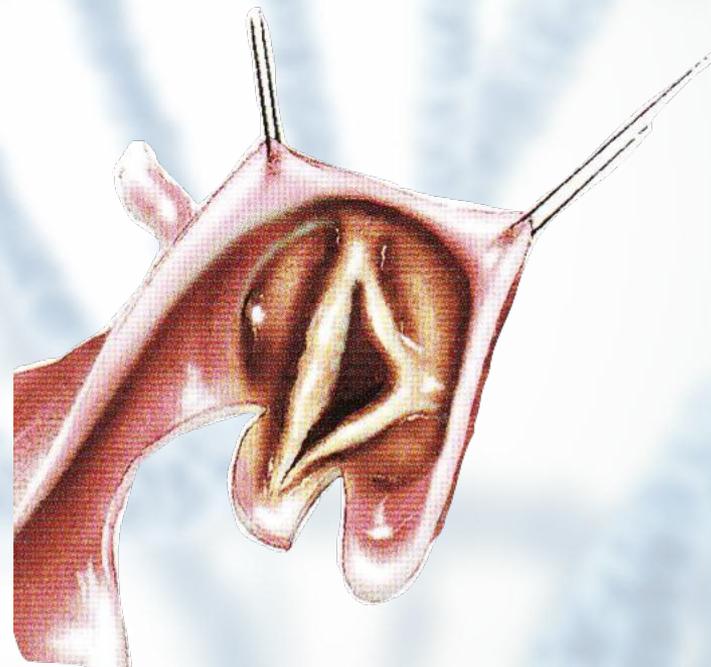




СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Врожденные пороки аортального клапана.

