

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СРЕДИ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

*Тимофеев Евгений Владимирович, Малев Эдуард Геннадьевич, Реева Светлана Вениаминовна*

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2

E-mail: darrieux@mail.ru

**Ключевые слова:** пролапс митрального клапана, наследственные нарушения (дисплазии) соединительной ткани, малые аномалии сердца

**Введение.** Пролабирование митрального клапана (ПМК), обусловленное генетическим дефектом соединительной ткани, может рассматриваться как самостоятельный наследственный синдром (первичный ПМК), так и выступать в качестве кардиального проявления других наследственных нарушений соединительной ткани: синдромах Марфана, Льюиса — Дитца, Элерса — Данло, несовершенном остеогенезе, синдроме Стиклера и др. С конца 1990-х годов, когда были разработаны международные согласованные диагностические критерии первичного ПМК (прогиб створок на 3 мм и более в полость левого предсердия) проведено лишь одно крупное популяционное исследование для оценки распространенности первичного ПМК (Framingham Heart Study). Согласно результатам Фремингемского исследования, лишь у 83 из обследованных (2,4%) был выявлен ПМК: у 47 (1,3%) — классический (с утолщением створок, миксоматозный пролапс), у 37 (1,1%) — неклассический (без утолщения створок, немиксоматозный ПМК). При этом в ходе Фремингемского исследования не было получено различий по полу и возрасту между группами лиц с ПМК и без него. Однако, в исследование принимали участие субъекты от 26 до 84 лет (средний возраст —  $56,7 \pm 1,5$  лет). Распространенность первичного ПМК в популяции молодых людей с учетом согласованных диагностических критериев, ранее не оценивалась.

**Цель исследования.** Оценить распространенность первичного пролапса митрального клапана среди практически здоровых лиц молодого возраста.

**Материалы и методы.** В ходе скринингового исследования РЕПЛИКА (Распространенность Пролапса митрального Клапана у лиц молодого возраста) было обследовано 234 практически здоровых лиц молодого возраста (средний возраст  $20,1 \pm 1,6$  лет, 32% юношей и 68% девушек), студентов 3 курса Санкт — Петербургского педиатрического медицинского университета. Всем выполнена трансторакальная эхокардиография по стандартному протоколу.

**Результаты.** ПМК выявлялся у 10 из 234 человек (4,3%), что несколько больше, но достоверно не отличается от результатов Фремингемского исследования ( $\chi^2 = 3,24$ ;  $p = 0,07$ ). Гендерное распределение в группе с ПМК (м/ж: 40/60%) также не отличалось от гендерного распределения всех обследованных (32/68%,  $p = 0,29$ ) и во Фремингемском исследовании (40/60%,  $p = 1,0$ ). Классический ПМК (с утолщением створок 5 мм и более, свидетельствующим об их миксоматозной дегенерации) выявлен у трех обследованных лиц молодого возраста (1,3%), что соответствует результатам Фремингемского исследования (1,3%,  $p = 1,0$ ). Неклассический ПМК (пролабирование 3 мм и более, без миксоматоза) встречался в обследованной нами молодой популяции достоверно чаще (7 человек, 3% случаев), чем в популяционном Фремингемском исследовании (1,1%,  $p < 0,01$ ). Из обследованных с неклассическим ПМК четверо были девушки и трое юноши, что соответствует половому распределению всей обследуемой группы ( $p = 0,54$ ) и результатам Фремингемского исследования ( $p = 0,88$ ).

### **Выводы.**

1. Распространенность первичного ПМК среди практически здоровых лиц молодого возраста составляет 4,3%. Классический ПМК, являющийся самостоятельным наследственным син-

дромом и ассоциированный с высоким риском развития осложнений, встречается у 1,3%, без различий по возрасту и полу.

2. Неклассический ПМК, без утолщения створок митрального клапана выявляется у 3% молодых людей, существенно чаще, нежели среди лиц старших возрастных групп. Пациентам с неклассическим первичным ПМК необходимо дополнительное фенотипическое обследование для исключения других наследственных синдромов.

#### **Литература:**

1. Малев Э.Г., Реева С.В., Тимофеев Е.В. и др. Систолическая и диастолическая функция левого желудочка при пролапсе митрального клапана. Журнал сердечная недостаточность. 2012;13(1–69):26–31. EDN: PMFBYH
2. Тимофеев Е.В., Малев Э.Г., Земцовский Э.В. Малые аномалии сердца как кардиальные проявления наследственных нарушений соединительной ткани. Педиатр. 2020;11(5):5–12. DOI: 10.17816/PED1155-12 EDN: RLCDLP
3. Тимофеев Е.В. Распространенность диспластических синдромов и фенотипов и их взаимосвязь с характеристиками сердечного ритма у лиц молодого возраста : дис. ... канд. мед. наук. — СПб., 2011. — 169 с. EDN: QFJYSH
4. Тимофеев Е.В., Земцовский Э.В. Наследственные нарушения соединительной ткани: современное состояние проблемы. Медицина: теория и практика. 2018;3(3):34–45. EDN: HIFESX
5. Giudicessi J.R., Maleszewski J.J., Tester D.J., Ackerman M.J. Prevalence and potential genetic determinants of young sudden unexplained death victims with suspected arrhythmogenic mitral valve prolapse syndrome. Heart Rhythm. 2021;2(5):431–438. doi: 10.1016/j.hroo.2021.07.006.
6. Flack J.M., Kvasnicka J.H., Gardin J.M. et al. Anthropometric and physiologic correlates of mitral valve prolapse in a biethnic cohort of young adults: the CARDIA study. Am Heart J. 1999;138(3–1):486–492.
7. Freed L.A., Benjamin E.J., Levy D. et al. Mitral valve prolapse in the general population: the benign nature of echocardiographic features in the Framingham Heart Study. 2002;40: 1298–1304
8. Malev EG, Reeva SV, Timofeev EV, Zemtsovsky EV. Circulating TGF- $\beta$ 1 and progression of the mitral valve myxomatosis and leaflets billowing: a 15-year follow-up. European Medical Journal. Cardiology. 2021;9(1):37–38. EDN: QSBMIC