Чаще всего (40—50% всех врожденных пороков) встречается **тетрада Фалло**. Аорта при этом пороке, смещенная вправо, располагается как бы верхом над межжелудочковой перегородкой и сообщается с полостями обоих желудочков через дефект в перегородке.

Дефект межжелудочковой перегородки располагается в мембранозной части, величина его в среднем равняется 1,4 см в диаметре, эндокард у краев дефекта сильно утолщен. Сужение легочной артерии достигает большой степени и может быть трех видов: инфундибулярное (подклапанное) расположение на 0,5—2 см ниже полулунных заслонок, клапанное — на их уровне и сочетанное, когда имеется одновременно и клапанное, и подклапанное. Часто вместо трех имеются две полулунные заслонки. Гипертрофия правого желудочка достигает при **тетраде Фалло** очень больших степеней, вес сердца превышает норму в 17 раз. Отмечается также гипертрофия левого желудочка сердца и м ежжелудочковой перегородки . В гипертрофированном миокарде обнаруживается гиперплазия интрамуральных решетчатых волокон и коллагено-вых волокон, с развитием довольно выраженного диффузного и очагового кардиосклероза. Кроме того, происходит увеличение количества **интрамуральных сосудистых ветвей** , особенно выраженное в гипертрофированном желудочке, увеличивается число артерио-венозных анастомозов и сосудов **Вьессана — Тебезия** . Эта своеобразная перестройка сосудистого русла гипертрофированного миокарда наблюдается не только при тетраде Фалло, но и при других врожденных пороках сердца и может рассматриваться как компенсаторное явление, направленное на компенсацию тех нарушений гемодинамики, которые обусловлены пороком.

Прочитать еще:

1) Остеобластекластома

2) Макроскопическая картина изменений при миеломной болезни

3) Венозная гиперемия