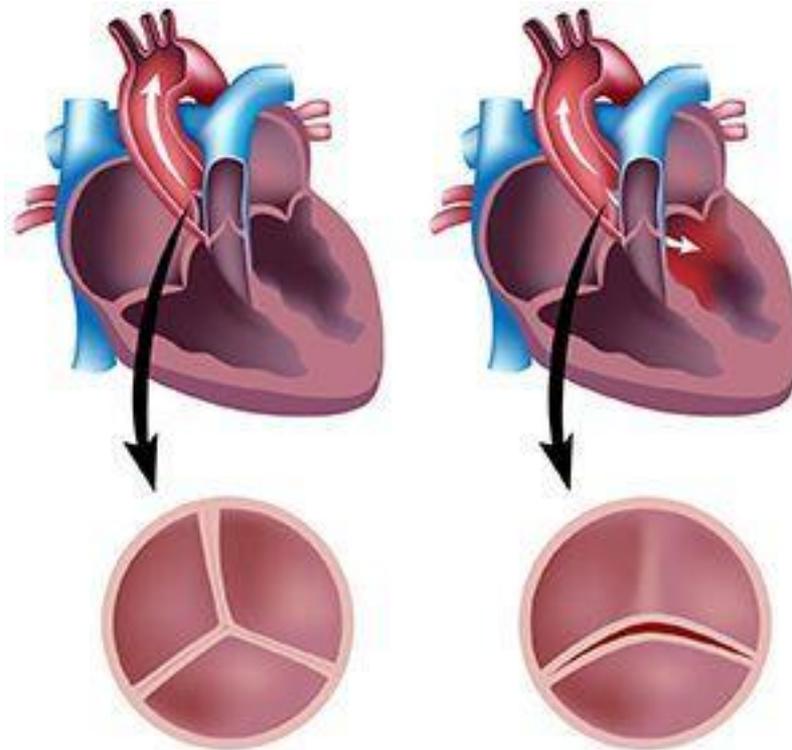


Шаранда Анастасия Викторовна
Студентка 6 курса
лечебного факультета
60 группы

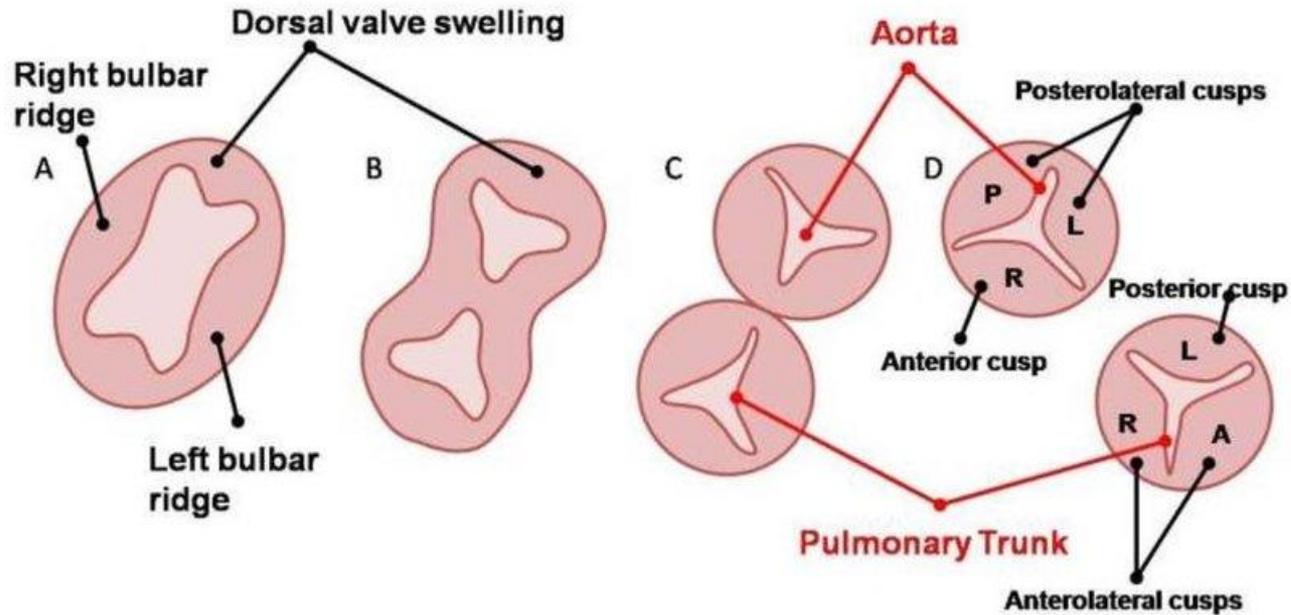


Определение.

Врожденные аномалии (пороки развития) аортального клапана у детей – врожденные пороки сердца (ВПС), сопровождающиеся деформацией створок клапана с формированием сужения клапанного отверстия и/или недостаточности клапана. В эту категорию входят пациенты как с изолированным пороком клапана, так и с сочетанием клапанного аппарата с другими ВПС.

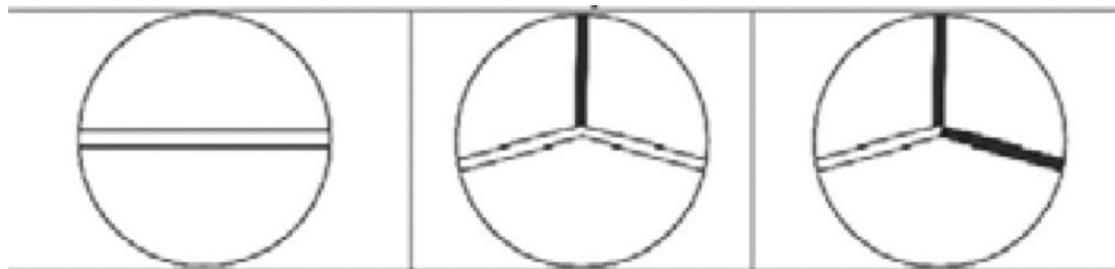


Эмбриогенез.



Двустворчатый аортальный клапан

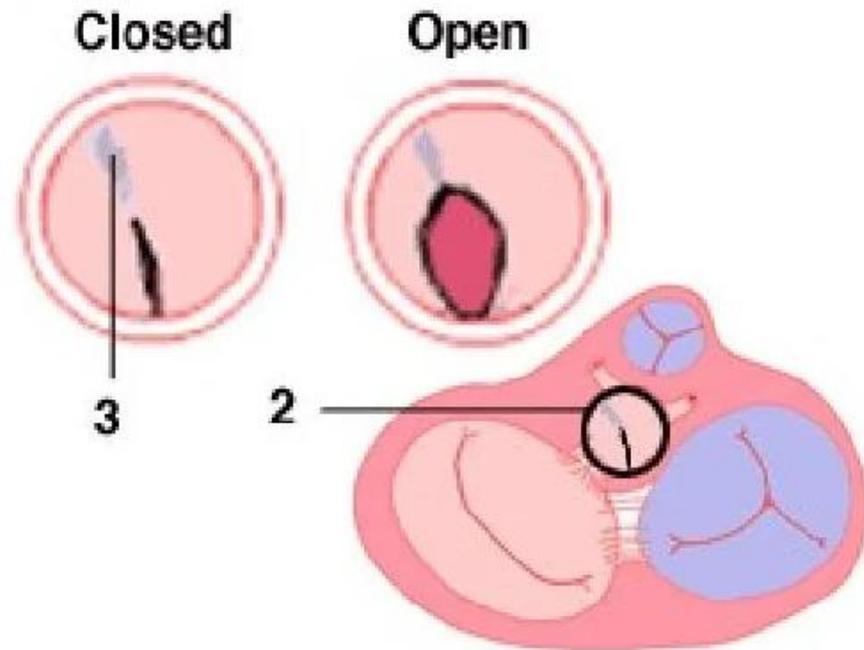
- *Самый часто встречающийся врожденный порок сердца*
- *Распространенность - 0,5-2%*
- *Чаще встречается у мужчин (3:1)*
- *Клиническая картина:*
- *Нарушение физического развития*
 - *Недостаток массы тела*
 - *Одышка*
 - *Повышенная утомляемость при физической нагрузке.*



1. *«Истинный» с двумя симметричными створками*
2. *Потенциально трёхстворчатый со сращением двух створок*
3. *Потенциально трёхстворчатый со сращением трех створок*

