

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СО СТОРОНЫ СЕРДЦА В ПРАКТИКЕ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Авраменко О.Н.

Харьковская государственная академия физической культуры, Украина

Аннотация. Проведен анализ современной специальной медицинской литературы по изучению клинико-морфологических проявлений дисплазии соединительной ткани со стороны сердца. Рассмотрены вопросы этиопатогенеза, клинические проявления, осложнения, методы диагностики пролапса митрального клапана как одного из пограничных состояний в спортивной медицине, определены критерии допуска к занятиям спортом.

Ключевые слова: пролапс митрального клапана, внезапная смерть

Анотація. Проведено аналіз сучасної спеціальної медичної літератури з вивчення клініко-морфологічних проявів дисплазії сполучної тканини з боку серця. Розглянуто питання етіопатогенезу, клінічні прояви, ускладнення, методи діагностики пролапса мітрального клапана як одного з прикордонних станів у спортивній медицині, визначені критерії допуску до занять спортом.

Ключові слова: пролапс мітрального клапана, раптова смерть

Abstract. The analysis of modern special medical literature on the study of clinical and morphological manifestations of dysplasia of connective tissue of the heart. Considered questions of etiopathogenesis, clinical manifestations, complications, diagnostic methods of mitral valve prolapse as one of the frontier states in sports medicine, the admitting criteria are determined to going in for sports.

Keywords: mitral valve prolapse, oxymortia

Введение.

Постоянно обогащаясь данными других отраслей медицины, спортивная медицина способствует и их дальнейшему развитию, накапливая материал о диапазоне и вариантах структуры и функции здорового организма разного возраста и уровня подготовленности, его функциональных резервах и границах адаптации, о так называемых пограничных состояниях и ранних проявлениях нарушений, зачастую еще не учитывающихся в обычной клинической практике. Пограничным состоянием принято называть состояние,

которое в зависимости от степени выраженности морфологических или функциональных изменений, от индивидуального характера реакции организма на их наличие, от внешних условий, провоцирующих или не провоцирующих их проявление, может как приобретать так и не приобретать основные признаки болезни. Среди основных проявлений патологии выделяют функциональные и морфологические нарушения, снижение приспособляемости и трудоспособности, а также плохое самочувствие.

В практической работе спортивных медиков первое место занимают синдромы, при которых вероятны при-

знаки и проявления, опасные в плане возможности возникновения их в момент выполнения физических нагрузок в экстремальных условиях. К ним относятся проявления соединительнотканной дисплазии сердца – пролабирование клапанов сердца, ложные хорды и другие малые аномалии развития сердца, открытое овальное окно, небольшая аневризма межпредсердной перегородки, а так же синдромы преждевременного возбуждения желудочков, связанные с функционированием в сердце дополнительных проводящих путей (Вольфа-Паркинсона-Уайта, Клерка-Леви-Кристеско) [2, 4, 6].

Одним из наиболее частых проявлений соединительнотканной дисплазии сердца является пролабирование митрального клапана. По данным вскрытий его частота составляет 1-8%, а средняя частота в популяции – 2,5-5%. У женщин она зависит от возраста (в 20-29 лет – 17%, в старческом возрасте – 1,4%). У мужчин пролапс митрального клапана встречается в разных возрастных группах с одинаковой частотой и составляет 2-4% [2, 8].

Связь работы с научными программами, планами, темами. Работа выполнена в соответствии с приоритетным тематическим направлением 4.48.3 «Медико-биологическое обоснование

проведения восстановительных мероприятий и назначения средств физической реабилитации лицам молодого возраста различной степени тренированности». Номер государственной регистрации - 0116U004801.

Цель работы: систематизировать существующие в современной медицинской литературе данные о пролапсе митрального клапана как клинкоморфологическом проявлении дисплазии соединительной ткани со стороны сердца и одном из пограничных состояний в спортивной медицине.

Задачи исследования:

1. На основе анализа современной медицинской литературы охарактеризовать клинкоморфологические проявления дисплазии соединительной ткани со стороны сердца.

2. Рассмотреть этиологию, патогенез, клинические проявления, осложнения, методы диагностики пролапса митрального клапана как одного из проявлений пограничных состояний в спортивной медицине.

3. Определить критерии допуска к занятиям спортом при пролапсе митрального клапана.

Методы исследования и их обсуждение: обобщение и анализ современ-

менной специальной литературы по данной проблеме.

