

АНАТОМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ СЕРДЦА ПРИ СОЧЕТАНИИ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ С ОБЩИМ АРТЕРИАЛЬНЫМ СТВОЛОМ

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

Сочетание дефекта межжелудочковой перегородки (МЖП) с общим (неразделенным) артериальным стволом относят к сложным врожденным порокам сердца (ВПС) с дефектом МЖП при преимущественном аномальном развитии конусной части [1–2]. Выделяют разное количество форм общего артериального ствола [2–4]. По мнению А. Ф. Синева, Л. Д. Крымского [2], при общем артериальном стволе не формируются собственно конусная перегородка и перегородка артериального ствола.

Цель исследования – изучить особенности строения и топографии предсердно-желудочкового узла, одноименного пучка, его ножек при дефекте МЖП в сочетании с общим артериальным стволом.

Материалы и методы. 1 препарат сердца ребенка 1,5 месяца с дефектом МЖП в сочетании с общим артериальным стволом. Для изучения ПСС применялось макромикротрепарирование с последующей морфометрией. Определялись форма и параметры частей МЖП (синусной, трабекулярной, конусной).

Результаты исследования. В препарате сердца ребенка 1 месяца от обоих желудочков (больше от правого) возникал общий артериальный ствол. Его клапан состоял из трех заслонок, нависая над дефектом межжелудочковой перегородки размером 5,1 × 5,1 мм. Под левой заслонкой общего



Рисунок 1 – Структуры сердца ребенка 1 месяца при дефекте МЖП, отхождении общего артериального ствола от обоих желудочков с резким сужением отверстия легочного ствола:

- 1 – общий артериальный ствол,
- 2 – отверстие легочного ствола,
- 3 – дефект МЖП



Рисунок 2 – Веерообразное ветвление левой ножки проводящей системы при дефекте МЖП, отхождении общего артериального ствола от обоих желудочков, с резким сужением отверстия легочного ствола.

Сердце ребенка 1 месяца.
Фото с препарата

артериального ствола располагалось точечное отверстие размером $0,5 \times 0,5$ мм, ведущее в постепенно расширяющийся короткий легочный ствол диаметром 2,5 мм, который делился на правую и левую ветви (рис. 1).

Длина отдела оттока правого желудочка в 1,4 раза превышала длину отдела притока. Синусная часть правой стороны МЖП имела прямоугольную форму с преобладанием ширины над длиной в 1,13 раза на правой стороне МЖП, в 1,43 раза – на левой ее стороне. Длина трабекулярной части превышает таковую конусной части на правой стороне МЖП в 1,5 раза. Предсердно-желудочковый узел размером $2,5 \times 1,5$ мм расположен на центральном фиброзном теле на расстоянии 5,5 мм от отверстия венечного синуса. Желудочковая часть предсердно-желудочкового пучка и его анатомическая бифуркация

локализуются на левой стороне мышечного гребня синусной части МЖП. Длина предсердно-желудочкового пучка до анатомической бифуркации – 3 мм, он расположен под углом 160° от уровня горизонтальной плоскости. Начальные части правой и левой ножек образуют с предсердно-желудочковым пучком углы $90^\circ - 100^\circ$, вогнуты кпереди. Начальная и средняя части правой ножки залегают внутримышечно, дистальная часть – под эндокардом. Левая ножка имеет длинную узкую неразветвляющуюся часть, которая затем веерообразно разветвляется на три ветви (рис. 2). В данном наблюдении длина предсердно-желудочкового пучка до анатомической бифуркации соответствует таковой нормально сформированного сердца с аналогичным соотношением между длиной и шириной синусной части МЖП.

Выводы:

1. При общем артериальном стволе не сформирована его перегородка.

2. Предсердно-желудочковый пучок и его анатомическая бифуркация расположены позади дефекта межжелудочковой перегородки.

3. Имеется веерообразное разветвление левой ножки предсердно-желудочкового пучка в ее дистальной части.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Бураковский, В. И. Сердечно-сосудистая хирургия: Руководство / Под ред. В. И. Бураковского, Л. А. Бокерия. – М.: Медицина, 1989. – 723 с.
2. Синева, А. Ф. Хирургическая анатомия проводящей системы сердца / А. Ф. Синева, Л. Д. Крымский // АМН СССР. – М.: Медицина, 1985. – 272 с.
3. Goor, D. A. Congenital malformations of the heart / Embryology, anatomy and operative considerations / D. A. Goor, C. W. Lillehei. – New York: Grune a. Stratton, 1975. – 324 p.
4. Van Praagh, R. Classification of truncus arteriosus communis (TAC) / R. Van Praagh // Amer. Heart J. – 1976. – Vol. 92. – P. 129-132.