

# ЭКЦЕНТРИЧНОСТЬ СТВОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА И ЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ

**Волков В.Н.**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,*

*г. Гродно, Беларусь*

Ранее индекс эксцентричности (ИЭ) створок аортального клапана  $> 1,3$  (Radford) являлся достоверным признаком врожденного порока сердца – двухстворчатого аортального клапана (ДАК). В настоящее время этот признак утратил свою значимость из-за низкой специфичности (Митьков В.В., 2001). По данным морфологических исследований, строгой симметричности створок аортального клапана (АК) практически не бывает [1,2,3]. Выраженная эксцентричность створок может регистрироваться при неправильных условиях визуализации и разнообразной патологии аортального клапана: двухстворчатый клапан, моностворчатый клапан (МАК), четырехстворчатый клапан (ЧАК), врожденная фенестрация клапана (ФАК), гипоплазия или дисплазия створок клапана (ГАК), пролабирование створок клапана (ПАК), врожденный и приобретенный стеноз (АС), асимметрия створок клапана (ААК). Увеличением ИЭ могут сопровождаться заболевания аорты (АО) – аневризма восходящего отдела, расширение синусов Вальсальвы, синдром Марфана и другие.

**Цель исследования.** Оценить чувствительность и специфичность критерия ИЭ у пациентов с заболеваниями аортального клапана и аорты, в частности, у лиц с двухстворчатым аортальным клапаном.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 830 эхокардиографических исследований пациентов в возрасте от 1 месяца до 17 лет (средний – 9 лет). Статистический анализ проводился с помощью пакета StatsDirect версии 2.7.2.

**Результаты исследования.** Из всех обследуемых выбраны

94 пациента с патологией аортального клапана и аорты. Из них 34 пациента с эксцентричностью створок аортального клапана  $<0,8$  и  $>1,2$ . Минимальное значение эксцентриситета составило 0.71, максимальное – 1.75. Возраст колебался от 5 месяцев до 17 лет (50% – мужского пола). Заболевания клапана и аорты распределились в следующем порядке: гипоплазия створок аортального клапана – 35%, асимметрия створок аортального клапана – 23%, врожденный аортальный стеноз – 18%, двухстворчатый аортальный клапан – 9%, аневризма восходящего отдела аорты – 9%, позиционные изменения – 6%. Кроме изменений аортального клапана учитывались другие малые аномалии развития сердца: открытое овальное окно (ООО), пролапс митрального клапана (ПМК), аномально расположенные хорды (АРХ) и повышенная трабекулярность (ЛЖТ) левого желудочка.

В табл. 1 представлена выявляемость основных морфофункциональных изменений аортального клапана и малых аномалий развития сердца в выделенных группах.

Таблица 1 – Характеристика створок аортального клапана и его функции

Ультразвуковой признак	ДАК	ГАК	ААК	АС	АО
ИЭ	1,2+0,5	1,4+0,3	1,2+0,2	1,4+0,3	1,3+0,1
Изменение структуры створок АК	33,3%	16,7%	26%	100%	60%
Пролапс створок АК	100%	41,7%	57,1%	0%	50%
Аортальная недостаточность	100%	50%	50%	33,3%	40%
ООО	0%	8%	0%	33%	20%
АРХ	0%	50%	62%	33%	60%
ЛЖТ	33%	0%	25%	0%	0%
ПМК	33%	33%	100%	50%	60%

Проведенный анализ выявил низкую специфичность отдельного ультразвукового признака, характеризующего дисплазию аортального клапана.

#### **Выводы:**

1. Чувствительность индекса эксцентричности при патологии аортального клапана – 36,2%.
2. Чувствительность индекса эксцентричности при двухстворчатом аортальном клапане – 100%.

3. Специфичность индекса эксцентричности для двухстворчатого аортального клапана в группе с эксцентричностью створок аортального клапана – 8,8%.
4. Специфичность индекса эксцентричности для двухстворчатого аортального клапана в группе с патологией аортального клапана – 52,3%.
5. Двухстворчатый аортальный клапан во всех случаях сопровождается пролапсом створок и клапанной недостаточностью.

#### **Список использованных источников**

1. Детская кардиология / Ю.М. Белозеров – М.: МЕДпрессинформ, 2004. – 600 с.
2. Бова, А.А. Малые аномалии сердца (клиническое значение, диагностика, осложнения). Инструкция по применению. / А.А. Бова, Е.Л. Трисветова // М.: Белорусский государственный медицинский университет. – 2001. – 17 с.
3. Земцовский, Э.В. Критерии диагностики и клинической значимости асимметрии трехстворчатого аортального клапана. / Э.В. Земцовский., Ю.В. Красовская, Н.Н. Парфенова, Н.Н. Антонов. // Тер.архив. – М., 2006 – №12 – С.50-55.

## **ОЦЕНКА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ**

**Волков В.Н.**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
г. Гродно, Беларусь*

Для комплексной оценки ранних признаков сердечной недостаточности помимо сократительной функции изучаются изменения релаксации миокарда. Нарушение диастолической