

Соловьёв Д. А.
**ОСОБЕННОСТИ СИСТОЛИЧЕСКОЙ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ
ФУНКЦИЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА
ПРИ НАЛИЧИИ АНОМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫХ ХОРД**
*Научный руководитель чл.-кор. НАН Республики Беларусь,
д-р мед. наук, проф. Лобанок Л. М.
Кафедра нормальной физиологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Аномально расположенные хорды (АРХ) относятся к малым аномалиям сердца и рассматриваются как возможная причина нарушений внутрисердечной гемодинамики, электрической стабильности сердца, геометрии левого желудочка (ЛЖ), а также диастолической и систолической функций ЛЖ. Вместе с тем, высокая популяционная частота АРХ ЛЖ определяет актуальность изучения данной проблемы, в аспекте выявления факторов риска возникновения предпатологических и патологических состояний.

Цель: изучение особенностей систолической и диастолической функций ЛЖ сердца человека при наличии разных видов диагностируемых АРХ при отсутствии патологических изменений сердца.

Материал и методы. Обследовано 50 практически здоровых женщин с АРХ ЛЖ и без АРХ ЛЖ в возрасте 20-35 лет. ЭхоКГ сердца проводили в М- и В-режимах по общепринятой методике на аппарате Medison-8000. Оценку систолической функции ЛЖ проводили по показателям КДО, КСО, УО, ФВ, МО. Диастолическую функцию ЛЖ изучали по доплерэхокардиографическим показателям трансмитрального кровотока: V_e , V_a , V_e/V_a , DT. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета прикладных программ Statistica 8.0. За уровень статистической значимости принимали $p<0,05$.

Результаты. В группе лиц, имеющих АРХ ЛЖ, было установлено: достоверное увеличение КДО на 9,34%, МО – на 13,43% ($p<0,05$); тенденция к увеличению КСО – на 11,93%, УО – на 4,46% и уменьшению – ФВ на 2,26% ($p>0,05$). Отмечено достоверное снижение V_e на 12,05%, V_e/V_a – на 19,95%, повышение DT – на 10,21% ($p<0,05$) и тенденция к повышению V_a на 2,30% ($p>0,05$). Базальные АРХ ЛЖ встречались в 10,00% случаев, срединные – в 44,00%, верхушечные – в 30,00%, множественные – в 16,00% случаев.

Выводы:

1. АРХ оказывают дополнительную нагрузку на миокард ЛЖ, увеличивая риск диастолической дисфункции ЛЖ, путём перестройки диастолического наполнения со смещением в сторону предсердной систолы, вследствие недостаточной релаксации миокарда в раннюю диастолу.

2. Наличие АРХ может быть причиной перегрузки и нарушения сократительной функции миокарда ЛЖ, что проявляется в увеличении МО, снижении ФВ и увеличении КСО.

3. Наибольшее влияние на систолическую и диастолическую функции оказывают множественные и базальные АРХ, наименьшее – верхушечные.