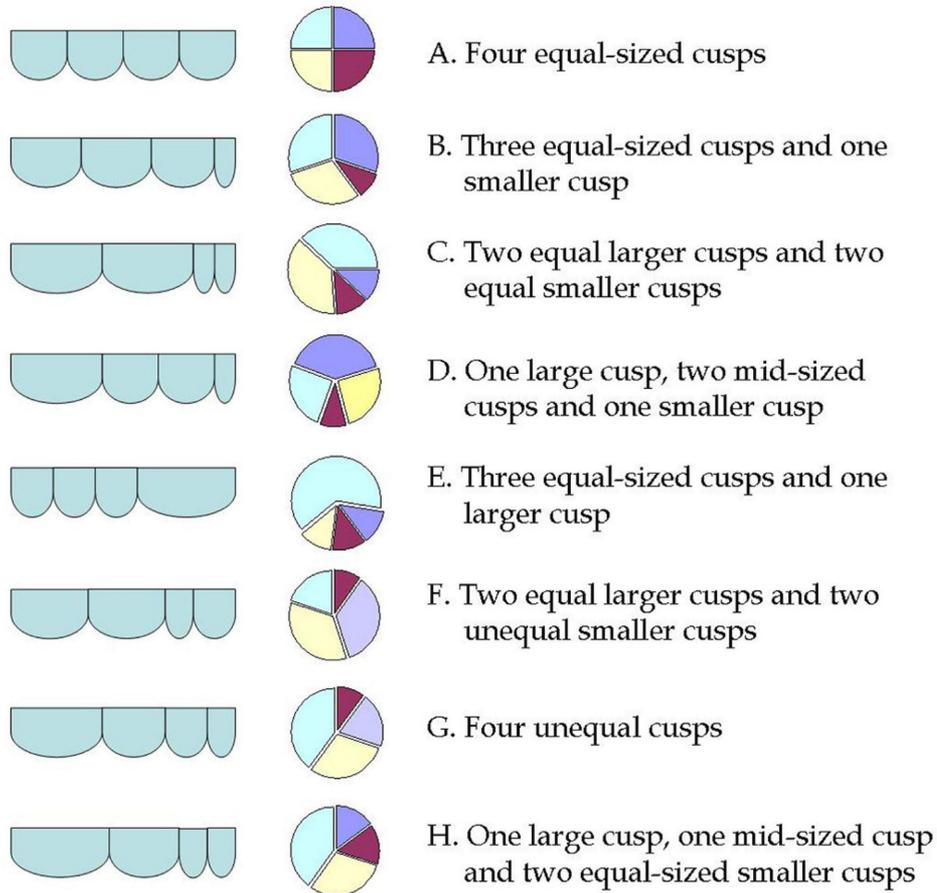
Одностворчатый аортальный клапан

- Распространенность порока в популяции - 0,02%
- Предрасположены мужчины
- Развитие кальциноза происходит уже к 16 годам
- «Золотой стандарт» лечения - протезирование

