



КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018

УДК 616.12-018.2-007.17-07:355

Чаплык А.Л. (chaplalex@mail.ru), **Бровкин С.Г.**, **Корякин С.В.**, **Арискина М.А.**, **Игнатов Ю.Г.**, **Орлов Ф.А.** — Малые аномалии развития сердца: изучение и оценка в целях военно-врачебной экспертизы.

Главный центр военно-врачебной экспертизы МО РФ, Москва

С целью выявления малых аномалий развития сердца проведено обследование 583 абитуриентов высшего военного учебного заведения. Наличие данной патологии диагностировано у 14 (2,4%) обследованных. Выявлялись пролапс передней створки митрального клапана, дополнительные хорды в полости левого желудочка, аневризма мышечной части межпредсердной перегородки и двухстворчатый аортальный клапан. Экспертная оценка проводилась с учетом наличия сопутствующих нарушений функций органов или систем организма, обусловленных дисплазией соединительной ткани. Все эти абитуриенты выполнили программу оценки физической подготовленности военнослужащих и были признаны годными к поступлению в военный университет.

К л ю ч е в ы е с л о в а: дисплазия соединительной ткани, малые аномалии развития сердца у призывников и абитуриентов, военно-врачебная экспертиза.

Chaplyuk A.L., Brovkin S.G., Koryakin S.V., Ariskina M.A., Ignatov Yu.G., Orlov F.A. — Minor cardiac abnormalities: study and evaluation for the purpose of military medical examination. For the purpose of detecting minor cardiac abnormalities, a survey of 583 enrollees at a higher military educational institution was conducted. The presence of this pathology was diagnosed in 14 (2.4%) of the examined enrollee. The prolapse of the anterior valve of the mitral valve, additional chords in the left ventricular cavity, an aneurysm of the muscular part of the atrial septum and a two-folded aortic valve were detected. The expert evaluation was carried out taking into account the presence of concomitant disorders of the function of the organs or body systems caused by connective tissue dysplasia. All these enrollees fulfilled the program of assessing the physical readiness of servicemen and were recognized as fit for entering military university.

К е у w o r d s: connective tissue dysplasia, minor cardiac abnormalities in conscripts and enrollees, military medical examination.

Малые аномалии развития сердца (МАРС) — это многочисленная группа состояний, в которую входят анатомические отклонения в строении сердца, не вызывающие значительных клинических и гемодинамических (определяющих работу сердца) нарушений. Малыми эти аномалии принято считать потому, что они могут исчезать в процессе роста и развития человека и, как правило, не оказывают значимого влияния на работу сердечно-сосудистой системы и всего организма в целом.

В последние годы возросла частота регистрации аномалий сердца, что связано с массовым распространением обследования лиц призывного возраста методом ультразвукового исследования. Большая распространенность в популяции различных МАРС, преимущественно у лиц молодого возраста, подлежащих призыву на военную службу и поступающих в высшие военные заведения, обуславливает необходимость изучения этой патологии в целях военно-врачебной экспертизы.

К МАРС относятся врожденные состояния, характеризующиеся стойкими анатомическими и/или морфологическими изменениями, возникшими в процессе эмбриогенеза или в постнатальный период. Они возникают как проявления дисплазии соединительной ткани — нарушения развития органов и тканей. Дисплазия соединительной ткани вызвана дефектом ее формирования вследствие генетически измененного фибриллогенеза. Распространенность соединительной ткани в организме, ее многочисленные функции и участие практически во всех физиологических и патологических реакциях объясняют при дисплазии расстройства гомеостаза на тканевом или органном уровне, различные морфофункциональные нарушения висцеральных или локомоторных систем.

Нередко МАРС сопровождают такие патологические состояния, как нарушение сердечного ритма и проводимости, в т. ч. синдром ранней реполяризации желудочков, синдром слабости синусового узла, синдром *WPW*, повышение электрической активности лево-



го желудочка, блокада правой ножки пучка Гиса, экстрасистолия и пароксизмальная тахикардия. К аритмогенным МАРС относятся аномально расположенные фиброзно-мышечные хорды и трабекулы, *пролапс митрального клапана* (ПМК) и пролапс трикуспидального клапана, аневризма межпредсердной перегородки, увеличенный и/или пролабирующий евстахиев клапан.

По данным Государственного центра военно-врачебной экспертизы МО РФ, частота выявления МАРС среди лиц призывного возраста колеблется от 39 до 68,9%. Наиболее часто диагностируемыми аномалиями являются пролапс митрального клапана, дополнительные (аномальные) хорды левого желудочка и открытое овальное окно. По результатам ультразвукового исследования сердца нередко выявляются сочетанные МАРС — ПМК с дополнительными хордами левого желудочка или открытым овальным окном.

С целью изучения частоты, особенностей выявления соединительнотканной дисплазии и как ее следствие МАРС нами обследованы 583 абитуриента, находившихся на военно-врачебной комиссии на базе учебного центра военного университета в июле 2016 г. Оценка состояния здоровья абитуриентов проводилась на основе постановления Правительства РФ от 4 июня 2013 г. № 565, приказа министра обороны РФ от 29 октября 2014 г. № 770 «О мерах по реализации в Вооруженных Силах РФ правовых актов по вопросам проведения военно-врачебной экспертизы».

При первичном отборе призывной медицинской комиссией в военкомате по месту призыва все абитуриенты признаны годными к военной службе. Обследования проводилось с участием специалистов: хирурга, офтальмолога, стоматолога, психиатра, невролога, терапевта-кардиолога. Всем обследованным выполнена ЭКГ в 12 отведениях и двухмерная эхокардиография на этапе обследования в военкомате по месту жительства и по показаниям на этапе обследования в филиале ГВКГ им. Бурденко на базе поликлиники г. Чкаловский.

Наличие МАРС диагностировано у 14 (2,4%) обследованных лиц. Наиболее часто выявлялся пролапс передней створки митрального клапана до 5 мм — у 8 (57,1%), при этом степень митральной регургитации не превышала 0-1, дополнительные хорды в полости левого желудочка у трех человек (21,4%), аневризма мышечной части межпредсердной перегородки без признаков сброса крови слева направо — у одного человека (7,1%) и у одного выявлен двухстворчатый аортальный клапан без нарушения функции кровообращения и сердечной недостаточности.

Общая оценка физического развития оценивалась по общепринятым критериям с определением трех основных характеристик — длины тела, массы тела, окружности грудной клетки. Скелетные аномалии определялись в виде долихостеномии, деформации грудной клетки, кифоза, сколиоза позвоночника, искривления конечностей, костно-хрящевых дисплазий, плоскостопия.

При этом у призывников с наличием МАРС был характерен астенический тип конституции, мышечная гипотония, «вялая» осанка, неустойчивость походки, дефицит массы тела. Средний индекс массы тела у них составил менее 19,5 кг/м².

У двух обследованных (один — с ПМК и один — с дополнительной хордой в полости левого желудочка) определялись деформации грудной клетки (воронкообразная и килевидная). Нарушение функции внешнего дыхания при этом не выявлено.

Патологию позвоночника диагностировали при физикальном и рентгенологическом исследовании. У двух абитуриентов с ПМК выявлен сколиоз, кифоз 1-й степени. У них же были положительными клинические тесты на гипермобильность суставов: большого пальца (большой палец при его укладывании поперек ладони выступает за ее ульнарный край) и запястья (свободное охватывание запястья мизинцем и большим пальцем второй руки).

Продольное плоскостопие с использованием подометрического индекса выявлено у 4 призывников с наличием МАРС.

При аускультации сердца звуковой феномен в виде поздней или среднесистолического клика при пролапсе митрального клапана определялся у 5 человек (35,7%)

Нарушения ритма на ЭКГ в покое выявлены у 67 человек (11,4%) среди общего числа абитуриентов. Превалировали проявления синусовой аритмии — 55 человек (79,4%), связанной с актом дыхания. Суправентрикулярная экстрасистолия диагностирована у 7 абитуриентов (1,25%) числом до 300 в сутки и в основном была представлена редкими одиночными экстрасистолами. Единичная желудочковая экстрасистолия отмечалась у 5 человек (0,89%). Синдром ранней реполяризации желудочков определялся у 11 абитуриентов. У части этих же обследуемых форма комплекса QRS в III отведении и V_1-V_2 отмечалась в виде букв М и W или с зубуренностью на R и S. У двух абитуриентов регистрировалось появление комплекса типа rSr' в V_1-V_2 . Отрицательный зубец T в III и в грудных отведениях V_1-V_4 выявлен у трех человек (0,53%).



