

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НА ФОНЕ
ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ (МИКСОМЫ) ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ СЕРДЦА**

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10639718>

Хамидова Фарида Муиновна

Нортожиев Жахонгир Мухаммад угли

Пармонов Ойбек Худойбердиевич

*Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд,
Узбекистан*

**ЮРАК ЧАП БЎЛМАЧАСИНИНГ ЯХШИ СИФАТЛИ ЎСМАСИ (МИКСОМА) ФОНИДА
ИШЕМИК ИНСУЛЬТНИНГ УЧРАШ ЧАСТОТАСИ**

Хамидова Фарида Муиновна

Нортожиев Жахонгир Мухаммад угли

Пармонов Ойбек Худойбердиевич

**THE INCIDENCE OF ISCHEMIC STROKE IN BENIGN TUMOR (MYXOMA) OF THE LEFT
ATRIUM OF THE HEART**

Khamidova Farida Muinovna

Nortojiyev Jakhongir Muhammad o'g'li

Parmonov Oybek Xudoyberdiyevich

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan.

Резюме: Юрак чап бўлмачаси яхши сифатли ўсмаси (миксома) энг кўп учрайдиган ва оғир асоратлардан бири ишемик инсультга сабаб бўлувчи гетероген ҳужайрали ўсмадир. Чап бўлмача миксомаси камдан-кам учрайди, аммо юракнинг бирламчи ўсмаларининг энг кенг тарқалгани бўлиб, тромбоемболия, қон оқимининг бузилиши ва инфекцияга олиб келиши мумкин. Ушбу мақолада юрак чап бўлмачаси миксомаси муҳотида ишемик инсультнинг эпидемиологияси, патогенези, клиникаси, диагностикаси ва даволаш бўйича адабиётларни кўриб чиқишга бағишланган.

Калит сўзлари: миксома, юрак чап бўлмачаси, ишемик инсульт.

Резюме: Доброкачественная опухоль левого желудочка (миксома) — гетерогенно-клеточная опухоль, вызывающая ишемический инсульт и являющаяся одним из наиболее частых и тяжелых осложнений. Миксома левого желудочка встречается редко, но является наиболее распространенной первичной опухолью

сердца и может вызывать тромбоэмболию, перфузию и инфекцию. В статье представлен обзор литературы по эпидемиологии, патогенезу, клинике, диагностике и лечению ишемического инсульта на фоне миксомы левых отделов сердца.

Ключевые слова: миксома, левый желудочек сердца, ишемический инсульт.

Summary: *Benign left ventricular tumor (myxoma) is a heterogeneous cell tumor that causes ischemic stroke and is one of the most frequent and severe complications. Left ventricular myxoma is rare but is the most common primary cardiac tumor and can cause thromboembolism, perfusion, and infection. This article presents a review of the literature on epidemiology, pathogenesis, clinic, diagnosis and treatment of ischemic stroke on the background of left ventricular myxoma.*

Key words: *myxoma, left ventricle, ischemic stroke.*

ВВЕДЕНИЕ

Миксома левого предсердия – это наиболее частая опухоль сердца, состоящая из гетерогенных клеток с различной степенью дифференцировки. Она может вызывать различные симптомы, в том числе ишемический инсульт, который является одним из наиболее опасных осложнений миксомы [1]. Ишемический инсульт у пациентов с миксомой левого предсердия может быть обусловлен как эмболизацией опухолевых фрагментов в мозговые артерии, так и нарушением гемодинамики вследствие механического препятствия кровотоку [2]. Диагностика миксомы левого предсердия основывается на клинических данных, электрокардиографии, рентгенографии грудной клетки, эхокардиографии и компьютерной томографии [3]. Лечение миксомы левого предсердия заключается в хирургическом удалении опухоли с последующей антикоагулянтной терапией [4]. В литературе описаны различные клинические случаи миксомы левого предсердия с разными формами и размерами опухоли, а также с разными способами хирургического вмешательства [5,6,7,8].

Цель исследования. Изучить особенности этиологии, патогенеза, клинических проявлений, диагностики и лечения ишемического инсульта у пациентов с миксомой левого предсердия.

Материал и методы исследования. Обследовано 32 пациента с ишемическим инсультом и миксомой левого предсердия, которые были сравнены с 64 пациентами с ишемическим инсультом без миксомы. Все пациенты прошли неврологическое обследование, электрокардиографию, эхокардиографию, магнитно-резонансную томографию головного мозга. Оценивались частота и распределение инфарктов по территориям мозговых артерий, а также факторы риска ишемического инсульта.

