

правильной тактике ведения таких пациентов и современных возможностях кардиохирургии. Только при соблюдении всех условий возможно своевременное лечение порока сердца, которое поможет пациентам обеспечить их полноценное физическое и умственное развитие.

Выводы

1. Среди госпитализированных детей и подростков в Клинике кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России в 2017 году преобладали пациенты с дефектом межпредсердной перегородки, что составило 64% (32).
2. Дефект межпредсердной перегородки выявлялся преимущественно у девочек 59% (19).
3. Из 32 пациентов, у которых был выявлен дефект межпредсердной перегородки, эндоваскулярная коррекция порока была выполнена 34% (11) пациентов.

Литература

1. Белозеров Ю.М. Детская кардиология. М.: МЕДпресс-информ, 2004. 600 с.
2. Виноградов К.В. Врожденные пороки сердца у детей: распространность и современное состояние проблемы. Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького// Журнал «Здоровье ребенка». 2007. № 6. С. 9.
3. Мутафьян О.А. Пороки сердца у детей и подростков. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009. 560 с.

Статья поступила в редакцию 18.09.2018.

Координаты для связи

Сивякова Ольга Николаевна, к. м. н., доцент кафедры госпитальной терапии с курсом фармакологии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Краснопеева Татьяна Анатольевна, студентка 6 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Краснопеев Юрий Иванович, студент 6 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Почтовый адрес ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России: 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, 95. E-mail: science.prorector@AmurSMA.su

УДК 616.12

И.Е. Доровских,¹ А.Г. Осиев,² Е.С. Тарасюк¹

Клиника кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России¹
г. Благовещенск

Клинико-диагностический центр МЕДСИ²
г. Москва

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ КОРРЕКЦИЙ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

Цель работы: оценить результаты имплантации окклюдеров при эндоваскулярной коррекции вторичных дефектов межпредсердной перегородки (ДМПП), мышечного дефекта межжелудочковой перегородки (ДМЖП), открытого артериального протока (ОАП).

Материалы и методы. С 2012 по май 2018 года в Клинике кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России выполнено 143 эндоваскулярных коррекции врожденных пороков сердца (ВПС). Из них у 88 больных закрытие ДМПП, у 54 больных - ОАП, у 1 - ДМЖП.

Все манипуляции по отбору, контролю в операционной и раннем послеоперационном периоде на 1-е сутки после операции, а также контроле через 3, 6, 9, 12, 24, 36, 48 месяцев выполнялись одним специалистом на аппаратах экспертного класса Philips iE 33, Philips CX 50. Возраст пациентов от 10 месяцев до 62 лет.

Двухмерная чреспищеводная эхокардиография (ЧП ЭхоКГ) позволяет производить отбор пациентов для хирургической коррекции порока. Двухмерная ЧП ЭхоКГ недооценивает размер и количество дефектов, особенно у взрослых пациентов. Трехмерная ЧП ЭхоКГ МПП позволяет производить более тщательные измерения дефектов, точное определение их формы, количества и локализации. Присравнении измерений дефекта по трехмерной эхокардиографии и размерами, измеренными хирургами с помощью измерительного баллона, разница отмечается, когда краями перегородки является аневризматическая ткань или узкая вытянутая форма дефекта, т.е. при наличии

Резюме В статье описываются результаты имплантации окклюдеров при эндоваскулярной коррекции вторичных дефектов межпредсердной перегородки (ДМПП), мышечного дефекта межжелудочковой перегородки (ДМЖП), открытого артериального протока (ОАП).

Ключевые слова: имплантация окклюдеров, эндоваскулярная коррекция, вторичные дефекты межпредсердной перегородки, мышечный дефект межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток.

анатомических особенностей дефекта и перегородки. Правильное измерение ДМПП и определение его анатомических особенностей на предоперационном этапе является важной и единственной диагностической манипуляцией, от которой зависит тактика оперативного лечения и его успех.

У наших больных дефект чаще имел форму эллипса, направленного от нижне-кавального края в сторону верхнего края дефекта, который не визуализируется при 2D ЧП ЭхоКГ и составляет наибольший размер. Пример измерения дефекта (рис.1).

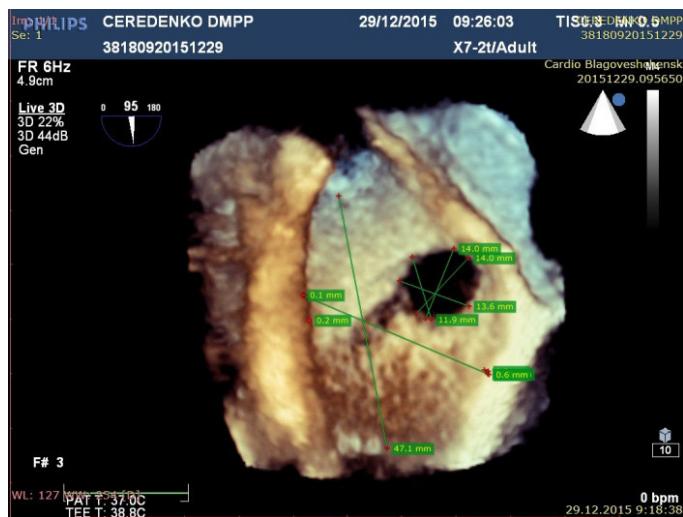


Рис. 1. 3D ЧП эхограмма ДМПП: вид со стороны правого предсердия. Измерение округлого дефекта в четырех направлениях: нижне-задний – 13,6 мм, передне-задний – 14 мм, задний кавальный – 11,9 мм и размер дефекта от нижней полой вены до верхнего края межпредсердной перегородки - 14 мм.

У 85 пациентов с ДМПП после закрытия ДМПП сброс полностью прекратился. У одной пациентки после установки оклюзера 28 мм в нижнекавальной части, оставался дефект в передней верхней части 8 мм, в настоящее время она наблюдается, возможно, будет установлен второй оклюздер. У второй пациентки после

установки оклюзера 38 мм отмечается минимальный сброс по нижнему краю. У третьей пациентки дефект в задне-кавальной части закрыт оклюздером 12 мм, оставлено функционировать ООО в передне-верхней части с длинным клапаном 14 мм и сбросом с туннеля 3 мм. В динамике у всех пациентов отмечается уменьшение правых камер сердца, снижение легочной гипертензии, отсутствие одышки и увеличение физической выносливости.

У больных с ОАП и ДМЖП сброс прекратился сразу после выполнения операции. В отдаленном контроле отмечено уменьшение левых камер сердца, снижение легочной гипертензии до нормальных значений, увеличение физической выносливости.

В нашем опыте серьезных осложнений, таких, как миграция оклюзера, тромбозы на оклюзере не было выявлено, не было зарегистрировано нарушения ритма и проводимости.

Заключение: при соблюдении правил отбора пациентов и умении имплантировать оклюздер отмечается отличный результат. Мы рекомендуем эндоваскулярную коррекцию как метод выбора в лечении пациентов с ВПС.

Статья поступила в редакцию 18.09.2018

Координаты для связи

Доровских Ирина Евгеньевна, врач УЗИ-диагностики, заведующая диагностическим отделением клиники кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Тарасюк Евгений Сергеевич, заведующий клиникой кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Почтовый адрес клиники кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России: 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, 97. E-mail: science.prorector@AmurSMA.su

Осiev Александр Григорьевич, заведующий отделением рентгенхирургии клинико-диагностического центра МЕДСИ на Красной Пресне. г. Москва

Почтовый адрес клиники МЕДСИ: 16123022, г. Москва, ул. Красная Пресня, 16.

RESULTS OF ENDOVASCULAR CORRECTIONS OF CONGENITAL HEART DISEASES

I.E. Dorovskikh,¹ A.G. Osiev,² E.S. Tarasyuk¹

Cardiac surgery clinic FSBEI HE Amur State Medical Academy of the Ministry of Health of Russia,¹ Blagoveshchensk; MEDSI Clinic,² Moscow.

Abstract The article describes the results of implantation of occluders in endovascular correction of secondary defects of the interatrial septum (IASD), muscular defect of interventricular septum (IVSD), open arterial duct (OAD).

Key words: implantation of occluders, endovascular correction, secondary defects of interatrial septum, muscular defect of interventricular septum, open arterial duct.

DOI10.22448/AMJ.2018.3.83-84