

Усик В.А.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ МИОКАРДИАЛЬНЫХ МОСТИКОВ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА

Научный руководитель: ст. преп. Шестакович Е.Н.

Кафедра нормальной анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Миокардиальный мостик (ММ) – это участок коронарной артерии, который частично или полностью покрыт слоями миокарда. При этом, сама артерия остается структурно неизменной, но во время систолы (сокращения сердца) мышечные волокна могут сдавливать ее, временно снижая кровоток. Это может приводить к функциональному транзиторному стенозированию, особенно если сосуд глубоко погружен в миокард. У некоторых пациентов наличие миокардиального мостика является доброкачественным и обнаруживается только случайно. Однако, у других пациентов миокардиальные мостики могут приводить к сдавливанию коронарной артерии во время систолического сокращения и замедленному диастолическому расслаблению, что приводит к ишемии миокарда. Комплексное изучение миокардиальных мостиков не только улучшает диагностику и прогнозирование их клинического значения, но и помогает совершенствовать стратегии лечения, минимизируя риск осложнений.

Цель: установить морфометрические параметры миокардиальных мостиков сердца человека.

Материалы и методы. Материалом для ретроспективного исследования послужили данные 47 компьютерно-томографических сканов сердец взрослого человека, полученные на базе ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология». Измерялась длина и толщина миокардиального мостика. Учитывались данные о локализации миокардиальных мостиков (правая-левая коронарные артерии и их ветви). Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного обеспечения «Microsoft Excel 2019» и «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. Анализ данных о локализации миокардиальных мостиков показал, что в 66,7% случаев они располагаются в бассейне левой коронарной артерии (в 39,3% - в передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии), в 33,3% случаев – в правой коронарной артерии. Длина ММ варьировала от 4,7 мм до 8,9 мм. Толщина миокардиального мостика была максимальной в среднем отделе передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии и в среднем составила 2,24 (1,76 ; 3,4)мм. Достоверных отличий в морфометрических показателях миокардиальных мостиков среди женщин и мужчин не установлено ($p \leq 0,05$).

Выводы. Таким образом, в ходе проведенного исследования установлено, что: наиболее часто миокардиальные мостики локализуются в бассейне левой коронарной артерии (66,7%), при этом, в 39,3% случаев они расположены в ее передней межжелудочковой ветви; длина миокардиальных мостиков в сердце человека варьирует от 4,7 мм до 8,9 мм; наиболее глубокое залегание коронарной артерии под миокардиальным мостиком характерно для среднего отдела передней межжелудочковой ветви, где толщина мостика достигает 2,24 (1,76 ; 3,4) мм в среднем; морфометрические показатели миокардиальных мостиков не имеют корреляции с полом человека. Выявленные особенности их локализации, длины и глубины залегания могут иметь клиническое значение, особенно в контексте персонализированной диагностики и оценки гемодинамических изменений. Дальнейшее исследование данных параметров, а также их влияние на коронарный кровоток, представляется перспективным направлением для углубленного изучения морфологических аспектов миокардиальных мостиков и их роли в развитии кардиоваскулярных заболеваний.