

*Губичева А. В., Скакун П. В.*

## **ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ И МАЛЫЕ АНОМАЛИИ СЕРДЦА**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Трисветова Е. Л.*

*2-я кафедра внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП) представляет собой наследственное заболевание, характеризующееся увеличением толщины стенки левого желудочка, в основном, в результате мутации сократительных белков миокарда. Распространенность в популяции по результатам эхокардиографического исследования взрослого населения составляет 1:500. Ежегодная летальность у данных пациентов составляет 0,2-1%. Наличие малых аномалий может усугублять течение основного заболевания и влиять на тактику лечения данных пациентов, что обосновывает актуальность темы исследования.

**Цель:** определить встречаемость и характер малых аномалий сердца у пациентов с различными формами ГКМП.

**Материалы и методы.** В ретроспективное исследование включены 32 пациента с ГКМП, обследованные в РНПЦ «Кардиология» г. Минска. Диагностика заболевания проводилась клиническими и инструментальными методами исследования. Статистический анализ проводился при помощи программы Statistica 10.0.

**Результаты и обсуждение.** В исследование включили 32 пациента (мужчин 53,1%, женщин 46,9%), в том числе с необструктивной ГКМП (НОГКМП) 21, с обструкцией выходного тракта левого желудочка (ОГКМП)-11 пациентов. Медиана возраста пациентов с ОГКМП составила 47 лет (95% ДИ 31,13-50,32), а пациентов с НОГКМП – 33 года (95% ДИ 27,12-38,68). У 15 пациентов с ГКМП были выявлены следующие нарушения ритма и проводимости: желудочковая экстрасистолия в 25%, наджелудочковая экстрасистолия в 21,9%, полная блокада левой ножки пучка Гиса в 3,13%, миграция водителя ритма в 6,25%, синдром WPW, фибрилляция или трепетание предсердий, АВ-блокада II степени тип Мобитц-1 по 3,13% случаев. Средняя величина градиента давления у пациентов с ОГКМП составила 75 мм. рт. ст. (95% ДИ 52,87-87,49), а у пациентов с НОГКМП – 7 мм. рт. ст. (95% ДИ 7,02-12,69). У пациентов с ГКМП встречались следующие малые аномалии сердца: пролапс митрального клапана (ПМК) в 71,9%, открытое овальное окно в 12,5%, дефект межжелудочковой перегородки в 3,1%, трабекулярность верхушки в 9,4%, дилатация кольца трикуспидального клапана в 3,1%, сеть Хиари в 3,1%, дефект межпредсердной перегородки в 12,5%, пролапс трикуспидального клапана в 6,25%, аномальная хорда левого желудочка 15,65% случаев. ПМК встречался у 8 пациентов с ОГКМП и у 15 пациентов с НОГКМП. Средняя величина глубины пролабирования митрального клапана у пациентов с ОГКМП составила 5,4 мм (95% ДИ 4,53-7,16), у пациентов с НОГКМП – 5,2 мм (95% ДИ 4,92-5,73). Среди пациентов с ОГКМП ПМК сочетался с другими малыми аномалиями сердца: открытым овальным окном в 25,0%, дефектом межжелудочковой перегородки в 12,5%, трабекулярностью верхушки в 12,5%, дополнительной хордой в 12,5%, дилатацией отверстия трикуспидального клапана в 12,5%, сетью Хиари в 12,5% случаев, дефектом межпредсердной перегородки. Среди пациентов с НОГКМП ПМК сочетался с открытым овальным окном в 13,3%, трабекулярностью верхушки в 13,3%, пролапсом трикуспидального клапана в 13,3%, аномальной хордой левого желудочка в 6,7% случаев.

**Выводы.** Наиболее частой малой аномалией сердца у пациентов с ГКМП является пролапс митрального клапана (71,9%). У пациентов с ОГКМП ПМК чаще всего сочетается с открытым овальным окном (25%). Наиболее частым нарушением ритма у пациентов с ГКМП являлась желудочковая экстрасистолия (25%).