

Хроническая ревматическая болезнь сердца
Тема лекции

Лектор: Хамраева Н.

Самарканд 2016

Тема лекции: Хроническая ревматическая болезнь сердца

Активность процесса	Клинические признаки	Стадии	Сердечная недостаточность	
			Стадия	ФК
Неактивная активная	Пороки сердца	I II III IV V	I II А II Б III	I II III IV

Стадии приобретенных пороков сердца

Стадии	Виды пороков			
	митральный стеноз	митральна недостатність	аортальный стеноз	аортальная недостатність
I	Компенсація	Компенсація	компенсация	компенсация
II	легочного застою	Субкомпенсація	скритий СН	Скритий СН
III	правожелудочкової недостатності	Правошлуночкової декомпенсації	Относительной коронарной недостатності	Субкомпенсації
IV	Дистрофічна	Дистрофічна	Относительной коронарной недостатності	Декомпенсації
V	Термінальна			

Недостаточность митрального клапана (*insufficiencia valvulae mitralis*)

- **возникает в тех случаях, когда митральный клапан во время систолы левого желудочка НЕ закрывает полностью атриовентрикулярное отверстие и проходит обратный ток крови из желудочка в предсердие**

Патогенетическая гемодинамика

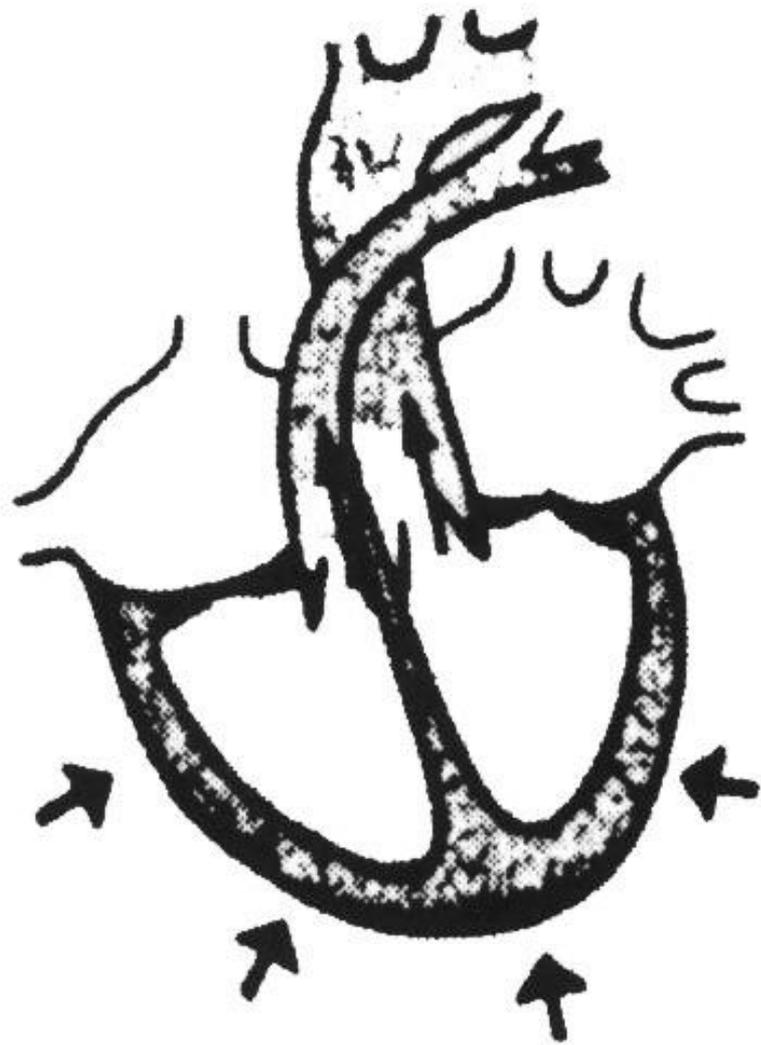
Во время систолы часть крови возвращается в левое предсердие.

Давление в левом предсердии повышается, оно расширяется и гипертрофируется

■ Во время диастолы в левый желудочек поступает увеличенный объем крови (обычный предсердный объем и еще объем регургитации), что ведет к его переполнения и растяжения. Дальнейшем левый желудочек вынужден работать с повышенной нагрузкой, в результате чего он гипертрофируется

**Повышенное давление
приводит к повышению
давления в легочных венах, а
последние, вследствие
раздражения барорецепторов,
вызывают рефлекторное
сужение артериол малого круга
кровообращения (рефлекс
Китаева**

- **Вследствие повышения давления в легочной артерии возрастает нагрузка на правый желудочек. При длительной митральной недостаточности развивается гипертрофия правого желудочка.**



