

# **ЭТИОЛОГИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНА АОРТЫ И ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЭТОГО ПОРОКА**

**Абдуназаров А.А., 2курс II - педиатрический и медико-биологический  
факультет**

**Научный руководитель: Эрназарова М.М.  
ТашПМИ, кафедра Пропедевтики внутренних болезней**

В связи с учетом образом жизни у многих жителей страны, особенно у мужчин, наблюдается проблемы с сердцем, что в дальнейшем приводит к его различным заболеваниям. Одними из этих заболеваний являются приобретенные пороки сердца.

По данным патолого-анатомических исследований Б.А.Черногубова, недостаточность аортального клапана выявлена в 14% случаев, чаще в сочетании с другими пороками. Данный порок преобладает у лиц молодого и среднего возраста, преимущественно у мужчин. Недостаточность АК может быть следствием:

1. Врожденной аномалии: врожденный двустворчатый клапан аорты (неполное смыкание или пролапс).
2. Воспалительного процесса: ревматизм (кальцинированные рубцы и сморщивание створок, сращение комиссур ведет к аортальному стенозу с недостаточностью), инфекционный эндокардит (разрушение створок, перфорация, пролапс, несмыкание из-за вегетации).
3. Дегенеративных процессов: миксоматозная, вальвулит (воспалительные рубцы нарушают смыкание створок), аортоаннулярная эктазия (в результате медионекроза) частая причина изолированной недостаточности АК у взрослых, дилатация фиброзного кольца (ФК) АК, восходящей аорты возможным расслоением стенки при синдроме Марфана.
4. Другими причинами являются: артериальная гипертония, которая может привести к дилатации корня аорты. В настоящее время не следует забывать о сифилитическом поражении клапанного аппарата. Травма тупым предметом достаточно нередко является причиной аортальной недостаточности, особенно острой. Створки повреждаются во время диастолы из-за гидравлического удара.

При выраженных аортальных пороках операция показана больным в III—IV функциональных классах по NYHA. Прямые показания - появление одного или нескольких признаков из так называемой триады симптомов: обмороки, сердечная астма, ангинозные боли. Если жалобы отсутствуют или незначительные, то кардиомегалия и выраженные признаки перегрузки ЛЖ на ЭКГ определяют показания к операции. Наличие систолического аортального градиента более 50 мм рт. ст. при изолированном аортальном стенозе или повышении конечно-диастолического давления в ЛЖ более 15 мм рт. ст. при значительной аортальной недостаточности обязывают врача предложить пациенту операцию. Не следует забывать о важности динамического наблюдения за больными в тех случаях, когда необходимость операции вызывает сомнение. Более выраженные симптомы болезни и увеличение размеров сердца служат показанием к операции.

С учетом вышеперечисленных данных со статьи «Приобретенные пороки сердца. Изолированные пороки митрального и аортального клапанов» Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан 22.04.2015г. следует что нужно вести правильный образ жизни, что подразумевает питание полезными продуктами, активное движение, то есть занятие спортом. Еще, в обязательном порядке следует проходить плановую медицинскую проверку каждые 6 месяцев для выявления данного порока на ранней стадии его развития и оказания своевременного лечения.

## **Список литературы:**

1. Файзиев, О. Я., Агзамходжаев, Т. С., Юсупов, А. С., & Маматкулов, И. А. (2018). Совершенствование комбинированной мультимодальной анестезии при абдоминальных хирургических вмешательствах у детей. Российский педиатрический журнал, 21(6), 362-365.
2. Стамова, Л. Г., Х. Н. Мухитдинова, and М. М. Расулов. "Действие препарата Трекрезан на мозговые структуры при кислородной недостаточности." Актуальные проблемы

- формирования здорового образа жизни и охраны здоровья населения (2003): 182-183.
3. Шарипов, А., Алимов, А., Усманов, Р., Расулов, А., & Шорахмедов, Ш. (2023).
  4. Диагностическое значение натрийуретического пептида при сердечной недостаточности у детей с врожденными пороками сердца . in Library, 7(1), 267-271. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19363>
  5. Нечунаева, Екатерина Владимировна, et al. "Иммуно-биохимические показатели в ранней диагностике хронической ишемии головного мозга." Бюллетень сибирской медицины 10.2 (2011): 142-146.
  6. Маджидова, Ё. Н., Д. Д. Усманова, and Ж. М. Байтурсунова. "Динамика проявлений хронической ишемии мозга в процессе лечения цитофлавином." Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова 112.9 (2012): 57-62.
  7. Барулин, Александр Евгеньевич, О. В. Курушина, and А. Е. Пучков. "Вертебро-базилярная недостаточность." Вестник Волгоградского государственного медицинского университета 3 (51) (2014): 3-8.
  8. Камчатнов, Павел Рудольфович, and Александр Вильмирович Чугунов. "Хронические цереброваскулярные заболевания." Доктор. Ру 1 (130) (2017): 11-15.