

УДК 616.345.567-345.56

©Потапенко П.И., Антоненц И.Д., Шаповалова С.Г., Некраса А.И., Шелест Л.В.

## ВОЗМОЖНОСТИ ТРЁХМЕРНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭХОКАРДИОСКОПИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА НЕКОМПАКТНОГО ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Потапенко П.И., Антоненц И.Д., Шаповалова С.Г., Некраса А.И., Шелест Л.В.

*Луганская городская клиническая многопрофильная больница №1*

**Потапенко П.И., Антоненц И.Д., Шаповалова С.Г., Некраса А.И., Шелест Л.В.** Возможности трёхмерной реконструкции при проведении эхокардиоскопии для диагностики синдрома некомпактного левого желудочка у пациента с острым инфарктом миокарда // Украинський морфологічний альманах. - 2009. - Том 7 № 1. - С. 61-62.

Синдром некомпактного левого желудочка – один из редких видов кардиомиопатий, который относится к «кардиомиопатиям, которые не классифицируются». Некомпактность левого желудочка анатомически характеризуется повышенной трабекулярностью миокарда стенки.

В статье описан случай диагностики некомпактного левого желудочка у пациента 44 лет с сопутствующим инфарктом миокарда левого желудочка, что может быть расценено как системное эмболическое осложнение, и показаны возможности трёхмерной реконструкции при проведении ЭХОКС для выявления и дифференциальной диагностики этой патологии.

**Ключевые слова:** Синдром некомпактного левого желудочка, эхокардиоскопия, трёхмерная реконструкция.

**Потапенко П.И., Антоненц И.Д., Шаповалова С.Г., Некраса А.И., Шелест Л.В.** Можливості трьохмірної реконструкції при проведенні ехокардіоскопії для діагностики синдрому некомпактного лівого шлуночка у пацієнта на гострий інфаркт міокарда // Український морфологічний альманах. - 2009. - Том 7 № 1. - С. 61-62.

Синдром некомпактного лівого шлуночка – є одним із рідких видів кардіоміопатій, що відноситься до «кардіоміопатій, що не класифікуються». Некомпактність лівого шлуночка анатомічно характеризується підвищеною трабекулярністю міокарду стінки

лівого шлуночка та міжшлуночкової перегородки, що приводить до розвитку систолічної та діастолічної дисфункції, яка асоціюється в часі з системними емболічними ускладненнями.

У статті описаний випадок діагностики некомпактного лівого шлуночка у пацієнта 44 років із супутнім інфарктом міокарду лівого шлуночка, що може бути розцінено як системне емболічне ускладнення та показані можливості трьохмірної реконструкції при проведенні ЕХОКС для виявлення та диференційної діагностики цієї патології.

**Ключові слова:** синдром некомпактного лівого шлуночка, ехокардіоскопія, трьохмірна реконструкція.

**Potapenko P., Antonets I., Shapovalova S., Nekrasa A., Shelest L.** Used of Live 3-D ultrasound heart examination for diagnosis Left Ventricular Non-compaction and acute myocardial infarction // Український морфологічний альманах. - 2009. - Том 7 № 1. - С. 61-62.

Left Ventricular non-compaction is a rare congenital cardiomyopathy, that is categorized as an unclassified cardiomyopathy and characterized by excessively prominent trabecular meshwork and deep intratrabecular recesses. Common clinical presentations include: systolic and diastolic dysfunction associated at times with systemic embolic events.

In this case we report a case of 44-year-old man with history of diagnosis of Left Ventricular Non-compaction and acute myocardial infarction. This case is demonstrating possibilities of Live 3-D ultrasound heart examination as method for better diagnosis of this disease.

**Key words:** Left Ventricular Non-compaction, Live 3-D ultrasound heart examination.

Синдром некомпактного левого желудочка (НМЛЖ) – один из редких видов кардиомиопатий, относящийся в соответствии с международной классификацией заболеваний ВОЗ как «неклассифицируемая кардиомиопатия».

