

АО «Медицинский университет Астана»

*Лечение недостаточности  
клапанов аорты. Сочетание  
недостаточности клапанов  
аорты и стеноз устья аорты*

Выполнил: Абылхайыр А.М.

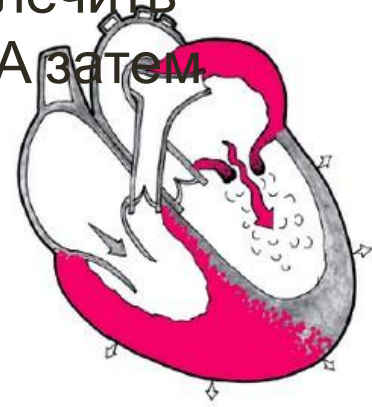
Группа: 720 ОВП

Астана, 2017

Г.

# Лечение недостаточности аортального клапана

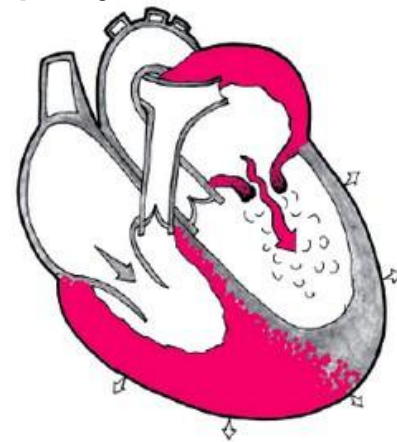
- Пока у больных диагностируется аортальный клапанный порок 1 степени и недостаточность аортального клапана 2 степени, специального кардиологического и терапевтического лечения не требуется. Им просто нужно постоянно наблюдаться у кардиолога и регулярно делать ЭКГ и УЗИ.
- Общих методов лечения недостаточности аортального клапана 3 и 4 степени нет. Для того чтобы определить способ консервативной терапии, сначала необходимо выяснить причину порока и пролечить обусловившее его появление заболевание. А затем уже приступать к лечению недостаточности аортального клапана.



- При аортальной недостаточности лечение направлено на повышение качества жизни пациента, профилактику тотальных изменений в сердце, предупреждение внезапной смерти. Для больных с симптомами третьей степени показано медикаментозное лечение:
- Периферические вазодилататоры применяются для увеличения просвета сосудов — «Молсидомин», «Нитроглицерин».
- Ингибиторы АПФ — препараты ангиотензинпревращающего фермента используются для снижения артериального давления: «Каптоприл», «Эналаприл», «Квинаприл».
- Антагонисты кальция нового поколения прописывают для нормализации сердечного ритма, снятия напряжения в миокарде, улучшения мозгового кровообращения. Группа верапамила не назначается из-за способности снижать частоту сокращений сердца, так как брадикардия увеличивает регургитацию.
- Мочегонные средства принимаются строго по показаниям — «Индапамид», «Лазикс».

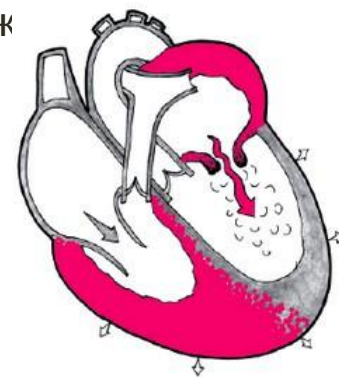


- При развитии осложнений необходимо специфическое лечение, направленное на стабилизацию состояния.
- Хирургическое вмешательство показано в ситуации, когда недостаточность выражена или протекает в тяжелой форме. При грубых изменениях створок осуществляется протезирование клапана:
  - искусственным имплантом;
  - биологическим протезом (применяется для детей и женщин, мечтающих родить).
- При расслоении аневризмы аорты у основания и острой недостаточности возможна замена корня аорты и клапана из участка легочной артерии пациента. Если серьезно нарушена структура сердца и снижена его сократительная способность, рекомендуется трансплантация при условии наличия донорского органа.



