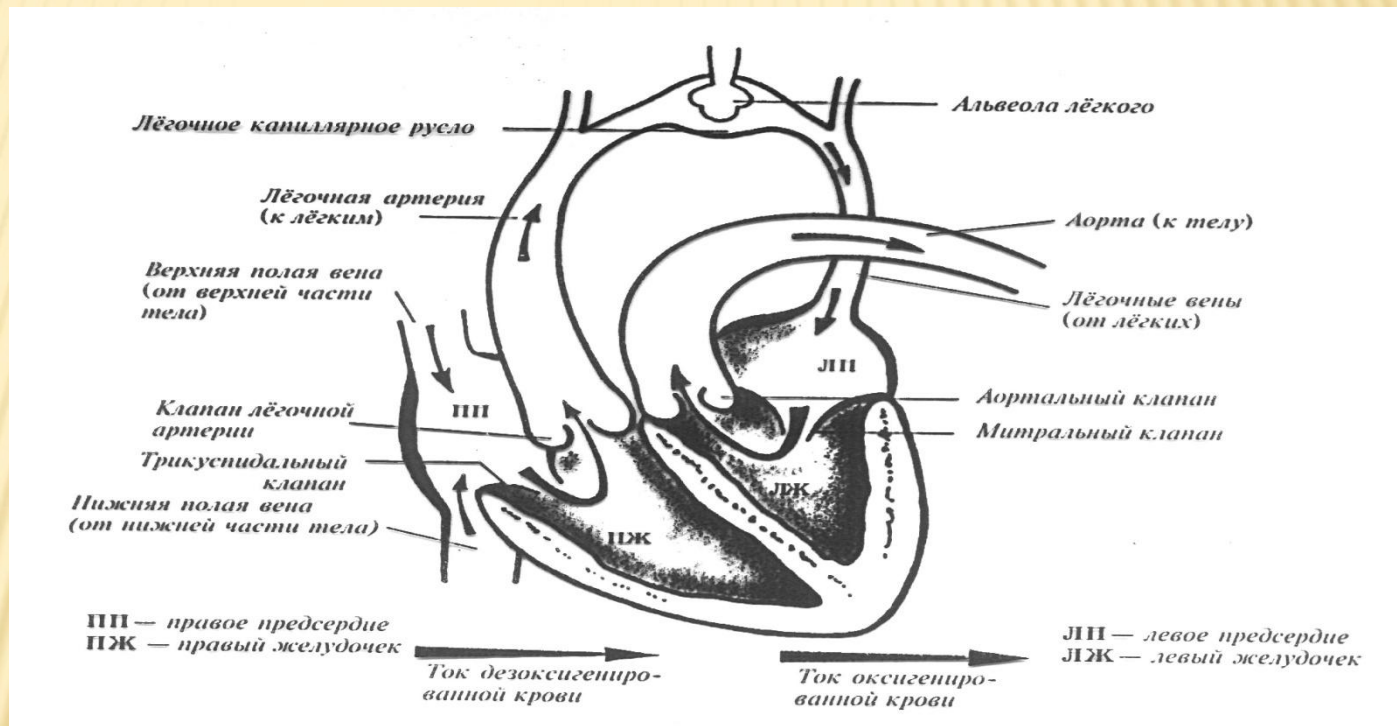


ПРИОБРЕТЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА



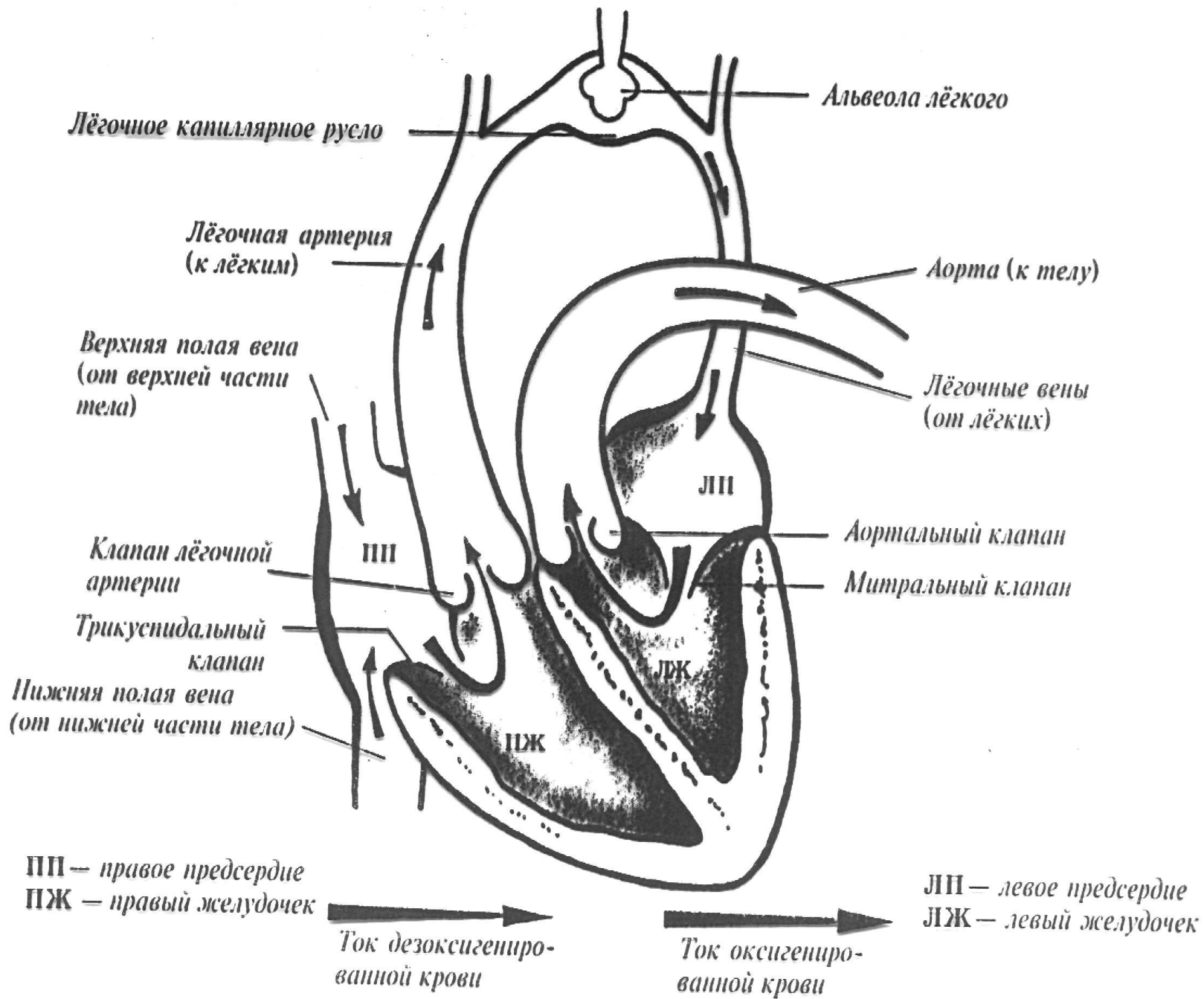
Доцент кафедры пропедевтики внутренних
болезней РостГМУ
Веселова Е.Н.

ПОРОКИ СЕРДЦА – СТОЙКОЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В СТРОЕНИИ КЛАПАННОГО АППАРАТА СЕРДЦА, НАРУШАЮЩЕЕ ЕГО ФУНКЦИЮ

- Врожденные – дефект развития сердца и магистальных сосудов**
- Приобретенные – ревматизм – 90%, сепсис, атеросклероз, сифилис – 10%, травмы – 0,2%**
- Простые – недостаточность или стеноз**
- Комбинированные – недостаточность + стеноз**
- Сочетанные – поражение 2 или 3 клапанов**
- Стадии – компенсации, декомпенсации**

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

- Ревматизм – 90%
- Сепсис, атеросклероз, сифилис – 10%
- Травмы – 0,2%
- Патогенез: в основе воспаление створок клапана с последующим развитием склероза с образованием деформации и укорочения створок, при стенозе – сращение створок



НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

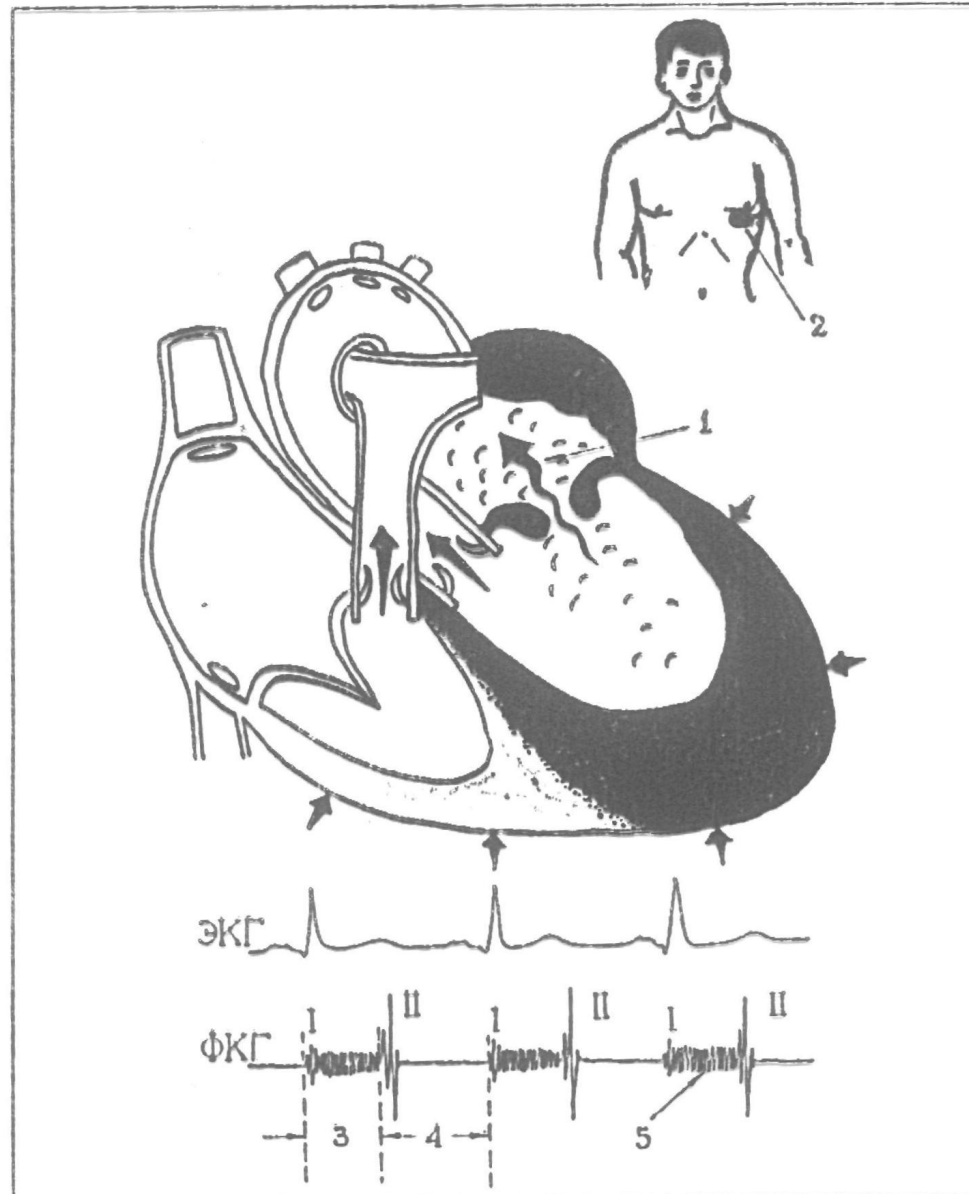


Рис.3.105. Органический шум при недостаточности митрального клапана.
1 - турбулентный ток крови; 2 - локализация шума; 3 - систола; 4 - диастола;
5 - левоventридный систолический шум.

