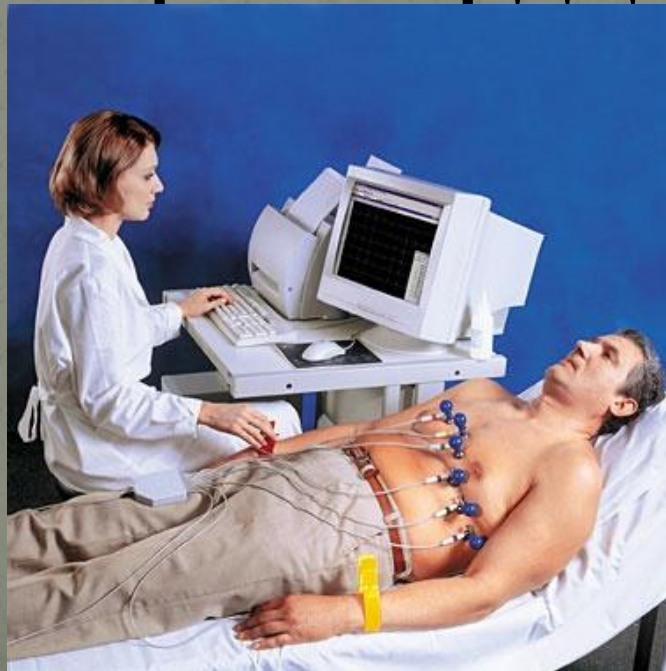
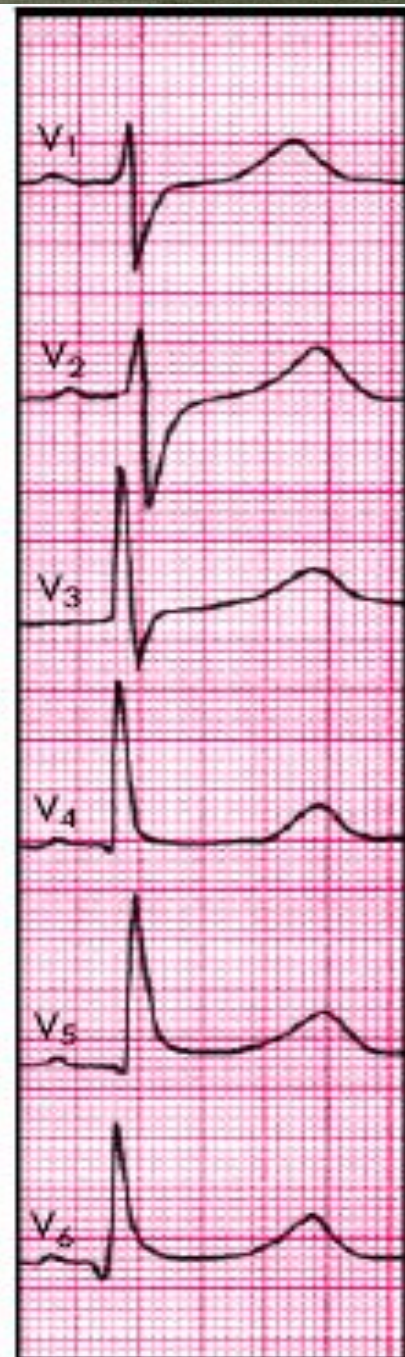
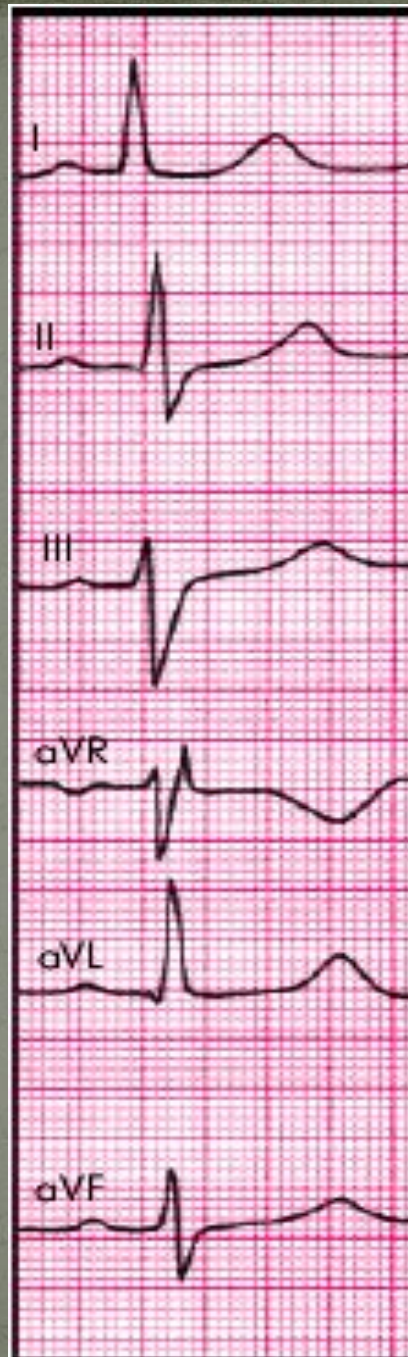