# Рекомендации по образу жизни

- При аортальной недостаточности для поддержания самочувствия огромную роль играет организация образа жизни. Поэтому больному важно соблюдать определенные правила, чтобы сдерживать прогресс патологии:
- Снизить тяжелую физическую нагрузку, составить режим с оптимальным балансом труда и отдыха.
- Больше бывать на свежем воздухе.
- Стараться избегать стрессов.
- Своевременно лечить воспалительные процессы в организме.
- Скорректировать рацион в пользу здоровой еды. Из питания исключают острые и соленые продукты, кофе, снижают количество жиров и углеводов. Рекомендуются кисломолочная продукция, нежирные сорта мяса и рыбы, еда, содержащая клетчатку.
- Отказаться от курения и алкоголя.
- Регулярно посещать кардиолога для проведения планового обследования.
- Для женщин с измененной гемодинамикой в период вынашивания ребенка необходимо находиться под наблюдением специалиста. В каждом отдельном случае вопрос решается индивидуально. Если симптомы не беспокоят, возможно сохранение беременности. При выраженной клинической картине врач принимает решение о прерывании, дабы избежать осложнений.
- При начальных стадиях болезни нет необходимости в отказе от трудоспособности. Но во время посещения врача нужно сообщить о специфике работы, физической нагрузке и эмоциональном напряжении. Возможно, специалист посоветует сменить сферу деятельности.



# Лечение стеноза устья аорты

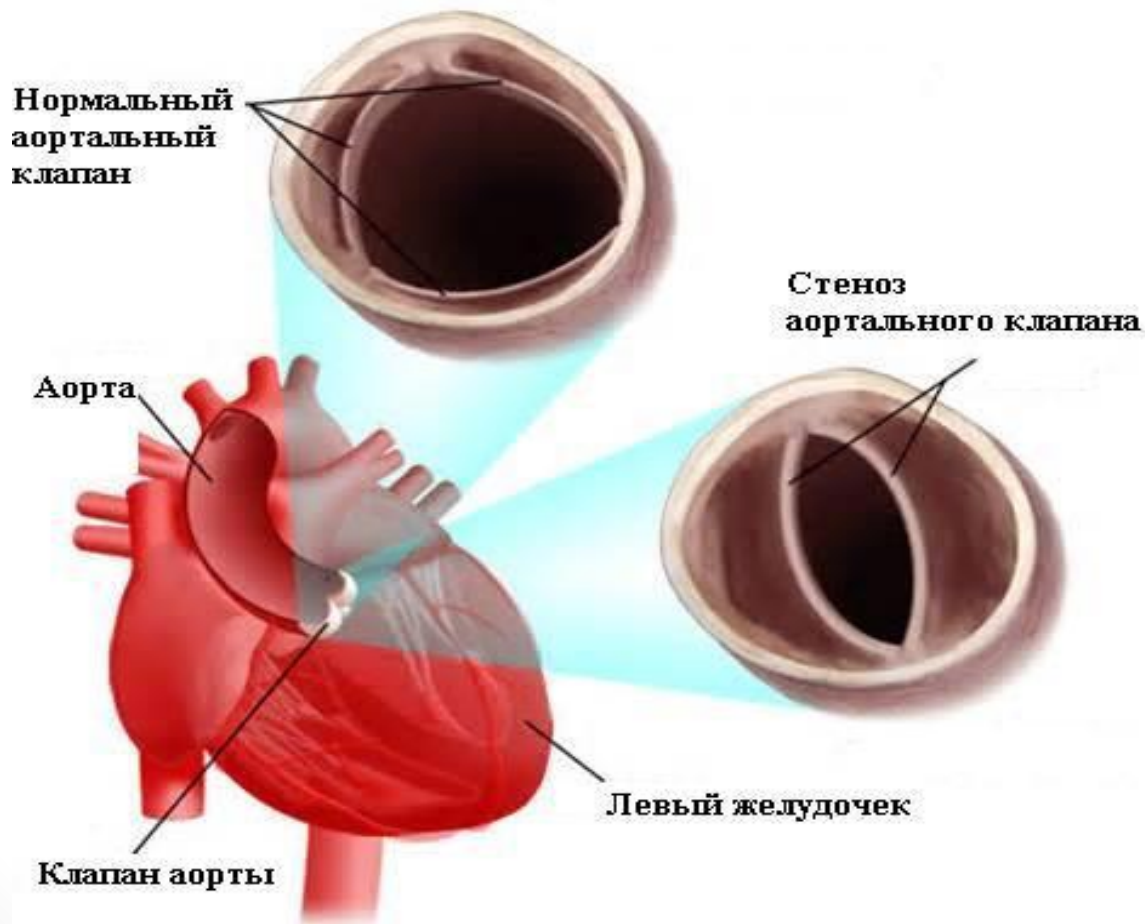
- Выбор оптимального метода лечения определяется индивидуально лечащим врачом для каждого конкретного пациента. Применяются медикаментозные препараты, операции на аортальном клапане и их сочетание.
- Из фармакологических групп препаратов могут быть назначены следующие: диуретики (верошпирон, индапамид, фуросемид), сердечные гликозиды (дигитоксин, строфантин), препараты, снижающие артериальное давление (периндоприл, лизиноприл) и урежающие частоту сердечных сокращений (конкор, коронал). Перечисленные препараты назначаются строго по показаниям в связи с возможным значимым снижением АД, а о возникновении любых ухудшений в самочувствии необходимо оповестить лечащего врача.

