

СП при пороках сердца.

СП в терапии, лекция №12

Пороки сердца

- Это заболевания сердца, характеризующиеся анатомическим изменением клапанного аппарата или крупных сосудов, а также незаращением перегородок.



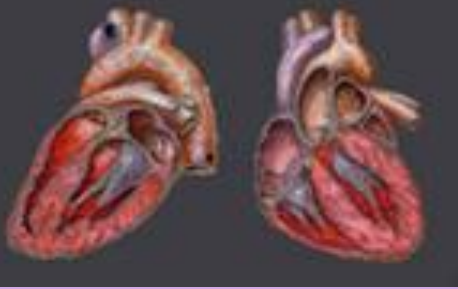
Классификация пороков сердца

- **По происхождению:** врожденные, приобретенные;
- **По этиологическому принципу:**
 - ревматизм,
 - инфекционный эндокардит,
 - постинфарктный кардиосклероз,
 - артериальная гипертензия,
 - сифилис;
- **По типу повреждения клапанного аппарата:**
недостаточность клапана, стеноз устья;
- **По гемодинамическим особенностям:**
компенсированный, декомпенсированный.

Типы изменений клапанного аппарата при пороках сердца

- **Недостаточность.** В следствии воспаления и рубцевания происходит сморщивание и деформация клапана. При закрытии он не может перекрыть полностью отверстие, что обуславливает обратный ток крови-регургитацию.
- **Стеноз.** Створки клапана сращены друг с другом, что создает препятствие для кровотока.





Виды пороков

- **Сочетанный порок-** сочетание стеноза и недостаточности одного клапана.
- **Комбинированный порок-** комбинация поражений двух и более клапанов.
- **Компенсированный порок-** порок без признаков сердечной недостаточности.
- **Декомпенсированный порок-** характеризуется симптомами сердечной недостаточности.

К наиболее частым порокам сердца относят:

- Митральный стеноз
- Митральная недостаточность
- Аортальный стеноз
- Аортальная недостаточность
- Стеноз трехстворчатого клапана
- Недостаточность трехстворчатого клапана
- Комбинированные и сочетанные пороки сердца

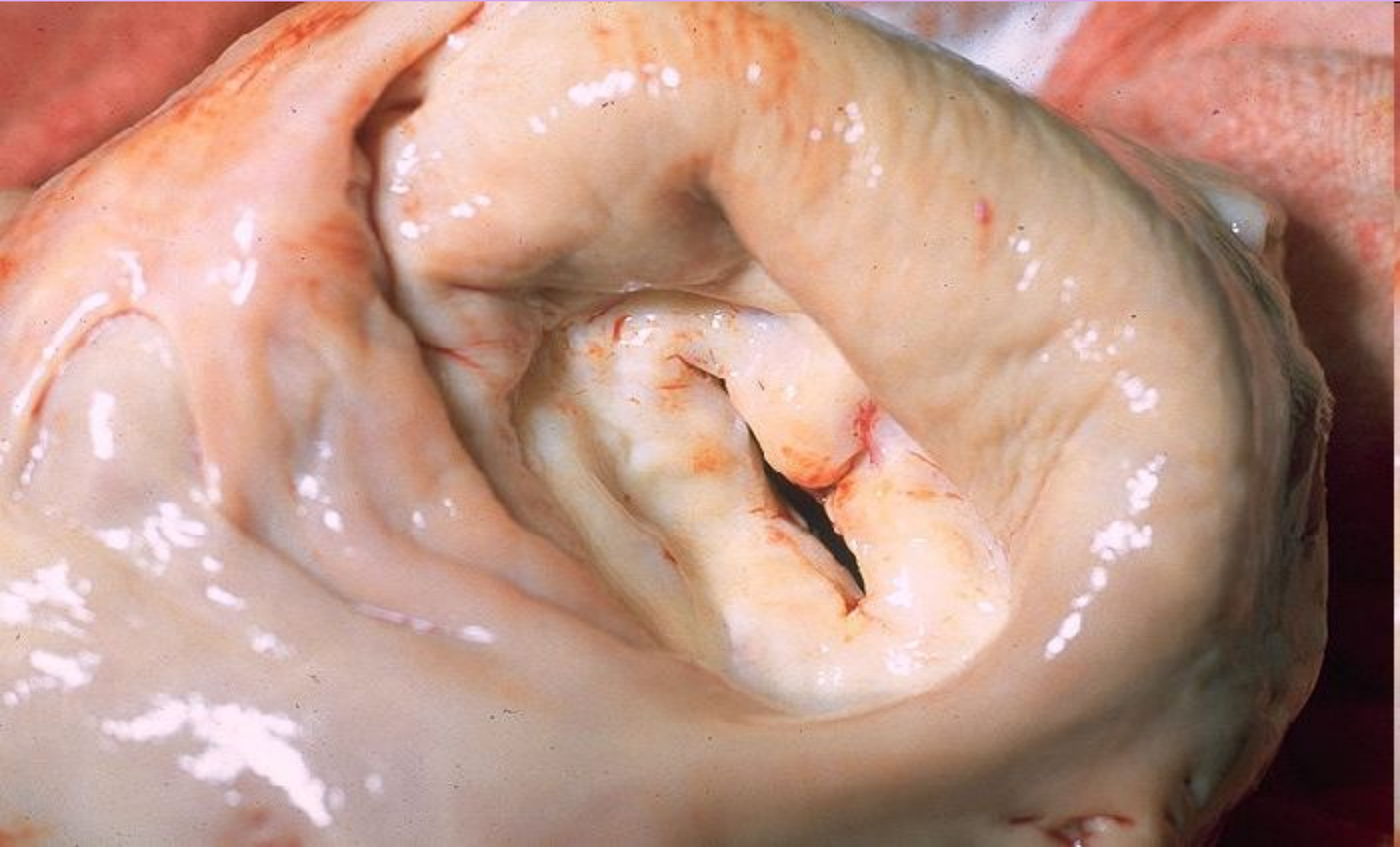
Причины пороков:

- 80% Ревматизм
- 20% атеросклероз, травмы, другие инфекционные заболевания (см. классификацию)

Стеноз митрального отверстия

- «Чистый» митральный стеноз встречается редко, чаще сочетанный с недостаточностью митрального отверстия
- В норме площадь митрального отверстия составляет 4- 6 см². При пороке створки клапана утолщаются, срастаются друг с другом, размер отверстия уменьшается до 2 см² и менее
- Возникает препятствие току крови из левого предсердия в левый желудочек, повышается давление в легочных венах, а предсердие постепенно гипертрофируется
- Увеличение давления в легочных венах и капиллярах приводит к застою в легких и развитию легочной гипертензии

Mitral stenosis «пиджачная петля»



В течение митрального стеноза выделяют 3 периода:

- Компенсации.
- Легочной гипертензии, гипертрофии правого желудочка.
- Правожелудочковой недостаточности (застой в большом круге кровообращения).

Симптомы митрального стеноза

- Длительное время не проявляется (период компенсации). Но при декомпенсации появляются:
- Жалобы: на одышку, отеки на ногах, общую слабость, сердцебиение, кашель, кровохарканье
- Объективно: акроцианоз и «митральный румянец»
- Пальпаторно: разлитой сердечный толчок, «кошачье мурлыканье»
- Перкуторно: увеличение границ сердца вверх и вправо
- Аускультативно: хлопающий I тон, раздвоение II тона, диастолический шум на верхушке
- АД: систолическое - снижено, диастолическое - повышено

Недостаточность митрального клапана

- Створки клапана могут деформироваться, утолщаться. Тогда клапан закрывается не полностью, между створками остается отверстие и в результате клапан не может полностью препятствовать обратному току крови из предсердия в желудочек.
- Часть крови из левого желудочка сердца попадает обратно в левое предсердие.
- Сначала левое предсердие гипертрофируется, но в связи с тем, что его мышечный слой тонкий и не рассчитан на большие нагрузки, вскоре происходит декомпенсация и левое предсердие растягивается и увеличивается в размерах.

- Поскольку вся кровь из легких не успевает откачиваться, возникает повышение давления в сосудах легких.
- Одновременно из-за большого притока крови в фазу диастолы в левый желудочек сердца, он так же гипертрофируется, но с течением времени его компенсаторные возможности так же иссякают и возникает гипертрофия левого желудочка.
- В конечном итоге повышается нагрузка на правые отделы сердца и возникает застой в большом круге кровообращения.

