

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА, НАРУШЕНИЕ КОТОРЫХ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА ТЕТРАДА ФАЛЛО.

**Хоналиева М. - 207-группа медико-педагогического и лечебного
факультета**

**Научный руководитель: старший преподаватель Примова Г.А.
ТашПМИ, Кафедра анатомии, патологической анатомии**

Актуальность. Врожденные пороки сердца по частоте встречаемости в РБ занимают 2-е место после врожденных пороков ЦНС. Тетрада Фалло составляет 7% от всех врожденных пороков сердца в нашей стране (данные за 2012 год)

Цель исследования: основываясь на данных литературы, описать структурные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, характерные для врожденного порока сердца тетрада Фалло, а также выделить основные этапы развития сердца человека, нарушение которых ведет к формированию данного порока.

Метод. Для достижения цели и решения поставленных задач был проведен научный информационный поиск по данной проблеме, полученные результаты тщательно проанализированы и представлены в виде выводов. Полученные результаты. Для тетрады Фалло характерны следующие структурные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы: 1. Стеноз начального отдела легочного ствола 2. Высокий (субаортальный) дефект межжелудочковой перегородки 3. Декстропозиция аорты 4. Гипертрофия миокарда правого желудочка Основная причина врожденного порока сердца тетрада Фалло заключается в нарушении процессов эмбриогенеза в области артериального ствола. На определенном этапе развития место отхождения артериального ствола от первичного желудочка расширяется, и данное расширение именуется конусом. В процессе дальнейшего развития конус и артериальный ствол разделяются на два канала: легочной и аортальный. Разделение происходит за счет роста в просвет конуса и артериального ствола парных соединительнотканых складок, которые встречаются и образуют полную перегородку. Кроме того, эти соединительнотканые складки участвуют в окончательном закрытии межжелудочковой перегородки, срастаясь с мышечной частью межжелудочковой перегородкой и с эндокардиальными подушками, образующими перегородку атриовентрикулярного канала. Если складки артериального ствола встречаются не в центре, а смещаются вперед и влево, то формируется узкий легочной ствол и широкая аорта. Благодаря своей ширине аорта смещается вправо таким образом, что вход в нее оказывается расположенным над мышечной частью межжелудочковой перегородки. Пространство между складками артериального ствола и мышечной частью межжелудочковой перегородки остается незаполненной, вследствие чего и формируется дефект межжелудочковой перегородки. Гипертрофия миокарда правого желудочка формируется как следствие затрудненного оттока крови из желудочка.

Список литературы:

1. Самсонова, И. В., et al. "Вертебрально-базилярная недостаточность: проблемы и перспективы решения." Вестник Витебского государственного медицинского университета 5.4 (2006): 5-15.
2. Барулин, Александр Евгеньевич, О. В. Курушина, and А. Е. Пучков. "Вертебро-базилярная недостаточность." Вестник Волгоградского государственного медицинского университета 3 (51) (2014): 3-8.
3. Шутеева, Т. В. "Современные подходы к вопросам коррекции когнитивных и эмоциональных расстройств у пациентов с хронической ишемией мозга." Российский медицинский журнал 21 (2017): 1507-1510.