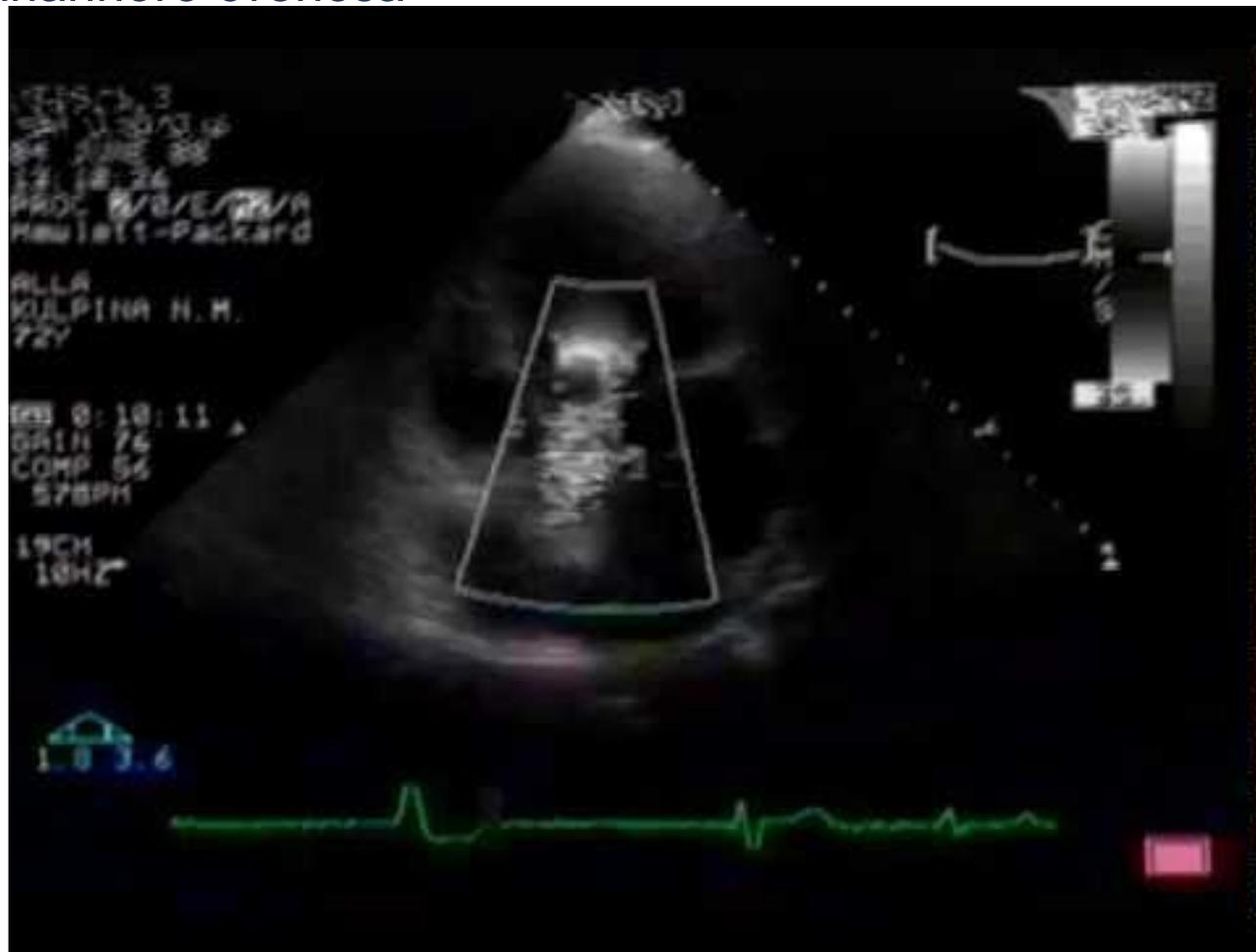


Четырехстворчатый аортальный клапан

- Частота порока колеблется от 0,008% до 0,033%
- Гемодинамически: аортальная недостаточность.



ЭхоКГ клапанного стеноза



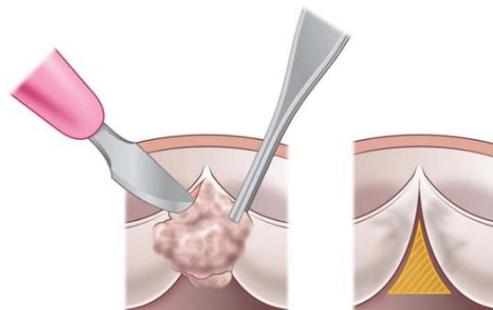
Открытая аортальная вальвулопластика



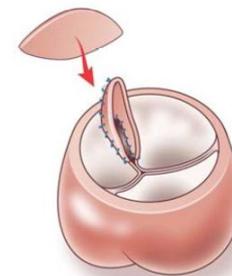
Resection of nodular dysplasia



Thinning of leaflets



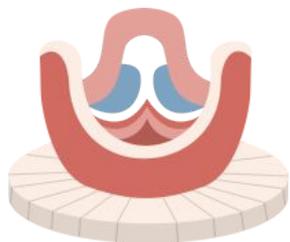
Recreation of interleaflet triangles



Creation of neo commissures



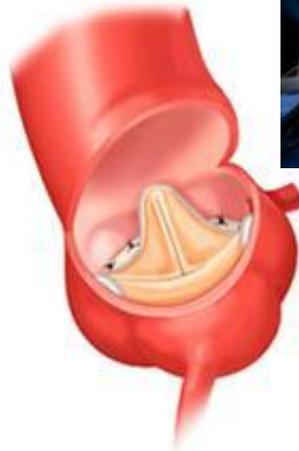
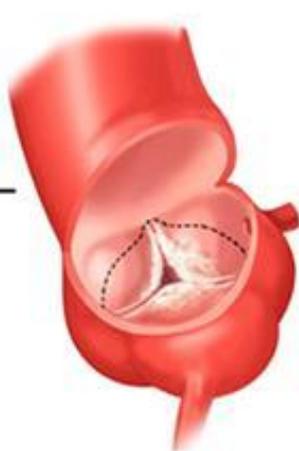
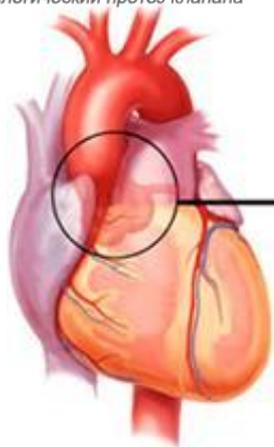
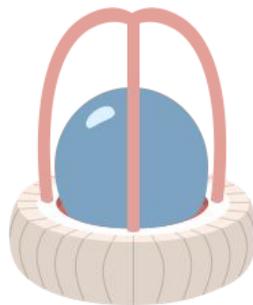
Протезирование аортального клапана



