

*Гайдук И. Ю., Полещук Ю. А.*  
**АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПРИЧИН ОПЕРАТИВНОЙ  
СЕПТЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОБСТРУКЦИЕЙ ВЫНОСЯЩЕГО  
ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Юдина О. А.*  
*Кафедра патологической анатомии*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Диагностика и терапия гипертрофической кардиомиопатии по настоящее время остаются актуальными проблемами современной кардиологии. Смертность пациентов от осложнений ГКМП в специализированных центрах, занимающихся данной патологией, составляет 3—6% в год. Данная патология является наиболее частой причиной внезапной сердечной смерти у молодых людей. Однако манифестация патологии возможна в любом возрасте, в том числе в пожилом и старческом. Причины развития гипертрофии миокарда с преобладанием её в межжелудочковой перегородке и обструкцией выносящего тракта левого желудочка могут быть различны: генные дефекты (истинная ГКМП), артериальная гипертензия, постмиокардитический кардиосклероз, наследственные нарушения соединительной ткани.

**Цель:** выявление частоты оперативных вмешательств на межжелудочковой перегородке, установление этиологии гипертрофии левого желудочка при морфологическом исследовании операционного материала.

**Материалы и методы.** Операционный и биопсийный материал 730 пациентов, оперированных в РНПЦ «Кардиология» за период 2018 и 2019 года. Использовались морфологический и статистический методы (описательная статистика в приложении Excel 2016).

**Результаты и их обсуждение.** При анализе клинических данных выявлено, что направительный диагноз ГКМП фигурировал в 50 (6.85%) случаях (мужчин 28 (3.84%), женщин 22 (3,01%)) Возраст оперированных пациентов колебался от 32 до 81 лет, средний возраст составил 54.9 лет (стандартное отклонение 12.1948). Обструктивная форма патологии выявлена в 4 (0.55%) случаях гипертрофии МЖП. В результате морфологического исследования клинический диагноз был подтвержден морфологически только в 18 (2.47%) случаях (мужчин 12 (1.64%), женщин 6 (0.82%)). Морфологически были установлены постмиокардитический кардиосклероз в 8 (1.09%) случаев и артериальная гипертензия 5 (0.68%) случаев. Критериями для морфологической верификации истинной ГКМП считали нарушение послойного строения гипертрофированного миокарда, дезориентацию кардиомиоцитов с феноменом «disarray» (плетёная корзинка), специфический тип фиброза.

**Выводы.** Морфологическое исследование имеет ведущее значение в диагностике первичных гипертрофических кардиомиопатий с обструкцией выносящего тракта левого желудочка и позволяет определить другие причины развития гипертрофии МЖП, что важно для изменения тактики консервативной терапии после проведенной септэктомии.