

* * *

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЁННОЙ АНОМАЛИИ ДУГИ АОРТЫ

**Петрова В.И., Дмитриев А.В., Пилипенко Ю.Н.,
Мойсеюк О.В., Захарова Ю.В.**

Рязанский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, Рязань,
Россия

Ключевые слова: дуга аорты; синдром Коммереля;
новорождённый

Актуальность. Редкой причиной дисфагии у новорождённых является аномалия дуги аорты с формированием дивертикула Коммереля (ДК) — конического расширения проксимальной части aberrантной подключичной артерии вблизи её отхождения от аорты. Клинически проявляется дисфагией, респираторными нарушениями. Основным методом диагностики ДК является компьютерная томография. Оптимальным гибридным методом хирургического лечения: имплантация aberrантной левой подключичной артерии в левую общую сонную артерию и эндопротезирование дистального отдела дуги аорты.

Описание клинического случая. Мальчик Б., рождён от 1-й беременности, протекавшей с проявлениями вирусной инфекции в I триместре. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) плода на сроке гестации 19 нед был выявлен врождённый порок сердца: правая дуга аорты с образованием сосудистого кольца. Плод был дважды консультирован в НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева, подтверждён диагноз: правая дуга аорты. Роды 1-е срочные, путём кесарева сечения по поводу начавшейся острой внутриутробной гипоксии плода. Родился доношенный мальчик, масса тела 2160 г, длина 50 см, оценка по шкале Апгар 5/6 баллов. В течение раннего неонатального периода состояние ребенка тяжёлое за счёт дыхательной недостаточности, диагностирована двусторонняя пневмония, кислородозависимость. Структурных аномалий по данным нейросонографии, УЗИ брюшной полости не выявлено. Самостоятельное сосание было неэффективно, глотание затруднено, кормление зондовое. При проведении фиброгастодуоденоскопии выявлена картина умеренной деформации пищевода в средней трети, без сужения просвета. На компьютерной томографии органов грудной полости с контрастным усилением диагностирована праворасположенная дуга аорты, ДК, с отходящей от него левой aberrантной подключичной артерией. В возрасте 28 дней, при массе тела 2900 г, сохраняющейся кислородозависимости и зондовом кормлении проведено оперативное лечение в НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева: разобщение сосудистого кольца. В возрасте 38 дней ребенок выписан домой в удовлетворительном состоянии, без признаков нару-

шения гемодинамики, на самостоятельном энтеральном питании, с прибавкой в весе.

Заключение. Одной из редких причин дисфагии является аномалия дуги аорты с формированием ДК. Современные методы диагностики позволяют пренатально на ранних сроках гестации выявить редкие врожденные пороки развития и верифицировать их после рождения.

* * *