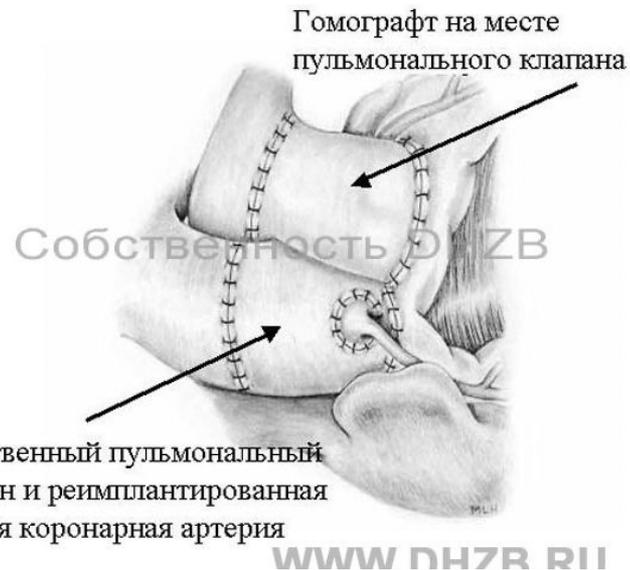
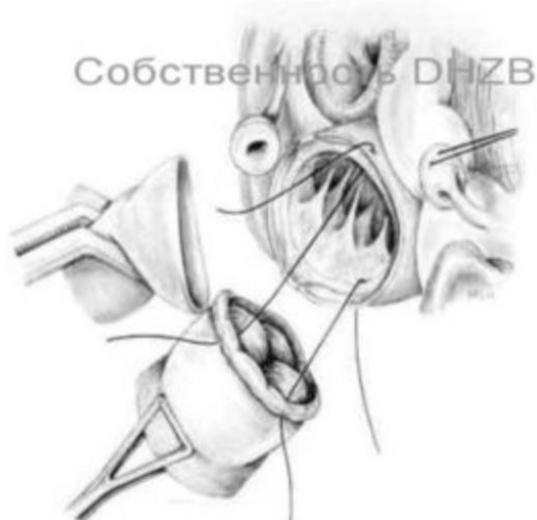
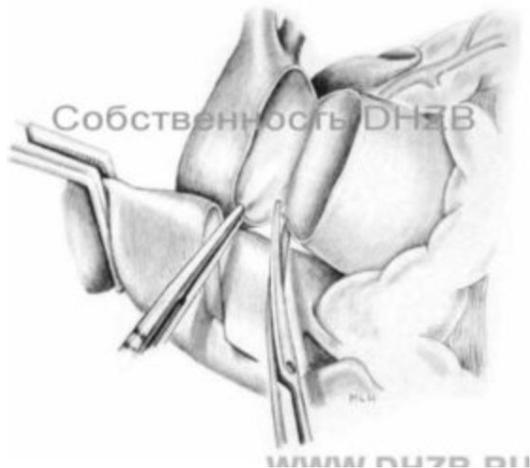
Биологический протез клапана



