

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КОАРКТАЦИЕЙ АОРТЫ И НАЛИЧИЕМ ОАП

Иманов Эльнур Аюбович¹, Аллахвердиев Самир Абдуллаович²

¹ Азербайджанский Государственный Медицинский Университет, Баку, Азербайджан. AZ-1078, Баку, ул. Братья Мардановы д.100

² Директор «PM Медикал кейр» Баку, Азербайджан. AZ-1078, Баку, ул. Мамедджафар Джафаров д.12

E-mail: terapevtik@amuclinic.com, E-mail: info@mercanclinic.az, контактный E-mail: elnurimanov@hotmail.com

Ключевые слова: коарктация аорты, открытый артериальный проток(ОАП), покрытый стент, баллонная ангиопластика

ВВЕДЕНИЕ. Существуют различные альтернативные методы лечения, в первую очередь хирургические, при сосуществовании коарктации аорты и открытого артериального протока (ОАП).

Цель исследования. В то время как его можно лечить на разных сеансах с помощью транскатетерного метода, в первую очередь с помощью баллонной ангиопластики, методы лечения, при которых две разные процедуры выполняются вместе в одном сеансе, описаны в виде отчетов о случаях. Применение покрытого стента у пациентов старше определенного возраста и веса позволяет проводить лечение обеих патологий за одну операцию

Материалы и методы. клинические, эхокардиографические и ангиографические особенности двух пациентов с диагнозом коарктация аорты и сосуществование ОАП в нашей клинике, которым была выполнена баллонная ангиопластика до коарктации и имплантация спирали к ОАП в одном сеансе транскатетериальным методом, и четыре случая, в которых обе патологии лечили одновременно с имплантацией покрытого стента.

Результаты. возраста детей (6,9,14,17,1.2,1.25) Средний возраст (7.5лет), весы детей (19,20,50,45,8.10) средний вес (32.8 кг), самый узкий диаметр ОАП (2.9 мм), измеренный во время катетеризации, Средний градиенты коарктации до вмешательства (ДВ) (45 ммHg), а также тип вмешательства и градиенты коарктации после вмешательства (ПВ) (4.66 ммHg) в общей сложности в шести случаях, трех девочках и трех мальчиках. У четырнадцатилетнего пациента с имплантацией покрытого стента ранее была выполнена баллонная ангиопластика, и у него развилась рекоарктация, в остальных случаях была нативная коарктация. Полная окклюзия ОАП была достигнута во всех случаях после операции. Осложнений, связанных с процедурой, не возникло ни в одном из случаев.

Выводы. Хирургическое вмешательство предпочтительнее при коарктации и ОАП в возрасте до 6 мес, так как высок риск рецидива коарктации. У детей немного старшего возраста после баллонной ангиопластики спиралевидную эмболизацию можно проводить с осторожностью. Применение закрытого стента является эффективным и безопасным методом лечения обоих поражений с помощью одной процедуры при одновременном наличии коарктации аорты и ОАП в соответствующем возрасте и весе.