

УДК 616.831-005-036.11+616.124.2]-053.81

**ЛОЖНЫЕ ХОРДЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ  
МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ**

*Коляда Е. И., Сидоренко А. Н.*

**Научный руководитель: ассистент О. В. Дарчия**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Малые аномалии сердца (МАС) являются отклонениями развития органа, возникшими в эмбриогенезе либо постнатальном периоде, место которых среди нозологических форм кардиологических заболеваний пока не определено [1]. Вместе с тем, нередко возникающие изменения внутрисердечного кровотока, центральной и периферической гемодинамики, приводят к прогрессирующим функциональным расстройствам сердечно-сосудистой системы [2]. К тому же, описаны серьезные осложнения при МАС: фатальные нарушения ритма и проводимости, тромбоэмболия сосудов большого и малого кругов кровообращения, сердечная недостаточность, внезапная сердечная смерть, возникающие у лиц трудоспособного возраста [3]. Многие симптомы, связанные с МАС, остаются не распознанными, поскольку не разработаны диагностические критерии, классификация, не определено клиническое значение нарушений внутрисердечной архитектоники.

***Цель***

Определить особенности нарушений ритма и проводимости у молодых людей с МАС и острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК).

***Материал и методы исследования***

Ретроспективное исследование проводилось на базе ГУ «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны» г. Гомеля. Были проанализированы истории болезни 29 пациента в возрасте 18–45 лет. Изучены результаты электрокардиографии (ЭКГ), эхокардиографии (ЭХОКГ) и компьютерной томографии головного мозга (КТ ГМ). Статистический анализ полученных данных осуществлялся с применением компьютерных программ «Excel 2013».

***Результаты исследования и их обсуждение***

По результатам ЭХОКГ ( $n = 29$ ) сформировали группу пациентов с МАС — 17 пациентов (средний возраст  $35 \pm 7$  года. Контрольную группу составили — 12 пациентов (средний возраст  $34 \pm 9$  лет) без структурных (ультразвуковых) патологий сердца, из них мужчин 83 % ( $n = 10$ ) и женщины 17 % ( $n = 2$ ). Таким образом, анатомические особенности сердца выявлены в 58,6 % случаев. Ложные хорды левого желудочка (ЛХЛЖ) — 88,23% ( $n = 15$ ), из них мужчин 58,82 %, женщин 29,42 %; пролапс митрального клапана (ПМК) 1 степени — 5,88 % ( $n = 1$ ), выявлен только у мужчины 5,88 % и с той же частотой встречалось — открытое овальное окно (ООО,  $n = 1$ ) — 5,88 % случаев, но только у женщины 5,88 %.

При анализе ЭКГ у людей молодого возраста с МАС выявлены нарушения ритма и проводимости в 10 (58,82 %) случаях, в отличие от группы контроля — 7 (58,3 %) случаев. Чаще диагностировали на ЭКГ у пациентов с МАС ( $n = 17$ ): синусовую тахикардию — 23,52 %, синусовую брадикардию — 17,65 %, блокада правой ножки пучка Гиса (БПНПГ) — 11,78 % и блокада левой ножки пучка Гиса (БЛНПГ) 5,88 % случаев и вариант нормы — 41,17 % случаев. В контрольной группе при расшифровке ЭКГ ( $n = 12$ )

определены нарушения ритма и проводимости в 58,3 % и варианты нормы — в 41,7 %. При анализе ЭКГ у молодых людей с ПМК и ООО не выявлено нарушений ритма и проводимости.

Таким образом, у молодых людей с ЛХЛЖ выявлены нарушения ритма и проводимости (n = 10): синусовую тахикардию — 23,60 %, синусовую брадикардию — 17,71 %, БПНПГ — 11,76 %, и БЛНПГ — 5,82 % случаев. В группе контроля ЭКГ-изменения расположились следующим образом (n = 7): синусовую тахикардию — 11,76 %, синусовую брадикардию — 17,71 %, БПНПГ — 5,82 % и БЛНПГ — 5,82 % случаев (рисунок 1).

