Клапанные пороки сердца

Подборка ключевых международных клинических рекомендаций, гайдлайнов и консенсусов от ведущих врачебных обществ

Что изменилось за последние годы

Европейское общество кардиологов (ESC) и Европейская ассоциация кардиоторакальной хирургии (EACTS) в 2025 году допустили раннее вмешательство при бессимптомном тяжёлом аортальном стенозе как альтернативу наблюдению. Для этого нужны высокий градиент, фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) от 50% и низкий процедурный риск. Транскатетерная имплантация аортального клапана (ТИАК) в этих рекомендациях стала основным методом с 70 лет при трёхстворчатом клапане, подходящей анатомии и трансфеморальном доступе. Американская коллегия кардиологии (ACC) и Американская кардиологическая ассоциация (AHA) в 2020 году рекомендовали симптомным пациентам 65–80 лет трансфеморальную ТИАК или хирургическое протезирование, если к ТИАК нет анатомических противопоказаний. NICE в 2021 году назвал операцию первой линией при низком и промежуточном хирургическом риске.

Транскатетерная пластика митрального клапана «край-в-край» распространилась на вторичную митральную недостаточность. ACC в 2020 году допустила её, если симптомы сохраняются на оптимальной терапии сердечной недостаточности со сниженной фракцией выброса. ESC и EACTS в 2025 году разграничили предсердную и желудочковую вторичную митральную недостаточность.

Трикуспидальная недостаточность получила отдельные документы. ESC и EACTS в 2025 году предлагают рассмотреть транскатетерную пластику или протезирование при симптомной тяжёлой трикуспидальной недостаточности на оптимальной медикаментозной терапии и высоком хирургическом риске. Это возможно, если нет тяжёлой дисфункции правого желудочка и прекапиллярной лёгочной гипертензии. Консенсус ACC 2025 года среди транскатетерных методов считает первой линией для большинства пациентов с подходящей анатомией пластику «край-в-край». Ассоциация по сердечной недостаточности (HFA) ESC в 2024 году отметила, что кому и когда помогут такие вмешательства, пока неизвестно.

Гайдлайны и консенсусы

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
1	Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) и Европейской ассоциации кардиоторакальной хирургии (EACTS) 2025 года по ведению клапанных пороков сердца	40878295	European Heart Journal	21.11.2025	Открытая
2	Рекомендации Американской коллегии кардиологии (ACC) и Американской кардиологической ассоциации (AHA) 2020 года по ведению пациентов с клапанными пороками сердца. Доклад Объединённого комитета ACC/AHA по клиническим рекомендациям	33332150	Circulation	17.12.2020	Открытая
3	Клапанные пороки сердца у взрослых: обследование и ведение. Клиническое руководство NICE NG208		NICE	17.11.2021	Открытая
4	Экспертный консенсус ACC 2017 года по алгоритму принятия решений о транскатетерной имплантации аортального клапана (ТИАК) у взрослых с аортальным стенозом (Expert Consensus Decision Pathway). Доклад Рабочей группы Американской коллегии кардиологии (ACC) по клиническим экспертным консенсусным документам	28063810	Journal of the American College of Cardiology	04.01.2017	Открытая
5	Антитромботическая терапия у пациентов, которым выполняют транскатетерную имплантацию аортального клапана: консенсус Рабочей группы ESC по тромбозам и Европейской ассоциации чрескожных сердечно-сосудистых вмешательств (EAPCI) совместно с Советом ESC по клапанным порокам сердца	33822924	European Heart Journal	14.06.2021	Открытая
6	Ведение пациентов с аортальным стенозом и хронической сердечной недостаточностью: клинический консенсус Ассоциации по сердечной недостаточности (HFA) и Европейской ассоциации чрескожных сердечно-сосудистых вмешательств (EAPCI) ESC	40948025	European Journal of Heart Failure	15.09.2025	Открытая
7	Рекомендации по эхокардиографической оценке	28385280	Journal of the American Society of Echocardiography	01.04.2017	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
	стеноза аортального клапана: обновление Европейской ассоциации по сердечно-сосудистой визуализации (EACVI) и Американского общества эхокардиографии (ASE)				
8	Обновление 2020 года экспертного консенсуса ACC 2017 года по алгоритму принятия решений при митральной недостаточности. Доклад Комитета Американской коллегии кардиологии (ACC) по надзору за наборами решений	32068084	Journal of the American College of Cardiology	14.02.2020	Открытая
9	Ведение вторичной митральной недостаточности у пациентов с сердечной недостаточностью: совместное позиционное заявление Ассоциации по сердечной недостаточности (HFA), Европейской ассоциации по сердечно-сосудистой визуализации (EACVI), Европейской ассоциации по нарушениям ритма сердца (EHRA) и Европейской ассоциации чрескожных сердечно-сосудистых вмешательств (EAPCI) ESC	33734354	European Heart Journal	31.03.2021	Открытая
10	10 вопросов для практикующего врача по обследованию и ведению пациентов с трикуспидальной недостаточностью: экспертный консенсус ACC 2025 года по алгоритму принятия решений (Expert Consensus Decision Pathway). Доклад Комитета Американской коллегии кардиологии (ACC) по надзору за наборами решений	40981727	Journal of the American College of Cardiology	22.09.2025	Открытая
11	Эпидемиология, патофизиология, диагностика и лечение хронической правожелудочковой сердечной недостаточности и недостаточности трёхстворчатого клапана: клинический консенсус Ассоциации по сердечной недостаточности (HFA) и Европейской ассоциации чрескожных сердечно-сосудистых вмешательств (EAPCI) ESC	38131233	European Journal of Heart Failure	14.01.2024	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
12	Мультимодальная визуализация при регургитации нативных клапанов: позиционный документ Европейской ассоциации по сердечно-сосудистой визуализации (EACVI) и Совета ESC по клапанным порокам сердца	35292799	European Heart Journal. Cardiovascular Imaging	18.04.2022	Открытая
13	Профилактика инфекционного эндокардита, вызванного зеленящими стрептококками: научное заявление Американской кардиологической ассоциации (AHA)	33853363	Circulation	18.05.2021	Открытая

1. Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) и Европейской ассоциации кардиоторакальной хирургии (EACTS) 2025 года по ведению клапанных пороков сердца

2025 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease.

Журнал: European Heart Journal | **Дата**: 21.11.2025 | **Доступ**: Открытая

Раннее вмешательство следует рассматривать как альтернативу активному наблюдению при бессимптомном тяжёлом аортальном стенозе. Это касается пациентов с высоким градиентом, фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) от 50% и низким процедурным риском. Транскатетерную имплантацию аортального клапана (ТИАК) рекомендуют как основной метод с 70 лет при трёхстворчатом клапане, подходящей анатомии и трансфеморальном доступе. До 70 лет при низком хирургическом риске предпочтительна операция. При вторичной митральной недостаточности разграничивают предсердный и желудочковый варианты, от этого зависят прогноз и лечение. При фибрилляции предсердий прямые пероральные антикоагулянты (ПОАК) предпочитают антагонистам витамина K, кроме пациентов с механическим протезом или ревматическим митральным стенозом с площадью отверстия ≤2,0 см².

Оригинал | Аннотация на русском

2. Рекомендации Американской коллегии кардиологии (ACC) и Американской кардиологической ассоциации (AHA) 2020 года по ведению пациентов с клапанными пороками сердца. Доклад Объединённого комитета ACC/AHA по клиническим рекомендациям

2020 ACC/AHA Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines.

Журнал: Circulation | **Дата**: 17.12.2020 | **Доступ**: Открытая

Делит пороки на стадии A–D по симптомам, анатомии клапана, тяжести поражения и ответу желудочка и малого круга кровообращения. Вмешательство при тяжёлом аортальном стенозе определяют прежде всего симптомы или сниженная систолическая функция ЛЖ. Симптомным пациентам 65–80 лет без анатомических противопоказаний к трансфеморальной ТИАК рекомендуют её или хирургическое протезирование. Выбор делают совместно с пациентом, соотнося ожидаемую продолжительность жизни и долговечность протеза. Транскатетерную пластику митрального клапана «край-в-край» считают обоснованной при тяжёлой первичной митральной недостаточности с выраженными симптомами (III–IV функциональный класс NYHA). Условия: высокий или крайне высокий хирургический риск, подходящая анатомия клапана и ожидаемая продолжительность жизни от года. При фибрилляции предсердий на фоне ревматического митрального стеноза или механического протеза нужен антагонист витамина K.

