

Г. В. КНЫШОВ, В. И. УРСУЛЕНКО, А. В. РУДЕНКО

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЕСТЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ СТЕНОЗА МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ И ПРИЧИН ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ

Митральный стеноз является самым распространенным пороком сердца. В большинстве случаев причиной сужения митрального отверстия является ревматизм. Согласно литературным данным [2] максимум заболеваний ревматизмом приходится на возраст от 8 до 13 лет.

Ревматический эндокардит (наиболее встречающееся осложнение ревматизма) значительно чаще локализуется на створках митрального клапана, что и является часто причиной формирования порока именно этого клапана. По данным Ш. И. Криницкого (1940) изолированный митральный порок среди больных ревматизмом был обнаружен в 60%, а в сочетании с пороками других клапанов — в 90% случаев.

Средняя продолжительность жизни больных с митральным стенозом по данным Wilson I. (1954) составляет 45,8 лет, по данным Lave D. (1952) — 48. Через 5—10 лет с момента установления диагноза остается в живых 50% больных [6, 9, 10]. Длительно живущие (более 60 лет) среди больных с митральным стенозом составляют 9—13% [5].

Это связано с тем, что в течение этого заболевания могут быть осложнения, угрожающие жизни больного и значительно ухудшающие прогноз. К ним относятся: активный ревматизм, выраженный легочный застой, мерцательная аритмия, артериальные тромбоэмболии, сердечная декомпенсация. Ухудшают течение митрального стеноза и другие заболевания, беременность и роды. Это значит, что больной с митральным стенозом может умереть на любой стадии развития болезни. Однако с прогностической точки зрения врачу важно знать о выживаемости больных с момента появления у них таких закономерных осложнений, как выраженный легочный застой, мерцательная аритмия, венозный застой по большому кругу кровообращения, появление периферических отеков. По данным некоторых авторов [5, 10] средняя продолжительность жизни с момента появления этих признаков составляет от 2,25 до 3—5 лет.

Исходя из того, что в отечественной литературе этот вопрос мало освещен, а данные иностранной литературы относятся к 40—50 годам, мы поставили целью настоящей работы изучение некоторых сторон естественного течения и причин летальных исходов у больных с митральным

стенозом на уровне современных знаний об этиопатогенезе и возможностях консервативного лечения этого заболевания.

Аналізу подвергнуты 100 историй болезни больных, находившихся на стационарном лечении и умерших от стеноза митрального отверстия за период 1968—1978 гг. Характеристика исследуемых больных представлена в табл. 1.

Таблица 1

Характеристика исследуемых умерших больных

Исследуемые группы	п	П о л		Возраст в годах	Трудоспособность		Инвалидность	Пенсионеры по возрасту
		муж.	жен.		работ.	не работ.		
Сельские	53	37	26	31,5	24	30	21	4
Городские	47	23	24	43,1	10	36	30	3
Всего	100	50%	50%	40,8	34%	66%	51%	7%

Достоверных различий в течении этого заболевания среди лиц городского и сельского населения мы не выявили. Средняя продолжительность жизни составила 40,8 лет, 34% больных до поступления в больницу активно работали.

Причины поступления больных в стационар были различны: в 85% случаев—кардиологические, в 12%—артериальные тромбоэмболии и в 3%—гинекологические заболевания.

В процессе клинического обследования и по данным патолого-анатомического исследования изолированный митральный стеноз был у 68 больных, сопутствующие пороки других клапанов—у 32.

Основная масса больных поступила в III—IV стадии заболевания по классификации А. Н. Бакулева, Е. А. Дамир в тяжелом клиническом состоянии. Во II стадии поступило 2, в V—12 больных.

Анализ данных патологоанатомического исследования сердца и других органов показал, что у этих больных было выраженное сужение митрального отверстия (в среднем до 0,9 см), фиброз, кальциноз створок (в 37% случаев). В 28% случаев имелся тромбоз левого предсердия. Характерными были изменения в легких (бурая индурация у 84% умерших) и печени (мускатная—у 84% умерших).

Средняя длительность заболевания составила 15,4 года. Средняя продолжительность жизни с момента появления первых признаков декомпенсации по большому кругу кровообращения (увеличение печени) составила 2,16 года, а с момента появления периферических отеков—1,94 года.

Как уже отмечалось выше, в течении заболевания митральным стенозом в определенный период наступают осложнения, которые значительно ухудшают прогноз и часто являются причиной преждевременной смерти. Мы проследили, как некоторые осложнения и другие факторы повли-

или на продолжительность жизни с момента заболевания и с момента декомпенсации.

Тромбоз левого предсердия был выявлен у 28% умерших. Средняя продолжительность жизни с момента заболевания была у них 15,1 года, без тромбоза— 15,4; с момента декомпенсации у больных с тромбозом— 1,26; без тромбоза— 2,5 года, т. е. у больных с тромбозом она в 2 раза была короче. Это связано с тем, что частой причиной смерти этих больных была не сердечная декомпенсация, а артериальные тромбоэмболии. У пациентов, которые поступили с таким диагнозом, средняя продолжительность жизни с момента декомпенсации составила 0,65 года.