В зависимости от степени сужения клапанного кольца в устье аорты принято различать три степени аортального стеноза:

1 степень – незначительный стеноз – площадь отверстия клапанного кольца составляет более 1.6 кв. см.

2 степень – умеренный стеноз – площадь составляет 0.75 – 1.6 кв. см.

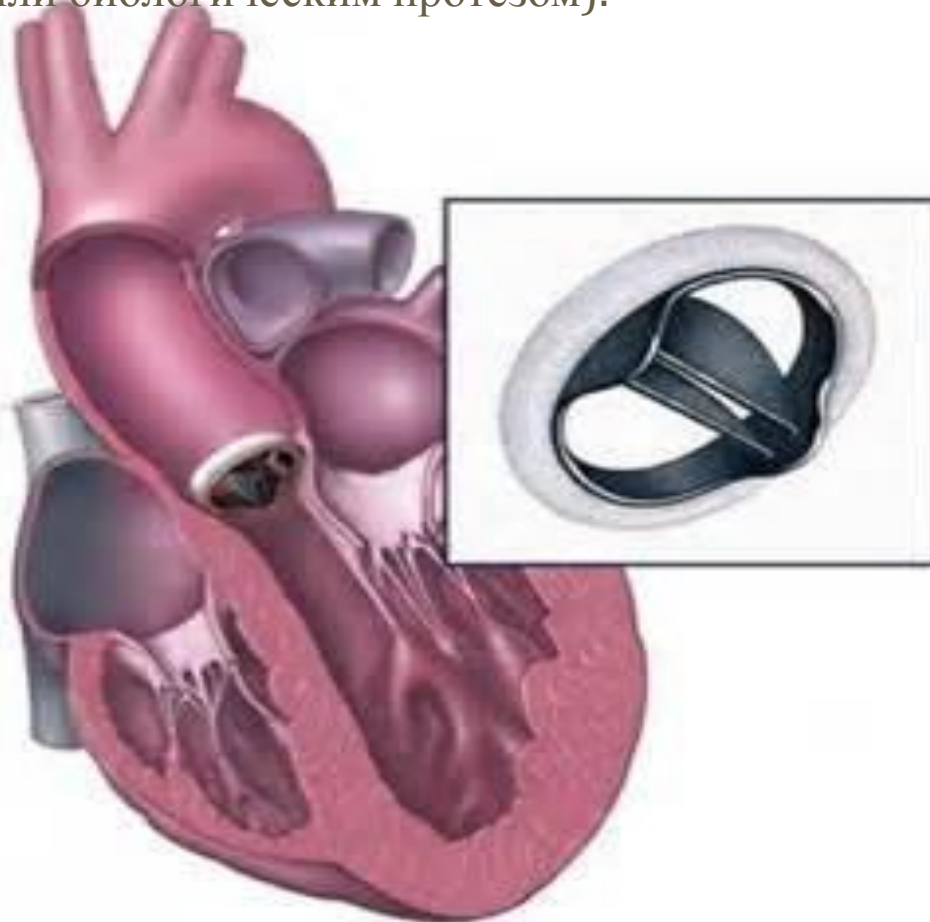
3 степень – выраженный стеноз – площадь сужения менее 0.75 кв. см.