Оригинал | Аннотация на русском

3. Клапанные пороки сердца у взрослых: обследование и ведение. Клиническое руководство NICE NG208

Heart valve disease presenting in adults: investigation and management

Издатель: NICE | **Дата**: 17.11.2021 | **Доступ**: Открытая

Описывает путь пациента от подозрения на порок до вмешательства и наблюдения. При бессимптомном тяжёлом аортальном стенозе вмешательство предлагают рассмотреть при пиковой скорости кровотока более 5 м/с или ФВ ЛЖ менее 55%. Тот же шаг допускают при площади клапана менее 0,6 см², BNP или NT-proBNP выше нормы более чем вдвое или симптомах на нагрузочной пробе. При низком и промежуточном хирургическом риске первой линией называют операцию. Транскатетерную имплантацию аортального клапана (ТИАК) при тяжёлом стенозе клапана, который не является двустворчатым, предлагают при высоком хирургическом риске или невозможности операции. Бессимптомных пациентов с тяжёлым пороком осматривают с ЭхоКГ каждые 6–12 месяцев.

Оригинал

4. Экспертный консенсус ACC 2017 года по алгоритму принятия решений о транскатетерной имплантации аортального клапана (ТИАК) у взрослых с аортальным стенозом (Expert Consensus Decision Pathway). Доклад Рабочей группы Американской коллегии кардиологии (ACC) по клиническим экспертным консенсусным документам

2017 ACC Expert Consensus Decision Pathway for Transcatheter Aortic Valve Replacement in the Management of Adults With Aortic Stenosis: A Report of the American College of Cardiology Task Force on Clinical Expert Consensus Documents.

Журнал: Journal of the American College of Cardiology | **Дата**: 04.01.2017 | **Доступ**: Открытая

Описывает путь пациента с тяжёлым аортальным стенозом от отбора на ТИАК до длительного наблюдения, с чек-листами на каждом этапе. Оценка включает старческую астению, физическую и когнитивную функцию, например скорость ходьбы на 5 м и тест 6-минутной ходьбы. Вмешательство считают бесполезным при ожидаемой продолжительности жизни меньше года или шансе на «выживание с пользой» за 2 года ниже 25%. Первые 30 дней пациента ведёт команда специалистов по клапанным порокам. Затем стабильного пациента без осложнений и с небольшим числом сопутствующих заболеваний кардиолог осматривает через 6 месяцев и далее ежегодно. Чек-листы опираются на рекомендации AHA/ACC 2014 года.

Оригинал | Аннотация на русском

5. Антитромботическая терапия у пациентов, которым выполняют транскатетерную имплантацию аортального клапана: консенсус Рабочей группы ESC по тромбозам и Европейской ассоциации чрескожных сердечно-сосудистых вмешательств (EAPCI) совместно с Советом ESC по клапанным порокам сердца

Management of antithrombotic therapy in patients undergoing transcatheter aortic valve implantation: a consensus document of the ESC Working Group on Thrombosis and the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI), in collaboration with the ESC Council on Valvular Heart Disease.

Журнал: European Heart Journal | **Дата**: 14.06.2021 | **Доступ**: Открытая

Пересматривает антитромботическую терапию при ТИАК, поскольку рекомендации ESC/EACTS 2017 года по этому вопросу опирались в основном на мнение экспертов. Риск кровотечения оценивают до вмешательства и периодически после него. Без показаний к антикоагулянтам низкие дозы ацетилсалициловой кислоты начинают до ТИАК, а после вмешательства предпочитают монотерапию ими. При противопоказаниях к ацетилсалициловой кислоте используют клопидогрел. Если антикоагулянты показаны, после ТИАК предпочтительны антагонисты витамина К или ПОАК без антиагрегантов.

Оригинал | Аннотация на русском

6. Ведение пациентов с аортальным стенозом и хронической сердечной недостаточностью: клинический консенсус Ассоциации по сердечной недостаточности (HFA) и Европейской ассоциации чрескожных сердечно-сосудистых вмешательств (EAPCI) ESC

Management of aortic stenosis and chronic heart failure: A clinical consensus statement of the Heart Failure Association (HFA) and the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI) of the ESC.