Недостаточность митрального клапана

• Типичный пациент

- Повреждение створок клапана (ревматизм, инфекционный эндокардит)
- Проплапс митрального клапана вызывает регургитацию различной степени выраженности и чаще встречается среди женщин независимо от возраста
- Пациенты с подклапанной патологией (дисфункция папиллярных мышц или разрыв хорд), обычно пожилого возраста

• Основные жалобы

- Одышка при физической нагрузке, ортопноэ при выраженной недостаточности МК
- Сердцебиение, обычно свидетельствует о развитии мерцательной аритмии и повышает риск развития тромбоза и инсульта

• Основные симптомы

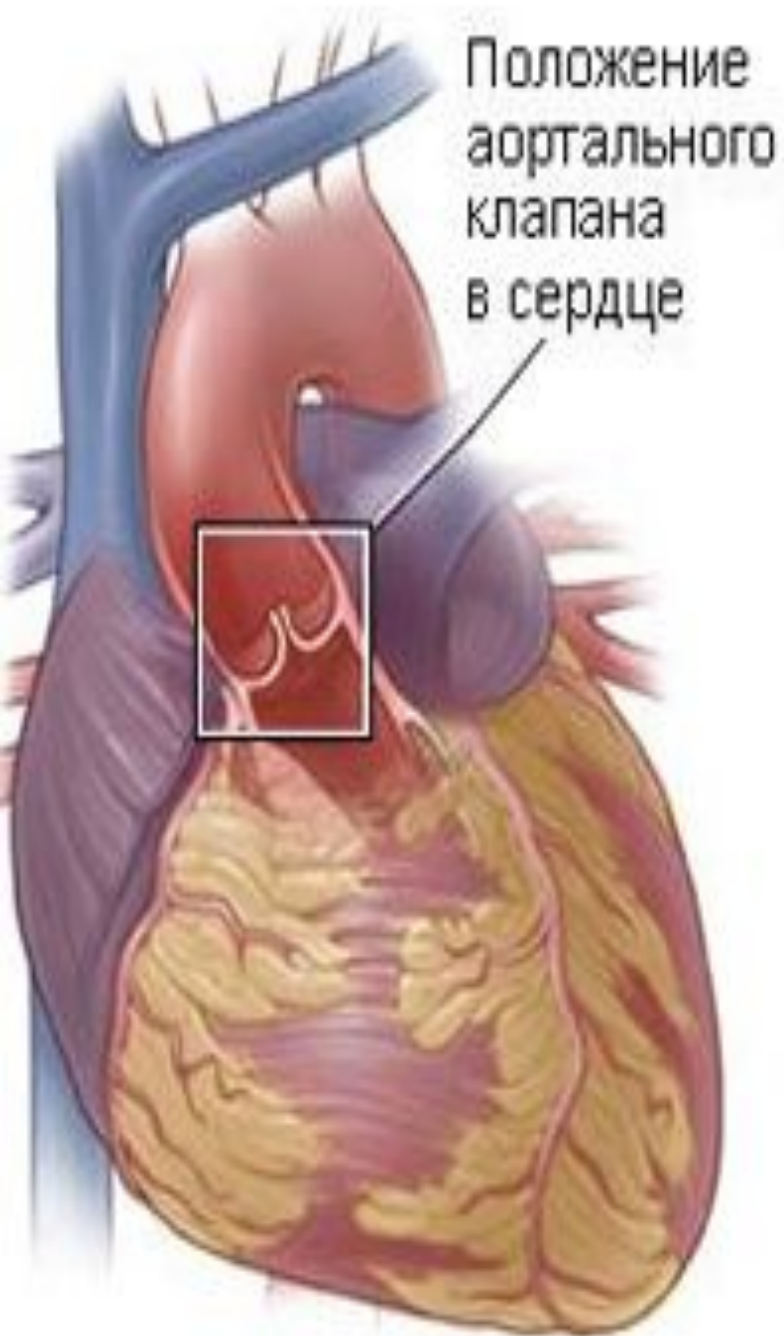
- Пульс: часто синусовый ритм, может быть мерцательная аритмия
- Аускультация: пансистолический шум на верхушке сердца, проводящийся в подмышечную область. Часто выслушивается в III фазе

Симптомы митральной недостаточности

- Длительное время митральная недостаточность никак себя не проявляет и не вызывает какого-либо дискомфорта благодаря тому, что успешно компенсируется возможностями сердца. Больные не обращаются к врачу на протяжении нескольких лет, поскольку симптомы отсутствуют.
- Обнаружить дефект можно при выслушивании по характерным шумам в сердце, возникающим при поступлении крови назад в левое предсердие при сокращении левого желудочка.

