Спектр патологии митрального клапана (МК) при дисплазии соединительной ткани (ДСТ) включает состояния от миксоматозной дегенерации, с избытком ткани створок клапана и подклапанного аппарата, которая

чаще встречается у пациентов молодого возраста, до фиброэластического дефицита створок МК, диагностируемого в старших возрастных группах. Митральная недостаточность (МН) при дисплазии относится к категории первичной МН, может прогрессировать и привести к возникновению необходимости оперативного лечения.

Известно, что хирургическое вмешательство на МК на фоне ДСТ рекомендуется при симптомной тяжелой МН.

При бессимптомной тяжелой МН с такими патофизиологическими последствиями как левожелудочковая

систолическая дисфункция, легочная гипертензия, фибрилляция предсердий, хирургическое лечение МН

также необходимо. Дискутабельным остаётся вопрос хирургии бессимптомной тяжелой МН без вышеуказан-

ных критериев.

На клиническом примере длительного наблюдения бессимптомного пациента с тяжелой МН авторами рас-

смотрен пошаговый алгоритм действий при тяжелой первичной МН с учетом последних рекомендаций по

клапанным болезням 2021 года.