Журнал: European Journal of Heart Failure | **Дата**: 15.09.2025 | **Доступ**: Открытая

Описывает ведение пациентов, у которых аортальный стеноз сочетается с хронической сердечной недостаточностью (СН). Подобрать терапию СН при стенозе бывает трудно, особенно при сниженной ФВ ЛЖ. Методом выбора при тяжёлом стенозе и СН называют транскатетерное или хирургическое протезирование аортального клапана. СН может сохраняться или нарастать после протезирования из-за выраженного поражения сердца, других причин СН и факторов самой процедуры. Поэтому авторы советуют вести таких пациентов со специалистом по СН до и после вмешательства.

Оригинал | Аннотация на русском

7. Рекомендации по эхокардиографической оценке стеноза аортального клапана: обновление Европейской ассоциации по сердечно-сосудистой визуализации (EACVI) и Американского общества эхокардиографии (ASE)

Recommendations on the Echocardiographic Assessment of Aortic Valve Stenosis: A Focused Update from the European Association of Cardiovascular Imaging and the American Society of Echocardiography.

Журнал: Journal of the American Society of Echocardiography | **Дата**: 01.04.2017 | **Доступ**: Открытая

Обновляет рекомендации 2009 года по эхокардиографической оценке стеноза клапана. Основное внимание уделено измерению выходного тракта ЛЖ и низкопотоковому низкоградиентному стенозу с сохранённой ФВ. Документ вводит классификацию аортального стеноза по градиенту, потоку и фракции выброса. Пошаговый алгоритм объединяет эти показатели для оценки тяжести в клинической практике. Решение о лечении, как подчёркивают авторы, опирается именно на эхокардиографическую оценку тяжести.

Оригинал | Аннотация на русском

8. Обновление 2020 года экспертного консенсуса ACC 2017 года по алгоритму принятия решений при митральной недостаточности. Доклад Комитета Американской коллегии кардиологии (ACC) по надзору за наборами решений

2020 Focused Update of the 2017 ACC Expert Consensus Decision Pathway on the Management of Mitral Regurgitation: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee.

Журнал: Journal of the American College of Cardiology | **Дата**: 14.02.2020 | **Доступ**: Открытая

Распространяет транскатетерную пластику «край-в-край» на вторичную митральную недостаточность, если симптомы сохраняются на оптимальной терапии СН со сниженной фракцией выброса (СНнФВ). Решению о лечении предшествует оценка этиологии,

механизма и тяжести регургитации, при необходимости с нагрузочной ЭхоКГ. Для оценки тяжести настоятельно советуют рассчитывать эффективную площадь отверстия регургитации, объём и фракцию регургитации. Понятие непропорциональной вторичной регургитации предложено как возможный способ отбора на вмешательство. При предсердной функциональной митральной недостаточности на фоне фибрилляции предсердий предлагают рассмотреть контроль ритма.

Оригинал | Аннотация на русском

9. Ведение вторичной митральной недостаточности у пациентов с сердечной недостаточностью: совместное позиционное заявление Ассоциации по сердечной недостаточности (HFA), Европейской ассоциации по сердечно-сосудистой визуализации (EACVI), Европейской ассоциации по нарушениям ритма сердца (EHRA) и Европейской ассоциации чрескожных сердечно-сосудистых вмешательств (EAPCI) ESC

The management of secondary mitral regurgitation in patients with heart failure: a joint position statement from the Heart Failure Association (HFA), European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI), European Heart Rhythm Association (EHRA), and European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI) of the ESC.

Журнал: European Heart Journal | **Дата**: 31.03.2021 | **Доступ**: Открытая

Ведение начинают с оптимизации медикаментозной терапии сердечной недостаточности и, при показаниях, сердечной ресинхронизирующей терапии. Затем решение принимает мультидисциплинарная команда. Тяжёлой вторичную митральную недостаточность европейские рекомендации считают при эффективной площади отверстия регургитации от 20 мм² или объёме регургитации от 30 мл. Транскатетерную пластику «край-в-край» поддерживают данные COAPT у пациентов с ФВ ЛЖ 20–50% и конечно-систолическим размером ЛЖ до 70 мм. Данных о хирургической коррекции мало, и её влияние на прогноз сомнительно.

Оригинал | Аннотация на русском

10. 10 вопросов для практикующего врача по обследованию и ведению пациентов с трикуспидальной недостаточностью: экспертный консенсус ACC 2025 года по алгоритму принятия решений (Expert Consensus Decision Pathway). Доклад Комитета Американской коллегии кардиологии (ACC) по надзору за наборами решений

10 Issues for the Clinician in Tricuspid Regurgitation Evaluation and Management: 2025 ACC Expert Consensus Decision Pathway: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee.