Аортальный стеноз

- Сужение входа в аорту затрудняет опорожнение левого желудочка.
- Требуется большее усилие, чтобы протолкнуть кровь в аорту и левый желудочек из-за повышенной нагрузки гипертрофируется, его мышца утолщается.
- Поскольку мышца левого желудочка мощная, порок долгое время может протекать незаметно для больного (компенсированный порок).



Нормальный аортальный клапан



Открытый



Закрытый

Аортальный клапан, пораженный стенозом



Открытый



Закрытый

Симптомы аортального стеноза

- Жалобы на сердцебиение, боли в области сердца, боли в грудной клетке. Часто эти боли имеют сжимающий характер, как при приступе стенокардии.
- Возникает головокружение, обмороки.
- Сначала при нагрузке, потом в покое появляется одышка.
- При декомпенсации порока возникает сердечная астма.
- Пациент жалуется на кашель с небольшим количеством мокроты.
- Иногда может быть кровохарканье, может возникнуть отек легких.

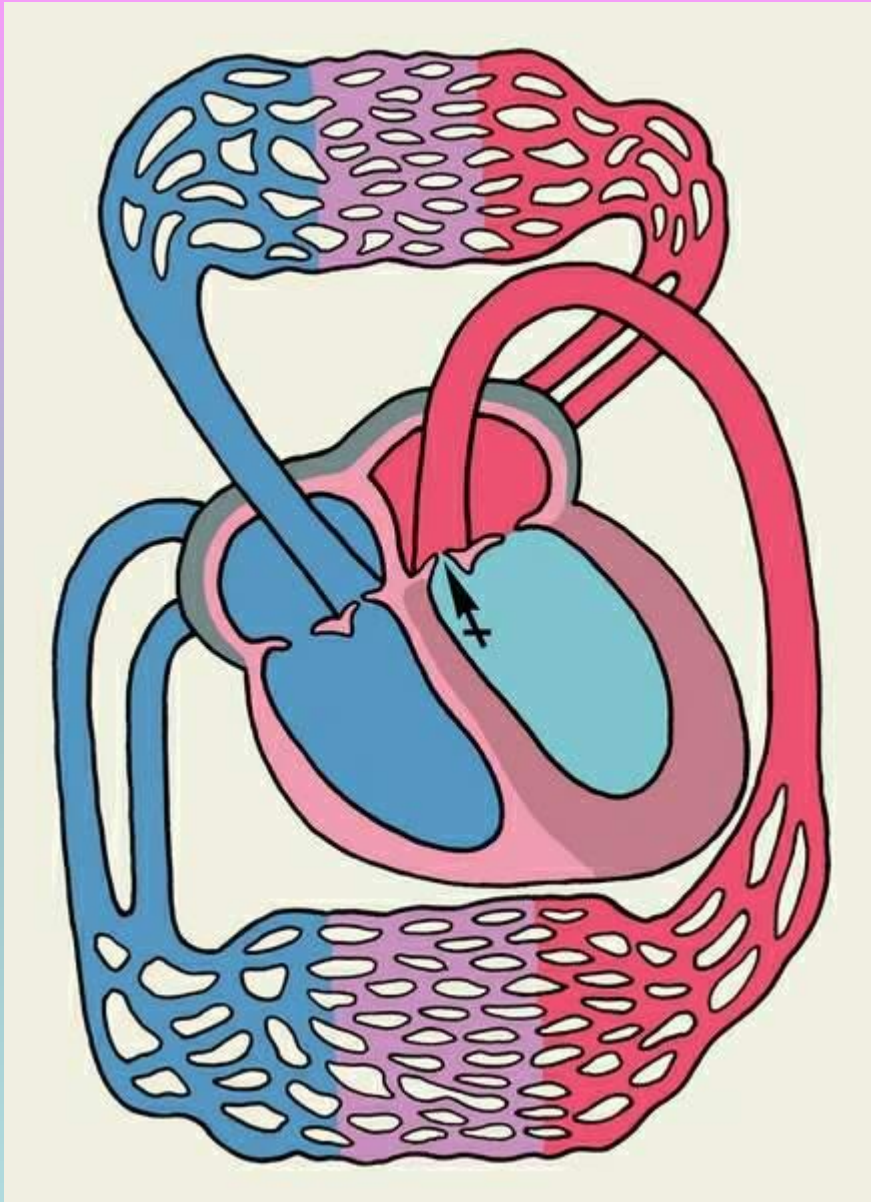


Схема основных изменений сердца при аортальном стенозе: повышается давление в полости левого желудочка, выраженная гипертрофия его миокарда; перекрещенной стрелкой указано место препятствия продвижению крови (стеноз) в систолу.