- Препараты, расширяющие периферические сосуды и применяющиеся при лечении отека легких и стенокардии (нитраты – нитроглицерин, нитросорбид) применяются не всегда и с особой осторожностью, так как их применение при стенокардии из-за аортального стеноза (относительная коронарная недостаточность) во-первых, малоэффективно, а во-вторых, чревато резким снижением давления вплоть до развития коллапса с ограничением поступления крови в органы и ткани организма.



Радикальным способом излечения стеноза аортального клапана является кардиохирургический. Операция показана при умеренной и выраженной степени стеноза и наличии гемодинамических нарушений и/или клинических проявлений. При умеренном стенозе может применяться вальвулопластика (рассечение спаек и сращений в створках клапана), а при выраженном стенозе, тем более если он сочетается с недостаточностью, возможно протезирование клапана (замена его искусственным механическим или биологическим протезом).



# Образ жизни при аортальном стенозе

- Соблюдение рекомендаций относительно образа жизни при данном пороке мало чем отличается от других сердечно-сосудистых заболеваний. Пациенту необходимо исключить физические нагрузки, ограничивать потребление жидкости и поваренной соли, отказаться от алкоголя, курения, жирной, жареной, богатой холестерином пищи. Также нужно постоянно и регулярно принимать назначенные лекарственные препараты и посещать лечащего врача с проведением необходимых диагностических мероприятий.
- В случае наступления беременности при аортальном стенозе тактика врача по сохранению беременности зависит от клинической стадии процесса. В стадиях компенсации и субкомпенсации беременность может быть пролонгирована, а вот декомпенсация порока является показанием для прерывания беременности. Это объясняется тем, что во время вынашивания плода нагрузка на систему кровообращения беременной возрастает, а это может привести к ухудшению гемодинамических показателей, развитию осложнений со стороны матери и плода (угроза преждевременных родов, фетоплацентарная недостаточность и другие).

# Осложнения аортального стеноза

- Без лечения данное заболевание неукоснительно проходит все пять стадий своего развития, то есть рано или поздно наступают дистрофические необратимые изменения в сердечной мышце, легких, головном мозге, печени, почках и других органах, что влечет за собой летальный исход. По данным некоторых авторов, более половины больных, не получающих лечение, умирает в первые два – три года после начала выраженных клинических симптомов. Также вполне вероятно развитие осложнений, угрожающих жизни человека – фатальные нарушения ритма сердца (например, фибрилляция желудочков, полная атриовентрикулярная блокада, желудочковая тахикардия), внезапная сердечная смерть, острая сердечная недостаточность, системные тромбоэмболии (выброс тромбов в сосуды легких, сердца, головного мозга, кишечника, бедренные артерии).

- Осложнения могут развиваться не только в результате длительно существующего аортального стеноза, но и при проведении операции на аортальном клапане, в частности, развитие бактериального воспаления на створках клапана в результате попадания возбудителей в кровь – бактериальный эндокардит, образование тромбов на створках или в полостях сердца с возможным выбросом их в кровеносные сосуды, нарушения сердечного ритма, возникновение повторного стеноза (рестеноза) в позднем постоперационном периоде в результате повторных ревматических атак. Профилактикой подобных осложнений является пожизненный прием антикоагулянтов и антиагрегантов – препаратов, «разжижающих» кровь и препятствующих повышенному тромбообразованию, например, курантил, варфарин, клопидогрел, аспирин и многих других. Кроме этого, препятствует развитию инфекционных осложнений назначение антибиотиков в раннем операционном периоде и при проведении лечебно-диагностических манипуляций и малых операций в последующей жизни пациента, например, при удалении зуба, исследованиях мочевого пузыря с его катетеризацией, абортах и так далее.