

ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

КАФЕДРА: Патологическая анатомия

ТЕМА МАГИСТЕРСКОЙ ДИССЕРТАЦИИ:

«Прижизненные ультразвуковые и посмертные анатомические особенности сердца, формирующиеся при аномально расположенных хордах левого желудочка.»

РЕЗИДЕНТ: Рахмонова. Ш.

Ташкент-2010

Аннотация

На тему магистерской диссертации

Резидента магистратуры по специальности «Патологическая анатомия»

Рахмоновой Шахнозы.

«Прижизненные ультразвуковые и посмертные анатомические особенности сердца, формирующиеся при аномально расположенных хордах левого желудочка.»

Актуальность

Пролапс митрального клапана (ПМК) или аномально расположенная хорда (АРХ) является наиболее распространенной патологией клапанного аппарата сердца. Частота встречаемости ПМК в популяции — 2,5–5%, а среди лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями — 30%. Выделяют первичный (идиопатический) и вторичный ПМК. Первичный ПМК представляет собой изолированную патологию, связанную с генетически обусловленными изменениями соединительной ткани, психопатологическими нарушениями и вегетативной дисрегуляцией. Причиной вторичного ПМК могут быть различные заболевания соединительной ткани, развивающиеся на фоне сердечно-сосудистой патологии, нейроэндокринные, психоэмоциональные и метаболические нарушения. Вторичный ПМК может существенно влиять на течение основного заболевания. В данном обзоре рассмотрены клинические особенности ПМК, обусловленные им осложнения: инфекционный эндокардит, различные нарушения ритма и проводимости, митральная недостаточность, тромбоэмболические осложнения, внезапная смерть. В течение последних трех десятилетий ПМК усиленно изучают, однако некоторые аспекты этой проблемы требуют дальнейших исследований, так как многие механизмы развития ПМК и до настоящего времени остаются не выясненными.

Аномально расположенные хорды (АРХ) относятся к малым аномалиям сердца (МАС) и рассматриваются в последние годы как причина нарушений внутрисердечной гемодинамики, диастолической функции левого желудочка, электрической стабильности сердца. Бова А.А., Трисветова Е.Л. 2001.

Положение хорды в левом желудочке, локализация участков прикрепления нити, ее длина и степень натяжения могут оказывать неоднозначное влияние на биомеханику и функцию сердца. Важное значение приобретает унификация методов прижизненного выявления АРХ и определение топографических вариантов аномалий. Наличие дополнительных эхоплотных теней в полости желудочка часто расценивается как другие патологические внутрисердечные образования и порождает диагностические заблуждения. Однотипные эхоплотные тени определяются при формировании вегетаций на

створках клапанов в случае инфекционного эндокардита, тромбообразовании в полости левого желудочка, при переднесистолическом движении створок митрального клапана у больных с гипертрофическим субаортальным стенозом, субаортально расположенной мембране.

Цель исследования.

Целью настоящего исследования явилось изучение прижизненных ультразвуковых и посмертных анатомических особенностей сердца, формирующихся при различных вариантах расположения аномальных хорд левого желудочка.

Определение положения хорды по отношению к внутрисердечному потоку, внутренним структурам сердца, а также степень растяжимости нити, необходимо для прогнозирования и предупреждения, возникающих у лиц с ПМК и АРХ, осложнений в виде разрыва хорды, инфекционного эндокардита, тромбоэмболии сосудов, аритмического синдрома.

Задачи исследования

1. Провести ретроспективный анализ историй болезни умерших детей. Изучить экзогенность тканей в местах прикрепления хорд, длину и толщину аномальных хордальных нитей, скорость кровотока по их протяжению, изменение геометрии левого желудочка (в систолу и диастолу), другие морфометрические признаки, согласно разработанному нами дополнению к стандартному эхокардиографическому протоколу исследования .
2. Патологоанатомическое исследование сердца подобранных для исследования умерших детей с целью определения частоты, положения АРХ и структуры левого желудочка, для прогнозирования и предупреждения, возникающих у детей с ПМК и АРХ, осложнений в виде разрыва хорды, инфекционного эндокардита, тромбоэмболии сосудов, аритмического синдрома.

Материалы и методы

Планируется провести ретроспективный анализ историй болезни, в частности ультразвуковых исследований сердца умерших 14 детей и их патологоанатомическое исследование сердца для определения частоты, положения АРХ и структуры левого желудочка

Ожидаемые результаты.

Аномальные хорды и пролапс митрального клапана являются врожденными анатомическими образованиями, влияющими на внутрисердечную гемодинамику и изменяющие структуру левого желудочка. Они создают механическое препятствие кровотоку и с участками эндокарда в местах прикрепления к стенкам желудочка испытывают избыточное натяжение, обуславливающее травматическое повреждение тканей. Механическое воздействие на стенку левого желудочка сопровождается нарушением кровотока в мелких коронарных артериях, усугубляющимся под влиянием других факторов. Одной из причин редукции миокардиального кровотока является врожденная аномалия отхождения левой коронарной артерии, маркером которой при эхокардиоскопическом исследовании, могут выступать анатомические малые аномалии сердца. Особенности внутрисердечной гемодинамики, обусловленные определенными топографическими вариантами аномальных хорд, создают предпосылки для возникновения функциональной аномалии в виде пролабирования створок митрального клапана. Целенаправленный поиск и определение положения аномальных хорд в левом желудочке имеют важное значение для прогнозирования и профилактики возможных осложнений, а также необходимы для дифференциальной диагностики с другими патологическими состояниями