

ФАКТОРЫ РИСКА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ И ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ ПРИ НЕСИНДРОМНОМ ПРОЛАПСЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Введение. Несиндромный (первичный) пролапс митрального клапана (ПМК), генетически гетерогенное заболевание, в большинстве случаев протекает доброкачественно. Вместе с тем известно, что желудочковые аритмии и внезапная сердечная смерть (ВСС) нередко осложняют течение заболевания и влияют на качество и прогноз жизни людей преимущественно молодого возраста. По мнению исследователей, риск ВСС у пациентов с ПМК составляет 0,2–1,9% в год. Раннее выявление факторов риска желудочковых аритмий и ВСС позволит своевременно осуществить мероприятия по медицинской профилактике осложнений и улучшить прогноз жизни.

Основная часть. Желудочковые аритмии и ВСС возникают преимущественно у женщин молодого возраста с ПМК. Клинические признаки желудочковых аритмий

встречаются в виде сердцебиения, синкопе или липотимии, возникают в большинстве случаев в покое или при эмоциональной нагрузке. При аускультации пациента определяют мезосистолический щелчок, который является признаком ПМК, и служит основанием для инструментального исследования. При возникновении митральной регургитации выслушивают систолический шум. На электрокардиограмме (ЭКГ) в 12 стандартных отведениях часто обнаруживают инверсию зубца Т в отведениях от задней и нижнебазальной стенки левого желудочка, anomальное смещение сегмента ST в тех же отведениях, удлинение интервала QT и желудочковые экстрасистолы. Более информативными являются результаты суточного холтеровского мониторирования ЭКГ, включающие частые желудочковые экстрасистолы (4–5 класса по Лауну-Вольфу), эпизоды желудочковой тахикардии, нередко устойчивой, удлинение интервала QT. Эхокардиографическое исследование (ЭхоКГ) относится к «золотым стандартам» диагностики ПМК и позволяет выявить многие факторы риска желудочковых аритмий и ВСС. Anomальная морфология и механика митрального клапана, папиллярных мышц и миокарда, прилежащего к папиллярным мышцам, относятся к триггерам и субстратам серьезных осложнений. Многими исследованиями подтверждается аритмогенность пролабирования обеих миксоматозно измененных (толщина створки ≥ 5 мм) и удлинённых створок митрального клапана. Реже желудочковые аритмии обнаруживают при пролабировании одного-двух сегментов одной створки митрального клапана. Меньшее влияние оказывает митральная регургитация умеренная и выраженная, поскольку жизнеугрожающие аритмии и ВСС возникают при минимальной митральной регургитации. Дизъюнкция митрального кольца и систолическое «скручивание» относятся к недавно выявленным признакам желудочковых аритмий при ПМК. Описывают количественную оценку дизъюнкции (≥ 5 мм), часто определяемую в случаях желудочковых аритмий и ВСС при ПМК. Методом тканевой доплерографии обнаруживают маркер жизнеугрожающих аритмий – высокоскоростной систолический поток на латеральном участке митрального кольца (признак Pickelhaube), возникающий в результате anomальной тракции створочной хордой папиллярной мышцы и прилежащего миокарда. Методом Speckle-tracking ЭхоКГ обнаруживают маркер высокого риска – механическую дисперсию сокращений левого желудочка при ПМК и желудочковых аритмиях, свидетельствующую о диффузных изменениях миокарда, характерных для кардиомиопатии. К другим инструментальным методам определения факторов риска развития желудочковых аритмий относят результаты магнитно-резонансной томографии с поздним усилением гадолиния и T1-картированием. Разрешающая способность магнитно-резонансной томографии позволяет выявлять и количественно оценивать дизъюнкцию митрального кольца, а также очаговый и интерстициальный фиброз, протекающий субклинически в области папиллярных мышц и заднебоковой, базальной стенок левого желудочка, формирующийся в результате механического раздражения при anomальной тракции папиллярной мышцы створочной хордой. В тех же сегментах миокарда при выполнении позитронно-эмиссионной томографии нередко обнаруживают признаки воспаления, причиной которого считают механическое раздражение миокарда избыточным натяжением створочной

хорды и папиллярной мышцы и трение удлиненной створочной хорды о стенку левого желудочка.

Заключение. Несмотря на отсутствие крупных рандомизированных исследований по стратификации риска ВСС и желудочковых аритмий при ПМК и разработанных международных и национальных рекомендаций, результаты опубликованных работ позволяют определять пациентов с риском развития осложнений. Последовательное применение клинических и инструментальных методов диагностики способствует выделению группы риска и своевременному проведению мероприятий с целью медицинской профилактики ВСС и желудочковых аритмий.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНО - ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

КАРДИОЛОГИЯ

в Беларуси

2022, том 14, № 5. Электронное приложение

Cardiology in Belarus

International Scientific Journal

2022 Volume 14 Number 5 Electronic supplement



Фрагмент картины «Сидящая женщина».
Карл Хофер

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ КОНГРЕССА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «ИННОВАЦИОННАЯ КАРДИОЛОГИЯ»

Минск, 20–21 октября 2022 года

ISSN 2072-912X (print)
ISSN 2414-2131 (online)

 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ИЗДАНИЯ