

Информация для пациента (аортальная недостаточность)

Аортальная недостаточность – врожденный или приобретенный порок сердца, характеризующийся нарушением запирающей функции аортального клапана. В фазу диастолы (расслабления и наполнения левого желудочка) часть крови, выброшенная левым желудочком в аорту, возвращается обратно через несостоятельный аортальный клапан. Аортальная недостаточность может быть врожденной и приобретенной, развиваться как при исходно нормально сформированном трехстворчатом аортальном клапане, так и у лиц с врожденными аномалиями – двустворчатым, моностворчатым, четырехстворчатым аортальным клапаном. Причинами аортальной недостаточности могут быть как изменения самих створок аортального клапана (растяжение и истончение створок, разрушение при инфекционном поражении, склероз и фиброз при атеросклерозе или ревматизме), так и заболевания восходящего отдела аорты, приводящие к нарушению механизма открытия и закрытия клапана: аневризма, расслоение, разрыв восходящей аорты.

Тяжелая аортальная недостаточность может длительно никак не проявлять себя, но приводить к серьезным изменениям в Вашем сердце.

Тяжелая аортальная недостаточность обычно проявляется одышкой при умеренных и небольших физических нагрузках, быстрой утомляемостью, в ряде случаев ощущением дискомфорта в области сердца. В далеко зашедших случаях у пациентов наблюдается одышка в покое, невозможность лежать в постели с низким изголовьем («сердечная астма»), нарушения ритма сердца, накопление жидкости в плевральных полостях, в брюшной полости (асцит), отеки нижних конечностей. Единственным методом эффективного устранения тяжелой аортальной недостаточности является хирургическая операция. При наличии тяжелой аортальной недостаточности и показаний к оперативному вмешательству отказ или отсрочка хирургической коррекции существенно ухудшает результаты лечения, повышает риски тяжелых осложнений и ухудшает прогноз для жизни даже в том случае, если позднее операция будет выполнена.

- После выписки из специализированного центра рекомендуется строго соблюдать предписания, указанные в выписных документах (выписной эпикриз).
- Наблюдение у кардиолога по месту жительства (осмотр, ЭхоКГ (трансторакальная), ЭКГ) рекомендуется не реже 1 раза в год, строго соблюдая его предписания и назначения.
- Рекомендуется наблюдение кардиолога в специализированном центре (осмотр, ЭхоКГ (трансторакальная), ЭКГ) не реже 1 раза в год.
- При любых инвазивных манипуляциях (стоматологические, косметологические, прочие процедуры, предполагающие или несущие риск нарушения целостности кожных покровов и слизистых) рекомендуется обязательно превентивно принимать рекомендованные антибиотики для профилактики инфекционного эндокардита реконструированного или протезированного клапана сердца.

- Планируемые инвазивные манипуляции и/или хирургические операции рекомендуется обязательно согласовывать с кардиологом, наблюдающим пациента 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 рекомендуется в максимально быстрые сроки обсудить это с лечащим врачом.
- При возникновении или резком прогрессировании следующих симптомов в максимально короткие сроки рекомендуется внеочередная консультация кардиолога: утомляемость, одышка, отеки, резкие боли в грудной клетке, в животе, 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.