Результаты исследования. Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) – генетически детерминированная патология волокнистых компонентов и основного вещества соединительной ткани, имеющая прогрессирующее течение. Несмотря на полиорганность поражений при ДСТ, ведущей патологией сокращающей жизнь человека, является кардиоваскулярная [1, 3, 6].

Частыми проявлениями ДСТ являются малые аномалии развития сердца, где основное место занимает пролапс митрального клапана – патологическое состояние, при котором за счет слабости сухожильных хорд во время систолы происходит пролабирование створок митрального клапана в полость левого предсердия. Чаще он наблюдается у лиц астенического телосложения [4, 5].

По научным данным, различают врожденный (первичный) и приобретенный (вторичный) пролапс митрального клапана и идиопатический синдром изолированного разрыва хорды. Врожденный пролапс митрального клапана может сочетаться с другими врожденными пороками сердца и сосудов, другими заболеваниями, например, болезнью Морфа-

на, или же выступать в качестве изолированного заболевания.

Известно, что причинами приобретенного пролапса могут быть миокардит, перикардит, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, травмы грудной клетки, кардиохирургические операции.

По выраженности пролабирования выделяют три степени: I степень > 3 мм; II степень > 6 мм; III степень > 9 мм.

Клиническая картина пролапса митрального клапана может иметь бессимптомное течение или сопровождаться жалобами на головокружение, обморочные состояния, чувство дискомфорта в грудной клетке, иногда – колющие или давящие боли в области сердца, общую слабость, одышку, учащенное сердцебиение, чувство страха смерти.

Основным методом диагностики пролапса митрального клапана является эхокардиография.

Среди возможных осложнений пролапса митрального клапана выделяют: инфекционный эндокардит, нарушения ритма сердца (при наличии митральной регургитации частота возникновения желудочковых тахикардии и экстрасистолы возрастает в 2 раза), тромбоэмболические осложнения, внезапную смерть [2, 4, 5, 6, 9].

В литературных источниках приведены случаи развития инфаркта миокарда у молодых людей, в том числе и спортсменов, с пролапсом митрального клапана при интактных коронарных сосудах. Ишемию миокарда в подобных ситуациях связывают с одним из трех факторов: с давлением огибающей ветви левой коронарной артерии пролабирующей створкой клапана или фиброзным кольцом, спазмом коронарных артерий или микроэмболами с поверхности пораженных створок.

По определению ученых, факторами риска внезапной смерти у лиц с пролапсом митрального клапана являются:

- сложные желудочковые аритмии (экстрасистолия высоких градаций по Лауну, пароксизмы желудочковой тахикардии);
- митральная регургитация;
- удлинение интервала Q-T;
- нарушение реполяризации в нижне-боковых отделах;
- утолщение створок митрального клапана;
- наличие в анамнезе синкопальных и пресинкопальных состояний, эпизодов учащенного сердцебиения [2,4].

Индивидуального подхода требует вопрос допуска к занятием спортом лиц с пролапсом митрального клапана. В каждом конкретном случае следует учитывать возраст, специфику вида спорта, спортивную квалификацию и спортивный стаж. Многие авторы подчеркивают, что при выявлении пролапса митрального клапана в детском возрасте прогноз ухудшается [4, 5, 10]. По данным кардиологов дети высокого роста, занимающиеся такими видами спорта как волейбол, баскетбол, прыжки в высоту заслуживают особого внимания. У них нередко отмечаются астеническое телосложение, плоская грудная клетка, различные деформации грудной клетки и другие признаки дисплазии соединительной ткани. В связи с этим, для исключения наследственной патологии, например, болезни Марфана, обязательным является проведение медико-генетических консультаций.

Согласно современным исследованиям, к занятиям спортом могут быть допущены лица с нерезко выраженным, не выше первой степени, первичным идиопатическим пролапсом митрального клапана при отсутствии: обратного тока крови больше +, структурных изменений клапана, изменений на ЭКГ, ишемии миокарда в ходе велоэргометрического

тест, патологической реакции на физическую нагрузку, нарушение ритма.

При этом травмоопасные виды спорта, независимо от степени пролапса митрального клапана, полностью исключены [2, 4, 5].

Установлено, что в момент выполнения физических нагрузок, особенно в экстремальных условиях спортивной деятельности, при пролапсе митрального клапана как одном из проявлений пограничных состояний в спортивной медицине, возможны серьезные осложнения, опасные как для здоровья, так и для жизни спортсменов.

