

Соколова Д. Д.

ПРОЛАПС [ПРОЛАБИРОВАНИЕ] МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

(Научный руководитель: старший преподаватель Тарасевич А. И.)

Белорусский Государственный Медицинский Университет

Минск, Беларусь

Обоснование. Митральный клапан состоит из двух створок (передней и задней), которые в норме плотно смыкаются во время систолы, предотвращая обратный ток крови из левого желудочка в левое предсердие. При пролапсе митрального клапана створки клапана становятся избыточно подвижными или удлинненными, что приводит к их выбуханию в левое предсердие. Это может быть вызвано:

Миксоматозной дегенерацией – наиболее частой причиной, при которой соединительная ткань створок утолщается и становится менее эластичной из-за накопления гликозаминогликанов.

Аномалиями хордального аппарата – сухожильные хорды, удерживающие створки, могут быть удлинненными или разорванными.

Генетическими факторами – пролапс митрального клапана часто ассоциируется с наследственными нарушениями соединительной ткани, такими как синдром Марфана или Элерса-Данлоса.

Если смыкание створок нарушается, может возникнуть митральная регургитация – обратный ток крови в левое предсердие, что определяется степенью тяжести состояния. Классификация: Первичный пролапс митрального клапана: врожденное состояние, связанное с генетическими нарушениями. Вторичный пролапс митрального клапана: возникает как следствие других заболеваний.

Описание клинического случая. Пациент N, 52 года, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на резко нарастающую одышку в покое, кашель, слабость. В анамнезе – операции: протезирование митрального клапана (2024г.), по поводу миксоматозной дегенерации митрального клапана. Общее состояние пациента тяжелое. Пациент находился на постоянном приеме антикоагулянтного препарата (Варфарин).

Пациенту была проведена рентгенография органов грудной клетки: сердце увеличено в размерах. Заключение: признаки венозного застоя в малом круге кровообращения. Двусторонний гидроторакс. Также было выполнено УЗИ плевральной полости: свободная жидкость в правой плевральной полости: 95мм над диафрагмой; свободная жидкость в левой плевральной полости: 83мм над диафрагмой. Эхокардиография выявила дисфункцию механического протеза митрального клапана с митральной регургитацией 3 степени. Патологическая регургитация на АК 3 степени. Фиброз створок аортального клапана. Фиброз створок трехстворчатого клапана. Резко выраженная легочная гипертензия со сдавлением левого желудочка, увеличенным правым желудочком. Малый сердечный выброс левого желудочка с резко выраженной компенсаторной тахикардией. Дилатация левого предсердия, правого желудочка, правого предсердия и ствола легочной артерии. Резкое уменьшение размеров левого желудочка (из-за сдавления увеличенным правым желудочком). Регургитация на трикуспидальном клапане 2 степени. Регургитация на клапане легочной артерии 2 степени. Выраженный гидроторакс с обеих сторон с коллапсом нижних долей обоих легких. Правый желудочек: передне-задний размер (М-режим): 29мм, в 4-камерной позиции: 40/60 мм; нижняя полая вена выдох/вдох: 26/26 мм; Левый желудочек: М-режим размер: конечно-диастолический 40 мм, конечно-систолический 21 мм

Не смотря на проведенный торакоцентез, жидкость слева и справа по 1,5 литра, коллапс нижней доли левого легкого и нижней доли правого легкого, было принято решение о госпитализации пациента в реанимационное отделение с его последующим переводом в кардиохирургическое отделение с целью хирургической коррекции основного заболевания: Миксоматозная дегенерация створок митрального клапана. Мультифазное пролабирование створок митрального клапана 2 степени. Недостаточность митрального клапана с регургитацией 3 степени. Протезирование митрального клапана от 2024 года (отрыв хорд митрального клапана). Пролапс трикуспидального клапана (4мм) с регургитацией 1-2 степени. Артериальная гипертензия 1, риск 4. Дисфункция протеза митрального клапана. Персистирующая форма фибрилляции предсердий. Неполная блокада правой ножки Пучка Гиса. Желудочковая экстрасистолия. Двусторонний гидроторакс.

Заключение. Таким образом, не смотря на кажущуюся безобидность пролапса митрального клапана, в ряде случаев он может иметь тяжелые осложнения: сердечная недостаточность, нарушение работы митрального клапана, фибрилляция предсердий. Данные осложнения, в конечном итоге, могут нести угрозу жизни пациента.