



К ВОПРОСУ О РОЛИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА

Долгих А.О., Главатских Ю.О., Перцев А.В.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко

Воронеж, Россия

Введение. Важнейшим аспектом в практике врача терапевтического и кардиологического профилей являются умение четко интерпретировать результаты основных методов диагностики, анализировать данные анамнеза, систематизировать получаемые ежедневно знания. Данные критерии особо важны для грамотной и своевременной дифференциальной диагностики систолического шума на верхушке сердца.

Цель. Усовершенствование дифференциальной диагностики систолического шума на верхушке сердца.

Материалы и методы. В исследование были включены 196 больных от 25 до 47 лет, госпитализированные в кардиологическое отделение по поводу резкого ухудшения самочувствия. При поступлении всем включенным в исследование пациентам проводилась регистрация ЭКГ, эхокардиография и рентгенография ОГК. Критерием включения в обследуемую группу являлось наличие систолического шума с локализацией на верхушке сердца. При проведении эхокардиографии исследовалось среднесистолическое, позднее систолическое и голосистолическое провисание створок МК; пролабирование одной или обеих створок при исследовании парастернальным и апикальным доступами, поздняя митральная регургитация при доплеровском исследовании.

Результаты. В ходе проведения научно-исследовательской работы было установлено, что у 28% пациентов причиной систолического шума на верхушке сердца являлся пролапс митрального клапана (МК) [2,3]. При этом, у при проведении аускультации у 16 пациентов выслушивался систолический шум, у 10 - систолический щелчок, а также поздний систолический шум, у 4 - изолированный систолический щелчок. При анализе результатов эхокардиографии у 24 пациентов выявлялся пролапс передней створки МК, у 14 пролабировалась задняя створка МК, у 18 - пролапс обеих створок МК. У 23,5% пациентов, включенных в исследование, причиной выявления систолического шума на верхушке сердца являлась митральная недостаточность. Сочетанный митральный порок являлся основной причиной образования митральной недостаточности, при этом, у 16 пациентов развилась относительная митральная недостаточность, а у 4 причиной формирования недостаточности являлся инфекционный эндокардит. В 10 случаях была обнаружена миксоматозная дегенерация створок МК, а еще в 6 - ишемическая дисфункция папиллярных мышц. По результатам рентгенологического исследования у 24 пациентов было обнаружено увеличение IV дуги по левому контуру сердца, III и IV дуг - у 6. В 14 случаях выслушивался патологический III тон - протодиастолический галоп.

Заключение. Наиболее частой причиной обнаружения систолического шума на верхушке сердца является пролапс митрального клапана, однако важно проводить дифференциальную диагностику на основании тщательного анализа клинической, аускультативной картины, результатов данных инструментальной диагностики.