Недостаточность аортального клапана

Происходит обратный ток крови из аорты в желудочек во время диастолы.

Пациенты долго не предъявляют жалоб. Потом появляется сердцебиение, одышка.

Боли в области сердца носят сжимающий характер.

Из-за ухудшения кровоснабжения мозга у больного могут быть головокружения, обмороки.

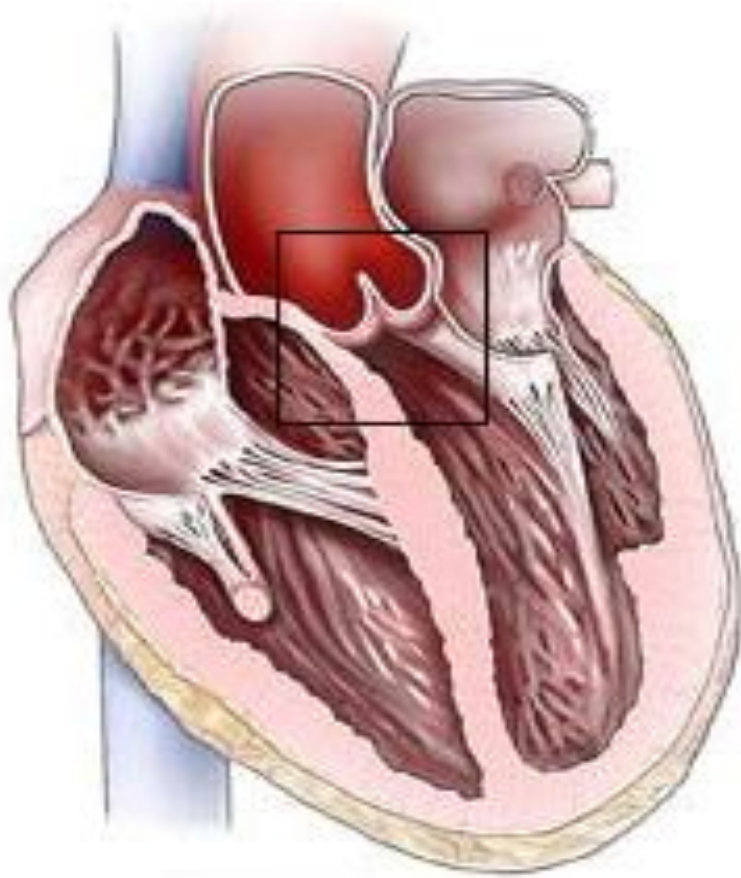
С момента появления жалоб больные с аортальной недостаточностью без хирургического лечения живут 3-5 лет.

У больного обычно бледная кожа. При декомпенсации цвет кожи приобретает пепельный оттенок.

На шее может быть заметна пульсация сонных артерий – «пляска каротид».

Может появиться симптом Мюссе – ритмичное покачивание головой синхронно с пульсом.