Инструментальные методы исследования в диагностике аортальных порок сердца



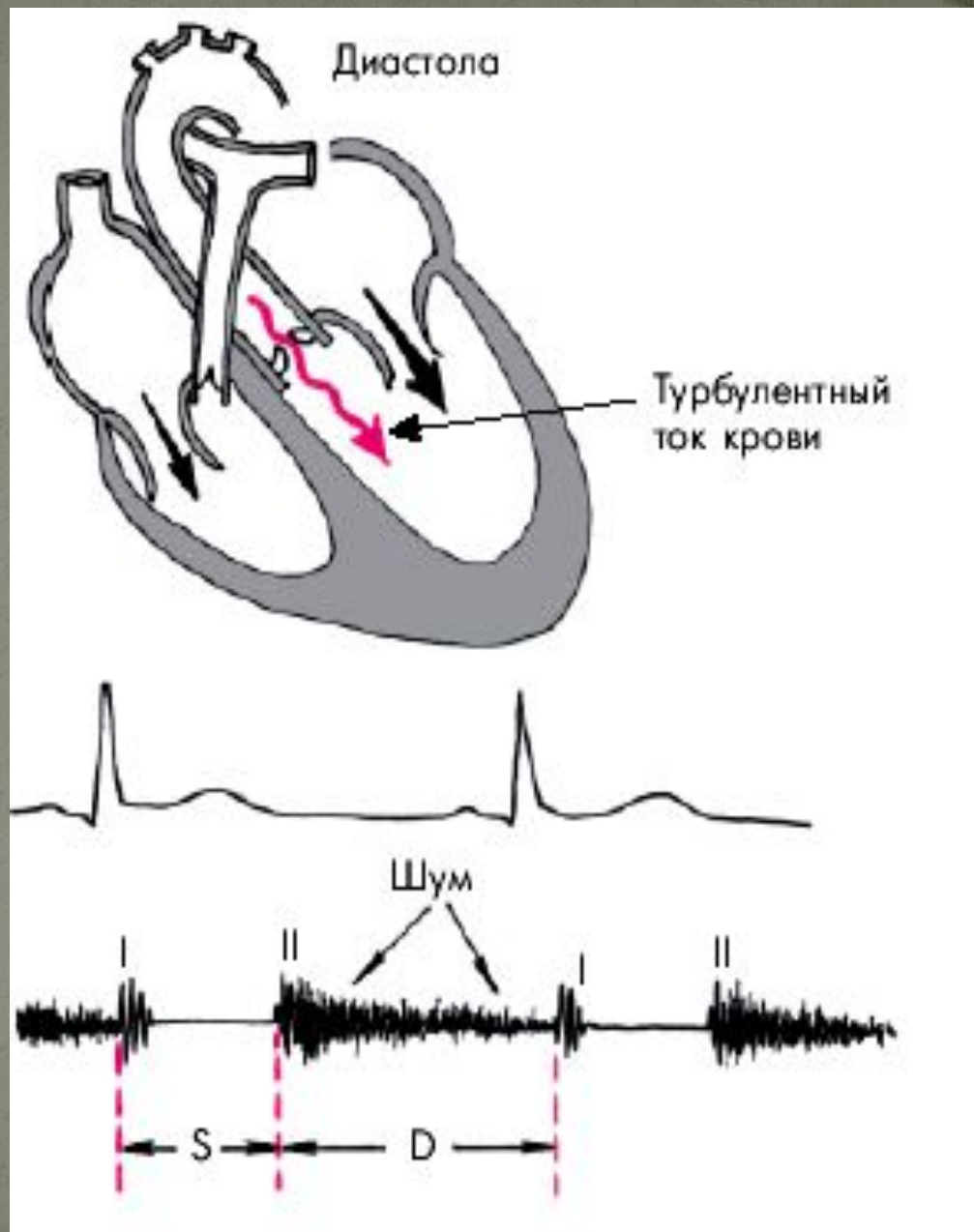
Инструментальная
диагностика при
аортальной
недостаточности