Некомпактность левого желудочка (ЛЖ) анатомически характеризуется повышенной трабекулярностью миокарда стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки с наличием между ними межтрабекулярных полостей, выстланных изнутри эндокардом и сообщающихся с полостью левого желудочка[1, 2]. В ряде случаев в патологический процесс может вовлекаться миокард правого желудочка. Такая измененная структура сердечной мышцы приводит к развитию систолической и диастолической дисфункции, ассоциированной во времени с аритмиями и системными эмболическими осложнениями (Weiford et al. 2004).

Выделяют несколько типов некомпактного миокарда ЛЖ. Тип 1 наследуется по аутосомно-доминантному типу. При этом типе наблюдается сочетание НМЛЖ с пороками сердца. Чаще всего встречаются дефект межпредсердной перегородки, изолированный и множественные дефекты

межжелудочковой перегородки. Тип 2 также наследуется по аутосомно-доминантному типу, но при этом типе, как правило, не наблюдается сочетания НМЛЖ с пороками сердца.

Истинная распространенность НМЛЖ неизвестна. Среди взрослого населения по данным ряда авторов[3], распространенность синдрома некомпактности ЛЖ составляет 0,014 %. Крайне редко встречается сочетание синдрома некомпактного левого желудочка и острого инфаркта миокарда[4].

Нами представлен случай диагностики синдрома некомпактного левого желудочка у пациента с острым инфарктом миокарда передне-перегородочно-верхушечной области левого желудочка.

Пациент М. 44 лет, был доставлен в инфарктное отделение с диагнозом: Острый инфаркт миокарда передне-перегородочно-верхушечной области левого желудочка. Из анамнеза: В течение 3 лет отмечал отдышку при выполнении физической нагрузки (ходьба в быстром темпе, подъём на 3-4 этаж). За медицинской помощью не обращался.

Отец пациента умер от инфаркта миокарда в возрасте 46 лет. ЭКГ пациента представлена на рисунке 1.

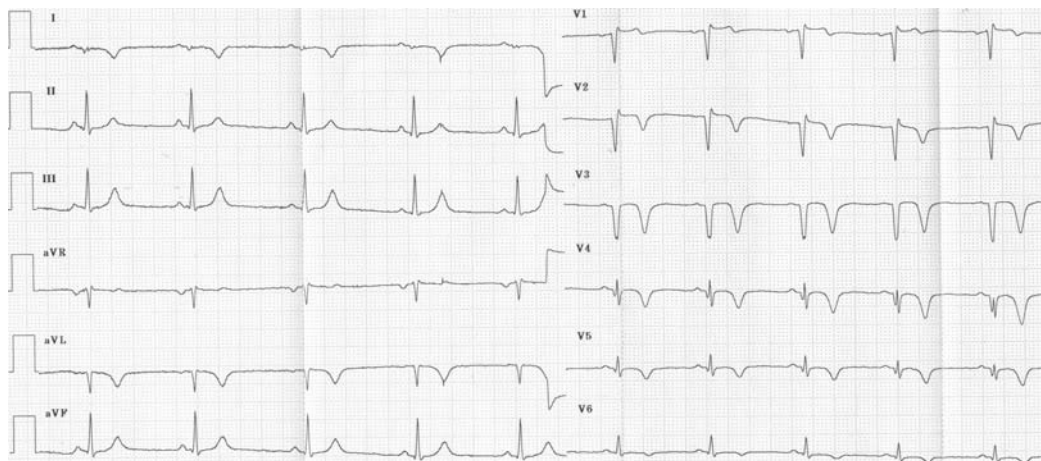


Рис. 1. На ЭКГ подострая стадия инфаркта миокарда передне-перегородочно-верхушечной области ЛЖ.

21.01.09 проведена эхокардиоскопия (ЭхоКС). При проведении секторальной ЭХОКГ у пациента выявлены продольные эхогенные образования в области зон асинергий верхушечных отделов левого желудочка (рис.2), в связи с чем с целью дифференциальной диагностики с тромботическими образованиями в области зон асинергий проведено 3-D ЭХОКС в реальном масштабе времени. При проведении 3-D ЭХОКС выявлена с резко выраженная трабекулярность (рис.3) и снижение систолической функции левого желудочка (ФВ 40%) и нарушение диастолической релаксации левого желудочка, оцениваемое по показателям трансмитрального диастолического потока и тканевой доплерографии митрального кольца, что позволило охарактеризовать данные изменения как синдром некомпактного левого желудочка.