a



b

Сужение левого атриовентрикулярного отверстия

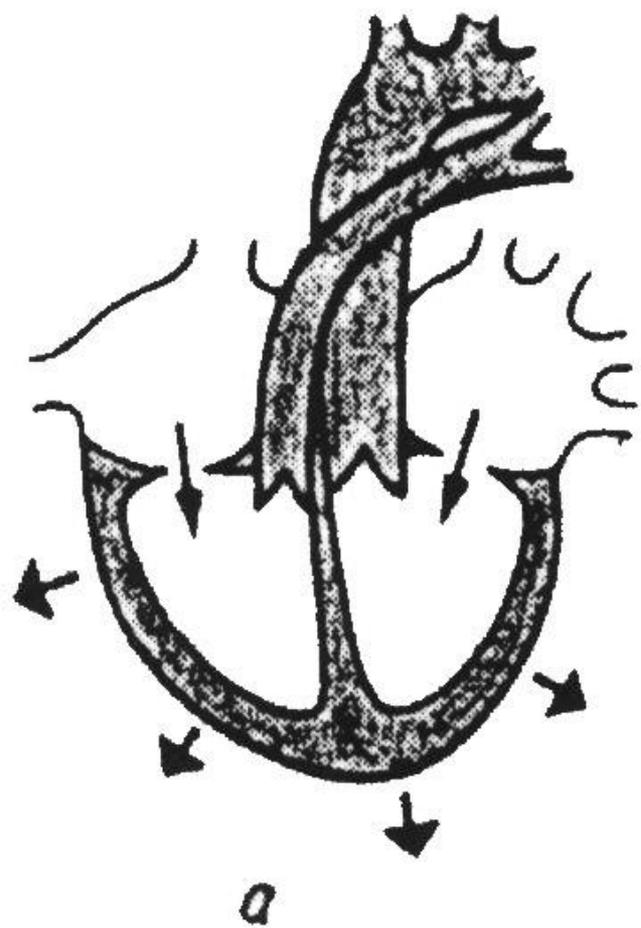
- Сужение атриовентрикулярного отверстия происходит при срастании створок митрального клапана, их уплотнении и утолщении, а также при укорочении и уплотнении сухожильных нитей. Клапан приобретает вид воронки или диафрагмы с щелевидным отверстием внутри.

Патогенез, гемодинамики

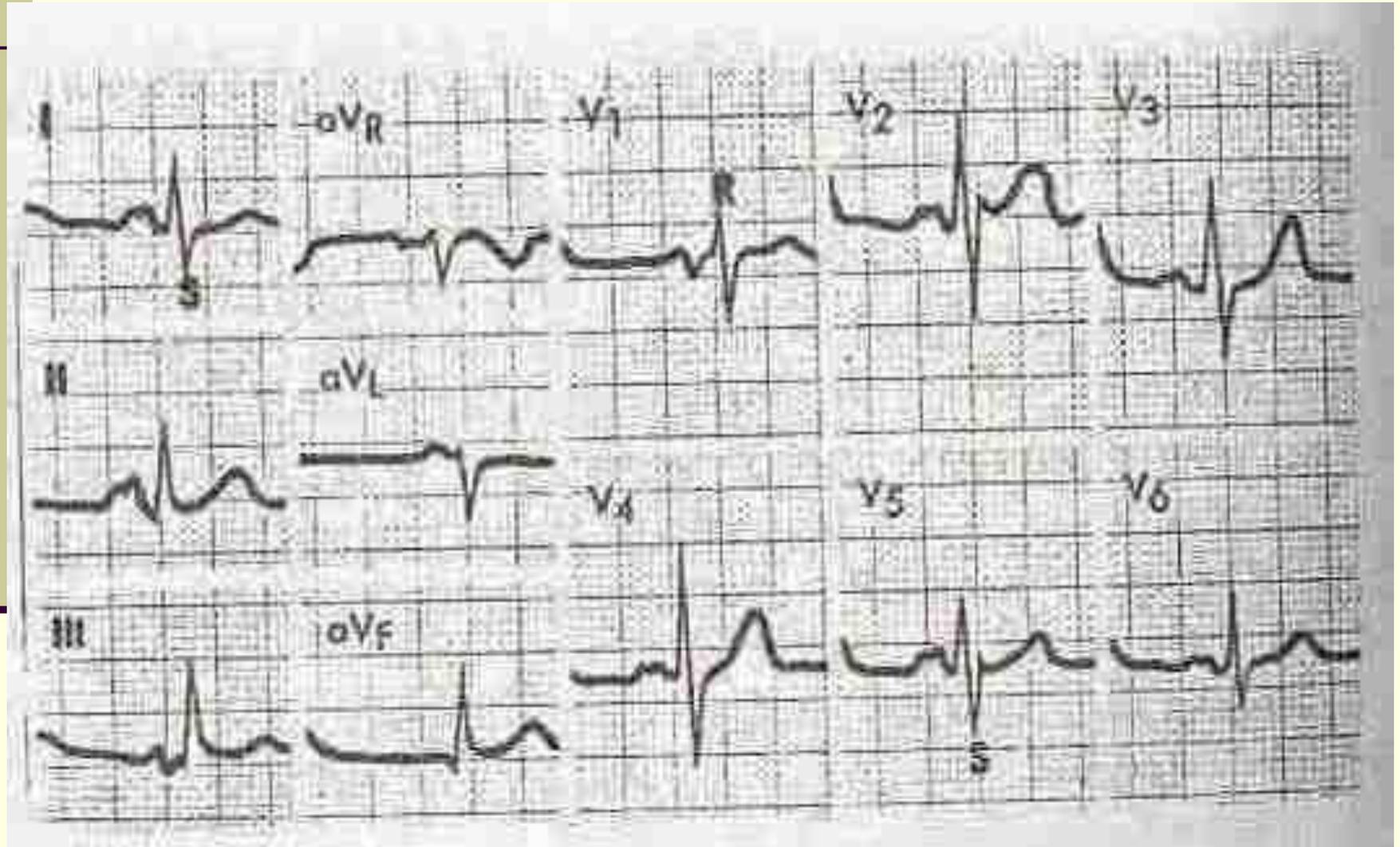
При значительном сужении митрального отверстия до 1,5 см² и менее (норма 4-6 см²) во время диастолы кровь левого предсердия не успевает перейти в левый желудочек. Левое предсердие переполняется, в нем повышается давление, компенсируется усиленным сокращением предсердия, его гипертрофией и растяжением (объем в норме составляет 50-60 мл, при стенозе - 100-200 мл, рис.4).

