

МАЛЫЕ АНОМАЛИИ СЕРДЦА И ИХ КЛИНИКО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ У ЛИЦ ПРИ- ЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

*Берлин А. А., Круталевич Г. А.
Научный руководитель: ассист. Апинон О. В.*

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Резюме. Развитие ультразвуковой диагностики за последние десятилетия позволило существенно расширить представления о пограничных структурных вариациях сердца, объединяемых под термином малые аномалии сердца. Эти особенности строения не сопровождаются выраженными гемодинамическими нарушениями, однако при определённых условиях могут менять клиническую картину и модифицировать течение сердечно-сосудистых заболеваний у молодых пациентов.

Ключевые слова: малые аномалии сердца, аномально расположенные хорды левого желудочка, пролапс митрального клапана, артериальная гипертензия, дисплазия соединительной ткани.

Актуальность. Развитие ультразвуковой диагностики за последние десятилетия значительно расширило представления о пограничных структурных вариациях сердца, объединяемых под термином малые аномалии сердца (МАС). Эти изменения анатомического строения, как правило, не приводят к выраженным гемодинамическим нарушениям, однако при определённых условиях могут влиять на клинические проявления и модифицировать течение сердечно-сосудистых заболеваний у молодых пациентов [1]. Среди наиболее распространённых вариантов МАС у лиц призывного возраста преобладают аномально расположенные хорды левого желудочка, частота которых по данным литературы составляет от 8,27 до 17,1 % случаев и может достигать 98 % среди всех ложных трабекул [2]. Значимой распространённостью также характеризуются от-

крытое овальное окно, выявляемое у 15–25 % населения, и пролапс митрального клапана, диагностируемый у 4,9–8,1 % молодых мужчин [3]. Повышенный интерес к данной группе структурных особенностей обусловлен не только их высокой частотой, но и возможной ассоциацией с дисплазией соединительной ткани, нарушениями тонуса сосудистой стенки и ранними проявлениями автономной дисфункции [4]. Ряд исследований указывает, что сочетанные формы МАС, особенно при наличии артериальной гипертензии, могут усиливать гемодинамическую нагрузку на миокард и влиять на адаптационные механизмы сердца к физической нагрузке [4]. Несмотря на наличие отдельных работ, вопросы клинического значения сочетанных вариантов МАС и их возможного влияния на параметры центральной и системной гемодинамики у молодых мужчин

остаются недостаточно изученными, что определяет актуальность дальнейшего исследования данной проблемы.

Цель: оценить особенности клинических проявлений и параметры гемодинамики у пациентов призывного возраста с различными сочетаниями малых аномалий сердца.

Задачи:

1. Определить распространённость малых аномалий сердца у мужчин призывного возраста.

2. Оценить частоту сочетанных форм МАС, в том числе комбинаций аномально расположенной хорды левого желудочка с открытым овальным окном и с пролапсом митрального клапана.

3. Сравнить клинические проявления у пациентов с различными сочетанными формами МАС и у пациентов контрольной группы.

4. Сравнить показатели суточного профиля артериального давления у пациентов с сочетанными формами МАС и у мужчин с артериальной гипертензией без МАС.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование амбулаторных карт 206 мужчин 18–27 лет (средний возраст 22 ± 2 года), обследованных кардиологом на базе диспансерного отделения УЗ «ГОККЦ» в период с января по декабрь 2024 г.

Методами исследования являлись: стандартная электрокардиография; трансторакальная эхокардиография; суточное мониторирование артериального давления (СМАД); холтеровское мониторирование ЭКГ;

анализ заключений специалистов.

Для статистической обработки использовали пакет Statistica 12.0, определяя различия достоверными при $p < 0,05$, с учетом поправки Йейтса при сравнении долей.

Пациенты были распределены по двум основным клиническим подгруппам:

1. сочетание аномально расположенных хорд левого желудочка (АРХЛЖ) с ООО – 78 пациентов;

2. сочетание АРХЛЖ и ПМК – 66 пациентов.

Контрольная группа включала 41 пациента с артериальной гипертензией без МАС.

Результаты и их обсуждение.

МАС выявлены у 165 пациентов (80 %). Среди наиболее значимых вариантов: АРХЛЖ – 150 случаев (90 %), ПМК – 71 случай (43 %), ООО – 59 случаев (36 %). Редкие варианты включали аномальное расположение хорды правого желудочка и деформацию межпредсердной перегородки. Установлены следующие ассоциации:

1. АРХЛЖ + ПМК – 47 % случаев,

2. АРХЛЖ + ООО – 40 % случаев.

