

Памятка для родителей

«Наиболее распространённые малые аномалии развития сердца»

МАРС (малая аномалия развития сердца) – сборный термин, под которым понимаются анатомические особенности в строении сердца, не нарушающие его работу. К таким отклонениям относят дополнительные хорды левого желудочка, пролапс митрального клапана, открытое овальное окно и другие. Чаще всего малые аномалии развития сердца являются находкой при ультразвуковом исследовании сердца, так как они не имеют клинических проявлений. До сих пор нет единого мнения о клиническом значении МАРС.

Дополнительные хорды левого желудочка – это соединительнотканые или мышечные тяжи, которые расположены между стенками желудочка. Распространенность данного состояния по некоторым данным очень велика (до 95%). В настоящее время это состояние все чаще диагностируется. В жизни ребенка данная особенность в строении сердца проявляется лишь коротким систолическим шумом, интенсивность которого может меняться в зависимости от положения тела. На работу сердца и образ жизни данная аномалия никак не влияет. Некоторые авторы связывают присутствие дополнительных хорд с появлением экстрасистолии.

Открытое овальное окно (ООО) – это отверстие в перегородке между правым и левым предсердиями. Открытое овальное окно наряду с артериальным протоком существует у всех детей во внутриутробном состоянии и необходимо для правильной работы сердца и развития плода. После рождения, в течение первого года жизни, происходит постепенное закрытие данных коммуникаций. Однако, у некоторых детей ООО сохраняется в течение более длительного времени. Главными критериями оценки функционирующего овального окна является размер отверстия, направление сброса крови через него и объем сбрасываемой крови. При наличии отверстия до 5 мм в диаметре никаких клинических проявлений ООО не имеет.

Пролапс митрального клапана (ПМК) – прогибание створок митрального клапана в полость левого предсердия в момент систолы левого желудочка. Распространенность данного состояния достаточно велика, по некоторым данным до 70% случаев. В зависимости от степени выраженности прогибания различают несколько степеней ПМК (I, II, III). Главным

критерием работы клапана в этом состоянии является наличие и степень выраженности обратного заброса крови - регургитации. ПМК может быть одним из проявлений таких распространенных заболеваний, как синдром дисплазии соединительной ткани и вегето-сосудистой дистонии. Дети с ПМК должны наблюдаться у кардиолога в связи с нестабильным течением заболевания при росте ребёнка. Допуск к занятиям спортом решается индивидуально. Учитывается семейный анамнез, наличие жалоб и сопутствующая патология. Детей с ПМК I степени без регургитации можно считать здоровыми, они могут заниматься физкультурой и спортом. Если ПМК I степени сопровождается регургитацией I степени, допуск к занятию спортом осуществляется после осмотра специалиста и при условии регулярного наблюдения. Дети с ПМК II, III степени должны находиться на диспансерном учёте кардиолога.

Учитывая, что МАРС иногда могут иметь осложнения, рекомендуется 1 раз в год делать ребёнку ЭКГ, а при наличии изменений в ЭКГ обязательно проконсультироваться у кардиолога.

подготовила врач-кардиолог УЗ «ВОДКЦ» филиала №3 Борисова Е.А.