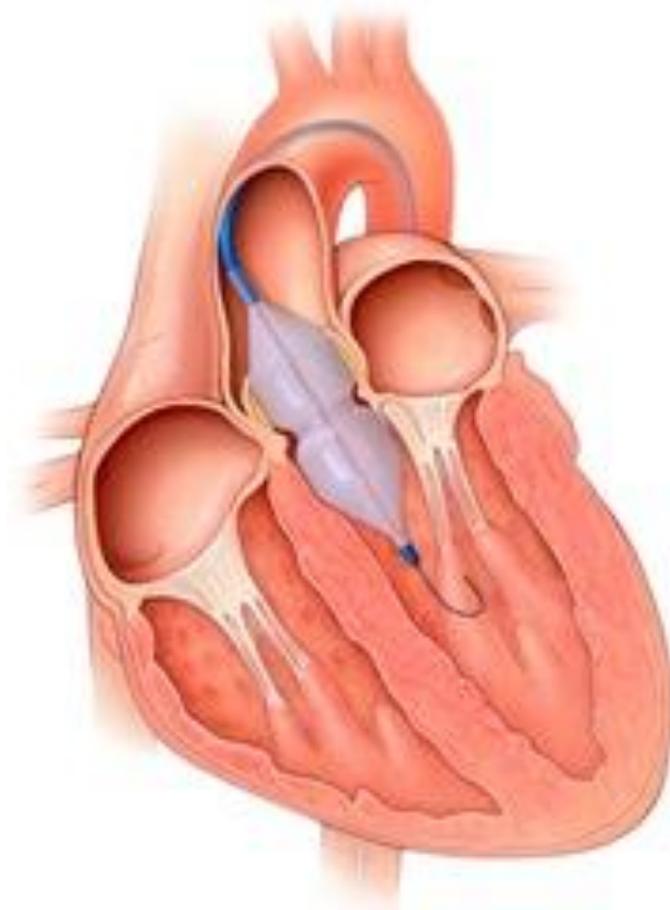
Механические протезы клапана



Операция Росса (аутотрансплантация легочного ствола в аортальную позицию)



Аортальная баллонная вальвулопластика



SAV vs BAV

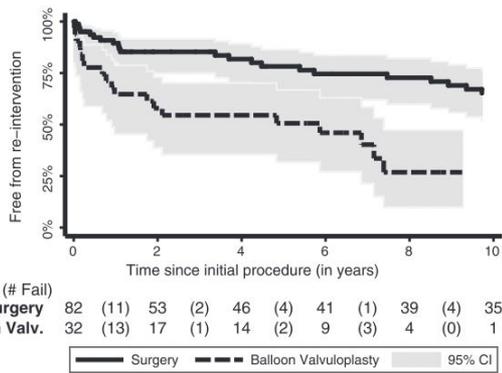


Figure 4 Freedom From Re-Intervention After Balloon Dilatation Versus Surgery as a Primary Intervention

The risk of re-intervention was higher after undergoing a primary balloon dilatation than after a surgical valvuloplasty. By multivariate analysis having a balloon valvuloplasty as the primary procedure was the most potent predictive factor of re-intervention ($p = 0.004$).

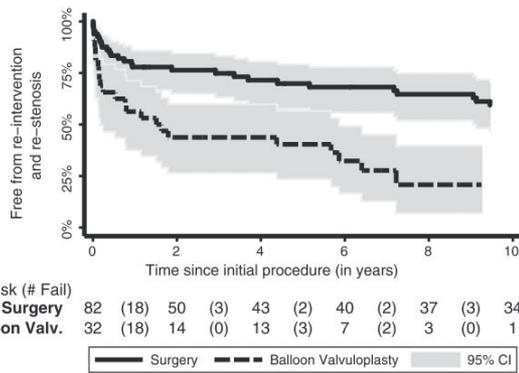


Figure 5 Freedom From Re-Intervention or Significant Restenosis After Balloon Valvuloplasty Versus Surgery as a Primary Intervention

At latest follow-up 19 of the 69 patients who did not undergo a re-intervention had at least moderate stenosis. The risk of re-intervention or stenosis was higher after a primary balloon dilatation than after a surgical valvuloplasty. By multivariate analysis, balloon valvuloplasty was the only independent predictive factor of either stenosis or re-intervention ($p = 0.009$).

