

Равинский Е. И.

ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ НЕКОМПАКТНОГО МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Петрова Е. Б.

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. На сегодняшний день истинная распространенность среди взрослого и детского населения некомпактности миокарда левого желудочка (НМЛЖ) не известна, наблюдается у пациентов в возрасте от нескольких месяцев до 70 лет. В детской популяции встречается с частотой 1,26–9,2% и занимает третье место в структуре кардиомиопатий после гипертрофической и дилатационной. Большинство пациентов с развернутой клинической симптоматикой заболевания погибают, не перешагнув подростковый рубеж. Во взрослой популяции число зарегистрированных случаев в год колеблется от 0,05% до 0,25%. До настоящего времени до конца не изучены вопросы этиологии, патогенеза, классификации. Отсутствуют четко сформулированные рекомендации по диагностике и тактике оказания помощи данной категории лиц.

Цель: изучить возможности метода магнитно-резонансной томографии (МРТ) в диагностике некомпактного миокарда левого желудочка (ЛЖ), оценить закономерности посегментной компактации при анализе результатов здоровых добровольцев.

Материалы и методы. Обследовано 30 добровольцев в возрасте от 18 до 40 лет. Ретроспективно выполнена оценка результатов исследования 30 сопоставимых по возрасту и полу пациентов с уточненным диагнозом НМЛЖ. Для диагностики НМЛЖ использованы эхокардиографическое исследование сердца и высокопольный аппарат МРТ MAGNETOM Area 1.5T с широкой апертурой туннеля – 70 см. Обработка результатов осуществлялась на персональной ЭВМ с использованием статистических пакетов Excel, Statistica (версия 10.0, StatSoft, Inc., USA). Полученные данные интерпретировались как достоверные, а различия между показателями считались значимыми при величине безошибочного прогноза равной или больше 95% ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. У 30 включенных в исследование добровольцев полного набора признаков, позволяющих диагностировать НМЛЖ, выявлено не было. Отмечены некоторые закономерности. Дефект компактации визуализировался в 17 сегменте – зоне «истинно» верхушки: у 80% добровольцев в данном сегменте некомпактный слой превышал компактный ($p < 0,05$). У одного добровольца отношение $N_{км}:K_{км} > 2.3:1$, однако локализация только в одном сегменте не позволила выставить данный диагноз. Выявление так называемых «пустых окон» - в сегментах 2-4; 8-9; 14-15, в которых некомпактный слой либо не определялся, либо был ничтожно мал - соответствовало представлению об особенностях эмбриогенеза ЛЖ. Против этих данных были получены результаты эхокардиографического и МРТ-исследования пациентов с уточненным диагнозом НМЛЖ ($N_{км}:K_{км} > 2.3:1$ в ≥ 2 сегментах).

Выводы. Неблагоприятный прогноз и высокая летальность при НМЛЖ определяют актуальность его выявления на ранних стадиях. Наиболее точным методом визуализации 2-х слойной структуры миокарда является МРТ, предоставляющая возможность диагностики НМЛЖ, дифдиагностики спортивного сердца, гипертрабекуляции ЛЖ здоровых добровольцев.