

© Камович Т.Е., 2004
УДК 616.126.42-007-036.1:618.2

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В СОЧЕТАНИИ С АНОМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ХОРДОЙ В РАЗЛИЧНЫЕ ТРИМЕСТРЫ БЕРЕМЕННОСТИ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Т.Е. Камович

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова,
Областная клиническая больница, г. Рязань

Изучены клинико-диагностические особенности течения пролапса митрального клапана в сочетании с аномально расположенной хордой у женщин в различные trimestры беременности и в послеродовом периоде. При этом выявлены увеличения частоты основных кардиологических жалоб (кардиалгии, сердцебиение и перебои в работе сердца, одышки) у женщин с пролапсом митрального клапана в сочетании с аномально расположенной хордой по мере увеличения срока беременности. Также отмечается увеличение степени пролапса митрального клапана и степени митральной регургитации к третьему триместру беременности и положительная динамика по этим показателям в послеродовом периоде.

Следует отметить, что на данный момент малоизученным остается вопрос изучения пролапса митрального клапана, как экстрагенитальной патологии у женщин детородного возраста. Также выявлено наличие противоречивых данных относительно данного вопроса [4, 5]. В ряде исследований наблюдается увеличение гемодинамических показателей, таких как степень митральной регургитации и степень пролапса митрального клапана в послеродовом периоде, в то время как в других отмечается снижение этих показателей во втором и третьем триместре беременности, что диктует необходимость дальнейшего тщательного изучения этой проблемы.

Практически отсутствуют работы, посвященные динамическому наблюдению за течением пролапса митрального клапана в сочетании с аномально расположенной хордой и врожденным пороком сердца во

время беременности и в послеродовом периоде у этих женщин, что может иметь важное практическое значение в процессе диспансерного наблюдения за течением сердечно-сосудистой патологии [1, 2, 3].

Поэтому рассмотрение этого вопроса при беременности и в послеродовом периоде, которые в определенной степени могут провоцировать проявление сердечно-сосудистой патологии, является чрезвычайно актуальным при пролапсе митрального клапана, а также при пролапсе митрального клапана в сочетании с аномально расположенной хордой и врожденным пороком сердца.

Задачей нашего исследования явилось изучение клинико-инструментальных особенностей течения пролапса митрального клапана в сочетании с аномально расположенной хордой в различные trimestры беременности и послеродовом периоде.

Материалы и методы

Нами было обследовано 26 беременных женщин с установленным пролапсом митрального клапана в сочетании с аномально расположенной хордой. Обследование беременных женщин помимо общеклинических методик, включало повторное комплексное инструментальное исследование, всем женщинам проводилось эхокардиографическое и электрокардиографическое исследование в течение всего периода беременности и в послеродовом периоде. Кроме признаков пролапса митрального клапана и аномально расположенной хорды, проводилась оценка размеров полостей сердца: левого предсердия, аорты, конечного систолического и диастолического размеров левого желудочка,

рассчитывались показатели сократительной функции миокарда и фракции выброса. Для определения регургитации проводилось доплер-ЭХОКГ исследование в импульсном и постоянно-волновом режиме.

Проводился расчет средних значений, ошибки средней величины, критерия достоверности Стьюдента, корреляционный анализ с помощью пакета компьютерных программ Excel 97 для Windows 98.

Результаты и их обсуждение

Особенности клинической картины у беременных женщин с пролапсом митрального клапана и в сочетании с аномально расположенной хордой представлены в табл. 1.

Таблица 1

Особенности клинической картины у беременных женщин с пролапсом митрального клапана и в сочетании с аномально расположенной хордой в различные trimestры беременности и в послеродовом периоде ($M \pm m$, %)

клиника	Триместр беременности			Послеродовой период
	1	2	3	
1. Кардиалгический синдром	12,0±6,4**	40,0±9,6*	64,0±9,1	75,0±8,5
2. Сердцебиение и перебои в работе сердца	24,0±8,4**	44,0±9,7**	84,0±7,2	62,5±9,5
3. Одышка	-	20,0±7,8**	76,0±8,4	12,5±6,5**
4. Отеки	-	11,1±6,2	25,9±8,6	-
5. Головная боль	29,6±8,9	37,0±9,5	44,4±9,7	25,0±8,5
6. Головокружение	29,6±8,9	33,3±9,2	44,4±9,7	31,0±8,6
7. Липотимия	14,8±6,9	14,8±6,9	33,3±9,2	12,5±6,5
8. Синдром Рейно	8,0±5,3	12,0±6,4	12,0±6,4	15,8±8,5
9. Нарушения потоотделения	48,0±9,8**	32,0±9,1**	92,0±5,3	62,5±9,5**
10. Вегетативные кризы	16,0±7,2	4,0±3,8	-	12,5±6,5
11. Нарушение терморегуляции	8,0±5,3	12,0±6,4	12,0±6,4	25,0±8,5
12. Геморрагический синдром	20,0±7,8	-	-	-
13. Психические нарушения	24,0±8,4*	8,0±5,3*	80,0±7,8*	12,5±6,5**

Примечание: * - различия достоверны по сравнению с послеродовым периодом, ** - различия достоверны по сравнению с третьим триместром беременности.

