



РОПНИЗ
Российское общество профилактики
неинфекционных заболеваний



Азбука пациента



Порок трикуспидального клапана – подразумевает под собой наличие патологических изменений в строении и/или функции правого атриовентрикулярного клапана, что приводит к нарушению насосной функции сердца.

Порок может проявляться в виде стеноза или недостаточности, иногда встречаются сочетанные поражения. В нормально развитом сердце ТК обеспечивает достаточный однонаправленный кровоток из правого предсердия в правый желудочек. При формировании порока ТК возникает обратный ток крови во время сокращения правого желудочка (недостаточность ТК) или недостаточное наполнение правого желудочка во время его диастолы (стеноз ТК), в связи с чем кровь застаивается в большом круге кровообращения с развитием соответствующей клинической картины.

Наиболее частыми признаками патологии ТК являются:

- Набухание и пульсация шейных вен;
- Отеки;
- Асцит (свободная жидкость в брюшной полости);
- Ощущение тяжести и болей в области правого подреберья, связанное с увеличением печени;
- Нарушение пищеварения;
- Снижение веса;
- Кожные покровы приобретают синюшную окраску, иногда с желтушным оттенком.

Среди причин развития порока ТК можно выделить:

- Ревматическую болезнь;
- Пролапс (ННСТ);
- Врожденные пороки сердца и их декомпенсация (аномалия Эбштейна);
- Инфекционный эндокардит;
- Воздействие радиации;
- Карциноид;
- Тупую травму грудной клетки;
- Травму, связанную с биопсией миокарда правого желудочка;
- Наличие правожелудочкового электрода при имплантации ЭКС или электродов имплантируемого кардиовертера-дефибриллятора;
- Легочную гипертензию, возникшую как следствие заболевания левых отделов сердца с развитием легочного сердца, или идиопатической легочной гипертензией.

При своевременной диагностике и проведении адекватной терапии с учетом этиологического фактора и патофизиологических механизмов, в течении длительного времени позволяет добиться стойкой компенсации состояния.

Однако единственным радикальным методом лечения является хирургическое устранение порока оперативным путем.





Показанием к хирургическому лечению служит декомпенсация на фоне проводимой медикаментозной терапии, развитие выраженной дисфункции правого желудочка, а также сочетанное заболевание сердца, нуждающееся в хирургическом лечении.

В зависимости от характера поражения и распространенности процесса может быть выбрано реконструктивное вмешательство или протезирование клапана. Предпочтительным является клапан-сохраняющее вмешательство так как оно более физиологично, позволяет сохранить архитектуру правого желудочка и избежать длительного приема антикоагулянтов. У пациентов, которым реконструктивное вмешательство провести невозможно выполняется протезирование ТК, как правило для этого используются биологические протезы, одним из недостатков использования биологических клапанов является их подверженность биологической деградации, что со временем может потребовать проведения повторного вмешательства с целью репротезирования ТК.

Всем пациентам после выписки из специализированного центра необходимо строго соблюдать предписания, указанные в выписных документах (выписной эпикриз), контролировать значения МНО при необ-

При возникновении или резком прогрессировании следующих симптомов в максимально короткие сроки необходима внеочередная консультация кардиолога:

- Утомляемость;
- Одышка;
- Цианоз;
- Отеки;
- Увеличение объема живота;
- Аритмии;
- Потери сознания;
- Неврологический дефицит (потеря зрения, слуха, речи);
- Онемение конечности, парезы и параличи, в т.ч. кратковременные);
- Острые респираторные заболевания;
- Лихорадка неясного генеза.

ходимости. Наблюдение у кардиолога по месту жительства – не реже 1 раза в 6 мес, строго соблюдая его предписания и назначения. Наблюдение кардиолога в специализированном центре – не реже 1 раза в 12 мес. При любых инвазивных манипуляциях (стоматологические, косметологические, прочие процедуры, предполагающие или несущие риск нарушения целостности кожных покровов и слизистых) обязательно проводить антибактериальное прикрытие для профилактики возникновения инфекционного эндокардита.

Случаи предполагаемых инвазивных манипуляций обязательно согласуются с кардиологом, ведущим наблюдение за пациентом по месту жительства. Изменение доз и схем тех или иных лекарственных препаратов, а также назначение дополнительных или альтернативных лекарственных препаратов осуществляет только лечащий врач.

При возникновении побочных эффектов от приема лекарственных препаратов необходимо в максимально быстрые сроки обсудить это с лечащим врачом. Следует избегать чрезмерных физических нагрузок. При возникновении или резком прогрессировании следующих симптомов в максимально короткие сроки необходима внеочередная консультация кардиолога: утомляемость, одышка, цианоз, отеки, увеличение объема живота, аритмии, потери сознания, неврологический дефицит (потеря зрения, слуха, речи, онемение конечности, парезы и параличи, в т.ч. кратковременные), острые респираторные заболевания, лихорадка неясного генеза.

Источник:

Клинические рекомендации «Пороки трикуспидального (трехстворчатого) клапана»

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: I36.0, I07.0

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (не реже 1 раза в 3 года)

Возрастная категория: Взрослые

Год окончания действия: NaN

ID: 91

Разработчик клинической рекомендации:

- Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов России