

*Холодова В. Е.*

*Студент*

*6 курс, факультет «Лечебное дело»*

*ФГБОУ ВО Кубанский Государственный Медицинский Университет*

*Минздрава России*

*Россия, г. Краснодар*

## **РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ ПОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА**

*Аннотация. В статье приведен ретроспективный анализ больных, имеющих порок аортального клапана. Пациенты находились на лечении в кардиологическом отделении ГБУЗ «Научно-исследовательского института - Краевой клинической больницы №1 им. профессора С.В. Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края. В результате проведенного исследования было выявлено, что преобладают пациенты с комбинированным приобретенным пороком АК, ведущей причиной которого является кальциноз, как следствие атеросклероза устья аорты.*

*Ключевые слова: порок аортального клапана, аортальный стеноз, аортальная недостаточность, кальциноз, атеросклероз.*

**Kholodova V. E.**

**Student**

**6 course, Faculty of Medicine**

**FSBEI HE Kuban State Medical University**

**of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Russia, Krasnodar**

## **RETROSPECTIVE ANALYSIS OF PATIENTS WITH AORTIC VALVE DISEASE**

*Abstract. The article provides a retrospective analysis of patients with aortic valve disease. Patients were treated at the cardiology department of the State Budgetary Health Institution "Research Institute - Regional Clinical Hospital №1 named after. Professor S.V. Ochapovsky Ministry of Health of the Krasnodar Krai. As a result of the study, it revealed that the number of patients with mixed aortic valve disease prevailed, the leading cause of which was calcification, as a result of atherosclerosis of the aortic lumen.*

*Key words: aortic valve disease, aortic stenosis, aortic insufficiency, calcification, atherosclerosis*

*Клапанные пороки сердца являются одной из частых причин инвалидизации и преждевременной смерти пациентов во всем мире. Среди клапанных пороков пороки аортального клапана занимают одно из лидирующих положений в структуре сердечно-сосудистых заболеваний. Поэтому изучение структуры заболеваемости пациентов данной категории является актуальным направлением, так как необходимо раннее выявление этой патологии с целью ее коррекции [1,2].*

### **Цель.**

*Проведение ретроспективного анализа больных, имеющих порок аортального клапана, на базе ГБУЗ «Научно-исследовательский институт - Краевая клиническая больница №1 им. профессора С.В. Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края.*

*МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для достижения поставленной цели был проведен ретроспективный анализ 95 историй болезней пациентов, находившихся на лечении в период с 2012 по 2013г в кардиологическом отделении №3 ГБУЗ «Научно-исследовательский институт - Краевая*

клиническая больница №1 им. профессора С.В. Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края. Возраст пациентов составлял от 32 до 78 лет. У всех были диагностированы различные виды порока аортального клапана.

### **Результаты и обсуждения.**

В процессе исследования пациенты были разделены на две группы: первая группа - с врожденным пороком аортального клапана 13,7% (13/95) и вторая группа - с приобретенным пороком аортального клапана 86,3% (82/95).

В первой группе было выявлено: пациенты с комбинированным пороком - 38,5% (5/13), с недостаточностью АК 23,1% (3/13), с наличием стеноза АК 15,4% (2/13). Во всей группе умеренная недостаточность составляла 15,4% (2/13), выраженная недостаточность – 23,1 % (3/13), мягкий стеноз 7,7% (1/13), незначительный стеноз 7,7% (1/13), умеренный стеноз 15,4% (2/13), критический стеноз 15,4% (2/13).

Во второй группе было выявлено: пациенты с комбинированным пороком - 50% (41/82), с недостаточностью АК 13,4% (11/82), с наличием стеноза АК 34,1% (28/82). Во всей группе умеренная недостаточность составляла 36,6% (30/82), выраженная недостаточность – 6,1 % (5/82), мягкий стеноз 6,1% (5/82), незначительный стеноз 1,2% (1/82), умеренный стеноз 19,5% (16/82), выраженный стеноз 4,9% (4/82), тяжелый стеноз 15,9% (13/82) критический стеноз 69,5% (57/82).

Также в этой группе 46 пациентов можно разделить на несколько подгрупп в зависимости от этиологии: порок АК, вызванный инфекционным эндокардитом составляет 21,7% (10/82), кальцинозом, как следствие атеросклероза устья аорты 52,2% (24/82), хронической ревматической болезнью сердца 26,1% (12/82).

### **Выводы.**

Таким образом, в результате проведенного исследования было выявлено, что преобладают пациенты с комбинированным приобретенным пороком АК, ведущей причиной которого является кальциноз, как следствие атеросклероза устья аорты.

**Использованные источники:**

1. Мурсалимова А.И., Гендлин Г.Е., Сторожак Г.И. Особенности течения и диагностики аортального стеноза. Атмосфера. Новости кардиологии. 2013. С. 10-13
2. Карпова Н.Ю., Рашид М.А., Шостак Н.А., Ядров М.Е. Кальцинированный аортальный стеноз: принципы диагностики и лечения. Лечебное дело. 2006. С. 3-7