Анализ клинических проявлений:

Группа «АРХЛЖ + ООО» отличалась статистически значимым преобладанием: приступообразной боли в эпигастрии ($p = 0,00001$), головокружения при нагрузке ($p = 0,00001$), ноющей боли в области сердца ($p = 0,0081$).

Группа «АРХЛЖ + ПМК» статистически значимо чаще отмечала: одыш-

ку при физической нагрузке ($p = 0,0001$), потемнение в глазах после нагрузки ($p = 0,00263$), головокружение при нагрузке ($p = 0,0076$). В контрольной группе преобладали: головные боли ($p = 0,00001$), колебания артериального давления ($p = 0,00001$).

Гемодинамические показатели:

Анализ суточного профиля артериального давления показал существенные различия между подгруппами пациентов с различными сочетаниями малых аномалий сердца. У пациентов с сочетанными формами МАС (АРХЛЖ + ООО и АРХЛЖ + ПМК), которые составили 58 % выборки, регистрировались более высокие показатели артериального давления по сравнению с контрольной группой.

Систолическое АД в подгруппах сочетанных МАС: 158 ± 5 мм рт. ст., в контрольной группе – 145 ± 5 мм рт. ст., что отражает статистически значимое превышение ($p = 0,00001$). Диастолическое АД также демонстрировало тенденцию к повышению: 105 ± 5 мм рт. ст. в подгруппах сочетанных МАС, 95 ± 5 мм рт. ст. в группе контроля.

Важно отметить, что пациенты с одиночными формами МАС, не имеющие сочетанных аномалий, в большинстве случаев демонстрировали показатели АД, сопоставимые с контрольной группой.

Выводы:

1. Малые аномалии сердца являются распространённой находкой у мужчин призывного возраста, выявляясь у значительной части обследованных пациентов.

2. Наиболее частыми сочетанными формами малых аномалий сердца являются комбинации аномально расположенной хорды левого желудочка с открытым овальным окном и с пролапсом митрального клапана, что отражает преобладание этих структурных вариантов в молодом возрасте.

3. Пациенты с сочетанными формами малых аномалий сердца имеют специфические клинические проявления, включая ортостатические и нагрузочные симптомы, статистически отличающиеся от контрольной группы.

4. Сочетанные формы малых аномалий сердца сопровождаются более высокими значениями систолического и диастолического артериального давления, что указывает на ранние изменения гемодинамической адаптации и подтверждает необходимость регулярного наблюдения.

5. В ряде случаев такие структурные особенности могут служить косвенным маркером нарушений соединительной ткани.

Литература

1. Трисветова, Е. Л. Современное представление о пролапсе митрального клапана и малых аномалиях сердца (обзор конференции) / Е. Л. Трисветова // Кардиология в Беларуси. – 2013. – Т. 27, № 2. – С. 114–124.
2. Трисветова, Е. Л. Анатомическая характеристика и классификация аномально расположенных хорд сердца / Е. Л. Трисветова, О. А. Юдина // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2008. – № 2. – С. 34–38.

3. Трисветова, Е. Л. Клинические и морфологические признаки аномалий митрального комплекса / Е. Л. Трисветова, О. А. Юдина // Российский кардиологический журнал. – 2020. – Т. 25, № 1. – С. 105–114.

Трисветова, Е. Л. Аномалии артериальных сосудов при наследственных нарушениях соединительной ткани / Е. Л. Трисветова, О. В. Дарчия // Медицинские новости. – 2019. – № 7. – С. 13–19.

INOR CARDIAC ANOMALIES AND THEIR CLINICAL AND HEMODYNAMIC SIGNIFICANCE IN MILITARY AGE

Berlin A. A., Krutalevich H. A.

Tutor: assistant Apinon O. V.

Gomel State Medical University, Gomel

Resume. The development of ultrasound diagnostics in recent decades has significantly expanded the understanding of borderline structural variations of the heart, collectively referred to as small cardiac anomalies. These structural features are not accompanied by pronounced hemodynamic disorders, however, under certain conditions they can change the clinical picture and modify the course of cardiovascular diseases in young patients.

Keywords: minor heart abnormalities, abnormally located chords of the left ventricle, mitral valve prolapse, arterial hypertension, connective tissue dysplasia.