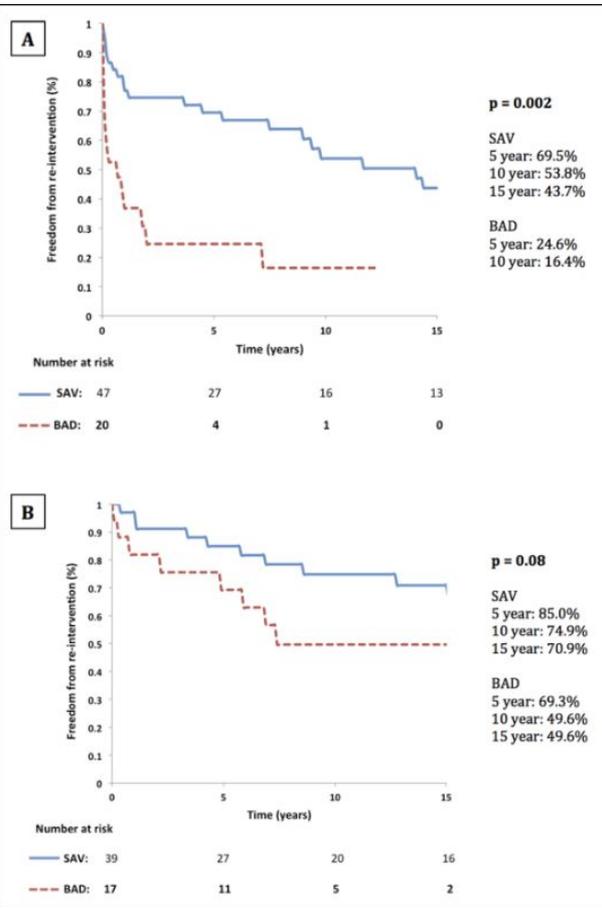


Figure 1. Freedom from reintervention for (A) neonates who underwent SAV ($n = 47$) versus BAD ($n = 20$) and (B) infants who underwent SAV ($n = 39$) versus BAD ($n = 17$), including those who had early deaths. BAD indicates balloon aortic valve dilatation; SAV, surgical aortic valvuloplasty.

Список литературы:

1. Surgical Aortic Valvuloplasty Versus Balloon Aortic Valve Dilatation in Children Julia S. Donald, MD^{1,2}, and Igor E. Konstantinov, MD, PhD

2. Surgical valvotomy and repair for neonatal and infant congenital aortic stenosis achieves better results than interventional catheterisation

Javariah Siddiqui, MBBS Christian P. Brizard, MD John C. Galati, PHD Ajay J. Iyengar, MBBS Darren Hutchinson, MD Igor E. Konstantinov, MD,

3. Surgical Valvotomy and Repair for Neonatal and Infant Congenital Aortic Stenosis Achieves Better Results Than Interventional Catheterization

Author links open overlay panel

JavariahSiddiquiMBBS*Christian P.BrizardMD†‡John C.GalatiPhD§||Ajay J.IyengarMBBS*¶|DarrenHutchinsonMD#Igor E.KonstantinovMD, PhD†‡Gavin R.WheatonMD**James M.RamsayMD††Yvesd'UdekemMD, PhD

4. Клинические рекомендации «Врожденный клапанный стеноз аорты (КСА)»

5. БЮЛЛЕТЕНЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЦЕНТРА СЕРДЦА, КРОВИ И ЭНДОКРИНОЛОГИИ им. В.А. АЛМАЗОВА, 2013

6. ЧЕТЫРЕХСТВОРЧАТЫЙ КЛАПАН АОРТЫ: АНАТОМИЯ, ЭМБРИОГЕНЕЗ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ (метаанализ) И. И. Беришвили*, И. И. Скопин

7. Focus on a rare clinical entity: unicuspid aortic valve disease [Shiho Naito](#)¹, [Tatiana Sequeira-Gross](#)¹, [Johannes Petersen](#)¹, [Theresa Holst](#)¹, [Hermann Reichenspurner](#)¹, [Evaldas Girdauskas](#)

Спасибо за внимание!



Сеченовский Университет

