

## ՁԱԽ ՓՈՐՈՔԻ ԱՆՅԱՄԱԶՎ ՊԵՐԱԾ. ՀԻՊԵՐՏՐՈՖԻԿ ԿԱՐԴԻՈՍԻՈՊԱԹԻԱ, ԹՇ ԵՐԿՐՈՐԴԱՅԻՆ ՀԻՊԵՐՏՐՈՖԻԱ

Սանոսյան Ա.Ա., Սահակյան Լ.Գ., Սիսակյան Հ.Ս.

Երևանի պետական բժշկական համալսարանի թիվ 1 կլինիկական հիվանդանոցի ընդհանուր և  
ինվազիվ սրտաբանության ամբիոն, Երևան, Հայաստան

Հիպերտրոֆիկ կարդիոմիոպաթիան (ՀԿՄ) ժառանգականորեն փոխանցվող հիվանդություն է, որը կլինիկորեն արտահայտվում է ձախ (կամ աջ) փորոքի անբացատրելի գերաճով: ՀԿՄ հստակ ախտորոշելու համար պետք է ժխտվեն ձախ փորոքի գերաճի այնպիսի երկրորդային պատճառներ, ինչպիսիք են՝ աորտալ սթենոզը, համակարգային գերճնշումը կամ Ֆաբրիի հիվանդությունը:

Սույն հաղորդագրության մեջ ներկայացնում ենք երեք կլինիկական դեպք, որտեղ մի դեպքում սուբաորտալ սթենոզով ձախ փորոքի անհամաչափ գերաճը զուգակցված է աորտալ սթենոզի, իսկ մյուս երկու դեպքում՝ համակարգային գերճնշման հետ:

**Հիվանդ 1.** Հիսուներեք տարեկան հայ տղամարդը դիմել էր կլինիկա՝ գանգատվելով հետկրծոսկրային ճնշող ցավերից, որոնք տարածվում էին դեպի ձախ ուսագոտու շրջան: Հիվանդը անախտեզում նշում էր զարկերակային ճնշման էպիզոդիկ բարձրացումներ՝ վեց տարվա ընթացքում: Սուր կորոնար համախտանիշը ժխտելուց հետո, կատարված էխոսրտագրությունը ցույց տվեց ձախ փորոքի ասիմետրիկ հիպերտրոֆիա, իսկ Դոպլեր հետազոտությունը ցույց տվեց սուբաորտալ ստենոզ:

**Հիվանդ 2.** Վաթսունինևամյա հայուհին դիմել էր կլինիկա՝ գանգատվելով շնչառության, թուլության և հետկրծոսկրային ցավերից, որոնք առաջանում էին ֆիզիկական աշխատանքի ժամանակ: Հետազոտությունից հետո, երբ ժխտվեց սրտի իշեմիկ հիվանդությունը, կատարվեց էխոսրտագրություն: Էխոսրտագրության արդյունքում պարզվեց, որ հիվանդի մոտ առկա է ձախ փորոքի ասիմետրիկ հիպերտրոֆիա, իսկ Դոպլեր հետազոտությունը ցույց տվեց աորտալ և սուբաորտալ սթենոզի առկայություն:

**Հիվանդ 3.** Հիսունյոթ տարեկան հայ տղամարդը դիմել էր առաջին համալսարանական կլինիկական հիվանդանոցի սրտաբանության բաժանմունք՝ գանգատվելով հետկրծոսկրային ցավերից, որոնք առաջանում էին ֆիզիկական աշխատանքի ժամանակ: Անախտեզում նշում էր երկրորդ աստիճանի զարկերակային գերճնշում՝ վերջին չորս տարիների ընթացքում: Ընտանեկան անախտեզում նշում էր, որ եղբայրը մահացել է քսանմեկ տարեկան հասակում՝ հանկարծակի սրտային մահի պատճառով: Կատարված երկչափ էխոսրտագրության արդյունքում պարզեց, որ հիվանդի մոտ առկա է ձախ փորոքի ասիմետրիկ հիպերտրոֆիա, իսկ Դոպլեր հետազոտությունը ցույց տվեց սուբաորտալ սթենոզ:

Վերը նշված երեք կլինիկական դեպքերում, աորտալ սթենոզի և զարկերակային հիպերտենզիայի առկայությունը թույլ չի տալիս բժշկին ախտորոշել հիպերտրոֆիկ կարդիոմիոպաթիա, թեև ձախ փորոքի ասիմետրիկ հիպերտրոֆիան և սուբաորտալ սթենոզը պարզանմոնիկ են հիպերտրոֆիկ կարդիոմիոպաթիայի համար:

Սակայն նշված հիվանդություններով (աորտալ ստենոզ, զարկերակային հիպերտենզիա) պայմանավորված հեմոդինամիկ սթրեսը բավարար չէր մեր կողմից դիտարկված այս դեպքերում, որպեսզի դիտվեր այդ աստիճանի գերաճի պատճառ:

Այս տեսանկյունից միայն գենետիկ և հիստոլոգիական հետազոտությունները կարող են բժշկին ուղղորդել ճշգրիտ ախտորոշման՝ բացառելով գերաճի և աորտալ սթենոզի կամ համակարգային գերճնշման միջև համապատասխանության սուբյեկտիվ գնահատումը:

Սակայն, հիպերտրոֆիկ կարդիոմիոպաթիան լինելով ժառանգական հիվանդություն, չի բացառում աորտալ սթենոզի և զարկերակային հիպերտենզիայի առկայությունը: ավելին, վերջին հիվանդություններն իրենք ազդելով գենետիկ դեֆեկտ ունեցող սրտամկանի վրա, կարող են հանդիսանալ հիպերտրոֆիկ կարդիոմիոպաթիայի կլինիկորեն դրսևորման թողարկիչ գործոն, ասել է թե՛ նպաստել ժառանգական դեֆեկտի ֆենոտիպորեն դրսևորմանը:

Չնայած դրան, նման վիճակների վարումը կախված է ոչ թե գենետիկ դեֆեկտի տեսակից, այլ ձախ փորոքի արտատար ուղու զրադիենտի, ձախ փորոքի գերաճի, աորտալ սթենոզի, համակարգային գերճնշման և սրտային անբավարարության աստիճաններից:

Այդ նպատակով էխոսրտագրության ճշգրիտ և համալիր վերլուծությունը ծառայում է որպես ախտորոշման ոսկե ստանդարտ և այն հնարավորություն է ստեղծում տարբերակելու թիրախային ցուցանիշների փոփոխությունները: