



# ПОРО́КИ СÉРДЦА

Авторы: В. С. Никифоров

ПОРО́КИ СÉРДЦА, структурные изменения клапанов, стенок сердца или связанных с ним крупных сосудов, вызывающие нарушения внутрисердечной гемодинамики. Могут быть врождёнными (см. [Пороки сердца врождённые](#)) и приобретёнными. Наиболее часты приобретённые П. с., для которых характерны расстройства кровотока через клапаны сердца или устья магистральных (главных) кровеносных сосудов вследствие сужения (стеноза) клапанного отверстия или недостаточности клапанного аппарата – створок клапанов, фиброзного кольца, хорд, папиллярных мышц. Осн. причины этих пороков – ревматизм и артериальный идиопатический [кальциноз](#); их развитие могут обуславливать также инфекц. эндокардит, сифилис, инфаркт миокарда, опухоли сердца, кардиохирургич. операции и др. Характер гемодинамич. нарушений зависит от разновидности П. с. (стеноз клапанного отверстия или недостаточность клапанного аппарата) и его выраженности. Стенозы, в силу ограничения поступления крови через клапанное отверстие, приводят к повышению нагрузки на камеру сердца, расположенную выше сужения, и к её гипертрофии. Недостаточность клапанов сопровождается обратным током крови, вызывая перегрузку соответствующих камер сердца и их расширение. Возможны также сочетание недостаточности клапана и стеноза одноим. отверстия и комбинация пороков разных клапанов и отверстий (т. н. комбинированные П. с.). В стадии компенсации П. с. могут протекать бессимптомно. По мере прогрессирования появляются признаки [сердечной недостаточности](#), а также характерные для отдельных П. с. симптомы (напр., цианотичный «румянец» при митральном стенозе, обмороки при аортальном стенозе, усиление артериальной пульсации при аортальной недостаточности). Приобретённые П. с. приводят к смещению границ сердца (выявляется при перкуссии), изменению тонов сердца и появлению сердечных шумов, которые обнаруживаются при аускультации. К обязат. диагностич. методам при П. с. относятся ЭКГ и рентгенография органов грудной клетки; диагноз уточняют с помощью трансторакальной или чреспищеводной эхокардиографии (см. [Ультразвуковая диагностика](#)), которая позволяет определить структурные изменения клапанного аппарата, изменение размеров камер сердца, обнаружить обратный или ускоренный ток крови через изменённый клапан, а также оценить степень недостаточности клапана, стеноза клапанного отверстия и гемодинамич. осложнений (лёгочной гипертензии, снижения сократит. функции миокарда). Применяют также магнитно-резонансную томографию и зондирование (катетеризацию) сердца. При приобретённых П. с. проводят медикаментозное лечение осн. заболевания (ревматизма и др.). Для радикальной коррекции клапанных П. с. прибегают к кардиохирургич. вмешательству – клапаносохраняющей реконструкции (устранение сращения створок митрального клапана, пластика митрального кольца и др.) и замене клапанов механич. или биологич. протезами. Наряду с операциями на открытом сердце, выполняют т. н. эндоваскулярные (катетерные) вмешательства. При наличии противопоказаний к хирургич. вмешательству проводят медикаментозное лечение сердечной недостаточности и нарушений сердечного ритма.

## Литература

Лит.: Василенко В. Х., Фельдман С. Б., Могилевский Э. Б. Пороки сердца. Таш., 1983; Сердечно-сосудистая

хирургия: Руководство / Под ред. В. И. Бураковского, Л. А. Бокерия. 2-е изд. М., 1996; Маколкин В. И.  
Приобретенные пороки сердца. 4-е изд. М., 2008.