Результаты и обсуждение. Пациенты с миксомой левого предсердия имели более высокую частоту инфарктов в задних территориях мозга (53,1% против 23,4%, $p < 0,001$), а также более высокую частоту кардиоэмболических инфарктов (78,1% против 28,1%, $p < 0,001$) по сравнению с пациентами без миксомы. Факторами риска

ишемического инсульта у пациентов с миксомой были старший возраст ($p = 0,02$), наличие фибрилляции предсердий ($p = 0,01$) и увеличение размера левого предсердия ($p = 0,04$). У пациентов без миксомы факторами риска были артериальная гипертензия ($p < 0,001$), дислипидемия ($p = 0,003$) и курение ($p = 0,01$).

Клинический случай:

Пациент: Пулатова Ш. 30.05.1987 г. рождения.

Жалобы: По словам родственников на головную боль, головокружение, трудности движения правой стороны, отсутствие речи, бессознательность, общую слабость.

Из анамнеза: По словам пациента и её родственников больную беспокоило головные боли в течении нескольких дней. Пациент внезапно упала из-за потери сознания. После осмотра пациента в отделении кардиологии, врач назначил Эхо КГ. Пациент употребляла спиртной напиток (вино) и после ухудшения общего состояния была доставлена родственниками и госпитализирована в отделение реанимации РМО Кармана.

Anamnesis vitae: Условия проживания удовлетворительные, живет в семейном положении. В семье психические, туберкулезные, наследственные, венерические заболевания не выявлены. Аллергические реакции на продукты питания и лекарственные средства не выявлены.

Эпидемиологический анамнез: Пациент за последние 6 месяцев не выезжал за границей, не болел инфекционными заболеваниями, не бывал у приема стоматолога. Пациент получала 3-х этапную вакцинацию против COVID-19.

Status praesens objektivus: Общее состояние тяжелое. Сознание сопор-кома I. Конституция нормостеническая, деформации в костно-суставной системе не выявлены. Кожа и видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета. Дыхание через нос свободное. ЧД 18-20 в 1 минуту. Грудная клетка симметричная при акте дыхания, форма грудной клетки цилиндрическая, деформации нет. Участие дополнительных участков в акте дыхания не выявлено. При перкуссии над лёгкими выслушивается ясный легочной звук. При аускультации выслушивается ослабленное везикулярное дыхание. Кашлей нет. При осмотре области сердца участки правой и левой стороны грудной клетки симметричные. При аускультации тоны сердца приглушены, АД 110/70 мм рт. ст. Пульс 86-95 в минуту, ритмичный. Сосочки языка сохранены. При пальпации живот безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Дефекация в норме, количество 1 раз в сутки, запоров нет. В спинной области патологических изменений не выявлены. Двусторонний отрицательный симптом по Пастернацкому. Мочевыделение в норме.

Невростатус: Зрачки Д=С. Нистагмов нет. Движение глазного яблока не ограничено. Реакция на свет сохранена. Лицо ассиметричное. Справа VII и XII центральный парез. Язык впадает направо со срединной линии. Правостороннее гемиплегия. Сила мышц справа равна 0. Сухожильные рефлексы БР, ТР, ПР, АР С

большой из Д. Правосторонний положительный симптом Бабинского. Затылочные мышцы немного напряжены.

Предварительный диагноз: Острое нарушение мозгового кровообращения, ишемический инсульт, правосторонний гемипарез.

Результаты дополнительных исследований:

• Общий анализ крови: Нв 76,0; эрит 2,3; РК 0,99; тром 200,0; лей 6,3; п\я 2; с\я 61; эоз 6; мон 4; лим 27; СОЭ 8 мм/соат.

• Общий анализ мочи: Кол-во 0,0200; белок 0,033; относ. плотность м\и; эп плотный 17-8\1; лей 10-11\1.

• Биохимия: Общий белок 65,0; сахар крови 4,6ммоль\л; мочевины 6,7; креатинин 66,4; общ бил 26,4; свобод. бил 8,8; АЛТ 30; АСТ 39.

• Коагулограмма: ПТИ 100% ПВ 12 АО 1,0 МНО 1,00

• ЦДС МАГ: Эхопатология не выявлено.

• МСКТ головного мозга от 11,01,2023г: КТ признаки выраженной дисциркуляторной энцефалопатии с наличием множественных ишемических участков височной области левого полушария головного мозга (микроангиопатия).

• ЭХО КГ от 14,01,2023г: Общая и регионарная сократимость ЛЖ умеренно снижены. Объемное образование в полости ЛП на уровне передно створки МК с размерами 36х32мм (возможно миксома. Недостоточность МК 1-2ст. МК регургитация 2ст. Нарушения локальной сократимости не выявлено. Расширение полости ЛП ЛЖ и ПЖ ФВ 52% (Рис.1,2).

Рис.1, 2. На ЭХОКГ определяется образование размером 36х32мм.