ЭКГ: признаки гипертрофии левого желудочка (амплитуда R_{V_6} более или равняется амплитуде R_{V_5} и они превышают амплитуду R_{V_4}), позднее появляются признаками его перегрузки и дистрофии (депрессия сегмента ST и отрицательный зубец T в отведениях I, II, aVL, V_4 - V_6).



ФКГ:

- уменьшение амплитуды 2-го тона на аорте,
- диастолический шум (протодиастолический) на аорте, связанный с II тоном иногда 3-й или 4-й тон.



Рентгеноскопия органов грудной клетки:

- аортальная конфигурация сердца (подчеркнутая талия, гипертрофия и дилатация левого желудочка),
- дилатация и усиленная пульсация аорты,
- симптомы легочной гипертензии и застоя в малом круге кровообращения.



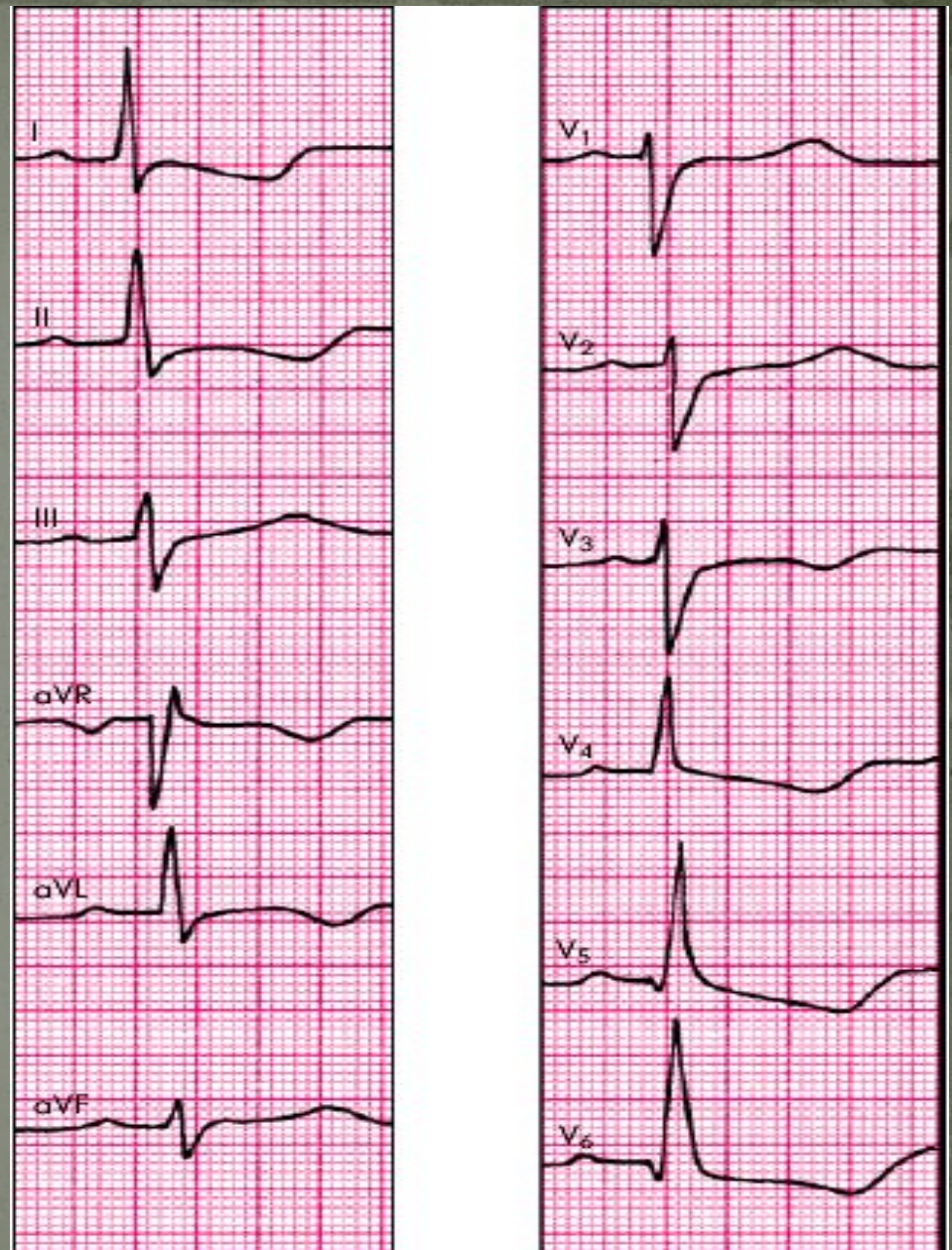
Эхокардиография (ЭхоКГ):

- гипертрофия и дилатация левого желудочка (толщина стенки более 10 мм, конечный систолический размер более 35-40 мм, конечный диастолический размер более 45-50 мм);
- неполное закрытие аортального отверстия створками клапана;
- на поздних стадиях относительная митральная недостаточность и увеличение левого предсердия;
- фибрилляция передней створки митрального клапана;
- при Допплер-ЭхоКГ – регургитация на аортальном клапане.

Катетеризация сердца и
вентрикулография показаны
отдельным больным в
случае неинформативности
или технической
невозможности выполнения
ЭхоКГ.

