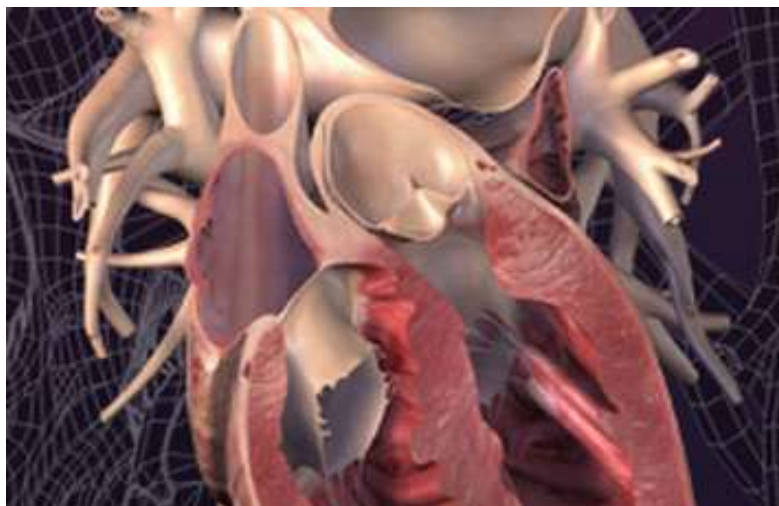


ПРОЛАПС НА МИТРАЛНА ВАЛВУЛА

Срцето е мускулно-шуплив орган со две преткомори, две комори помеѓу кои се наоѓаат залистоците и меѓукоморските прегради. Залистокот кој се наоѓа помеѓу левата преткомора и левата комора се нарекува митрална валвула. Изграден е од два листа - кусписи преден и заден митрален куспис кои со посебни тенки влакна т.н. хорди е поврзан со внатрешниот ѕид на комората. Залистокот функционира по принцип на вентрил. Во фазата на полнење на комората (дијастола)залистокот се отвара и ја пропушта крвта од преткомората во комората. Во фазата на празнење на левата комора (систола) тој се затвара и не дозволува враќање на крв во обратен правец. Во случаеви кога постои пролапс на митралната валвула всушност имаме пореметување во движењето на самите кусписи – при што доаѓа до испакнување на залистокот према левата преткомора со што се добива слика како валвурата да пропаѓа од каде е и називот “пролапс”. Може да се работи за пролапс само на едниот куспис или на двата истовремено при што доаѓа до одреден степен на митрална регургитација. (враќање на дел од крвта од комората во преткомората) Во пракса најчесто се среќава пролапс на предниот митрален куспис. Оваа состојба треба да се разграничи од т.н. хипермобилен (хиперкинетичен) куспис кој што најчесто е конституционален. Кога зборуваме за пролапс на митралната валвула (ПМВ) подразбираме примарен пролапс кај кој промената на формата и движењето на листовите на залистокот е генетски условен. Секундарниот ПМВ е последица на некои други заболувања (исхемија, ревматска грозница, хипертрофична кардиомиопатија и сл.)

Дијагностика – самото испакнување на залистокот према преткомората дава аускултаторен феномен кој се нарекува клик, а доколку постои и враќање на крвта во преткомората аускултаторно се слуша шум на срцето од различен степен. Овие аускултаторни феномени доколу се слушнат кај пациенти без тегоби или со неспецифични срцеви тегоби во смисол на болка или чувство на (кусписи притисок во градите, неправилна срцева работа, замор, вознемиреност, краток здив упатуваат на постоење на ПМВ. Покрај клиничкиот преглед , пациентите треба да направат и ЕКГ – грам кој ќе ни даде информации за срцевиот ритам и ќе исклучи постоење на други срцеви заболувања. Метод на избор за дијагноза на ПМВ е ултразвучниот преглед на срцето – ехокардиографијата, која покрај положбата, величината на пролапсот ни дава и информација за степенот на регургитацијата доколку е присутна. Дополнителните испитувања го вклучуваат и 24-часовниот Холтер ЕКГ кој ќе ни даде податоци за постоењето, зачестеноста на пореметувањата на срцевиот ритам и од тука и ќе произлезе и потребата истите медикаментозно да се третираат.



Компликации – Кај ПМВ се ретки и не се опасни. Во нив се вклучуваат : митралната регургитација, ендокардитисот и аритмиите. Самата регургитација во понапредната возраст може да доведе до проширување на срцето и негово опуштање. Ендокардитисот се превенира со давање на антибиотска терапија пред секоја стоматолошка, ендоскопска и хирушка интервенција , а аритмиите се лекуваат во главном со блокатори на бета рецепторите. Ретко кога се потребни и други антиаритмици. Аспирин се дава како антиагрегантна терапија кај сите пациенти со изразена митрална регургитација кои имаат зголемен ризик за мозочен или срцев удар. Кај извонредно ретки, најтешки формие потребна хирушка реконструкција на залистокот. Бременоста кај пациенти со ПМВ не представува посебен ризик, а терапија се воведува само во случај на компликации. Пациентите со ПМВ обично немаат ограничувања во однос на начинот на живеење, диеталниот режим, а професионалното бавење со спорт им е дозволено доколку немаат од горенаведените компликации.

Д-р Лидија Паланова, спец.по интерна медицина
РЕ-МЕДИКА