**Недостаточность трехстворчатого клапана (трикуспидальная недостаточность)**

Нарушение внутрисердечной гемодинамики при этом пороке связано с неполным смыканием створок трехстворчатого клапана во время систолы. Возникает обратный ток крови через не полностью закрытые створки клапана из правого желудочка в правое предсердие во время систолы сердца.

Довольно быстро происходит гипертрофия правого предсердия и правого желудочка, а затем его дилатация.

Различают органическую (имеет место морфологическое повреждение клапана, папиллярных мышц, хорд) и относительную (отсутствуют морфологические изменения клапана) трикуспидальную недостаточность. Последней предшествуют развитие пороков митрального клапана.

Клиническая картина трикуспидальной недостаточности зависит от стадии развития порока и его компенсации.

В стадии компенсации трикуспидальной недостаточности субъективных ощущений обычно нет. Порок выявляется случайно.

В стадии суб- и декомпенсации порока характерны жалобы на сердцебиение и одышку, которые появляются или нарастают во время физической нагрузки, долго сохраняясь после ее прекращения, ноющие, тупые (распирающие) боли в области правого подреберья, отеки на ногах, увеличение живота в объеме. Последние симптомы обусловлены застоем крови в большом круге кровообращения.

При общем осмотре вначале патологических изменений нет.

При декомпенсации порока - акроцианоз, набухание и систолическая пульсация шейных вен, пастозность или отечность стоп и голеней, увеличение живота (асцит).

Выявляется сердечный толчок, эпигастральная пульсация, пульсация печени. Верхушечный толчок не изменен.

Смещена правая граница относительной тупости сердца кнаружи.

Пульс и артериальное давление не изменяются.

Аускультация сердца: ослабление или полное исчезновение I тона в нижней трети грудины (у основания мечевидного отростка), там же – систолический шум. Лучше всего шум выслушивается в горизонтальном положении пациента.

При повышении давления в легочной артерии выслушивается акцент и расщепление II тона над легочной артерией.

ЭКГ: признаки гипертрофии миокарда правого желудочка – отклонение электрической оси сердца вправо, увеличение амплитуды зубца RV1 > RV2, депрессия сегмента ST, зубец Т снижен, двухфазный или отрицательный в II, III, аVF, V1–2. Признаки гипертрофии правого предсердия – высокий зубец Р (Р – pulmonale) в отведениях II, III, аVF, V1–2.

Эхокардиография: отсутствие систолического смыкания створок трехстворчатого клапана, гипертрофия и дилатация правого желудочка и предсердия.