

- Международный Конгресс по эндометриозу. М., 1996., Кисты и кистомы яичников / В.И. Бычков, Н.Д. Селезнева, В.Н. Серов, В.С. Смирнова. М.: Медицина, 1969.
- Гинекология: национальное руководство / под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

ДИАГНОСТИКА АРИТМОГЕННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ (ДИСПЛАЗИИ) ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Прохорычева А.А., Гафиатулин М.Р.

Научные руководители: врач Л.Ю. Артюх, д.м.н. профессор Н.Р. Карелина
Кафедра анатомии человека
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: аритмиогенная дисплазия правого желудочка (АДПЖ) является редким заболеванием с наследственной дистрофией миокарда. По разным данным, ее распространенность от 1:5000 до 1:1000, соотношение частоты встречаемости заболевания у муж. и жен.— 3:1. Неспецифичность симптомов, клинический полиморфизм, отсутствие единого метода делает диагностику АДПЖ трудной задачей [3].

Цель исследования: изучить диагностическую значимость визуализирующих методов у больных с АДПЖ.

Материалы и методы: обзор и анализ отечественных исследований и литературы за последний год.

Результаты: в основе заболевания лежит фиброзное-жировое замещение миокарда ПЖ[2]. Всего выделяют 20 критериев АДПЖ: 9 БК и 11 МК, диагноз АДПЖ базируется на совокупности данных семейного анамнеза, ЭКГ, визуализирующих, структурных, гистологических и генетических изменений [2]. АДПЖ является преимущественно заболеванием ПЖ, в настоящее время известно, что в патологический процесс часто вовлекается и левый желудочек. При оценке структур сердца можно выделить метод ЭхоКГ и МРТ сердца. Визуализация с помощью ЭхоКГ стандартным протоколом обследования пациентов большое внимание уделяет левым камерам сердца, не всегда в него входит тщательный анализ ПЖ, что чревато снижением выявления патологии ПЖ. При использовании ЭхоКГ для диагностики АДПЖ нужно тщательно оценивать размеры правых камер сердца, толщину миокарда, локальную сократительную способность миокарда ПЖ, наличие аневризм, а также TAPSE, TASV и FAC. МРТ сердца может существенно повысить эффективность диагностики и лечения АДПЖ, если учитывать определенные условия: 1. сбор данных проводить в режиме синхронизации с ЭКГ; 2. сканирование проводить на задержке дыхания; 3. кино-режим; 4. срезы выполнять в 4-х и 2-х камерных плоскостях сердца, дополнительно на выходной и приточный отделы ПЖ; 5. применение контрастного вещества [1,2].

Выводы: диагностическая значимость визуализирующих методов диагностики АДПЖ методами ЭхоКГ и МРТ сердца высокая при условии соблюдения: 1. тщательной подготовки к исследованию; 2. выполнения протокола исследования с прицельным изучением не только структур ЛЖ, но ПЖ; 3. внимательность, знание анатомии сердца и патологии процесса диагнозом.

Литература

- Артюх Л.Ю. Магнитно-резонансная томография сердца как основной метод в диагностике кардиомиопатий различного генеза. «Студенческая наука- 2018». Рецензируемые научно-практические материалы Всероссийского научного форума студентов и молодых ученых с международным участием. Под ред. Д.О. Иванова. СПб.: СПбГПМУ, 2018. С. 144–145.
- Земсков И.А. Электрокардиографическая диагностика аритмиогенной кардиомиопатии/ дисплазии правого желудочка. Дисс... канд.мед.наук. СПб., 2018.
- Lobo F.V., Silver M.D., Butany J., Heggtveit H.A. Left ventricular involvement in ring ventricular dysplasia/cardiomyopathy. Can. J. Cardiol. 1999; 15:1239–47.