Нарушение проводимости правой ножки пучка Гиса выявлено у 18 абитуриентов (3,2%), среди них ее полная блокада (*QRS* более 0,09 мс) выявлена у 6 человек (1,07%). У двух обследованных отмечалось преходящее удлинение интервала *PQ* более 0,2 мс, не зарегистрированное после физической нагрузки.

Среди абитуриентов с наличием МАРС нарушения ритма на ЭКГ в покое выявлены у 12 (85,7%) в виде единичной суправентрикулярной и желудочковой экстрасистолии, из них же при ПМК 6 призванных выявлено нарушение проводимости по правой ножке пучка Гиса.

У 6 человек с выявленными МАРС при осмотре психиатром и неврологом определялся синдром вегетативно-сосудистой дистонии легкой степени (без нарушения функции кровообращения) в виде эмоциональной лабильности, стойкого красного дермографизма, повышенной влажности кожных покровов.

Все абитуриенты с наличием МАРС были признаны годными к поступлению в

военный университет и выполнили программу оценки физической подготовленности военнослужащих, утвержденной приказом министра обороны РФ от 30 июня 2009 г. № 200 (с изменениями, внесенными приказом МО РФ от 31 июня 2013 г. № 500). Упражнения включали бег на 100 и 3000 м, подтягивание на перекладине, плавание вольным стилем на 100 м.

Таким образом, выявленные на ЭКГ изменения у абитуриентов с МАРС не являются препятствием для поступления в высшие военно-учебные заведения и дальнейшего прохождения военной службы.

Выявление МАРС у лиц призывного возраста само по себе не дает основания для применения статей постановления Правительства РФ от 4 июня 2013 г. № 565 и приказа министра обороны РФ от 29 октября 2014 г. № 770. Экспертная оценка в данном случае должна проводиться с учетом наличия сопутствующих нарушений функции органов или систем организма, обусловленных дисплазией соединительной ткани.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018
УДК 616.124.2-07

Ярош В.Б. (yaroshvb@inbox.ru)¹, **Яровой Ю.С.** (leviyamatfey@icloud.com)¹, **Сухотерин А.Ф.** (a.suhoterin@mail.ru)¹, **Пучек В.Д.** (vika_512@mail.ru)¹, **Войтенко А.Г.**¹, **Емельяненко М.В.** (sudmed1@gmail.com)², **Стеклов В.И.** (vsteklov@yandex.ru)², **Мершина Е.А.** (elena_mershina@mail.ru)³ — Клинический случай диагностики некомпактной кардиомиопатии левого желудочка.

¹Филиал № 3 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А. Вишневского, г. Одинцово, Московская область; ²Центральный военный клинический госпиталь им. П.В. Мандрыка, Москва; ³Лечебно-реабилитационный центр Минздрава России, Москва

Некомпактная кардиомиопатия левого желудочка — редкое, генетически детерминированное, малоизученное заболевание, при котором миокард левого желудочка состоит из двух слоев — нормального и некомпактного. Приведен клинический случай диагностики некомпактной кардиомиопатии левого желудочка у мужчины 21 года с проявлениями заболевания в виде сердечной недостаточности и нарушений ритма. В ходе обследования были выявлены признаки некомпактного миокарда при эхокардиографическом и магнитно-резонансном исследованиях. Пациенту была выполнена радиочастотная абляция источника аритмии и назначена медикаментозная терапия.

К л ю ч е в ы е с л о в а: некомпактная кардиомиопатия левого желудочка, некоронарогенные нарушения ритма, сердечная недостаточность, внезапная сердечная смерть, магнитно-резонансное исследование сердца.

Yarosh V.B., Yarovoi Yu.S., Sukhoterin A.F., Puchek V.D., Voitenko A.G., Emelyanenko M.V., Steklov V.I., Mershina E.A. — Clinical case of diagnosis of noncompact cardiomyopathy of the left ventricle. Noncompact left ventricular cardiomyopathy is a rare, genetically determined, poorly understood disease in which the myocardium of the left ventricle consists of two layers — normal and noncompact. A clinical case of diagnosis of non-compact cardiomyopathy of the left ventricle in a man of 21 years with manifestations of the disease in the form of heart failure and rhythm disturbances is given. During the examination, signs of noncompact myocardium were revealed in echocardiographic and magnetic resonance studies. The patient underwent radiofrequency ablation of the source of arrhythmia and prescribed medication.

К е у w o r d s: non-compact cardiomyopathy of the left ventricle, non-coronary rhythm disturbances, heart failure, sudden cardiac death, magnetic resonance imaging of the heart.