

Сърдечни клапни пороци

Публикувано от **dannyboy** на **27.04.2010**

Сърдечни клапни пороци

Митрална стеноза /стеснение на митралната клапа/

Митралната стеноза представлява стеснение на митралния клапен отвор, който съединява лявото предсърдие с лявата камера. Стенозата предизвиква затруднение при преминаването на кръвта от лявото предсърдие в лявата камера. При всяка камерна диастола количеството на преминаващата от лявото предсърдие в лявата камера кръв е по-малко от нормалното, и постепенно количеството кръв в лявото предсърдие се разширява. Налягането в лявото предсърдие се увеличава, а в лявата камера се понижава. Лявата камера изтласква недостатъчно количество кръв в аортата. От лявото предсърдие покачването на налягането се пренася в белодробните артерии и в дясната камера с последваща дяснокамерна сърдечна недостатъчност. Митралната стеноза е най-често придобита и е последица на прекаран ревматичен ендокардит. Много рядко тя може да бъде вродена. Основното оплакване е задух. Освен това налице са обща отпадналост, лесна умора, тежест в гръдния кош, сърцебиене. При по-изразена митрална стеноза се установява цианоза на видимите лигавици, кашлица и вадене на храчки, понякога кръвенисти. Лечението на митралната стеноза е консервативно и оперативно. Консервативно лечение се провежда при по-лекостепенна митрална стеноза с подходяща обезсолена диета, противоревматични медикаменти /вкл. кортикостероиди/, диуретици, витамини, кислород, отхрачващи и други средства. При по-тежка степен на митрална стеноза по показание се пристъпва към оперативно лечение - предприема се операция за клапна ендопротеза, като по този начин се отстранява стенозата и се възстановява нормалния кръвен ток през клапния отвор.

Митрална инсуфициенция /митрална недостатъчност/

Митралната недостатъчност се характеризира с невъзможност на митралната клапа да затвори плътно левия предсърдноклапен отвор по време на сърдечната систола. Поради това част от кръвта преминава от лявата камера в лявото предсърдие по време на камерната систола. Порокът се причинява най-често от възпалителен процес - ревматичен ендокардит и инфекциозен ендокардит. В по-лека форма на болестта липсват оплаквания. При по-тежко изразена митрална недостатъчност настъпва задух, кашлица с отделяне на белезникави храчки, сърцебиене и постепенно развитие на дяснокамерна сърдечна недостатъчност.

Лечението на митралната инсуфициенция е консервативно и оперативно. Консервативното

лекарствено лечение се състои в прилагане на кардиотоници, диуретици, отхрачващи медикаменти при наличие на сърдечна недостатъчност. При по-тежка степен на митрална недостатъчност и по показание се предприема оперативно лечение - извършва се пластична реконструктивна операция с поставяне на клапна ендопротеза. С това се отстранява клапния порок и се възстановява нормалният кръвен ток през клапния митрален отвор.

Комбиниран митрален порок /стеноза и инсуфициенция/

Твърде често митрална стеноза и митрална недостатъчност се развиват едновременно и комбинирано. При този сърдечен комбиниран клапен митрален порок се наблюдава митрална стеноза, която преобладава и относителна митрална недостатъчност. Болестната картина съчетава признаците на стенозата и на недостатъчността на митралната клапа, като кръвния застой в белите дробове и дясностранната сърдечна недостатъчност са силно изразени.

Лечението на комбинираният сърдечен клапен порок е като при митралната стеноза и митралната недостатъчност. Консервативно лечение е с използване на кардиотоници, диуретици, отхрачващи средства. По показание се пристъпва към операция - клапна ендопротеза. По такъв начин се отстранява комбинираният митрален порок и се възстановява нормалният кръвен ток през митралния клапен отвор. Профилактиката се състои в активно лечение на инфекциозни заболявания, които причиняват развитие на клапен порок.

Аортна стеноза

Аортната стеноза се характеризира със стеснение на аортния клапен отвор. По време на свиването /сistolата/ на лявата камера кръвта трудно и в недостатъчно количество се изтласква през стеснения клапен отвор в аортата. Най-често аортната стеноза е последица от ревматично възпаление на ендокарда и аортната клапа. Много по-рядко тя се дължи на атеросклероза. Изключително рядко се касае за вроден сърдечен клапен порок. Болните за дълго време нямат оплаквания, дори при значително изразена стеноза. В по-напреднал стадий настъпва световъртеж, появяват се задух при усилия, кашлица с отделяне на ръждиви храчки. Понякога след физическо усилие за кратко време болните изпадат в безсъзнание. Лечението е консервативно и оперативно. При по-лека степен на аортна стеноза се провежда лекарствено лечение с кардиотоници, диуретици, спазмолетици, отхрачващи и други средства. За дълго време стенозата се преодолява от мощния миокард на лявата камера. При по-тежка степен на стенозата и при показание се прибегва до оперативно лечение. Извършва се пластична операция с клапна ендопротеза. С това се премахва стенозата и се възстановява нормалният кръвен ток през аортния клапен отвор. Прогнозата за дълго време е добра. Прогнозата при успешна клапна ендопротеза също е добра при липса на усложнения. Профилактиката се състои в избягване или активно лечение на ревматични и инфекциозни заболявания, причиняващи аортна стеноза.

Аортна недостатъчност

Придобитата аортна недостатъчност най-често е последица от прекаран ревматичен или инфекциозен ендокардит, а много по-рядко - на прекаран сифилис. Освен това аортната недостатъчност може да бъде последица от просъществувала артериална хипертония, атеросклероза на аортата или травма. Леката степен на аортна недостатъчност не причинява оплаквания. При средно тежката и тежката степен аортна недостатъчност настъпват задух при физически усилия, силна болка зад гръдната кост, кашлица. Установява се голяма пулсова амплитуда /по-висока стойност на систолното, и пониска стойност на диастолното артериално налягане/. Лечебният подход е подобен на този при аортна стеноза. При по-изразена аортна недостатъчност се прибегва до операция - клапно ендопротезиране. Прогнозата и профилактиката са същите, както при аортната стеноза.

Комбиниран сърдечен аортен порок /аортна стеноза + аортна недостатъчност/

Най-често този порок се дължи на прекаран ревматичен ендокардит. Много по-рядко той е последица на дегенеративен процес /атеросклероза/ и рядко представлява вродена аномалия. Болестната картина се определя от признаците на преобладаващата стеноза или недостатъчност. Лечението е като при стеноза. По показание се прибегва до оперативно лечение - клапна ендопротеза, чрез което се отстранява порокът и се възстановява нормалният кръвоток през аортния клапен отвор. Прогнозата при ранно и своевременно консервативно или оперативно лечение е добра. При настъпили усложнения тя се влошава. Профилактиката се състои в предпазване и активно лечение на ревматични и други заболявания, които засягат клапния ендокардит и водят до оформяне на комбиниран аортно-клапен порок.