

БОЛЬШАЯ АНЕВРИЗМА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ЕЁ ДЕФЕКТАМИ У ДЕВОЧКИ 5 ЛЕТ

Пырченкова А.С.

Научный руководитель: О.И. Калинина

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова
Минздрава России, Москва

Ключевые слова: дети, врождённые пороки сердца, лечение

Актуальность. Одним из часто встречающихся врождённых пороков сердца (ВПС) является дефект межпредсердной перегородки (ДМПП). Отсутствие ранних симптомов и скудность физикальных данных могут приводить к поздней диагностике ДМПП. Уникальность случая состоит в том, что у описываемой пациентки были выявлены множественные ДМПП с аневризмой большого размера 15×12 мм, что встречается достаточно редко.

Описание клинического случая. Девочка родилась 25.07.2017. Занимается фигурным катанием 4 раза в неделю по 2 ч с 2019 г. С рождения выставлен диагноз: ВПС. Открытое овальное окно. Аневризма МПП с отверстием, в связи с чем пациентка ежегодно наблюдалась в НЦССХ им. А.Н. Бакулева. Диаметр ДМПП с рождения составлял 4,5 мм с лево-правым сбросом. По данным эхокардиографии от 04.03.2022: аневризма в центральной части МПП 18×12 мм с множественными дефектами: 5,0 и 4,5, 5,5 мм (лево-правый сброс). Рекомендована оперативная коррекция дефектов. 11.03.2022 консультирована в КДК больницы им. Н.Ф. Филатова г. Москвы. По данным обследования: ВПС. Аневризма центральной части МПП с вторичным ДМПП 11×12 мм, 3 мм. Принято решение госпитализировать пациентку в кардиохирургическое отделение в плановом порядке для коррекции ВПС 07.04.2022. 08.04.2022 была проведена операция: попытка эндоваскулярного закрытия ДМПП с помощью окклюдера «Occlutech Figula Flex II» d — 13,5 мм. После установки окклюдера была выполнена трансторакальная интраоперационная эхокардиография. Окклюдер закрывает ДМПП, но смещён в полость левого предсердия, сброс минимальный. Учитывая высокий риск дислокации устройства от эндоваскулярного закрытия ДМПП было решено отказаться. Устройство удалено из полости сердца. Пациентка выписана из стационара без изменений. При второй госпитализации 07.10.2022 выполнена аналогичная операция, на этот раз был выбран другой окклюдер PFO d — 26 мм. Контрольная эхокардиография продемонстрировала, что дефект закрыт полностью, сбросов через окклюдер нет. Пациентка выписана домой.

Заключение. Данный клинический случай демонстрирует возможность малоинвазивного лечения тяжёлого сочетанного порока сердца и подчёркивает необходимость тщательной предварительной подготовки к вмешательству, предусматривающей различные варианты развития событий во время операции.