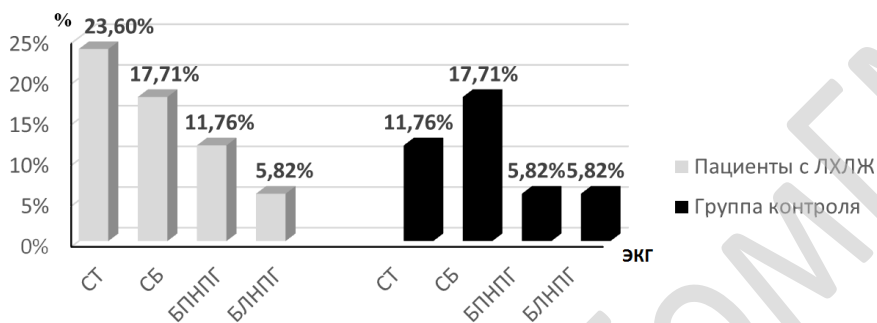


Рисунок 1 — Доля и варианты нарушений ритма и проводимости на ЭКГ у молодых людей с ОНМК.

**Примечание:** СТ — синусовая тахикардия; СБ — синусовая брадикардия; БЛНПГ — блокада левой ножки пучка Гиса; БПНПГ — блокада правой ножки пучка Гиса

Сопоставили у пациентов молодого возраста с ЛХЛЖ варианты нарушений ритма и проводимости с типами ОНМК: синусовую тахикардию — 23,60 % (инфаркт ГМ — 5,96 %, кровоизлияние — 17,64 %), синусовую брадикардию — 17,71 % (инфаркт ГМ — 11,75 %, кровоизлияние — 5,96 %), БПНПГ — 11,76 % (инфаркт ГМ — 5,88 %, кровоизлияние — 5,88 %) БЛНПГ — 5,82 % (кровоизлияние — 5,82 %) случаев. В группе контроля ЭКГ-изменения и типы ОНМК расположились следующим образом: синусовую тахикардию — 11,76 % (кровоизлияние — 11,76 %), синусовую брадикардию — 17,71 % (инфаркт ГМ — 17,71 %), БПНПГ — 5,82 % (инфаркт ГМ — 5,82 %), БЛНПГ — 5,82 % случаев (кровоизлияние — 5,82 %).

### Выводы

Малые аномалии сердца выявлены в 58,6 % случаев. ЛХЛЖ — 88,23 %, из них мужчин 58,82 %, женщин — 29,42 %; ПМК 1 степени — 5,88 %, выявлен только у мужчины 5,88 % и с той же частотой встречалось ООО — 5,88 % случаев, но только у женщины 5,88 %. Сопоставили у пациентов молодого возраста с ЛХЛЖ варианты нарушений ритма и проводимости с типами ОНМК: синусовую тахикардию — 23,6 % (инфаркт ГМ — 5,96 %, кровоизлияние — 17,64 %), синусовую брадикардию — 17,71 % (инфаркт ГМ — 11,75 %, кровоизлияние — 5,96 %), БПНПГ — 11,76 % (инфаркт ГМ — 5,88 %, кровоизлияние — 5,88 %) БЛНПГ — 5,82 % случаев (кровоизлияние — 5,82 %). При анализе ЭКГ у молодых людей с ПМК и ООО не выявлено нарушений ритма и проводимости.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Частота и структурные (эхокардиографические) особенности малых аномалий сердца / Е. Л. Трисветова [и др.] // Ультразвуковая и функциональная диагностика. — 2002. — № 3. — С. 81.
2. Юдина, О. А. Морфологическая и клиническая характеристика малых аномалий сердца: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 19.06.2009 / О. А. Юдина. — Минск: БГМУ, 2005. — 26 с.
3. Familial mitral valve prolapse associated with shot stature, characteristic face, and sudden death / P. A. James [et al.] // AmJMed Genet A. — 2003. — № 119A(1). — P. 63.