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

(НАРУШЕНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ)

- ▣ Гипертрофия левого предсердия, левого желудочка, поздняя гипертрофия правого желудочка
- ▣ Границы относительной тупости смещены вверх, влево, позднее вправо
- ▣ Митральная конфигурация со сглаженной талией

ПРИЗНАКИ МИТРАЛЬНОЙ

НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- **Верхушечный толчок смещен влево, разлитой, усиленный, резистентный**
- **Пульс мягкий**
- **САД повышено, ДАД понижено**
- **Аускультация: ослабление 1 тона, систолический шум на верхушке сердца, акцент 2 тона над легочной артерией**
- **Рентген: митральная конфигурация, расширение дуги легочной артерии**
- **ЭКГ: гипертрофия левого предсердия и левого желудочка**
- **ФКГ: снижение амплитуды 1 тона, систолический шум при записи с верхушки сердца, увеличение 2 тона на легочной артерии**

В ОСНОВЕ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА – СРАЩЕНИЕ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И СУЖЕНИЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ОТВЕРСТИЯ

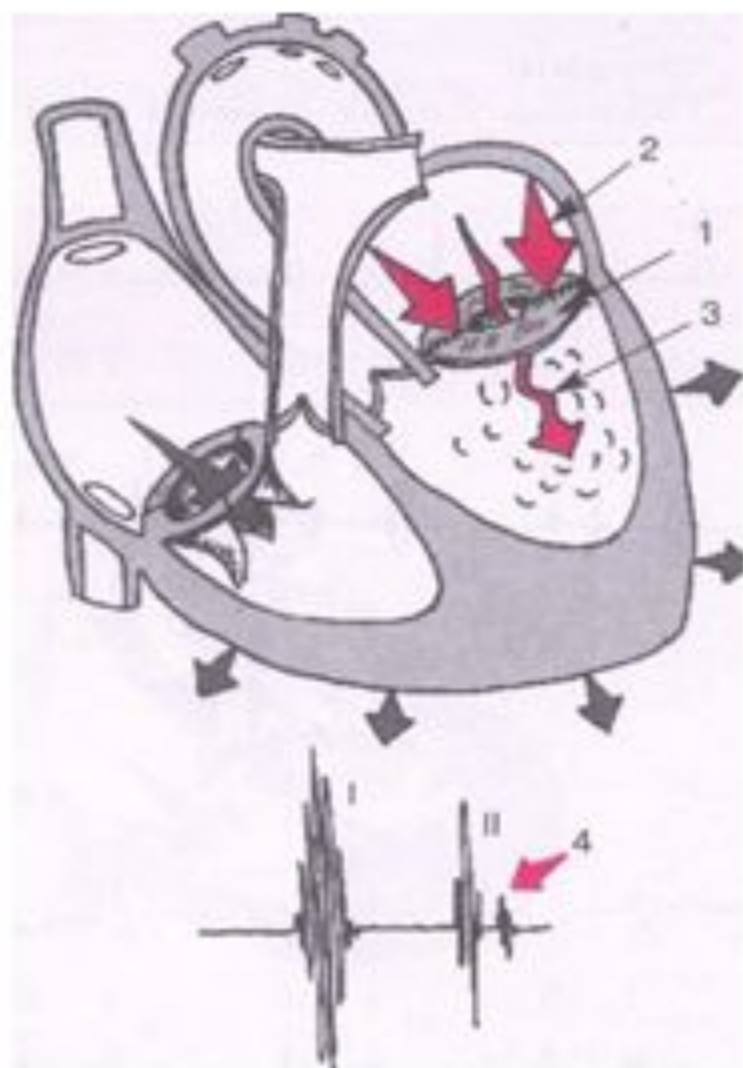
- **Нарушение гемодинамики при атриовентрикулярном отверстии меньше 1,5 см**
- **Жалобы на сердцебиение, одышку, перебои в области сердца, боли, кашель, кровохарканье**

□ У части больных дальнейший рост давления в левом предсердии и легочных венах вследствие раздражения барорецепторов вызывает рефлекторное сужение артериол (рефлекс Китаева). Это ведет к значительному повышению давления в легочной артерии. Такая легочная гипертензия называется активной, т.к. имеется несоответствие между ростом давления в левом предсердии и легочной артерии. Рефлекс Китаева, являющийся защитным сосудистым рефлексом, предохраняет легочные капилляры от чрезмерного повышения давления и выпотевания жидкой части крови в полость альвеол.

