

ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН У ВЗРОСЛЫХ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ БЕЗ И С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ

© Буздавина Татьяна Викторовна

Научный руководитель: к.м.н. Садыкова Г.К.

Кафедра современных методов диагностики и радиолучевой терапии им. профессора С.А. Рейнберга
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Буздавина Татьяна Викторовна — студентка 5 курса, факультет «лечебное дело»,
медицинская биофизика.

E-mail: buzdavina_t@mail.ru

Ключевые слова: частичный аномальный дренаж легочных вен, компьютерная томография, ангиография, метод.

Актуальность исследования: частичный аномальный дренаж легочных вен (ЧАДЛВ) — врожденный порок, который характеризуется отсутствием соединения одной или нескольких (но не всех) легочных вен с левым предсердием [1]. Частота частичного аномального дренажа легочных вен колеблется от 0,3% от всех врожденных пороков сердца (ВПС) по клиническим данным и до 0,6% — по аутопсийным [2]. ЧАДЛВ обычно сочетается с межпредсердным сообщением — дефектом межпредсердной перегородки (ДМПП). Компьютерная томография (КТ) позволяет диагностировать ЧАДЛВ, определить его форму и выявить ДМПП [3].

Цель: определить возможности КТ с и без внутривенного контрастирования в первичной диагностике ЧАДЛВ у взрослых.

Материалы и методы: было обследовано 9 пациентов с легочной гипертензией неясного генеза, из них 8 пациентов с контрастным препаратом для исключения тромбоэмболии легочных артерий (ТЭЛА) и 1 пациент без контрастирования для исключения пневмонии.

Результаты: По результатам КТ у всех 9 (100%) пациентов с легочной гипертензией неясного генеза в возрасте от 28 до 75 лет (мужчин n=2, 22,2%; женщин n=7, 77,8%) был выявлен ЧАДЛВ. При этом наблюдались две формы: 1) супракардиальная (n=8, 88,9%) — легочные вены впадали в верхнюю полую вену (ВПВ); 2) инфракардиальная (n=1, 11,1%) — легочные вены впадали в нижнюю полую вену (НПВ). У 3 пациентов (33,3) был обнаружен ДМПП. У пациентов (n=8), которым внутривенно вводилось контрастное вещество, ТЭЛА обнаружена не была. У пациента без внутривенного введения контрастного вещества визуализировался сосуд, дренирующийся в ВПВ. При анализе нативных изображений остальных пациентов также визуализировались крупные стволы аномально дренирующихся легочных вен. Однако, на нативных КТ-изображениях невозможно было визуализировать ДМПП.

Выводы: КТ без и с внутривенным контрастированием является высокоинформативным малоинвазивным методом диагностики ЧАДЛВ. КТ органов грудной клетки у взрослых даже без контрастирования позволяет точно определить форму аномального дренажа, ход и место впадения коллектора. Без использования контрастного препарата можно выявить аномалию развития легочных вен, но не удастся выявить ДМПП. Исходя из наших данных у взрослых пациентов чаще встречалась супракардиальная форма ЧАДЛВ.

Литература

1. Rafael Meza, John Araujo, Alejandro Escobar, Alejandra Echeverri, Juan Turizo, Susana Cardona. Successful Surgical Repair of Scimitar Syndrome in a 38-Year-Old Adult. International Journal of Cardiovascular and Thoracic Surgery. Vol. 5, No. 6, 2019, pp. 80–83.

2. КТ-диагностика острой тромбоэмболии легочной артерии (клиническое наблюдение) Адамович В. И., Садыкова Г. К., Багатурия Г.О., Рязанов В. В., Меньшикова С. В., Ходкевич И. С. Forcipe. 2021. Т. 4. № 4. С. 36–46.
3. Гаврилов Р.Ю. Частичный аномальный дренаж легочных вен: смешанный тип и синдром «ятагана». Клинические заметки // Клиническая и экспериментальная хирургия. Журнал имени академика Б.В. Петровского. 2021. Т. 9, № 3. Приложение. С. 90–99