



Рис. 6.17а,б,в. Аортальный клапан с асимметричными створками:

а (В-режим) - увеличена левая коронарная створка, уменьшена правая коронарная створка (стрелки);

б,в (В/М-режим) - смещение линии смыкания створок к передней стенке аорты (стрелки).

Обычно пролапс неизмененных створок клапана небольшой степени сопровождается регургитацией 1-й степени, не превышающей пределы выходного тракта левого желудочка. Выраженные изменения клапана (миксоматозная дегенерация, фиброз, кальциноз) способствуют увеличению степени пролапса, аортальной регургитации, что расценивается как порок сердца.

Таким образом, малые аномалии развития сердца у детей составляют морфологическую основу функциональных изменений сердечной деятельности, при органическом поражении сердца усугубляют прогноз. Многие из аномалий имеют нестабильный характер, связанный с ростом ребенка.

Одни МАРС с возрастом уменьшаются и претерпевают обратное развитие (увеличенный и пролабирующий евстахиев клапан, дилатация правого атрио-