

Сердце при митральном пороке изменяет свою конфигурацию; при преобладании стеноза возникает затруднение тока крови в малом круге кровообращения и большая нагрузка падает на левое предсердие, а затем на правый желудочек.

Левое предсердие расширяется, стенка его утолщается, эндокард склерозируется, становится белесоватым, полость правого желудочка расширяется, а стенки его подвергаются по мере развития порока резкой гипертрофии, утолщаются до 1—2 см. В легком развиваются явления застоя крови. При преобладании **недостаточности** митрального клапана усиленная работа приходится на левый желудочек. Вследствие обратного тока крови при диастоле (

[недостаточность клапана](#)

и поэтому неполное его закрытие) левое сердце переполняется кровью, повышается его сократительная способность и стенка левого желудочка гипертрофируется. Порок митрального клапана на почве

атеросклероза

развивается редко. Также в редких случаях митральный порок встречается при склеродермии и ревматоидном артрите.

Порок аортальных клапанов занимает по частоте второе место после **митрального** и чаще возникает в исходе ревматизма. Склероз полулунных заслонок наступает в связи с теми же процессами, которые описаны для створок митрального клапана. Заслонки срастаются между собой, утолщаются, что приводит в одних случаях к превалированию недостаточности клапанов, а в других к сужению аортального клапана. В толще склерозированных заслонок может откладываться известь, обычно на стороне, обращенной к желудочкам.



Прочитать еще:

- 1) [Морфология легких](#)
- 2) [Чума](#)
- 3) [Рубцевание и осложнения](#)