

Сондак Н. В., Зарец Р. М.

**ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ И ПРОЯВЛЕНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
АОРТАЛЬНОГО И МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНОВ СЕРДЦА**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Кучук Э. Н.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Недостаточности клапанов являются серьезной и опасной проблемой, требующей акцентирования на ней внимания.

На долю недостаточности аортального клапана приходится 15% от всех пороков клапанов сердца. Недостаточность аортального клапана часто комбинируется с другими пороками. У некоторых пациентов этот порок врождённый и обусловлен уменьшением количества створок клапана: их две вместо трёх в норме. Но зачастую недостаточность аортального клапана является приобретённой. Среди причин стоит отметить возрастные изменения аорты, артериальную гипертензию и, как следствие, дилатацию корня аорты. Также недостаточность аортального клапана может развиваться при поражении аорты, обусловленном сифилисом. У всех пациентов, а особенно у представителей групп риска (пожилые, больные сифилисом, страдающие сахарным диабетом и артериальной гипертензией) необходимо обращать внимание на первые, незначительные изменения ЭКГ, так как коварность недостаточности аортального клапана заключается в его крайне длительном клинически бессимптомном течении, даже при выраженной аортальной недостаточности. Ранняя диагностика существенно снижает риск летального исхода, так как пациенту будет оказано необходимое лечение. У большинства пациентов при недостаточности аортального клапана неизбежно развитие дисфункции левого желудочка, что обуславливает необходимость хирургического лечения. Без оперативного вмешательства смертность пациентов с выраженной недостаточностью клапана аорты достигает 75%. При отсутствии диагностирования порока у больных с бессимптомной формой имеется риск внезапной смерти.

Недостаточность митрального клапана является самым распространённым пороком сердца и в популяции встречается с частотой 10%. Наиболее часто наблюдается у детей и подростков. По этиологии выделяются 2 формы данной патологии – врождённая и приобретённая. Основной причиной данного заболевания в более чем половине случаев является ревматизм. Среди других причин выделяется инфекционный эндокардит, соединительнотканная дисплазия, нарушение целостности хорд и папиллярных мышц вследствие инфаркта миокарда. Прогрессирующая недостаточность митрального клапана вызывает эксцентрическую гипертрофию и дилатацию левого желудочка, а впоследствии повышение давления в малом круге кровообращения. Прогрессирующее течение заболевания приводит к утрате трудоспособности. Поэтому необходима ранняя диагностика данной патологии. При этом лёгкая степень недостаточности не требует лечения и не влияет на качество жизни пациента, в то время как тяжёлая степень является причиной прогрессирующей сердечной недостаточности, которая приводит к смерти данных пациентов и нуждается в протезировании и пластике митрального клапана. Таким образом, недостаточность аортального и митрального клапанов является серьёзным и актуальным вопросом, требующим дальнейшего изучения для усовершенствования методов лечения.