

Аритмии у призывников с пролапсом митрального клапана

Губичева Александра Васильевна, Скакун Павел Вадимович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Трисветова Евгения Леонидовна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Малые аномалии сердца (МАС) представляют врожденные гемодинамически мало-значимые анатомические изменения сердца и магистральных сосудов, формирующиеся в эмбрио- и/или онтогенезе в результате структурной и метаболической перестройки соединительной ткани. В последние годы обсуждают взаимосвязь МАС в виде пролапса митрального клапана (ПМК) и аномально расположенных хорд (АРХ) с аритмическим синдромом.

Цель исследования

Определить встречаемость и характер нарушений ритма при пролапсе митрального клапана у призывников.

Материалы и методы

В ретроспективное исследование включили 61 пациента 2-го кардиологического отделения 9 ГКБ г. Минска, поступивших по направлению райвоенкомата. Анализировали результаты клинического исследования, ЭхоКГ, суточного холтеровского мониторирования ЭКГ, велоэргометрии, анализа профиля АД. Статистический анализ проводили при помощи программы Statistica 10.0.

Результаты

Доля призывников среди всех госпитализированных в течение года составила 2,4%. Значение медианы возраста пациентов - 23 года (95% ДИ 22,12-23,72). По результатам ЭхоКГ у 35 пациентов (57,4%) выявлен ПМК с пролабированием сегмент А2 передней створки митрального клапана. Средняя степень пролабирования составила 3,87 мм (95% ДИ 3,67-4,07), средняя толщина пролабирующей створки - 2,15 мм (95% ДИ 2,03-2,28). У всех пациентов выявлена митральная регургитация 1-ой степени. Значимых нарушений внутрисердечной гемодинамики по результатам ЭхоКГ не выявлено. Наиболее часто (в 74, 29% случаев) ПМК сочетался с АРХ. Медиана частоты сердечных сокращений у призывников с ПМК составила 76 уд/мин (95% ДИ 71-89,75). При анализе результатов суточного холтеровского мониторирования ЭКГ у 8,57% призывников при ПМК наблюдался нестабильный синусовый ритм, у 5,71% - одиночные наджелудочковые экстрасистолы (НЖЭ). При ПМК определяли миграцию водителя ритма, синусовую брадикардию, синдром преждевременной реполяризации желудочков, синдром удлиненного интервала QT по 2,86%. Выявлено наличие слабой корреляционной связи между ПМК и нарушениями ритма ($R=0,166$), а также между АРХ и аритмиями ($R=0,294$). Между НЖЭ и ПМК ($R=0,14$), а так-же между НЖЭ и АРХ ($R=0,19$) выявлена слабая корреляционная связь.

Выводы

У 57,4% призывников диагностировали ПМК, в 74, 29% случаев в сочетании с АРХ. В 8,57% случаев при ПМК наблюдался нестабильный синусовый ритм, в 5,71% - НЖЭ. При ПМК редко (по 2,86%) наблюдали миграцию водителя ритма, синусовую брадикардию, синдром преждевременной реполяризации желудочков, синдром удлиненного интервала QT. Между ПМК и аритмиями ($R=0,166$) выявлена слабая корреляционная связь.