**Пролапс митрального клапана**

Пролапс митрального клапана (ПМК) - что это такое? Все, наверное, знают о наличии в сердце камер (в которых накапливается кровь), соединенных между собой отверстиями, которые закрываются клапанами. Эти клапаны пропускают кровь строго в определенном направлении, так как могут открываться только в одну сторону, и закрываются, если кровь устремляется в обратном направлении, не пропуская ее в эту сторону.

Всего в сердце находится четыре клапана (митральный, трикуспидальный, аортальный и клапан легочной артерии). Все они состоят из створок (двух или трех), от которых тянутся специальные нити (хорды) к мышцам (они называются папиллярными), которые сокращаясь, тянут за собой хордальные нити и распахивают створки клапанов (можете представить себе это как механизм открывания дверей за веревку, привязанную к дверной ручке). Это несколько упрощенный механизм, в действительности процесс сложнее (там играют роль и другие факторы, например, разница давления между камерами сердца), но для понимания основного механизма формирования пролапса митрального клапана вполне оптимален.

Пролапсами клапанов называются состояния, когда створки клапанов в момент сокращения сердца начинают прогибаться в сторону камеры с меньшим давлением, что для нормального сердца не характерно. В принципе, пролапс может развиться на любом клапане, но в подавляющем большинстве случаев, выявляется именно пролапс митрального клапана, так как этот клапан физиологически испытывает наибольшую нагрузку (он расположен между левым желудочком и левым предсердием).

В зависимости от степени прогибания створок пролапс бывает трех степеней, от I (самой легкой) до III (самой выраженной). Помимо простого прогиба створок клапана, возможно также осложнение в виде расхождение этих створок (которые в норме должны закрываться достаточно плотно) с образованием щели между ними, куда начинает проникать кровь. Кровь естественно идет в этом случае обратным током и называется это явление - регургитация. Она также бывает трех степеней (и плюс отсутствие регургитации - нулевая степень).

При регургитации 1-ой степени кровоток возникает только на клапанах. Фактически это завихрения крови при самом минимальном расхождении створок, и такая регургитация считается вариантом нормы. При регургитации 2-ой степени струя обратного тока крови может достигать до середины предсердия (это хорошо видно на Эхо-КС), а при третьей - практически до задней стенки предсердия. Понятно, что для того, чтобы сформировалась такая мощная струя обратного тока, требуется достаточно выраженный дефект клапана, поэтому некоторыми авторами митральная регургитация третьей степени приравнивается к митральному пороку сердца.

В настоящее время ПМК считается одним из проявлений более общего синдрома, который называется синдромом соединительно-тканной дисплазии (СТД). Этот синдром имеет как внешние признаки (которые выражены далеко не всегда), так и различные нарушения со стороны внутренних органов (которые также выражаются по-разному и в разной степени). К наиболее частым проявлениям этого синдрома относятся: сердцебиение и перебои в сердце, предобморочные состояния, одышка, боли в сердце, мигрени, сосудистые нарушения в конечностях и боли в конечностях, нарушения терморегуляции (беспричинные повышения и понижения температуры), различные нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта.

Как видите, симптомов может быть очень много, но не стоит стараться подвести свое недомогание под наличие у Вас синдрома СТД, это достаточно специфический синдром. Однако, чаще всего, у больных с доказанным пролапсом митрального клапана те или иные признаки синдрома СТД все-таки выявляются. Вероятность наличия у больного с ПМК синдрома СТД повышается, если на Эхо-КС выявляются также дополнительные хорды, удлинение створок митрального клапана и т.д.

В целом, пролапс митрального клапана - это достаточно благоприятное заболевание, однако в последнее время доказано, что это далеко не такое безобидное заболевание, как считалось ранее. Помимо различной степени выраженности кардиалгического синдрома, у больных могут быть различные нарушения сердечного ритма, в том числе и достаточно серьезные (аритмии связаны с тем, что при ПМК происходит перерастяжение "клапанного кольца", который ограничивает клапан, и который весьма богато снабжен различными нервными окончаниям, которые могут очень сильно раздражаться при таком перерастяжении.

Понятно, что чем больше нагрузка на клапан (при ускорении кровотока, при повышении АД), тем больше перерастягивается "клапанное кольцо", тем выше опасность аритмий. Это обуславливает необходимость для таких больных ограничения физических и психоэмоциональных нагрузок, а иной раз приводит к необходимость рационального трудоустройства.

Другим серьезным осложнением считается значительная митральная регургитация, которая может развиваться постепенно или произойти как достаточно острое состояние в связи с отрывом сухожильных нитей от клапана. Еще одним грозным осложнением ПМК является инфекционный эндокардит (воспаление на клапанах, приводящее к развитию пороков сердца, аритмиям и тромбоэмболиям), в связи с тем, что такие клапаны гораздо менее устойчивы к воздействию патогенных микроорганизмов. Зачастую, даже стоматологические мероприятия могут привести к развитию инфекционного эндокардита.

Однако, еще раз хочу подчеркнуть. Эти осложнения весьма редки, и развиваются, как правило, у больных, имеющих какую-либо сопутствующую патологию. Тем не менее, знать об этом надо, чтобы не допускать нарушения адекватного для больного режима труда и отдыха и, тем самым, не провоцировать развитие осложнений.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://medicinform.net/>