Степени стеноза:

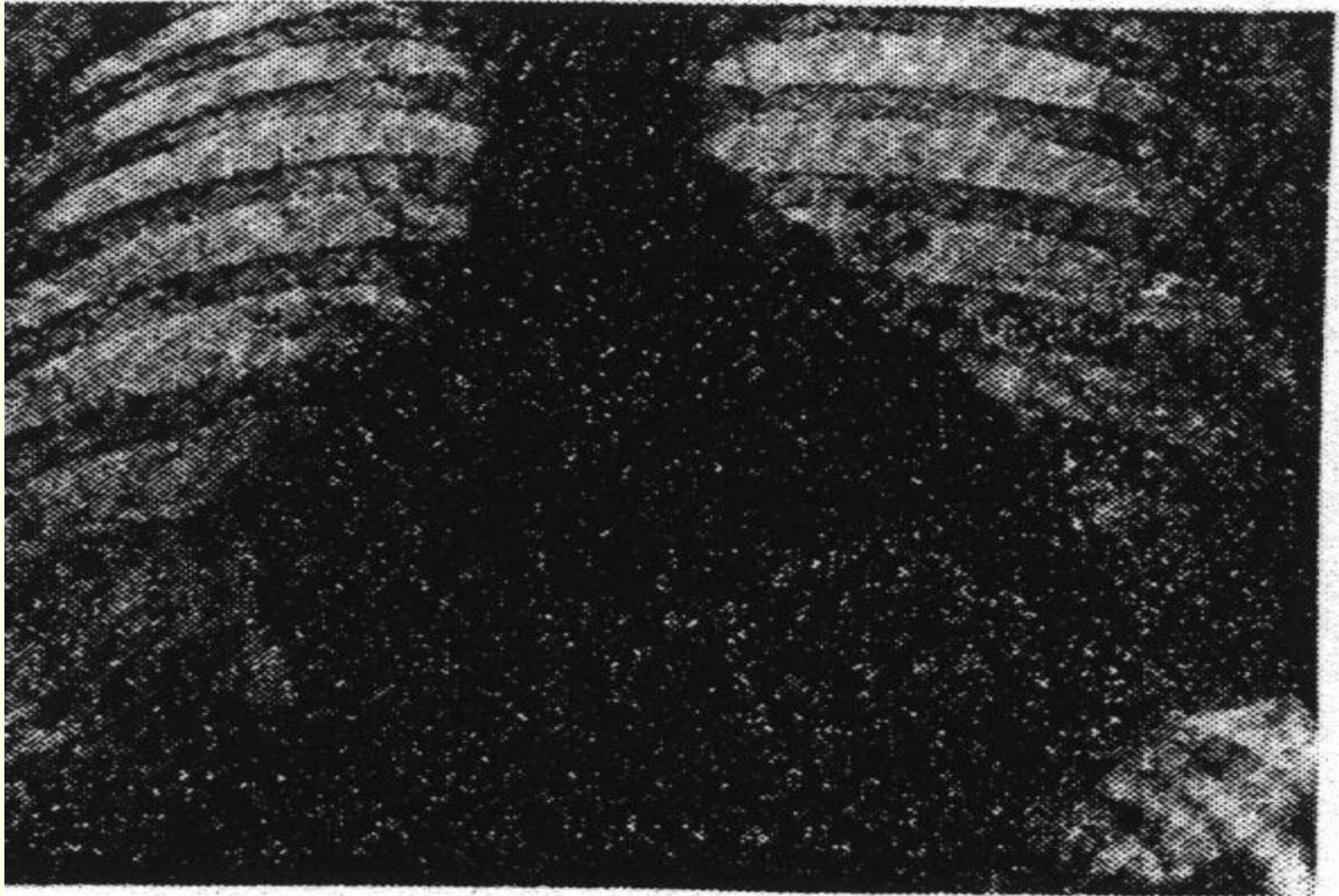
- резкий (площадь митрального отверстия до 0,5 см² и менее);
- Значительный (площадь митрального отверстия 1-0,6 см²);
- Умеренный (площадь митрального отверстия 1,5-1,1 см²).



ЕКГ при митральном стенозе



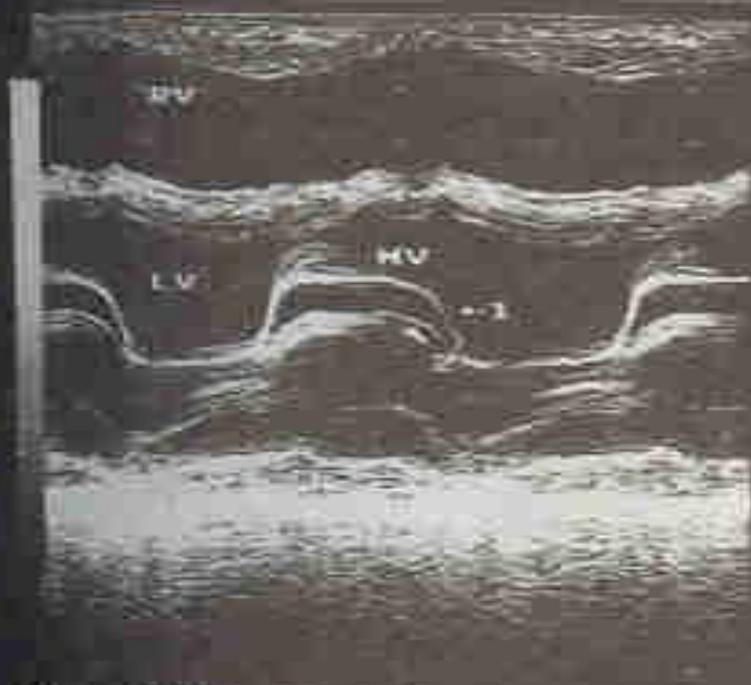
Рентгенография при митральном стенозе



Ехокардиография при митральном стенозе

THE UKRAINIAN CENTRE OF CARDIO-
VASCULAR SURGERY, KIEV.