□ В последующем развиваются морфологических изменений сосудов малого круга (сужение просвета, склеротические изменения). В результате гипертрофия и гиперфункция правого желудочка достигают выраженных степеней. Рост давления в легочной артерии и правом желудочке затрудняет опорожнение правого предсердия, приводит к росту давления в нем и гипертрофии его миокарда. В дальнейшем происходит ослабление правого желудочка. Развивающаяся дилатация правого желудочка и относительная недостаточность трехстворчатого клапана несколько снижают давление в легочной артерии, но нагрузка на правое предсердие возрастает, развивается декомпенсация по большому кругу кровообращения.

Механизм возникновения тона открытия митрального клапана

- 1 - сращение створок митрального клапана;
- 2 - удар порции крови о сросшиеся створки клапана;
- 3 - турбулентный ток крови в период быстрого наполнения желудочков;
- 4 - тон открытия митрального клапана



ПРИЗНАКИ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА

- Гипертрофия левого предсердия и правого желудочка
- Увеличение границ относительной тупости вверх и вправо
- Митральная конфигурация со сглаженной талией
- Осмотр: При осмотре определяется *Facies mitralis* «митральный румянец» на фоне бледной кожи.
митральный нанизм, сердечный горб, сердечный толчок
- Пальпация: диастолическое дрожание на верхушке
- Симптом Савельего-Попова (левопредсердный симптом)
- Рентген: увеличение левого предсердия, правого желудочка, выбухание легочной артерии
- ЭКГ: гипертрофия левого предсердия и желудочка
- ФКГ: увеличение амплитуды 1 тона на верхушке сердца,, увеличение 2 тона на легочной артерии, щелчок открытия митрального клапана

□ **Следствие работы гипертрофированного правого желудочка в условиях легочной гипертензии:**

- **а) отсутствие верхушечного толчка, так как левый желудочек оттеснен гипертрофированным правым желудочком.**
- **б) передаточная пульсация печени, обусловленная работой гипертрофированного правого желудочка. На вдохе эта пульсация увеличивается.**
- **в) сердечный толчок в четвертом межреберье у левого края грудины.**

□ **Аускультация:** ритм перепела, 1 тон на верхушке сердца хлопающий, 2 тон и т.открытия митрального клапана, диастолический шум на верхушке сердца.Акцент 2 тона над легочной артерией, расщепление и раздвоение 2 тона, возможна мерцательная аритмия, шум Грехема-Стила

**ШУМ ГРЭХЕМА-СТИЛЛА – ЭТО
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ
ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ
ОТНОСИТЕЛЬНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНА
ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ВОЗНИКАЮЩИЙ
ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПОВЫШЕНИИ
ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ
(МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ, ЛЕГОЧНАЯ
ГИПЕРТЕНЗИЯ, ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ).
ВО II М/Р ПО ЛЕВОМУ КРАЮ ГРУДИНЫ.**

ЭКГ- ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- ▣ Обусловленные увеличением активности гипертрофированного миокарда: 1) Увеличение амплитуды R 3, AVF, V1 – V2; 2) Отклонение ЭОС вправо – угол альфа больше $+ 90^{\circ}$, 3) $R V1 > 7\text{мм}$ 4) $RV1 + SV5-6 > 10,5\text{мм}$;
- ▣ Обусловленные замедлением проведения импульса по гипертрофированному миокарду: Смещение сегмента S-T ниже изолинии с переходом в отрицательный T - 2, 3, AVF, V - 1-2

ГИПЕРТРОФИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА

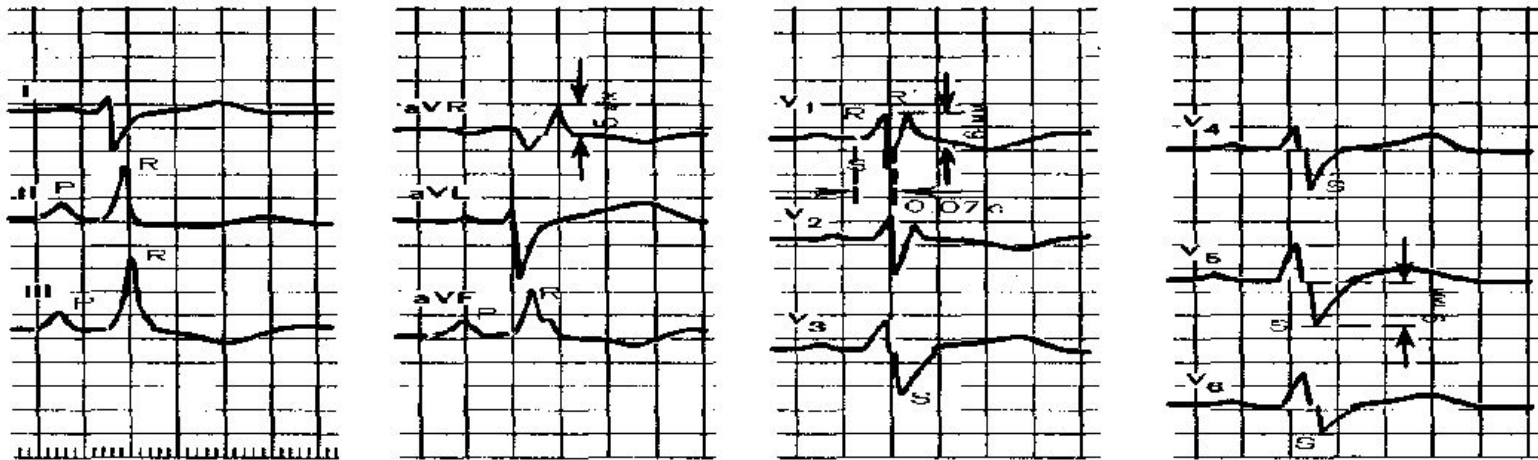


Рис. 7.15. ЭКГ при гипертрофии правого желудочка (тип rSR').

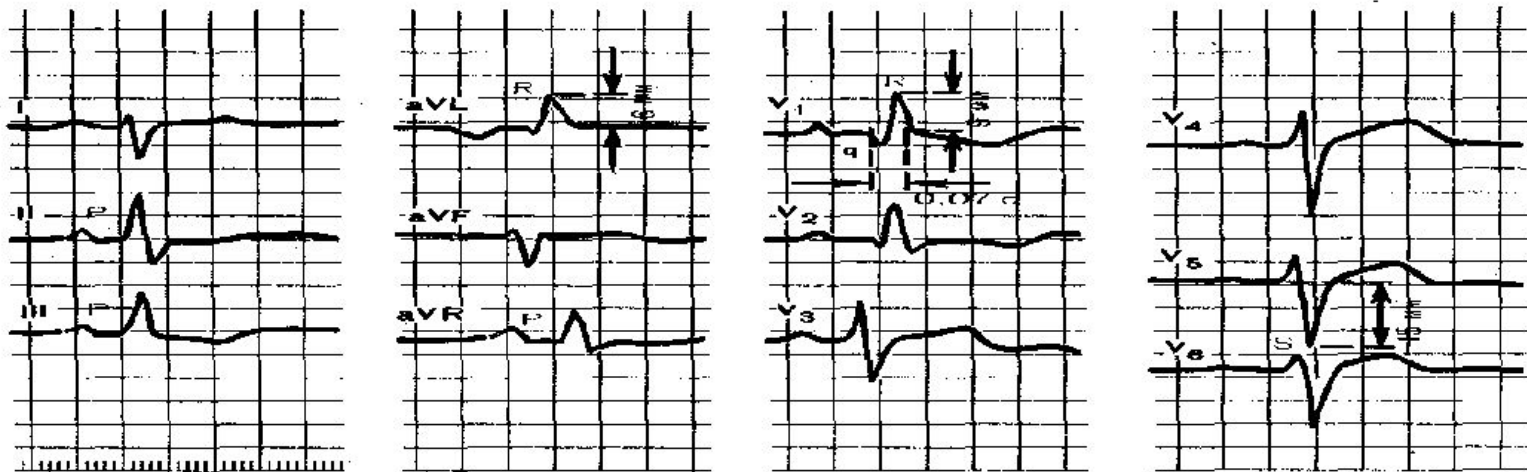


Рис. 7.16. ЭКГ при выраженной гипертрофии правого желудочка (R -тип).

(угол $\alpha \approx +95^\circ$). Увеличена амплитуда зубцов S в левых грудных отведениях. Имеются признаки поворота сердца вок-