Выводы:

1. Дисплазия соединительной ткани – генетически детерминированная патология волокнистых компонентов и основного вещества соединительной ткани, имеющая прогрессирующее течение. Ведущей патологией сокращающей жизнь человека, является кардиоваскулярная.

2. Клинико-морфологическими проявлениями ДСТ со стороны сердца являются: пролабирование клапанов сердца, где основное место занимает пролапс митрального клапана, ложные хорды и другие малые аномалии в развитии сердца, открытое овальное окно, небольшая аневризма межпредсердной перегородки.

3. Различают врожденный (первичный) и приобретенный (вторичный) пролапс митрального клапана и идиопатический синдром изолированного разрыва хорды. Врожденный пролапс митрального клапана может сочетаться с другими врожденными пороками сердца и сосудов, другими заболеваниями, например, болезнью Морфана, или же выступать в качестве изолированного заболевания.

4. Клиническая картина пролапса митрального клапана может иметь бессимптомное течение или сопровождаться жалобами на головокружение, обморочные состояния, чувство дискомфорта в грудной клетке, иногда – колющие или давящие боли в области сердца, общую слабость, одышку, учащенное сердцебиение, чувство страха смерти.

5. Спортсмены с пролапсом митрального клапана, допущенные к занятиям спортом, требуют систематического врачебного наблюдения с обязательным проведением 1-2 раза в год эхокардиографии. Необходима так же тщательная санация у них очагов хронической инфекции (хронический тонзиллит, кариес зубов и др.), а при проведении любых хирургических вмешательств – профилактическая антибактериальная терапия,

учитывая возможность развития бактериального эндокардита.

Перспективы дальнейших исследований связаны с изучением состояний повышенного риска в практике спортивной медицины, а так же с разработкой научно обоснованной комплексной программы физической реабилитации при клинко-морфологических проявлениях ДСТ со стороны сердца (пролапс митрального клапана с учетом степени пролабирования).

Литература:

1. Авраменко О.М. Клініко-морфологічні прояви дисплазії сполучної тканини у осіб чоловічої статі 14-21 року / О.М. Авраменко // Таврический медико-биологический вестник. – Симферополь: КГМУ.-2008.-№4.-С.187-191.
2. Авраменко О. Н. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ //Міжнародна науково-практична конференція "Фізична культура, спорт та здоров'я". – 2015. – С. 187-189.
3. Граевская Н.Д., Долматова Т.И. Спортивная медицина: [учебное пособие] / Н.Д. Граевская, Т.И. Долматова. – М: Советский спорт, 2004.-Часть 2.-360 с.
4. Евтушенко С.К. Дисплазия соединительной ткани в неврологии и педиатрии (клиника, диагностика, лечение): [руководство для врачей] / С.К. Евтушенко, Е.В. Лисовский, О.С. Евтушенко.-Донецк: издатель Заславский А.Ю., 2009.-372 с.
5. Макарова Г.А. Пограничное состояние в практике спортивной медицины / Г.А. Макарова // Избранные лекции по спортивной медицине.-Натюрморт, 2003.-С.93-117.
6. Макарова Г.А. Спортивная медицина / Г.А. Макарова.-М: Советский спорт, 2003.-С.107-113.
7. Фізична реабілітація, спортивна медицина: [підручник для студ. вищих мед. навч. закладів] / В.В. Абрамов, В.В. Клапчук, О.Б. Неханевич [та ін.]; за ред. проф. В.В. Абрамова та доц. О.Л. Смирнової. – Дніпропетровськ, Журфанд, 2014. – 456с.
8. Урдина Г. С. ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕННОГО ИММУННОГО СТАТУСА У ЛИЦ С СИНДРОМОМ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ //Міжнародна науково-практична конференція "Фізична культура, спорт та здоров'я". – 2015. – С. 263-265.
9. Kalmykov S. A. Features of method of medical physical culture at insufficiency of aortic valve //Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports. – 2013. – №. 1. – С. 25-29.
10. Авраменко О. Н., Пешкова О. В., Ананьева Т. Г. ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ БОЛЬНЫХ С ДИСПЛАЗИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ //БК 75.03 А 38. – С. 5.

Информация об авторе:

Авраменко Ольга Николаевна, доцент кафедры спортивной медицины, биохимии и анатомии Харьковской государственной академии физической культуры. г. Харьков, ул. Клочковская, 99, каф. СМБА (307)
e-mail: smbahdafa@ukr.net