73F MX4 29.10.92
11.39.04
F3.75
DE 15



P 0.0
HC 84
HDR40
HEE 0
EC 84
EDR40
BEE 0

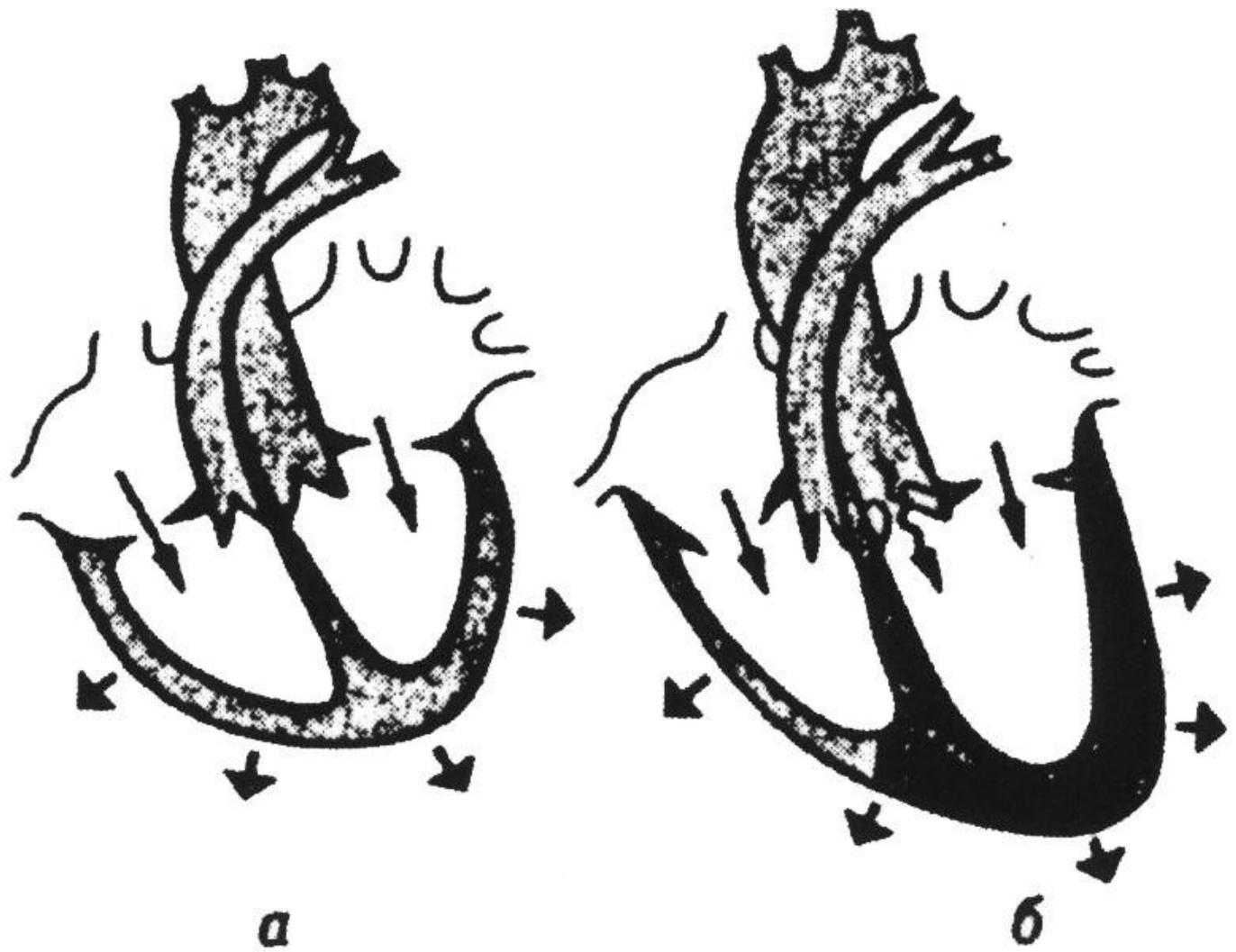
Vol. GAMMA REJECT DOP ANGLE <L < > >>

Недостаточность клапанов аорты (insufficiencia valvularum aortae)

