

©БГМУ

ОСОБЕННОСТИ СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ И ГЕОМЕТРИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА ПРИ НАЛИЧИИ АНОМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫХ ХОРД

Д.А. СОЛОВЬЁВ, Л.М. ЛОБАНОК

The paper presents the results of a study of the normal functional state and geometry of the left ventricle of the human heart in the presence of abnormally located chords. The features of systolic and diastolic function and its relationship with the geometry of the left ventricular are presented

Ключевые слова: систоло-диастолическая функция, геометрия, левый желудочек, аномально расположенные хорды

1. ВВЕДЕНИЕ

Аномально-расположенные хорды (АРХ) относятся к малым аномалиям сердца и рассматриваются как одна из возможных причин нарушений внутрисердечной гемодинамики, систоло-диастолической функций и геометрии левого желудочка (ЛЖ). Вместе с тем, высокая популяционная частота АРХ ЛЖ определяет актуальность изучения данной проблемы с целью выявления факторов риска кардиопатологий [1,2].

2. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение особенностей систоло-диастолической функции и геометрии ЛЖ сердца у лиц женского пола при наличии АРХ ЛЖ.

3. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследование было включено 50 лиц женского пола с АРХ ЛЖ и 50 женщин без АРХ ЛЖ в возрасте 25-35 лет, которые не имели сопутствующих кардиоваскулярных заболеваний и относились к группе относительно здоровых лиц. Всем участникам исследования выполнена трансторакальная эхокардиография (ЭхоКГ) в М-, В- и доплеровском режимах по общепринятой методике на аппарате Medison-8000. Анализ данных проводили с использованием программы «Statistica 8.0». Достоверными считались значения при уровне статистической значимости $p < 0,05$.

4. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

По результатам ЭхоКГ в группе лиц с АРХ ЛЖ нами выявлено: достоверное увеличение конечно-диастолического и минутного объемов на 9,3% и 13,4% соответственно; достоверное снижение скорости раннего диастолического наполнения (пик E) на 11,9 %, а также уменьшение отношения E/A на 14,3% ($p < 0,05$); увеличение времени замедления потока раннего диастолического наполнения на 10,2% ($p < 0,05$). Нами также установлено достоверное увеличение массы миокарда ЛЖ, толщины стенок и конечно-диастолического размера ЛЖ, а также сужение выходного тракта ЛЖ. Таким образом, АРХ оказывают дополнительную нагрузку на миокард ЛЖ, увеличивая риск развития диастолической дисфункции и нарушения сократительной функции миокарда ЛЖ. Морфологической проявлением выявленных функциональных особенностей ЛЖ является изменение его геометрии: увеличение толщины стенок и массы миокарда, а также линейных размеров ЛЖ.

Литература

1. Aspetti echocardiograficeidi falsi tendini in traventricolari / G. Gullace, P. Yuste, J. P. Letouzey [et al.] // G. Ital. Cardiol. — 1987. — Vol. 17 — P. 318-328.
2. Frank, D. Atypical diaphragmanol tendoneite fibers of the human heart / D. Frank // Virchows Arch. Path. Anat. — 1970. — Vol. 349. — P. 152-162.