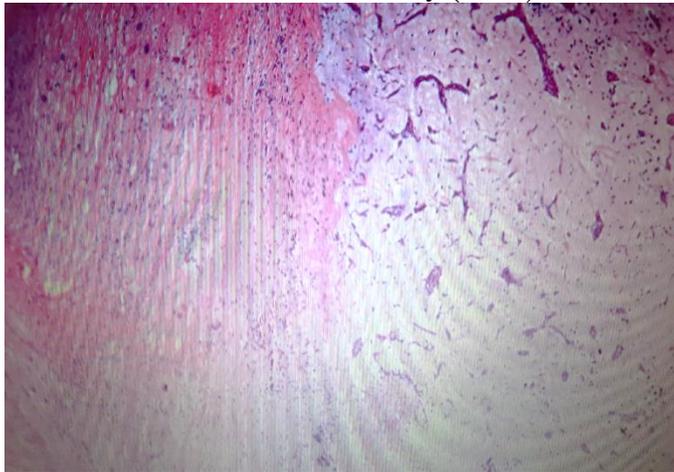


Рис.3. Гистологическая картина миксомы сердца. Окраска гематоксилином и эозином. Увел.Х100.

Консультация кардиолога:

Диагноз: Хронический миокардит, объемное образование митрального клапана.

Рекомендации:

1. В динамике ЭХО КГ

Заключительный диагноз:

Основной: Острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу (эмболия) в бассейне левой среднемозговой артерии, правосторонняя гемиплегия, сенсомоторная афазия.

Фоновый: Хронический миокардит, объемное образование митрального клапана.

Лечебная тактика:

1. Гепарин 5000ЕД 4 раза в день подкожно.
2. Церебролизин 20.0 мл + Натрий хлорид 0.9%-100.0 мл внутривенно капельно.
3. Пирацетам 20%-10.0 мл внутривенно струйно.
4. Аскорбиновая кислота 5%-10.0 мл внутривенно струйно.
5. Реосорбилакт 200.0 мл внутривенно капельно.
6. Галантамин гидробромид 5 мг-1,0 мл внутримышечно два раза в день.

После проведения лечения состояние больного улучшилось, но не полностью восстановилось. Эффективность лечения оценивается как удовлетворительная, но требует дальнейшего наблюдения и коррекции.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключении мы подчеркнули важность ранней диагностики и хирургического удаления миксомы левого предсердия для профилактики рецидивного инсульта и улучшения прогноза. Мы также обсудили результаты нашего исследования в контексте существующей литературы и указали на ограничения и перспективы дальнейших исследований в этой области.

ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Балахонова Н. П., Драпкина О. М. Миксома левого предсердия //Российские медицинские вести. – 2007. – Т. 3. – С. 80-83.

2. Витовский Р. М. и др. Случай рецидива миксомы левого предсердия //Вісник серцево-судинної хірургії. – 2014. – №. 22. – С. 43-45.

3. Шиленко А. Н. и др. Клинический случай: гигантская миксома левого предсердия //Российский кардиологический журнал. – 2014. – №. 5 (109). – С. 88-89.

4. Сергеева В. А., Толстов С. Н., Сычкова Е. Д. Клиническое наблюдение бессимптомной миксомы левого предсердия //Архивъ внутренней медицины. – 2022. – Т. 12. – №. 51.

5. Артюх Л. Ю., Ногинов В. К., Склярова В. В., Прохорычева А. А., Гафиатулин М. Р. Миксомы сердца: морфология, диагностика, оперативное лечение. Клинический случай виллезной миксомы левого предсердия //Российские биомедицинские исследования. – 20232.

6. Клинический случай хирургического лечения гигантской миксомы левого предсердия в сочетании с пластикой митрального клапана //КиберЛенинка. – 20233.

7. Сергеева В. А., Толстов С. Н., Сычкова Е. Д. Клиническое наблюдение бессимптомной миксомы левого предсердия //Архивъ внутренней медицины. – 2022. – Т. 12. – №. 51.

8. Артюх Л. Ю., Ногинов В. К., Склярова В. В., Прохорычева А. А., Гафиатулин М. Р. Миксомы сердца: морфология, диагностика, оперативное лечение. Клинический случай виллезной миксомы левого предсердия //Российские биомедицинские исследования. – 20232.

9. [THE IMPORTANCE OF MARKERS CK7 AND TTF-1 IN METASTATIC LUNG TUMORS](#)

KF MUINOVNA, BF TASHMUHAMADOVICH... - JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE, 2023

10. [Сравнительная характеристика кардиопротекторных эффектов дапаглифлозина и триметазидина на модели доксорубин-циклофосфамидной кардиотоксичности](#)

АА Авагимян, АИ Трофименко, М Шейбани... - Инновационная медицина Кубани, 2023/11/15, № 4, С.6-14.