

К. А. КЯНДАРЯН

О ШЕЙНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ СЕРДЦА

Шейная эктопия или дистопия сердца—одна из тяжелых и несовместимых с внеутробной жизнью аномалий развития.

Столь необычайное местонахождение сердца связано с особенностями его внутриутробного развития. Как известно, с 9 дня развития плода первичные сердечные зачатки закладываются в шейной области, давая начало сердечной трубке. Лишь на V неделе, находясь в процессе своего заключительного формирования, сердце опускается в грудную полость. При задержке нормального развития этого сложного процесса сердце может навсегда остаться в шейной области, вызывая определенные нарушения гемодинамики. После рождения, в связи с прекращением плацентарного кровоснабжения и возрастанием нагрузки на сердечно-сосудистую и дыхательную системы, состояние больных резко ухудшается и они погибают в первые же минуты или часы самостоятельной жизни.

По данным Majer (1953), в мировой литературе описано только 4 случая шейного расположения сердца. По нашей статистике, среди 2000 литературных секционных описаний различных врожденных поражений сердечно-сосудистой системы частота шейной эктопии сердца составляет 0,1%; к ним относятся случаи, которые описали Brieschet в 1826 г. (по Blatt and Zeldes, 1942) и Reiländer — в 1909 г. Среди 161 случаев различных видов эктопий сердца шейное расположение его является наиболее редким, составляя по нашим подсчетам 2,4% (4 наблюдения). На изученном нами клинико-рентгенологическом материале (свыше 500 наблюдений) шейная эктопия сердца у человека ни разу не была обнаружена.

Переходим к описанию исключительно редкого случая шейного расположения сердца у 7-дневного теленка, присланного для исследования из Ереванского зооветеринарного института доцентом А. А. Байбуртяном.

В шейной области у внешне нормально развитого теленка определяется активно пульсирующее образование, величиной с кулак (рис. 1). При ощупывании его выясняется, что оно является подкожно расположенным сердцем, обращенным верхушкой к голове и основанием, направленным к яремной вырезке. При легком сдавливании сердца появляется аритмия. В области сердца отчетливо слышны сердечные тоны.

При рентгенологическом исследовании грудной клетки в боковом положении выявляется необычная картина (рис. 2). Тень сердца

полностью отсутствует. Отчетливо видно, как от верхнего отверстия грудной клетки вниз опускаются две широкие, длинные ветви легочной артерии, делящиеся по магистральному типу на более мелкие разветвления, доходящие почти до диафрагмы. Определяется также



Рис. 1. Фото теленка с шейным расположением сердца.

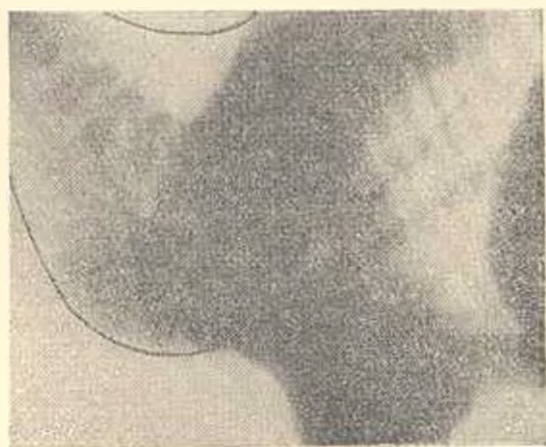


Рис. 2. Боковая рентгенограмма. Тень сердца определяется вне грудной клетки, в области шеи. В грудной клетке видны лишь аорта и значительно удлиненные разветвления легочной артерии.

тень аорты, направляющейся вдоль позвоночника к шейной области. Отсутствие сердца и необычное направление сосудов является также на задне-передней рентгенограмме. Особенно интересна боковая рентгенокинограмма, на которой отчетливо видна пульсация как наружного контура шеи, так и самого сердца, определяемая на фоне тени рыхлой клетчатки. Хорошо выражен признак поперечной полосатости, свидетельствующий о больших изменениях объема сердца.

При рентгеноскопии определяются сокращения сердечных отделов, равно как и поворот, который совершает сердце в целом во время систолы желудочков. Сердечная верхушка перемещается с большой амплитудой.

Электрокардиографическое исследование, произведенное в стандартных отведениях и непосредственно с участков кожи, прилегающей к аномально расположенному сердцу, выявило признаки отклонения электрической оси желудочков влево (глубокие R₁ и S₂ зубцы), отрицательные Р-зубцы и I и II отведениях.

Таким образом, мы имеем дело с редким случаем шейной эктопии сердца. Будучи расположенным полностью в шейной области, выше верхнего отдела грудной клетки, сердце совершило поворот вокруг поперечной оси: его верхушка и желудочки обращены к голове, основание сердца, предсердия и большие сосуды — к верхнему отверстию грудной клетки. Правый желудочек находится несколько справа и краниально, а левый желудочек — более каудально и слева.

Помимо возможности прижизненного клинико-рентгенологического изучения исключительно редкого случая шейного расположения сердца вышеописанное наблюдение представляет интерес и в том отношении, что теленок с таким пороком оказался вполне жизнеспособным и живет до настоящего времени, достигнув 5-летнего возраста.

Кафедра рентгено-радиологии Ереванского
медицинского института

Поступило 31.X 1960 г.