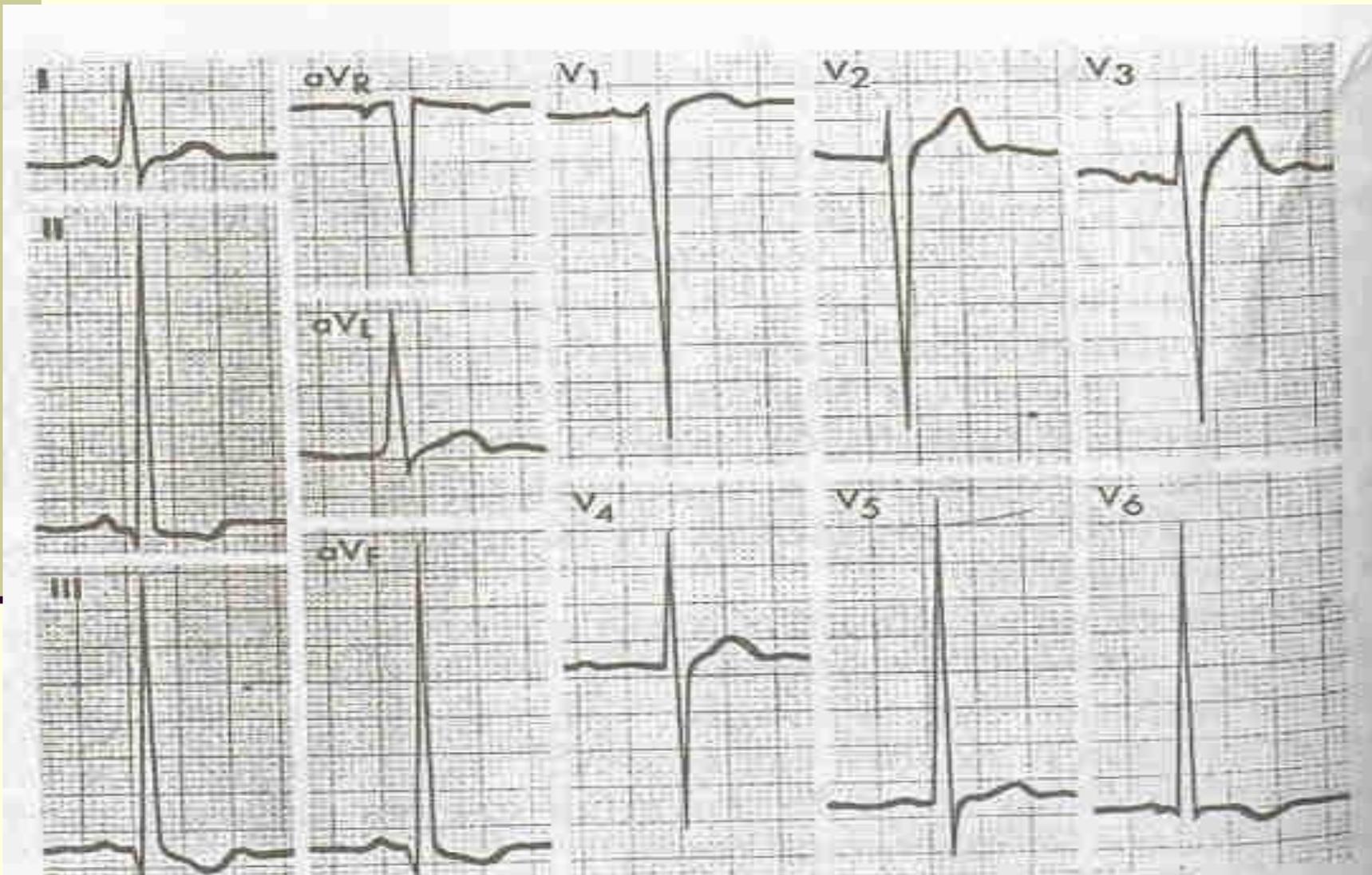
■ *порок, при котором полулунные заслонки не закрывают полностью аортальное отверстие, и во время диастолы проходит обратный ток крови из аорты в левый желудочек.*

Патогенетическая гемодинамика.

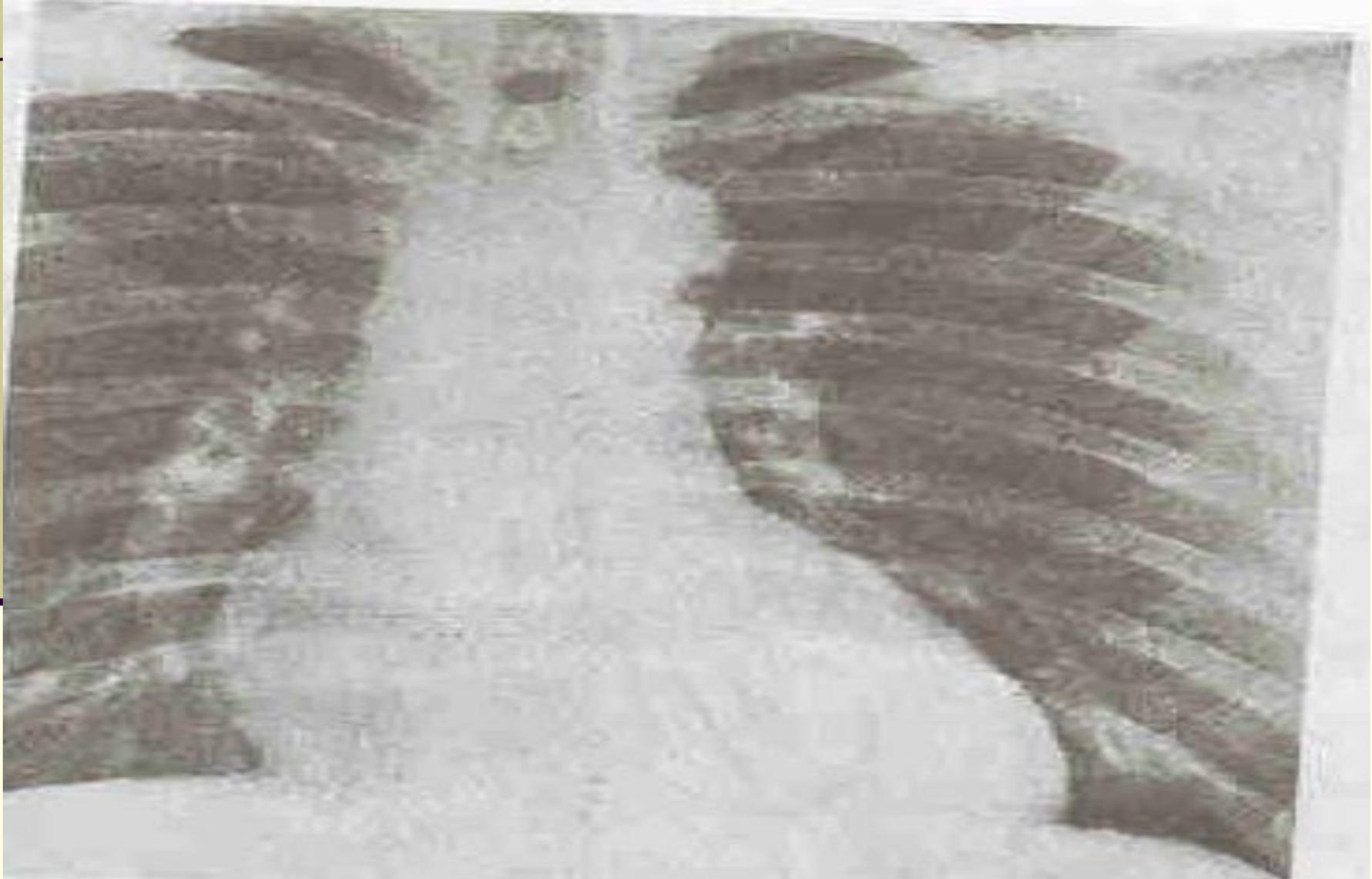
- Во время диастолы кровь поступает в левый желудочек не только из левого предсердия, но и из аорты за счет аортального кровотока, что приводит к переполнению и растяжению левого желудочка во время диастолы



