

Соловьёв Д. А.

**ОСОБЕННОСТИ ГЕОМЕТРИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА
С АНОМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫМИ ХОРДАМИ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Ярошевич С. П.

Кафедра нормальной анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Аномально расположенные хорды (АРХ) – один из вариантов малых аномалий сердца. АРХ рассматриваются как возможная причина нарушений кардиогемодинамики, электрической стабильности сердца, геометрии левого желудочка (ЛЖ). В связи с этим, высокая популяционная частота АРХ ЛЖ определяет актуальность изучения данной проблемы в аспекте выявления факторов риска возникновения патологических состояний.

Цель: изучение структурно-геометрических особенностей ЛЖ сердца человека при наличии разных видов диагностируемых АРХ в условиях отсутствия патологических изменений сердца.

Материал и методы. Изучены протоколы ЭхоКГ сердца 50 практически здоровых женщин с АРХ ЛЖ и без АРХ ЛЖ в возрасте 20-35 лет. ЭхоКГ проводили в М- и В-режимах по общепринятой методике на аппарате Medison-8000. Оценка линейных размеров ЛЖ проводили по показателям конечно-диастолического размера ЛЖ ($KDP_{ЛЖ}$) и диаметра выходного тракта ($ДВТ_{ЛЖ}$). Для оценки состояния миокарда использовали индекс массы миокарда ЛЖ ($ИММ_{ЛЖ}$). Толщину стенок ЛЖ оценивали по показателям толщины межжелудочковой перегородки в диастолу ($ТМЖП_д$), толщины задней стенки ЛЖ в диастолу ($ТЗСЛЖ_д$), относительной толщины стенок ЛЖ ($ОТС_{ЛЖ}$). Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета прикладных программ Statistica 8,0. За уровень значимости принимали $p < 0,05$.

Результаты. В группе лиц, имеющих АРХ ЛЖ, было установлено: достоверное увеличение $KDP_{ЛЖ}$ (на 4,34%; $p < 0,05$), $ИММ_{ЛЖ}$ (на 9,73%; $p < 0,05$), $ТМЖП_д$ (на 6,92%; $p < 0,05$), $ТЗСЛЖ_д$ (на 7,00%; $p < 0,05$), $ОТС_{ЛЖ}$ (на 7,05%; $p < 0,05$). Отмечено достоверное уменьшение $ДВТ_{ЛЖ}$ (на 4,31%; $p < 0,05$). Базальные АРХ ЛЖ встречались в 10,00% случаев, срединные – в 44,00%, верхушечные – в 30,00%, множественные – в 16,00% случаев.

Выводы:

1. АРХ оказывают дополнительную нагрузку на миокард ЛЖ, морфологической компенсацией которой является изменение геометрии ЛЖ: увеличение массы и толщины миокарда ЛЖ ($ИММ_{ЛЖ}$, $ТМЖП_д$, $ТЗСЛЖ_д$, $ОТС_{ЛЖ}$), а также линейных размеров ($KDP_{ЛЖ}$). Таким образом, наличие АРХ ЛЖ увеличивает степень риска гипертрофии миокарда ЛЖ.

2. Наиболее часто встречаются срединные и верхушечные АРХ ЛЖ, наименее часто – множественные и базальные.

3. Наибольшее влияние на геометрию ЛЖ оказывают базальные АРХ, наименьшее – верхушечные.