

*Полуянчик А. А., Шейдак С. В.*

## **ЧАСТОТА И ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ МИКСОМ СЕРДЦА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доцент Шуст О. Г.*

*Кафедра патологической физиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Миксома сердца (МС) - наиболее распространенная первичная опухоль эндокарда. Этиология её возникновения, как и гистогенез остаются неясными по сей день. Согласно Всемирной Организации Здравоохранения миксома сердца – новообразование, состоящее из клеток мезенхимального происхождения различной формы (от звёздчатых до округлых), находящихся на слизистой строме. Хотя МС является доброкачественной опухолью, она может приводить к острым состояниям с возможностью летального исхода. Тяжесть клинического течения и осложнений миксом сердца определяется их расположением и склонностью к тромбообразованию. Таким образом, миксому сердца можно назвать доброкачественной опухолью со злокачественным течением. В последние годы внедрение новых методов исследования позволяет легче диагностировать и раньше оперировать пациентов с сердечными миксомами, но неясность этиологии и трудность дифференциальной диагностики остаются серьёзными проблемами. Вместе с тем изучение клинических и морфологических особенностей миксом сердца имеет большое научное и практическое значение.

**Цель.** Рассмотреть этиологические гипотезы возникновения МС, проанализировать имеющиеся клинические случаи.

**Материалы и методы.** Проанализирована актуальная литература по поводу этиологии МС и патогенеза их осложнений. Изучено 38 историй болезни, полученных из архивов ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», УЗ «1-ая городская клиническая больница», УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи».

**Результаты и их обсуждение.** Миксома сердца составляет более 70% от всех первичных сердечных новообразований. На сегодняшний день у исследователей нет единого мнения о ее гистогенезе, тканевой дифференцировке и структурных компонентах, способности к озлокачествлению и метастазированию. Предполагалось, что опухоль возникает из субэндотелиальных клеток, располагающихся в fossa ovalis и окружающих эндокард, т.н. первичные мультипотентные мезенхимальные клетки или клетки «сердечного резерва», но доказательств этому найдено не было. В качестве одного из возможных этиологических факторов рассматривают вирус простого герпеса 1 типа и вирус Коксаки В4. Эти и другие вирусные инфекции были обнаружены в анамнезе исследованных историй болезни и, возможно, имеют отношение к этиологии. В этиологии наследственных миксом (около 7% от всех МС) основную роль играет Комплекс Карнея - редкая генетическая энзимопатия, приводящая к повышенному риску новообразований. Чаще всего миксома возникает в области межпредсердной перегородки и fossa ovalis, наиболее часто (75%) в левом предсердии. Миксома проявляется нарушениями внутрисердечного кровотока (закупорка митрального отверстия), системными эмболиями (отрыв тромбов) и общей симптоматикой. Может протекать бессимптомно. Лечение МС исключительно хирургическое, частота постоперационных осложнений составляет 17%.

**Выводы.** Распространенность первичных опухолей составила 0,056%, вторичных - 1,23%. Среди доброкачественных опухолей сердца большинство составляли миксома (71%). Эти опухоли чаще встречаются у женщин (70%), средний возраст которых - 47 лет. Предполагаемая этиология МС – влияние вирусных инфекций и иммунодефицитных состояний, наследственный анамнез. Клинические проявления зависят от локализации, наиболее часты проявления митрального стеноза. МС проявляется нарушениями внутрисердечного кровотока, системными эмболиями и общей симптоматикой