Пациенту в острый период в стационаре проводилась тромболитическая терапия и стандартная терапия инфаркта миокарда с применением бета-адреноблокаторов, дезагрегантов, низкомолекулярных гепаринов, статинов. В результате проведенного лечения при выписке из стационара ангинозные боли пациента не беспокоили, повысилась толерантность к физической нагрузке. Пациент был выписан из стационара с рекомендациями дальнейшего приёма бета-адреноблокаторов, статинов и дезагрегантов с целью профилактики повторных тромбоэмболических осложнений.

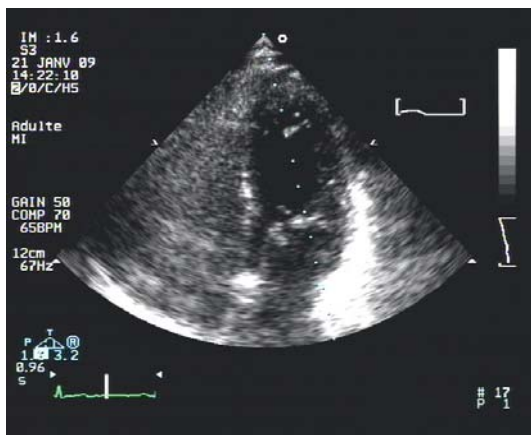


Рис. 2. Апикальная 4-х камерная проекция, стрелкой указана повышенная трабекулярность полости ЛЖ.

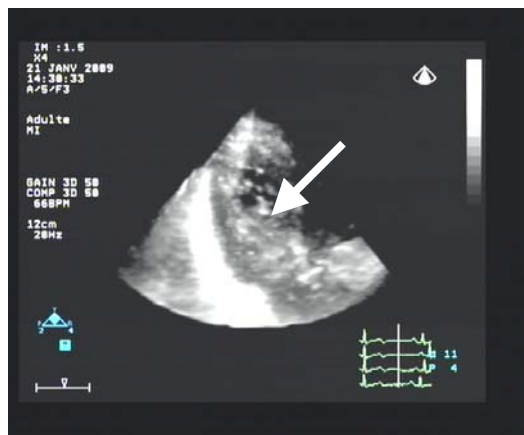


Рис. 3. Трёхмерная реконструкция апикальной проекции с резко выраженной трабекулярностью полости левого желудочка (отмечено стрелкой).

Представленный нами случай демонстрирует редкий вид кардиомиопатии – синдром некомпактного левого желудочка в сочетании с острым инфарктом миокарда левого желудочка, который может быть расценен как один из видов системных эмболий при НМЛЖ, и возможности трёхмерной реконструкции при проведении ЭхоКС для выявления и дифференциальной диагностики данной патологии.

Литература:

1. Jenni R, Oechslin E, Schneider J. et al. Echocardiographic and pathoanatomical characteristics of isolated left ventricular non-compaction: a step towards classification as a distinct cardiomyopathy // Heart.-2001.-Vol. 86.- P.666-671.
2. Ritter M, Oechslin E., Sutsch G. et al. Isolated non-compaction of the myocardium in adults // Mayo Clin. Proc.- 1997.-Vol.72.-P.26-31.
3. Oechslin E., Attenhofer C., Jost C. et al. Long-term follow-up of 34 adults with isolated left ventricular non-compaction: a distinct cardiomyopathy with poor prognosis // J. Amer. Coll. Cardiol.-2000.-Vol.36.- P.493-500.
4. Swinkels B.M, Boersma L.V.A., Rensing, B.J., Jaarsma W. Isolated left ventricular noncompaction in a patient presenting with a subacute myocardial infarction// Neth Heart J.-2007.-Vol.15(3).-P.109-111.

Надпись: 17.12.2008 г.  
Рецензент: проф. Ю.М.Вовк