

Л. А. АЛЕКСЕЕВА, З. П. ФИШКОВА, Ю. В. ТАРИЧКО, П. С. ГОРДЕЕВ,  
А. М. АБУГОВ, Л. М. КУЗНЕЦОВА

## СОЧЕТАНИЕ ДИСПЛАЗИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА, ОСЛОЖНЕННОЙ ВЫРАЖЕННОЙ РЕГУРГИТАЦИЕЙ, С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Нарушение строения митрального клапана, называемое миксоматозной дегенерацией, нередко является причиной митральной недостаточности у оперированных на сердце больных. При гистологическом исследовании в створках и хордах клапанов отмечено изменение строения соединительной ткани, «дефицит эластики», увеличение среднего слоя со значительным накоплением кислых мукополисахаридов. Подобное нарушение формирования соединительной ткани клапана более точно отражает термин—дисплазия митрального клапана (ДМК).

Несмотря на врожденный характер изменений клапанных структур при ДМК, выраженная митральная недостаточность, диктующая необходимость хирургического вмешательства, нередко возникает в зрелом возрасте, когда значительно возрастает частота развития ишемической болезни сердца (ИБС). Сочетание ДМК с ИБС мало изучено и в отечественной литературе не описано.

Настоящее сообщение представляет собой анализ трех клинических наблюдений сочетания ДМК, осложненной выраженной митральной недостаточностью, со стенозирующим атеросклерозом коронарных артерий. Всем больным выполнено протезирование митрального клапана, в одном случае одновременно с аортокоронарным шунтированием.

При своеобразии клинического течения заболевания в каждом из наблюдений, их объединяет ряд общих черт. Так, во всех случаях ухудшение состояния было связано с развитием выраженной регургитации. Одним из механизмов ее возникновения при ДМК является отрыв хорд. Постепенное ее развитие обусловлено нарушением эластических свойств клапана, удлинением хорд, расширением фиброзного кольца. Определенное влияние на выраженность регургитации, по-видимому, оказывает ишемия и склероз папиллярных мышц, выявляемые при синдроме пролябирования митрального клапана. Не исключено, что при присоединении к ДМК ИБС ухудшается функциональное состояние папиллярных мышц и миокарда в целом. При этом даже умеренная степень стенозирования коронарных артерий может стать гемодинамически значимой на фоне гипертрофии левого желудочка. При вовлечении папиллярных мышц в инфаркт миокарда дисфункция ее стала ведущей причиной возникновения регургитации. Возможность атипичной клинической картины ИБС у больных с ДМК ставит вопрос о целесообразности выполнения коронарографии всем пациентам, старше 40 лет, так как это исследование позволяет определить показания к аортокоронарному шунтированию.

Приведенные наблюдения свидетельствуют также об особенностях морфологии леченного бактериального эндокардита (отсутствие деструктивных изменений, краевой склероз) и возможности длительных ремиссий процесса при своевременном назначении антибактериальной терапии.

ВНЦХ АМН СССР

Поступила 4/II 1986 г.

1. Ա. ԱԼԵՔՍԵՅՎԱ, Զ. Պ. ՖԻՇԿՈՎԱ, ՅՈՒ. Վ. ՏԱՐԻՉԿՈ, Պ. Ս. ԳՈՐԴԵՅՎ,  
Ա. Մ. ԱԲՈՒԳՈՎ, Լ. Մ. ԿՈՒԶՆԵՑՈՎԱ

ԱՐՏԱՀԱՅՏՎԱՍԵ ՌԵԳՈՒՐԳԻՏԱՑԻԱՅԻՆ ՔԱՐԴԻՍԻՍԵ ԵՐԿՓԵՂԿ ՓԱԿԱՆԻ  
ԴԻՍՄՈՒԶԻԱՆ ԶՈՒԳԱԿՑՎԱՍԵ ՍՐՏԻ ԻՇԵՄԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հոդվածում ներկայացված է կլինիկական երեք հետազոտման վերլուծությունը, երբ երկ-  
փեղկ փականի արտահայտված անբավարարությամբ բարդացած երկփեղկ փականի դիս-  
պլազիան զուգակցված է պսակաձև զարկերակների խցանող աթերոսկլերոզի հետ:

## The Combination of Dysplasia of Mitral Valve, Complicated by the Expressed Regurgitation With Ischemic Heart Disease

### S u m m a r y

The analysis of three clinical observations of the combined dysplasia of the mitral valve, complicated by the expressed insufficiency with stenosing atherosclerosis of coronary arteries is given in the article.

УДК 616.126.42—616.12—077

Т. В. ШЕВЧУК, В. Г. СЕЛИВОНЕНКО

### ФАЗОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЕЧНОГО ЦИКЛА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРЭХОКАРДИОГРАММЫ СКОРОСТИ И УСКОРЕНИЯ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА У БОЛЬНЫХ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ

Целью настоящей работы является изучение фазовых показателей сердечного цикла правого желудочка по данным ультразвуковой доплерэхокардиограммы скорости и ускорения трикуспидального клапана у больных митральным стенозом.

В работе применен отечественный аппарат эхоэхокардиограф (ЭТК-02), реализующий эффект Допплера. По ультразвуковой доплерэхокардиограмме трикуспидального клапана рассчитывали следующие фазовые показатели: электромеханический интервал правого предсердия, систолу правого предсердия, период напряжения, систолу правого желудочка, период быстрого изгнания, период медленного изгнания, диастолу правого желудочка, фазу изометрического расслабления, период быстрого наполнения, период медленного наполнения, период покоя, отношение продолжительности систолы желудочка к длительности диастолы, внутридиастолический показатель, давление в правом предсердии.

Обследовано 34 больных (27 женщин, 7 мужчин) ревматическим митральным стенозом в возрасте от 24 до 52 лет (у 22—митральный стеноз, у 12—митральный порок с преобладанием стеноза). Неактивная фаза ревматизма у 10 больных, I ст. активности у 17 и II у 7. У 4 больных не выявлено признаков нарушения кровообращения, у 11 наблюдалась I ст. недостаточности кровообращения (по классификации Н. Д. Стражеско и В. Х. Василенко), у 12—IIA ст. и у 7—IIB ст. У всех обследованных был синусовый ритм.

Длительность заболевания (судя по анамнезу) наблюдалась от 5 до 10 лет у 6 больных, от 11 до 20 лет—у 14 и свыше 20 лет у 14. В качестве контрольной группы обследовано 39 здоровых лиц обоего пола в возрасте от 15 до 54 лет.

У больных «чистым» митральным стенозом по сравнению с контрольной группой обнаружено увеличение продолжительности электромеханического интервала правого предсердия, периода напряжения, диастолы правого желудочка, давления в правом предсердии и уменьшение длительности систолы правого предсердия, отношение продолжительности систолы правого желудочка к длительности диастолы, а также тенденция к уменьшению продолжительности систолы и периода покоя правого желудочка. Периоды быстрого и медленного изгнания, быстрого и медленного наполнения,