При анализе клинической картины у беременных женщин с пролапсом митрального клапана и аномально расположенной хордой частота кардиалгического синдрома достоверно нарастает от первого ко второму и третьему триместрам беременности ($64,0 \pm 9,1$), также следует отметить, что кардиалгия сохраняется у большинства женщин с пролапсом митрального клапана в сочетании с аномально расположенной хордой в послеродовом периоде ($75,0 \pm 8,5$). Выявлена аналогичная динамика для жалоб на сердцебиение и перебои в работе сердца (закономерное нарастание частоты от первого, второго к третьему триместру беременности и сохранение этих жалоб в послеродовом периоде - $62,5 \pm 9,5$). Жалобы на одышку также закономерно возрастали к третьему триместру беременности, отмечались у $76,0 \pm 8,4\%$ женщин и исчезали в послеродовом периоде у большинства обследованных, тем не менее, сохранялись в $12,5 \pm 6,5\%$ случаев, при которых вначале беременности жалобы на одышку отсутствовали.

Ряд других жалоб, в частности, на головокружение, липотимию (предвестники потери сознания), нарушение потоотделения, психические нарушения (стресс перед предстоящими родами) также имеют тенденцию к нарастанию частоты по мере увеличения срока беременности. Необходимо отметить динамику клинической картины у женщин с пролапсом митрального клапана в сочетании с аномально расположенной хордой в отличие от беременных женщин с пролапсом митрального клапана. Частота клинических проявлений у женщин с пролапсом митрального клапана в сочетании с аномально расположенной хордой очень схожа с частотой жалоб у женщин с пролапсом митраль-

ного клапана, однако несколько выше частота жалоб на головную боль ($44,4\%$), головокружение ($44,4\%$), кардиалгический синдром ($64,0\%$) по всем триместрам беременности и послеродовом периоде, более выражена одышка в третьем триместре беременности и в послеродовом периоде.

Основным диагностическим методом выявления пролапса митрального клапана и аномально расположенной хорды является эхокардиография. Эхокардиографическими критериями аномально расположенной хорды следует считать обнаружение хорд в виде дополнительного эхо-сигнала, в режиме секторального сканирования не менее чем в двух плоскостях, визуализация аномально расположенной хорды в фазу систолы и диастолы, обнаружение точек прикрепления хорды к стенкам желудочков, регистрация дополнительных эхо-сигналов от аномально расположенной хорды на М-эхокардиограмме. Оценивая гемодинамическое значение аномально расположенной хорды, можно предположить, что она является частью скелета сердца, препятствует расслаблению желудочка в диастолу, увеличивая его жесткость и затрудняя опорожнение левого предсердия [5]. Таким образом, аномально расположенная хорда может быть причиной нарушения диастолического наполнения левого желудочка, что позволяет пациентов с аномально расположенной хордой отнести к группе риска по формированию ранней диастолической ригидности миокарда.

Результаты динамической эхокардиографической картины у женщин в различные сроки беременности и в послеродовом периоде в сравнении с нормальными показателями эхокардиографического исследования сердца приве-

дены соответственно для беременных женщин с пролапсом митрального клапана в сочетании с аномально расположенной хордой.

При анализе эхокардиографической картины у 26 беременных женщин с

пролапсом митрального клапана в сочетании с аномально расположенной хордой в различные trimestры беременности и в послеродовом периоде были выявлены следующие особенности, представленные в табл. 2.

Таблица 2

Особенности эхокардиографической картины у беременных женщин с пролапсом митрального клапана в сочетании с аномально расположенной хордой во время беременности и послеродовом периоде

Показатели ЭХОКГ	Триместр беременности		Послеродовой период	Норма
	1	3		
Аорта, см	2,810±0,254	2,86±0,21	2,670±0,175	1,8-3,0
ЛП, см	3,020±0,178	3,14±0,25	2,89±0,175	1,85-3,3
КДР, см	4,50±0,075	4,60±0,178	4,73±0,105	4,6-5,7
КСР, см	3,07±0,075	3,14±0,127	3,24±0,105	3,1-4,3
ТЗСЛЖ, см	0,74±0,038	0,81±0,076	0,85±0,105	0,75-1,0
ТМЖП, см	0,76±0,035	0,84±0,102	0,85±0,105	0,8-1,0
ПЖ (ПЗР), см	1,80±0,035	1,85±0,305	2,12±0,246	1,2-2,0
ФВ, %	67,16±2,55	67,16±2,55	65,63±1,75	> 60,0
ПМК, см	4,67±0,34	4,67±0,34	5,4±0,35	-
ПМК, %				
1 ст.	46,1±3,4*	38,5±3,9*	62,5±5,9	-
2 ст.	53,9±4,5*	61,5±5,3*	37,5±6,1	-
МР, %				
0 ст., %	11,5±6,0	7,7± 4,1	12,5±4,8	-
1 ст., %	76,9±3,9	73,1±3,7	87,5±4,1	-
2 ст., %	11,5±6,1	19,2±7,0	-	-

Примечания: * - различия достоверны (по сравнению с послеродовым периодом); ** - различия достоверны (по сравнению с trimestрами беременности).

Оценивая результаты эхокардиографической картины у беременных женщин с пролапсом митрального клапана в сочетании с аномально расположенной хордой в различные trimestры беременности и послеродовом периоде, отмечаются стабильные размеры левых камер сердца и аорты, такая же тенден-

ция к нарастанию переднезаднего размера правого желудочка, и в отличие от беременных женщин с пролапсом митрального клапана, намечается тенденция к увеличению толщины задней стенки левого желудочка и толщины межжелудочковой перегородки, сохраняющиеся в послеродовом периоде. Фракция выбро-

са на протяжении всего периода беременности стабильна. По мере увеличения срока беременности, отмечается достоверное увеличение частоты большей степени пролапса митрального клапана и тенденция нарастания митральной регургитации и уменьшение соответственно в послеродовом периоде.

Таким образом, у беременных женщин с пролапсом митрального клапана в сочетании с аномально расположенной хордой при эхокардиографическом исследовании в различные trimestры беременности и в послеродовом периоде, были выявлены стабильные эхокардиографические данные размеров левых камер сердца, аорты, толщины миокарда, а также намечена тенденция к прогрессированию степени пролапса митрального клапана и степени митральной регургитации в третьем триместре беременности и значительная «положительная» динамика в послеродовом периоде.

Выводы

1. У беременных женщин с пролапсом митрального клапана в сочетании с аномально расположенной хордой отмечается закономерное возрастание кардиальных клинических симптомов от первого к третьему триместру беременности.
2. При динамическом эхокардиографическом исследовании обследованных с пролапсом митрального клапана в сочетании с аномально расположенной хордой отмечаются стабильные размеры левых камер сердца, а также толщины миокарда левого желудочка и межжелудочковой перегородки на протяжении всего периода беременности и в послеродовом периоде.
3. При увеличении срока беременности от первого к третьему тримест-

ру отмечается закономерное увеличение частоты большей степени пролапса митрального клапана и в меньшей мере степени митральной регургитации.

4. Послеродовый период характеризуется значительной «положительной» динамикой ультразвуковых показателей степени пролапса митрального клапана и степени митральной регургитации: они достоверно уменьшаются, даже становятся меньше, чем при эхокардиографическом исследовании в первом триместре беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Затикян Е.П. Пролапс митрального клапана: Диагностика, клиника и функциональные проявления. Характер изменения данных функциональных методов исследования во время беременности / Е.П. Затикян // Sonoace international. - 1999. - №5. - С.34-41.
2. Минкин Р.Б. Пролапсы клапанов (клиническая, эхокардиографическая, фонокардиографическая и электрокардиографическая характеристики) / Р.Б. Минкин, С.Р. Минкин // Клинич. медицина. - 1993. - №4. - С.30-34.
3. Особенности клинической картины у больных с идиопатическим пролапсом митрального клапана и с аномально расположенными хордами / А.И. Мартынов, О.В. Степура, Н.Л. Ролик и др. // Клинич. медицина. - 1996. - № 2. - С.16-19.
4. Трисветова Е.Л. Распространенность и структура малых аномалий сердца у взрослых / Е.Л. Трисветова, А.А. Бова, Е.П. Леонов // Тез. докл. Рос. нац. конгр. кардиологов. - СПб., 2002. - С. 413.
5. Mitral valve prolapse: cardiac arrest with long-term survival / Н. Boudoulas, S.E. Schaal, J.M. Stang et al. // Int. J. CardioL. - 1990. - P. 37-44.

**THE PARTICULAR FEATURES OF MITRAL VALVE PROLAPSE ASSOCIATED WITH
ABNORMAL CHORDA LOCATION IN DIFFERENT TRIMESTERS OF PREGNANCY AND IN
POSTNATAL PERIOD**

T.E. Kamovich

We have studied clinico-diagnostic peculiarities in the course of the mitral-valve prolapse in the combination with anomalously disposed chord in different trimesters of women's pregnancy and in the postnatal period. For all that we have discovered the increase of the frequency of the main cardiological complaints (cardialgy, tachycardia and intermissions in the work of heart, dyspneas) of women with mitral valve prolapse in the combination with anomalously disposed chord while the pregnancy period is lapsing. We have also observed the increase of degree of the mitral valve prolapse and mitral regurgitation by the third trimester of pregnancy and the positive dynamics according to these indices in the post-natal period.