Формирование недостаточности аортального клапана



Продольное сечение сердца



Нормальный аортальный клапан



Зона инфекции в аортальном клапане

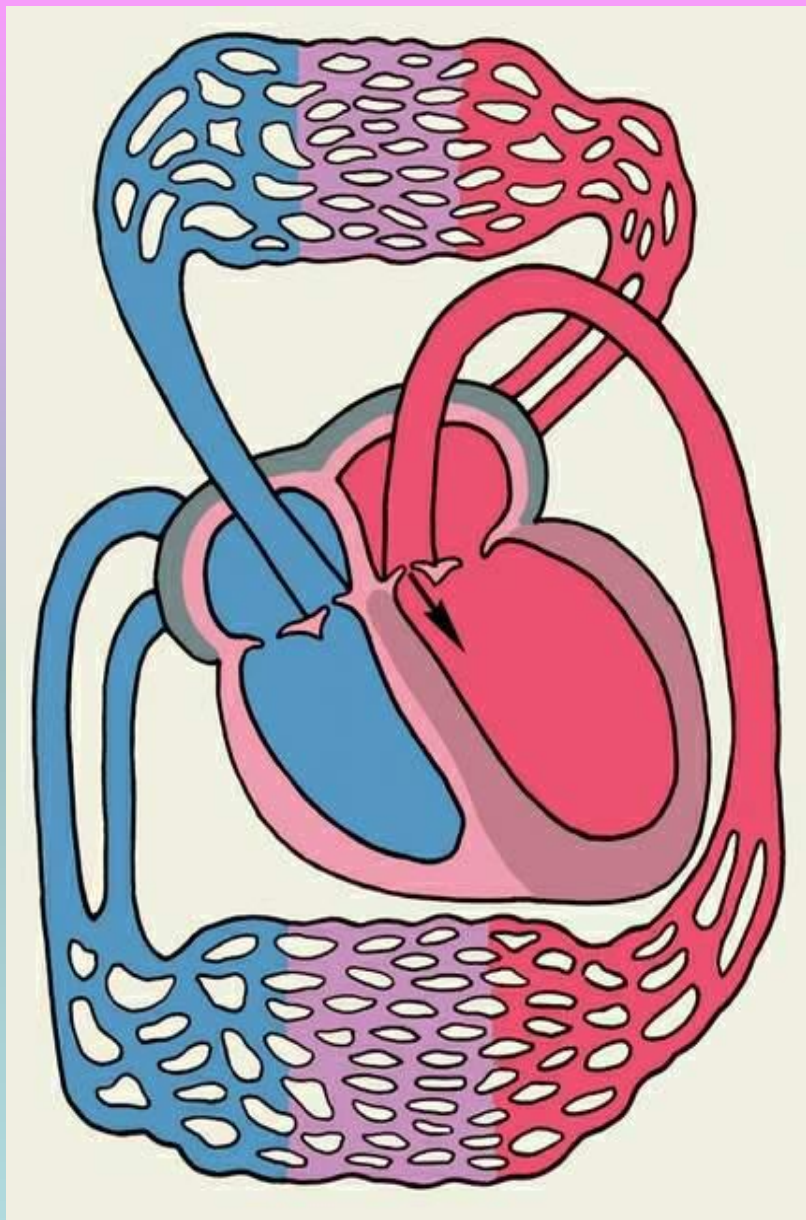


Схема основных изменений сердца при недостаточности аортального клапана: значительная дилатация и гипертрофия левого желудочка; стрелкой указано направление регургитации крови в диастолу.

Стеноз трехстворчатого клапана

- На клапане образуются рубцы, створки клапана срастаются друг с другом или становятся малоподвижными.
- Такие створки не способны полностью раскрываться в диастолу и образуется сужение предсердно-желудочкового отверстия. Сужение входа в правый желудочек затрудняет и замедляет опорожнение правого предсердия. Давление в предсердии возрастает.
- Мышца правого предсердия сначала гипертрофируется, но вскоре происходит декомпенсация и правое предсердие растягивается, внутренняя его полость увеличивается.

- Кровь из больших вен не успевает откачиваться и возникает застой в большом круге кровообращения (отеки, увеличение печени, асцит).
- Больной с трикуспидальным стенозом жалуется на одышку при физической нагрузке, быструю утомляемость, боли в правом подреберье, тяжесть в правом подреберье (в области печени).
- Позже возникают отеки на ногах, увеличение живота в объеме. На шее можно заметить пульсацию вен.