Журнал: Journal of the American College of Cardiology | **Дата**: 22.09.2025 | **Доступ**: Открытая

Разделяет трикуспидальную недостаточность на первичную, вторичную предсердную, вторичную желудочковую и связанную с электродом имплантированного устройства. Транскатетерные вмешательства сравнивали только с оптимальной медикаментозной терапией, но не с хирургией и не между собой. Выбор между пластикой «край-в-край» и транскатетерным протезированием оставляют мультидисциплинарной команде. Пластика уменьшает регургитацию слабее, зато безопаснее, и при подходящей анатомии её считают первой линией для большинства пациентов. Пользу изолированной операции на трёхстворчатом клапане для выживаемости убедительно не доказали.

Оригинал | Аннотация на русском

11. Эпидемиология, патофизиология, диагностика и лечение хронической правожелудочковой сердечной недостаточности и недостаточности трёхстворчатого клапана: клинический консенсус Ассоциации по сердечной недостаточности (HFA) и Европейской ассоциации чрескожных сердечно-сосудистых вмешательств (EAPCI) ESC

Epidemiology, pathophysiology, diagnosis and management of chronic right-sided heart failure and tricuspid regurgitation. A clinical consensus statement of the Heart Failure Association (HFA) and the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI) of the ESC.

Журнал: European Journal of Heart Failure | **Дата**: 14.01.2024 | **Доступ**: Открытая

Разбирает причины, механизмы и лечение трикуспидальной недостаточности при правожелудочковой сердечной недостаточности. Медикаментозных возможностей при правожелудочковой СН мало, а для трикуспидальной недостаточности кроме хирургии появились транскатетерные вмешательства. Кому и когда они помогут, пока неизвестно из-за недостатка данных. Ключевым авторы считают отличить сопутствующую трикуспидальную недостаточность («свидетеля») от той, которая вызывает или ускоряет прогрессирование СН. Документ предлагает практические шаги по выявлению и ведению таких пациентов.

Оригинал | Аннотация на русском

12. Мультимодальная визуализация при регургитации нативных клапанов: позиционный документ Европейской ассоциации по сердечно-сосудистой визуализации (EACVI) и Совета ESC по клапанным порокам сердца

Multi-modality imaging assessment of native valvular regurgitation: an EACVI and ESC council of valvular heart disease position paper.

Журнал: European Heart Journal. Cardiovascular Imaging | **Дата**: 18.04.2022 | **Доступ**: Открытая

Описывает оценку регургитации нативных клапанов, где основным методом остаётся ЭхоКГ. Оценка объединяет количественное определение регургитации, анатомию и функцию клапана и последствия порока для камер сердца. Документ задаёт базовый перечень измерений, которые выполняют при каждой такой оценке. Ведение пациентов с регургитацией, по словам авторов, во многом опирается на результаты визуализации.

Оригинал | Аннотация на русском

13. Профилактика инфекционного эндокардита, вызванного зеленящими стрептококками: научное заявление Американской кардиологической ассоциации (AHA)

Prevention of Viridans Group Streptococcal Infective Endocarditis: A Scientific Statement From the American Heart Association.

Журнал: Circulation | **Дата**: 18.05.2021 | **Доступ**: Открытая

Пересматривает рекомендации AHA 2007 года о профилактике эндокардита, вызванного зеленящими стрептококками, при инвазивных вмешательствах. Убедительных данных о росте частоты, осложнений или смертности от такого эндокардита после 2007 года авторы не нашли. Поэтому антибиотикопрофилактику по-прежнему рекомендуют только пациентам с наибольшим риском неблагоприятного исхода. Для всех пациентов подчёркивают значение гигиены полости рта и регулярной стоматологической помощи. Эффективность самой профилактики, по словам авторов, ещё предстоит проверить в РКИ.

Оригинал | Аннотация на русском

Переведем статью из этой подборки за 1 час

Загрузите PDF, а мы сделаем полный перевод, краткий конспект и инфографику.

Подробнее →

Также в Подтеме: еженедельные литобзоры и конспекты свежих мед. статей и подкастов каждый день.