Взаимосвязь величины митрального отверстия и продолжительности жизни с момента заболевания и начала декомпенсации была следующей: чем больше ревматический стаж, тем более выражено сужение митрального отверстия. Видимо, процесс стенозирования шел непрерывно. Продолжительность жизни с момента заболевания у больных с диаметром митрального отверстия менее 0,5 см была 19,3 года, и с момента декомпенсации— 1,17 года; с диаметром отверстия в 1,5 см— 15,1 и 2,56 года соответственно.

Прогностически плохим признаком было резкое увеличение размеров сердца (здесь анализируется только группа больных с изолированным митральным стенозом). Так, продолжительность жизни с момента заболевания в группе с умеренно увеличенными размерами сердца составила 14,3 года, с момента декомпенсации— 2,3 года; в группе с выраженным увеличением эти цифры были 15,2 и 1,4 года, а в группе с резко выраженными размерами— 14,7 и 1,1 года.

Уменьшали продолжительность жизни с момента декомпенсации и сопутствующие пороки. В среднем продолжительность жизни в этой группе составила 1,7 года.

Зависимость продолжительности жизни с выше названных моментов от характера проводимого лечения была следующей: в группе регулярно лечившихся продолжительность жизни с момента заболевания была 16,1, с момента декомпенсации— 2,97 года; в группе не лечившихся эти сроки были 15,1 и 1,62 года соответственно. Примерно так же было в группе, где больные лечились нерегулярно.

У лиц молодого возраста (до 25 лет) средняя продолжительность жизни с момента заболевания составила 8,5 лет, с момента декомпенсации— 1,06 года. У лиц пожилого возраста (более 50 лет)— 25,4 и 2,82 года соответственно.

Длительно живущие с митральным стенозом (более 60 лет) составили 7%.

Причиной смерти в 85% случаев была сердечная декомпенсация, в 3%— отек легких, в 12%— эмболия сосудов головного мозга и мезентериальных сосудов.

Мы ретроспективно проанализировали истории болезни этих больных с точки зрения их показаний к оперативному вмешательству и установили, что в 50% случаев возможна была операция— митральная

комиссуротомия, в 10% — замена клапана искусственным протезом. В остальных случаях возраст, мозговые осложнения, терминальная стадия заболевания, видимо, были бы противопоказанием к операции в момент поступления больных в стационар.

Таким образом, хотя в настоящее время мы не можем утверждать, что больным с митральным стенозом консервативное лечение не дает улучшения состояния, однако признаем единственно эффективным методом лечения оперативный — митральная комиссуротомия или замена клапана.

Абсолютных противопоказаний при «чистом» стенозе нет, так как риск операции в какой-то мере оправдан обреченностью больных.

Учитывая большую для жизни больных опасность таких осложнений как выраженный легочный застой, появление мерцательной аритмии, артериальные тромбоэмболии, сердечная декомпенсация — с одной стороны и высокую эффективность митральной комиссуротомии (77—78% хороших результатов по данным М. В. Даниленко и соавт., 1970 г.) у больных со II—III стадией порока по классификации А. Н. Бакулева, Е. А. Дамир — с другой стороны, больным митральным стенозом необходимо настоятельно рекомендовать оперативное лечение именно при этих стадиях заболевания.

Киевский НИИ туберкулеза и грудной хирургии
им. акад. Ф. Г. Яновского, Клиника сердечной хирургии

Поступила 20/XI 1979 г.

Գ. Վ. ԿՆԻՇՎՈՎ, Վ. Ի. ՈՒՐՍՈՒԼԵՆԿՈ, Ա. Վ. ՐՈՒԴԵՆԿՈ

ՄԻՏՐԱԼ ՓԱԿԱՆԻ ՆԵՂԱՑՄԱՆ ԲՆԱԿԱՆ ԸՆԹԱՑՔԻ ԵՎ ՄԱՀԱԲԵՐ
ՎԱԽՃԱՆԻ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐԻ ՈՐՈՇ ԱՍՊԵԿՏՆԵՐ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Միտրալ նեղացման բնական ընթացքի առանձնահատկության ժամանակ հաստատվել է, որ առանձնահատկող բնականազմի կյանքի միջին տևողությունը կազմել է 40,8 տարի:

G. V. Knishov, V. I. Ursulenko, A. V. Roudenko

Some Aspects of Natural History of Mitral Stenosis and Causes of the Lethal Outcomes

S u m m a r y

The study of the natural mitral stenosis evolution revealed that mean life of the examined contingent is 40,8 years.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Даниленко М. В., Бабляк Д. Е. Хирургическое лечение митрального стеноза. Киев, 1970.
2. Нестеров А. И., Сигидин Я. А. Клиника коллагеновых болезней. М., 1966.
3. Крицкий Ш. И. Воспаление и склерозы клапанов сердца. Ростов, 1940.
4. Housman L. B. et al. J. Thor. Cardiovasc Surg., 1977, 73, 5, 742—795.
5. Lave D. E., Levine S. A. The New England J. of Medicine, 1952, 247, 24, 1917—1920.
6. Munon S. et al. Amer. J. Cardiol., 1975, 35, 2, 234—242.
7. Olesen K. H. et al. Scand. J. Thor. Cardiovasc. Surg., 1969, 3, 119—124.
8. Rapoport E. Amer. J. Cardiol., 1975, 35, 2, 221—227.
9. Selzer A. et al. Circulation 1942, 45, 878—890.
10. Wilson J. R. et al. Canad. M. A. J. 1954, 71, 323—331.