

Аортальный порок может возникать на почве атеросклероза, затяжного септического эндокардита, бруцеллеза, сифилитического мезаортита.

При атеросклеротическом пороке склеротические и дистрофические изменения (липоидоз, обызвествление) преобладают на поверхности, обращенной к синусам. При септическом эндокардите и бруцеллезе наблюдается значительная деформация заслонок. Сифилитическое поражение клапанов аорты сочетается обычно с **сифилитическим мезаортитом**

. Заслонки склерозированы, преобладает клапанная недостаточность в связи с расширением аорты. Сердце при аортальных пороках подвергается значительной гипертрофии, главным образом за счет левого желудочка, работа которого **усиливается**

. При недостаточности аортальных клапанов вес сердца может достигать 700—900 гр. (cor bovinum). Эндокард левого желудочка утолщен,

[склерозирован](#)

. На эндокарде, ниже клапанного отверстия, при недостаточности иногда возникают «карманчики» из утолщенного эндокарда, напоминающие полулунные заслонки.

Пороки трехстворчатого клапана и клапанов легочной артерии встречаются редко и не достигают таких степеней развития, как пороки митрального или аортального клапанов. Существенной угрозой жизни пациента является образование тромботических масс на измененной ткани клапана.

Прочитать еще:

1) [Изменения в органах при базедовой болезни](#)

2) [Обонятельный нерв](#)

3) [Подъязычный нерв](#)