

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЗАКРЫТИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ДЕФЕКТОВ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ДЕТЕЙ

© Гайнуллин. И.И.

Научный руководитель: д.м.н. Миролюбов Л.М.

Казанский государственный медицинский университет. Россия. Казань

ENDOVASCULAR CLOSURE OF MULTIPLE ATRIAL SEPTAL DEFECTS IN CHILDREN

© Gainullin I.I.

Research supervisor DMedSci Mirolyubov L.M.

Казанский государственный медицинский университет. Russia. Kazan

Цель. Оценить возможность и эффективность эндоваскулярного закрытия множественных дефектов межпредсердной перегородки (ДМПП) у детей.

Материалы и методы. В период с 2016 по 2018 годы выполнено эндоваскулярных процедур закрытия ДМПП. Из них 34 с множественными ДМПП в возрасте от 2-х лет до 17 лет. Девочек 22, мальчиков 12. Топическая диагностика порока проводилась посредством Эхо-КС. Помимо стандартного протокола Эхо-КС оценка всех краев дефекта проводилась на уровне впадения полых вен. Учитывались наличие краев, их плотность, наличие аневризм МПП, а также количество дефектов, размеры и их расположение относительно друг другу. Размер дефектов оценивался как в В-режиме, так и при ЦДК («цветной сайзинг»). У детей весом от 10 до 30 кг из-за опасности увеличения дефекта сайзинг-баллоном для определения размера окклюдера использовался только «цветной сайзинг». У детей весом больше 30 кг при плохой визуализации трансторакального Эхо-КС использовали ЧП-Эхо-КС.

Результаты. У всех пациентов 34 (100%) определялся дефицит переднего (аортального) края, было два ДМПП и более, наблюдались объемные перегрузки правых отделов сердца с признаками легочной гиперволемии. Технический успех эндоваскулярного закрытия множественных ДМПП составил 100%, а гемодинамический — 94%. 34 пациентам имплантированы 35 окклюдеров, в одном случае имплантировано два окклюдера. При операциях были использованы 15 мультифенестральных окклюдеров и 20 ASD окклюдеров. Размер мультифенестральных окклюдеров варьировал от 18 до 35 мм, чаще использовался окклюдер 18 мм. Размеры ASD окклюдеров — от 7 до 15 мм. Полное закрытие ДМПП отмечалось в 32 (94%) случаях сразу после имплантации. У двух пациентов отмечался резидуальный сброс до 2-х мм. Во всех случаях процедура прошла без осложнений. На контрольном Эхо-КС через три месяца Эхо картина сохранялась прежней.

Выводы. Эндоваскулярное закрытие множественных ДМПП у детей при правильном отборе является эффективной и безопасной альтернативой хирургическому лечению порока.