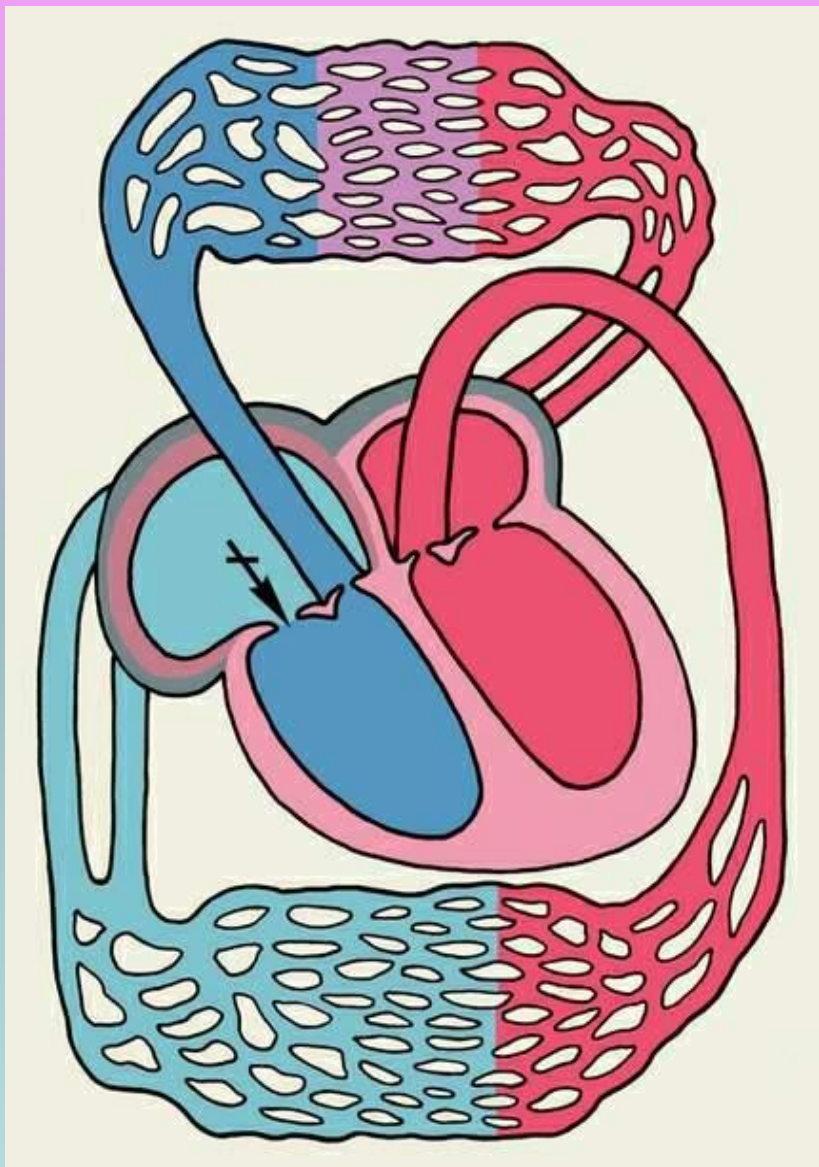


Схема основных изменений сердца и гемодинамики при трикуспидальном стенозе: повышение давления в правом предсердии и венах большого круга кровообращения, дилатация и гипертрофия правого предсердия; перекрещенной стрелкой указано место препятствия продвижению крови (стеноз) в диастолу.

