

ЛЕЧЕНИЕ ДИСПЛАЗИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА Ражабова Н.Т.¹, Дусчанова З.А.², Раджапов А.А.³

¹Ражабова Нилуфар Турабаевна - ассистент,
кафедра педиатрии детских болезней, педиатрии и ВМД;

²Дусчанова Зайнаб Атабаевна – старший преподаватель,
кафедра акушерства, гинекологии и онкологии;

³Раджапов Амир Азатович – студент,
лечебный факультет,
Ургенчский филиал,

Ташкентская медицинская академия,
г. Ургенч, Республика Узбекистан

Аннотация: в статье исследованы гемодинамические сдвиги у больных с дисплазией митрального клапана (ДМК). Обследовали 47 пациентов с ДМК. Изменения гемодинамики у больных с ДМК можно охарактеризовать как фактор риска развития дистрофии миокарда и сердечной недостаточности. Больным с ДМК рекомендовано проведение своевременного комплексного лечения с обязательным включением в него иммуномодулирующей терапии.

Ключевые слова: дисплазии митрального клапана, сердце, больные, медикаментозная терапия, артериальное давление, экстрасистолия.

На рубеже XXI века активно изучается синдром ДМК, являющегося высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний как за рубежом, так и у нас. ДМК встречается среди населения с частотой 6-10%. Функциональная ДМК часто обнаруживается при эхокардиографическом (ЭхоКГ) обследовании и она обусловлена изменением кинетики створок папиллярных мышц и подклапанного аппарата [1-4].

Цель работы - исследование гемодинамических сдвигов у больных с ДМК и проведение у них медикаментозной коррекции.

Материалы и методы

Обследовано 62 лица от 18-40 лет, из них 15 человек составили контрольную группу и 47 - с ДМК (мужчин-32, женщин-15). При проведении ЭхоКГ-исследования обследуемые были подразделены по степени пролабирования створки митрального клапана (ПМК) на две группы: I-ая - с ПМК в пределах 4-6 мм - 21; II-ая с ПМК 7-9 мм - 26 пациентов. Методы обследования: 1) клинический осмотр, физикальные обследования, измерение артериального давления (АД), аускультация сердца; 2) регистрация ЭКГ – до и после лечения; 3) общий анализ крови и время сворачиваемости; 4) УЗИ сердца и щитовидной железы на аппарате Medison S-600 (Корея) и Toshiba SSH 10-A (Япония). Показателями внутрисердечной гемодинамики были конечно-диастолический объем (КДО), конечно-систолический объем (КСО), фракция выброса (ФВ) и их изменения.

Результаты и обсуждение

Больным получили комплексное 7-14-дневное курсовое лечение: витамины, нейро-метаболики, сосудистые препараты в сочетании с тимоптином (Узбекистан). Тимоптин, состоящий из кислых полипептидов, содержащих α -1-тимозин, обладает иммуномодулирующим действием, повышает неспецифическую резистентность организма и др.

На ЭКГ у пациентов часто отмечались экстрасистолии, синдром преждевременной реполяризации желудочков, снижение атриовентрикулярной проводимости. Эти сдвиги чаще регистрировались во II группе ($p < 0,05$). Клинический осмотр выявил положительную реакцию клиноортостатической пробы в 75% случаев в I группе, тогда как во II группе он оказался ещё выше - 97%. Выявлена тенденция в снижении систолического АД на 11,2% в I-ой и на 7,8% - во II группе. Кроме этого, обнаружили сдвиги параметров диастолического АД на 8,7% в I-ой и на 7,9% - во II группе. Также отмечалась тенденция в снижении ФВ и изменений КДО и КСО - в сторону повышения. Изменения гемодинамических параметров указывали на гиперреактивность миокарда, проявлявшаяся тахикардией и единичными экстрасистолами. По данным ЭхоКГ-исследования, у пациентов обнаружена положительная динамика значений гемодинамики ($p < 0,05$). Так, например, у больных происходило сокращение пролабирования створок МК, улучшились показатели сократимости и внутрисердечной гемодинамики. Во II-ой группе ($p < 0,05$) сохранялись нарушения ритма, вероятно, связанные с увеличением полости левого желудочка и предсердия. Повышение сердечной сократимости, вероятно, дает основание предположить, что тимоптин уменьшает миокардиодистрофию у пациентов с ДМК. При этом он усиливает метаболизм в кардиомиоцитах, снижает степень дисфункции левого желудочка.

Таким образом, выявленные изменения гемодинамики характеризуют ДМК как фактор риска развития дистрофии миокарда и сердечной недостаточности. Больных с ДМК необходимо

диспансеризировать и рекомендовать им комплексное лечение с обязательным включением в неё иммуномодулятора тимоптин.

Список литературы

1. *Алмазов В.А., Шляхтов Е.В.* Кардиология для врачей общей практики. Т. 1. Гипертоническая болезнь // СПб.: Гиппократ, 2001. 128 с.
2. *Малев Э.Г., Реева С.В., Тимофеев Е.В., Земцовский Э.В.* Современные подходы к диагностике и оценке распространенности пролапса митрального клапана у лиц молодого возраста // Российский кардиологический журнал, 2010. № 1. С. 35-41.
3. *Boudoulas H.* Etiology of Valvular Heart Disease in the 21st century // Hellenic J. Cardiol., 2002. № 43. P. 183-188.