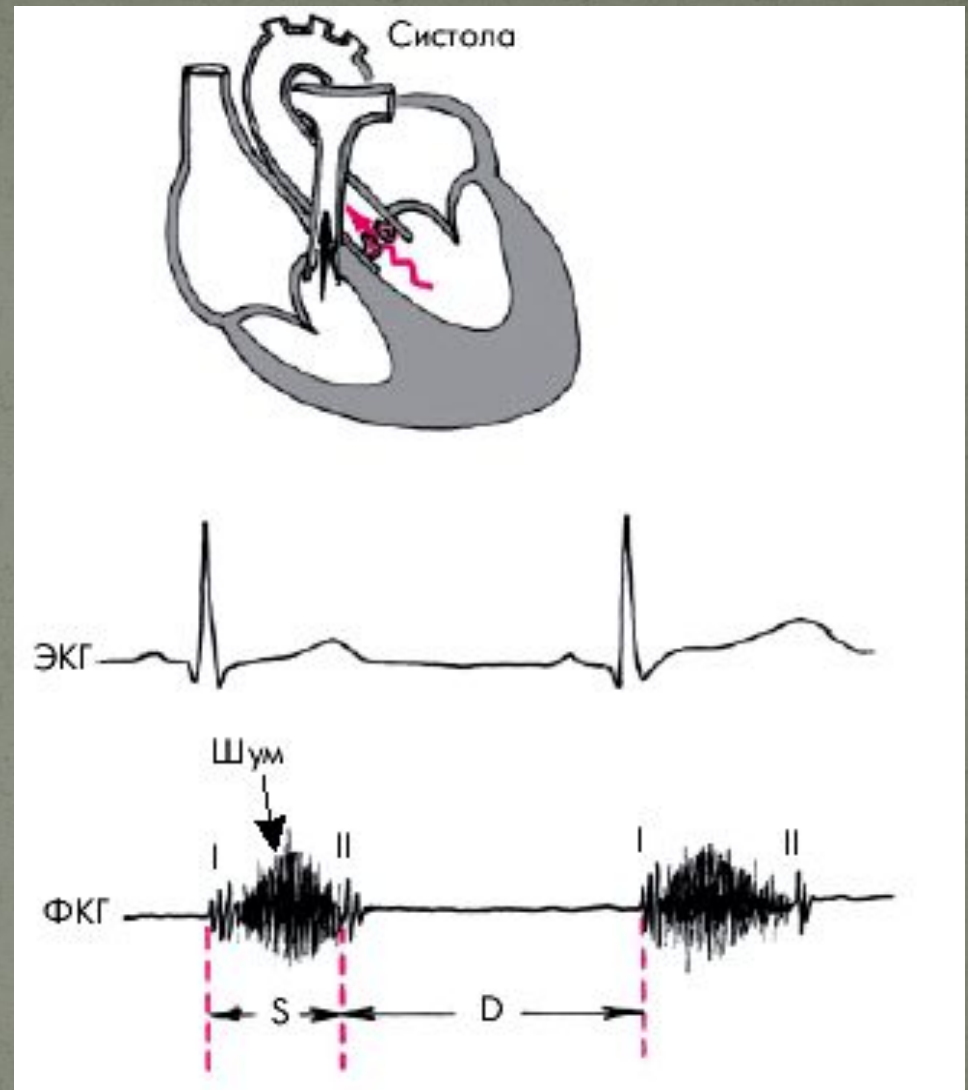
Инструментальная
диагностика
стеноза клапана
аорты

ЭКГ: признаки гипертрофии левого желудочка (амплитуда зубца R в отведениях $V_6 - V_5$ превышает амплитуду зубца R_{V_4}) и его перегрузка (депрессия сегмента ST и отрицательный T в отведениях I, II, aVL, $V_4 - V_6$). Возможно появление картины блокады левой ножки пучка Гисса.



ФКГ:

- уменьшение амплитуды 2-го тона, нередко и 1-го,
- систолический шум в форме ромба.



Рентгеноскопия органов грудной клетки:

- аортальная конфигурация сердца (гипертрофия и дилатация левого желудочка, более выраженная талия сердца),
 - постстенотическое расширение аорты, в отдельных случаях - аневризма аорты,
 - симптомы легочной гипертензии и застоя,
 - гипертрофия и дилатация правого желудочка на поздних стадиях.



ЭхоКГ:

- деформация (кальцификация) аортального кольца,
- сужение аортального отверстия меньше 17 мм,
- гипертрофия стенок (более 10 мм) левого желудочка, а более поздний его дилатация (конечный систолический размер, более 35-40 мм, конечный диастолический размер более 45-50 мм),
- стенотический ток крови и градиент давления между левым желудочком и аортой при Допплер-исследовании

Катетеризация сердца
и вентрикулография
назначаются отдельным
больным при
невозможности ЭхоКГ
или в случае ее
неинформативности.