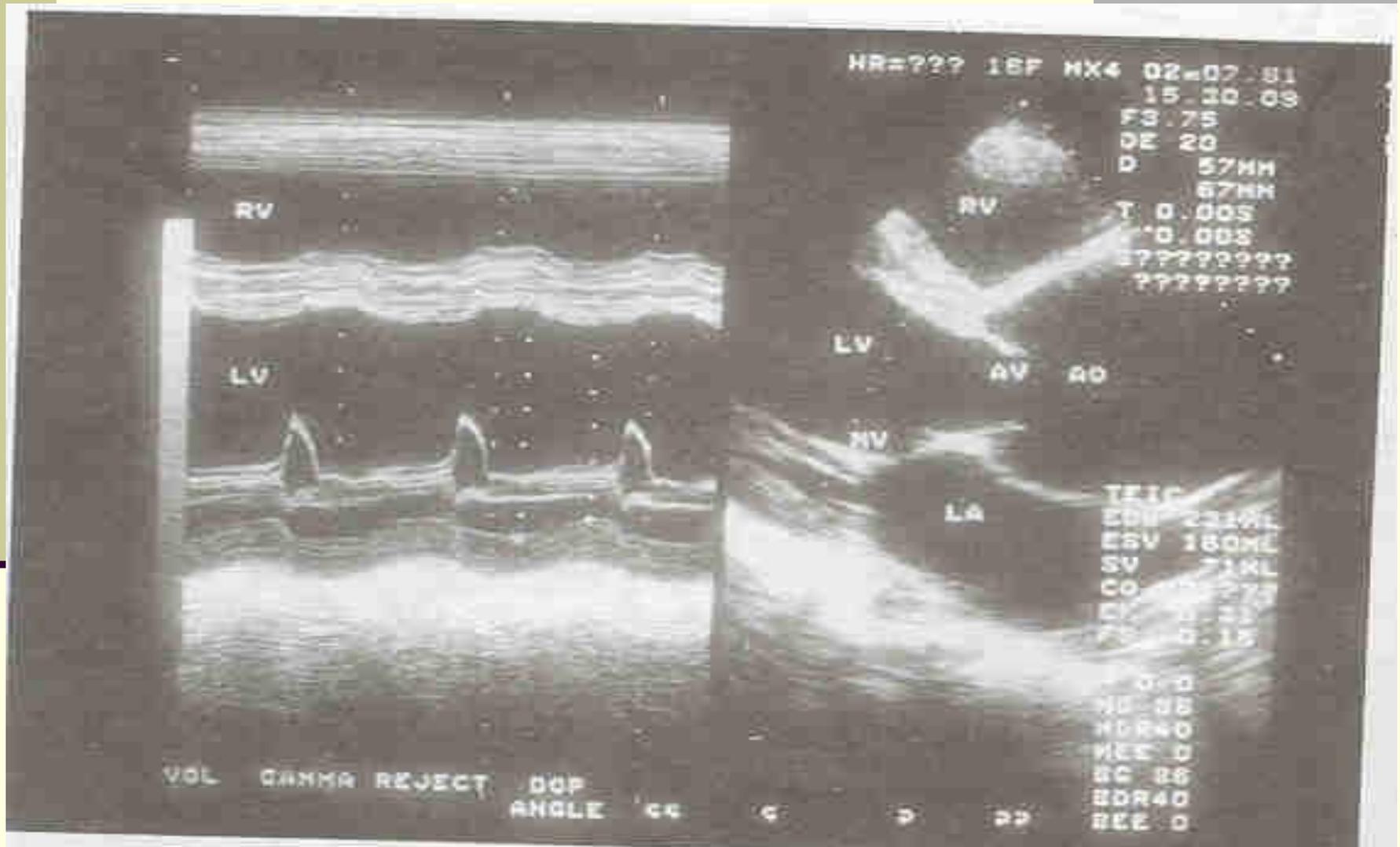
ЭКГ при аортальной недостаточности



Рентгенография при аортальной недостаточности



Эхокардиография при аортальной недостаточности

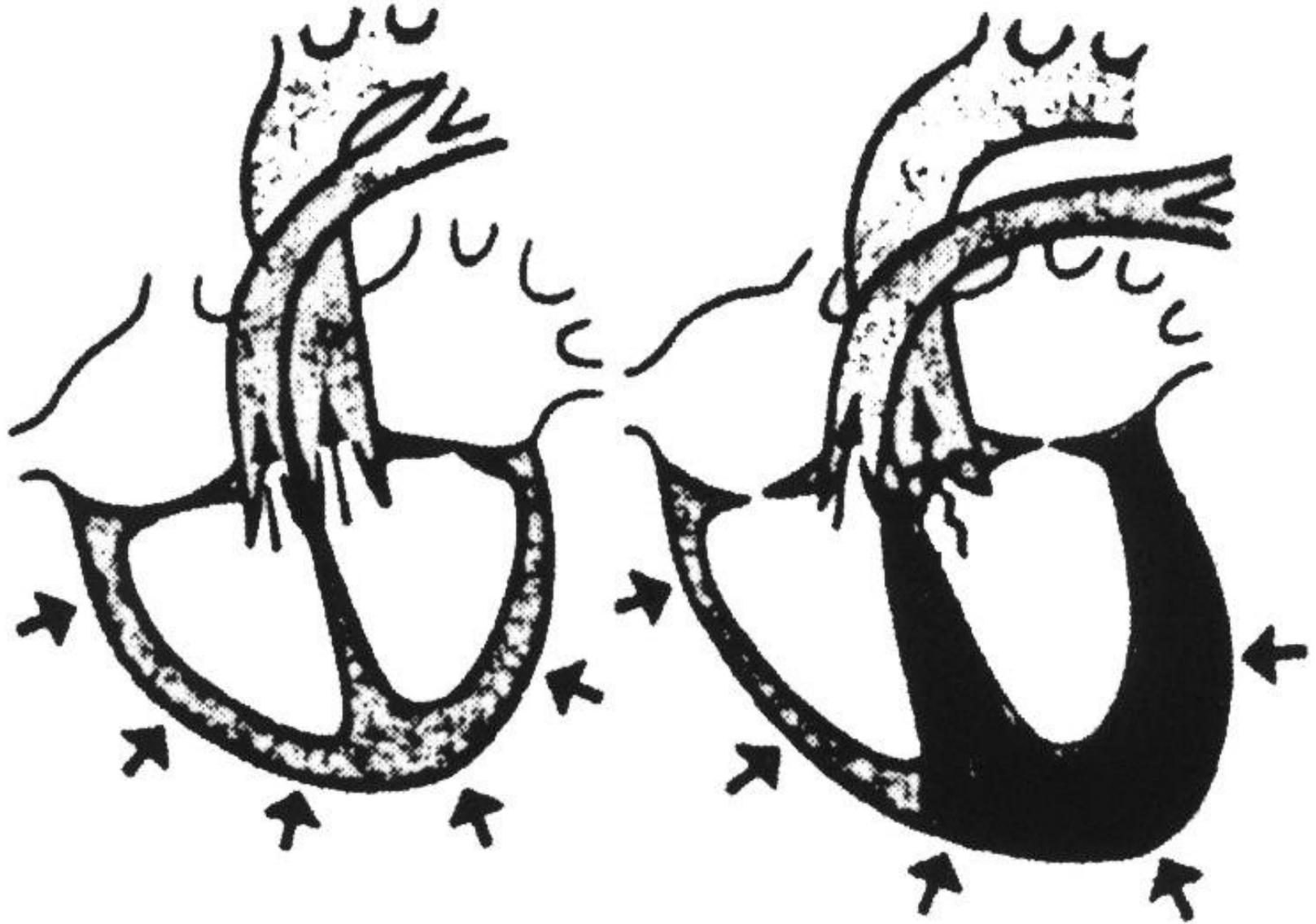


Стеноз устья аорты (stenosis ostii aortae)

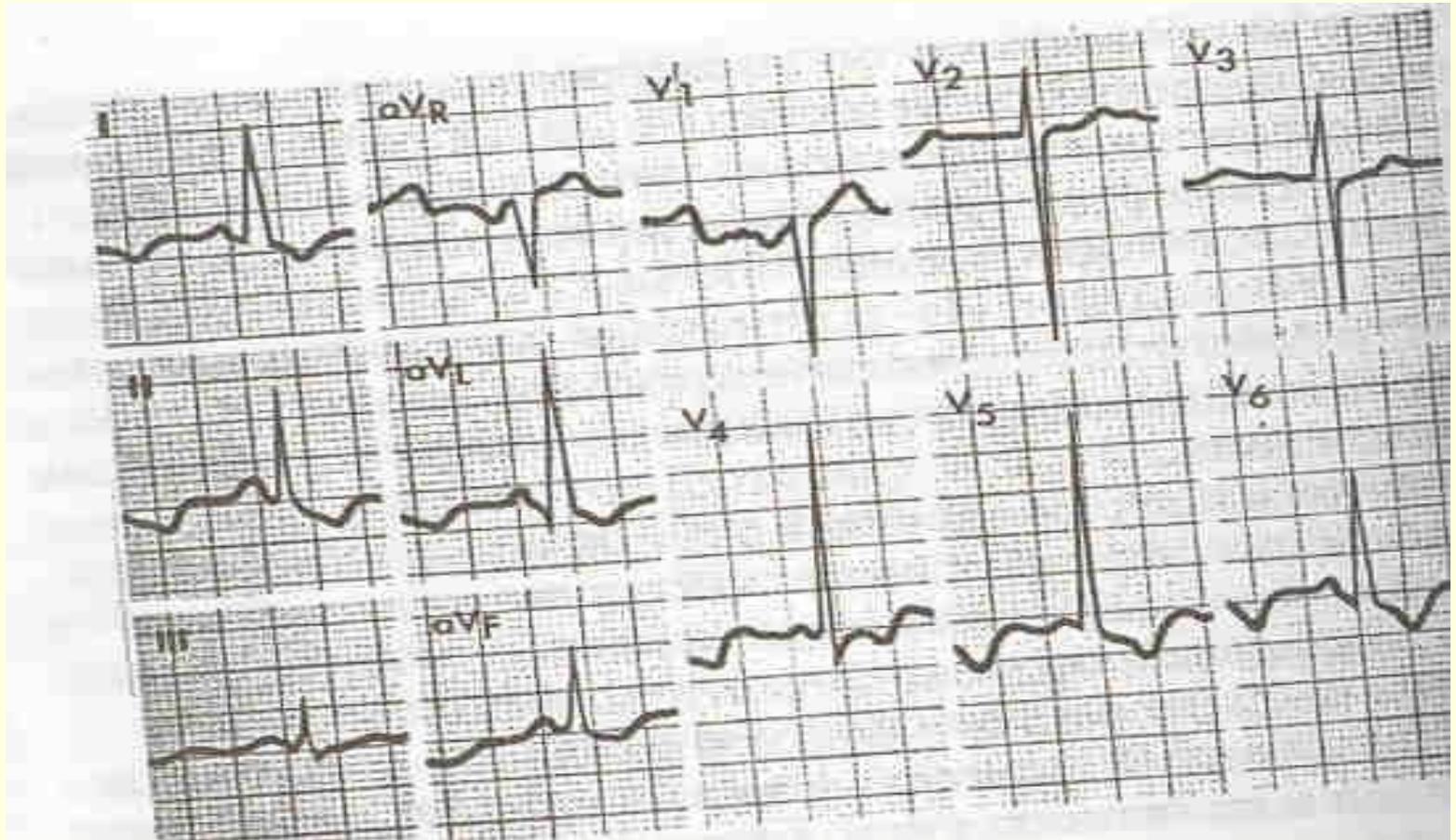
- ПРОВОДИТ К ЗАТРУДНЕННОМУ СИСТОЛИЧЕСКОМУ СОКРАЩЕНИЮ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА.
- ВОЗНИКАЕТ ПРИ СМОРЩИВАНИИ АОРТАЛЬНЫХ КЛАПАНОВ ИЛИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ РУБЦОВОГО СУЖЕНИЯ АОРТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ

Гемодинамика и патогенез

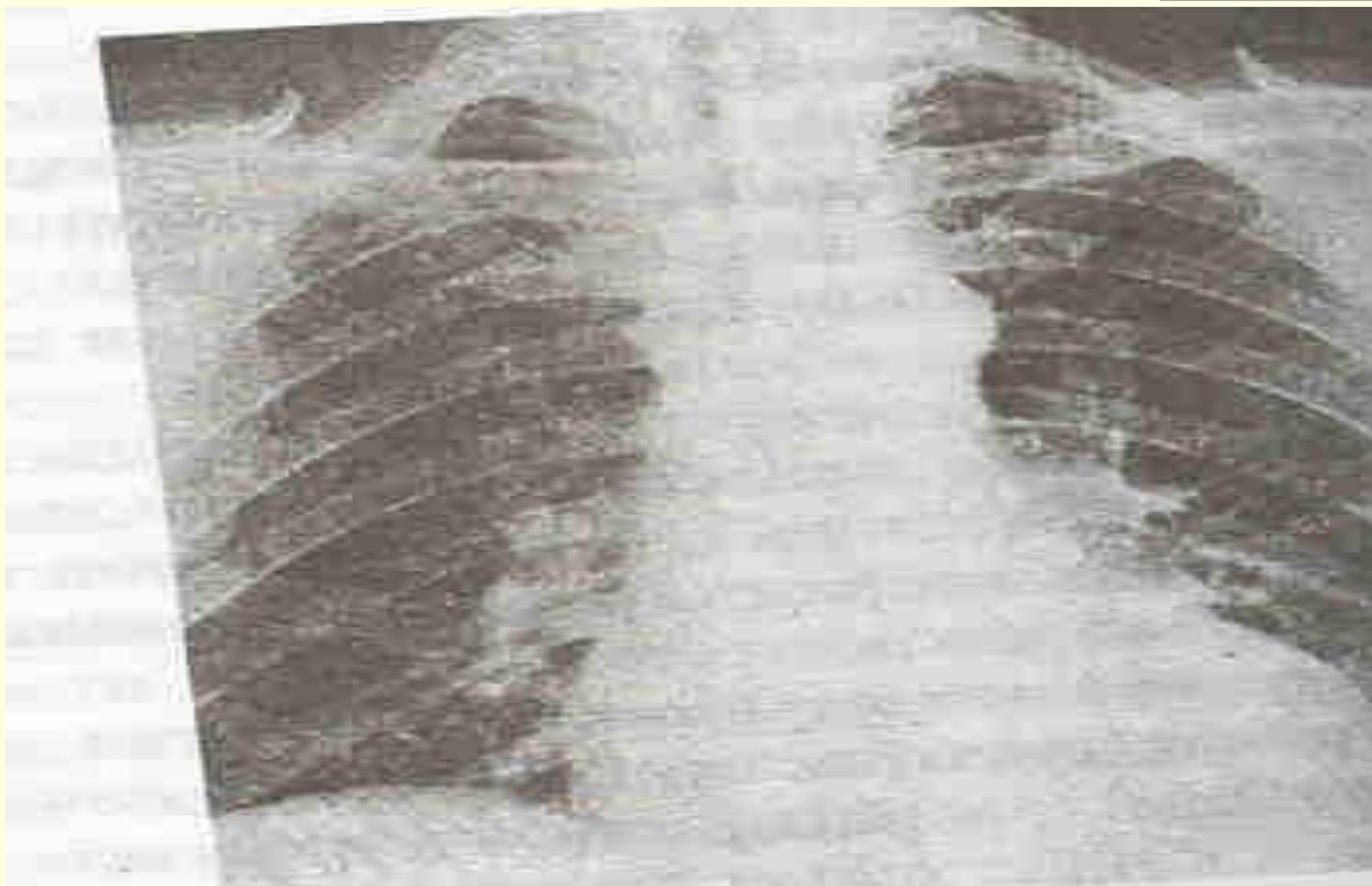
- **Вся тяжесть недостатка ложится на левый желудочек. Мышца его гипертрофируется. Во время систолы левый желудочек опорожняется полностью. В период диастолы этой оставленной крови добавляется ее нормальное количество, что приводит к переполнению желудочка и повышению в нем давления**



ЭКГ при аортальном стенозе



Рентгенография при аортальном стенозе



Эхо-кардиоскопия при аортальном стенозе

