. Пульс чаще всего не отличается от нормы., АД в норме, но может быть снижено. Рентгенологическое исследование показывает увеличение левого предсердия. На ЭКГ при выраженной митральной недостаточности электрическая ось сердца отклоняется влево. На фонограмме регистрируется систолический шум.



НЕДОСТАТОЧНОСТЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА.


Недостаточность аортального клапана – несмыкание створок аортального клапана, приводящее к забору крови из аорты в левый желудочек во время диастолы.

Этиология.

В большинстве случаев причиной недостаточности аортального клапана бывает ревматическое поражение створок, а также инфекционный эндокардит. Другие причины включают аневризму аорты, травму, сифилис, анкилозирующий спондилит, артериальную гипертензию, синдром Марфана, синдром Райтера, СКВ, ревматоидный артрит.

Клиническая картина.

При незначительной и умеренной недостаточности аортального клапана жалоб обычно не бывает и больные не обращаются к врачу. При выраженной недостаточности аортального клапана больные жалуются на слабость, сердцебиение, быструю утомляемость, одышку при физических нагрузках. 20 % больных беспокоят боли в сердце из-за сдавления субэндокардиальных слоев избыточным объемом крови. Пальпация позволяет при выраженном пороке выявить систолическое дрожание над основанием сердца. При перкуссии границы относительной сердечной тупости расширены влево. ЭКГ выявляют признаки гипертрофии левого желудочка. Могут быть нарушения ритма и проводимости.



**Спасибо за
внимание.**