

## **Аортальные пороки сердца: возможности консервативного и хирургического лечения**

***Ситкевич Юрий Сергеевич, Винтерштейн Мария Владимировна***

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

***Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Доценко Эдуард Анатольевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск***

### **Введение**

Определение показаний к проведению хирургических вмешательств и обоснование преимуществ или недостатков различных технологий, выявление факторов риска, их совокупностей, создание на этой основе систем прогнозирования исхода оперативного лечения аортальных пороков развития имеют высокую актуальность и являются задачами, решение которых в целом будет способствовать улучшению результатов хирургического лечения.

### **Цель исследования**

Обоснование наиболее оптимальной хирургической тактики коррекции пороков аортального клапана.

### **Материалы и методы**

Использовались современные литературные материалы области внутренних болезней и кардиохирургии, а также анализ архивных историй болезни кардиохирургических отделений стационаров г. Минска.

## **Результаты**

В раннем послеоперационном периоде происходит редукция линейных и объемных показателей левого желудочка независимо от анатомо-гемодинамического варианта аортального порока и выбранной хирургической технологии. При реконструктивных операциях эти изменения обусловлены снижением индекса конечно-диастолического размера, а при клапанозамещающих операциях уменьшением индекса конечно-систолического размера и конечно-диастолического объема левого желудочка. Имплантация механических клапанов сердца, бескаркасных биологических протезов, а так же легочного аутографта позволяет добиться адекватного восстановления внутрисердечной гемодинамики. Выявлена тенденция регрессии массы миокарда левого желудочка на госпитальном этапе в группе протезирования механическими искусственными клапанами сердца.

## **Выводы**

Благоприятный исход операции зависит от анатомического состояния корня аорты и аортального клапана, выраженности нарушений внутрисердечной гемодинамики, компенсаторной гипертрофии и величины фракции выброса левого желудочка, а так же возраста и антропометрических параметров пациента.