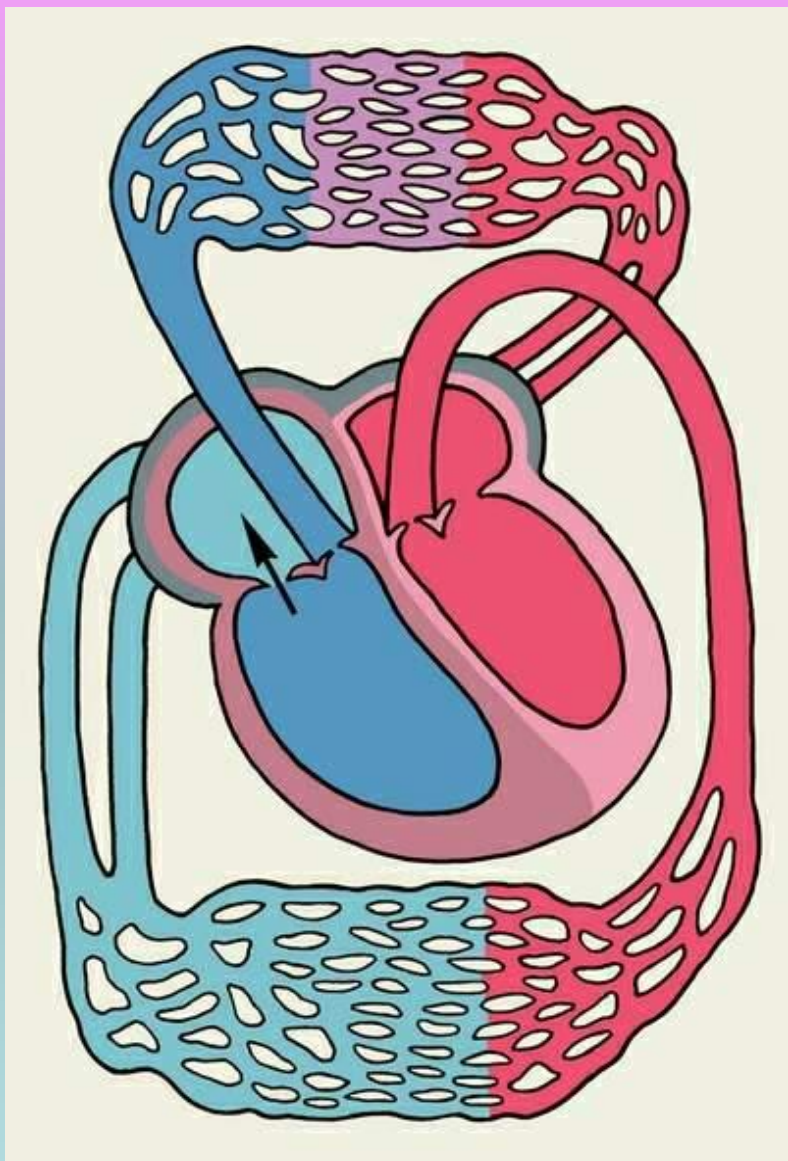


Схема основных изменений сердца и гемодинамики при недостаточности трикуспидального клапана: дилатация и гипертрофия правых желудочка и предсердия, повышение давления в правом предсердии и венах большого круга кровообращения; стрелкой указано направление регургитации крови в систолу.

Дополнительные методы обследования при пороках

- Р-графия – митральная или аортальная конфигурация сердца (в зависимости от вида порока)
- ЭКГ – признаки гипертрофии предсердий или желудочков (в зависимости от вида порока)
- ФКГ – систолические или диастолические шумы (в зависимости от вида порока)
- УЗИ – расширение полостей сердца (в зависимости от вида порока)

Лечение пороков сердца

- В стадии компенсации специального лечения не требуется, только ограничение физической нагрузки, ЛФК, СКЛ, ЗОЖ.
- Лечение ревматизма в активной фазе (а/б, салицилаты и др.)
- При декомпенсации – ингибиторы АПФ (каптоприл, эналаприл, периндоприл); диуретики (фуросемид, верошпирон, триамтерен и др. калийсбер.); сердечные гликозиды (строфантин, коргликон); бета-адреноблокаторы (анаприлин, атенолол, метопролол и т.д.)
- По показаниям – хирургическое лечение

Примерное меню для пациентов с пороками сердца (стол № 10)

- **1-й завтрак:** яйцо всмятку, каша овсяная молочная, чай.
- **2-й завтрак:** яблоки печеные с сахаром.
- **Обед:** суп перловый с овощами на растительном масле (1/2 порции), мясо отварное с морковным пюре, компот из сухофруктов.
- **Полдник:** отвар шиповника.
- **Ужин:** пудинг творожный (1/2 порции), отварная рыба с картофелем отварным, чай.
- **На ночь:** кефир.

Роль медицинской сестры в лечении пороков сердца

- Консультирование пациента и его окружение по соблюдению режима, диеты, применению назначенных лекарственных средств: антибиотиков, НПВС, глюкокортикоидов, мочегонных, сердечных гликозидов, периферических вазодилататоров, антагонистов кальция, ИАПФ, В – адреноблокаторов, гипотензивных.

Профилактика пороков сердца

- Первичная профилактика – своевременное лечение ревматизма, атеросклероза, сифилиса и т.п.
- Вторичная профилактика – диспансерное наблюдение (дважды в году – амбулаторное обследование и профилактическое противорецидивное лечение)
- При необходимости – назначение группы инвалидности

A wooden fence with pointed tops runs across the foreground. On the fence, there are two clusters of pink flowers with yellow centers and green leaves, painted onto the wood. In the background, a large, multi-story building with a blue roof and yellow walls is visible. The sky is bright and clear. The entire image has a decorative, scalloped border.

**Всё будет
замечательно!**