

ТРАНСКАТЕТЕРНЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

Плеханов В.Г., Золтоев Д.А., Воробьев В.П., Рокотянский А.Н., Алмаев В.В., Крутов А.Е., Чистяков Б.Н., Харламов И.С., Самсонов В.А., Скворцов А.В.
Межрегиональный центр кардиохирургии и интервенционной кардиологии, г. Иваново
ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница»

К наиболее часто встречающимся врожденным порокам сердца (ВПС) относятся вторичный дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), изолированный стеноз легочной артерии (ИСЛА) и коарктация аорты (КоАо). Внедрение в клиническую практику транскатетерных методов коррекции ВПС, направленных на снижение травматичности вмешательства, помимо косметического аспекта имеет и экономическое обоснование (отсутствие глубокого и продолжительного наркоза и значительное сокращение времени пребывания больного в стационаре).

Цель работы — оценка эффективности эндоваскулярных методов лечения наиболее распространенных врожденных пороков сердца.

В центре кардиохирургии и интервенционной кардиологии ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница» транскатетерная коррекция выполнена у 34 больных с различными формами ВПС. Баллонная вальвулопластика выполнена 10 пациентам с ИСЛА (1 группа), возраст — 8 ± 4 года; средний градиент давления по данным внутрисердечной манометрии между легочной артерией и правым желудочком составлял $56,5 \pm 21,5$ мм рт. ст. (ЛА/ПЖ = $56,5 \pm 21,5$). Для баллонной дилатации было отобрано 11 пациентов с неполной формой КоАо и 1 больной с рекоарктацией аорты (2 группа), развившейся спустя 8 лет после прямой истмопластики, возраст $12,5 \pm 4,5$ лет; средний градиент давления по данным внутрисердечной манометрии составлял $42,5 \pm 12,5$ мм рт. ст. У 13 пациентов (3 группа) в возрасте от 3 до 14 лет с вторичным ДМПП (диаметр потока по данным эхокардиографии: 5—24 мм) выполнено эндоваскулярное закрытие дефекта окклюдером Амплатца.

Все операции выполнены в условиях рентгеноперационной фирмы «Сименс». При проведении процедуры вальвулопластики катетеризация правых отделов сердца осуществлялась чрезбедренным доступом. У трех пациентов для дилатации использовался один баллон-катетер с диаметром, превышающим размеры клапанного кольца легочной артерии (ЛА) примерно в 1,2 раза. У семи больных применялась методика одновременного раздувания двух баллонов с суммарным диаметром приблизительно в 1,4 раза превышавшим

размеры клапанного кольца ЛА. Из 11 пациентов с коарктацией (рекоарктацией) аорты дилатация одним баллоном проведена двоим, остальные вмешательства выполнены с использованием двух баллонов (соотношение диаметров 1:1). Имплантация окклюдеров Амплатца (№7—24) осуществлялась чрезбедренным доступом под контролем флюороскопии и ультразвуковой визуализации).

У всех больных 1 группы вальвулопластика была эффективной: по данным интраоперационной манометрии эндоваскулярная дилатация в зоне клапанного стеноза привела к значительному снижению градиента давления: с $56,5 \pm 21,5$ до $16,5 \pm 4,5$ мм рт. ст.

В группе больных, оперированных по поводу коарктации (рекоарктации) аорты, градиент давления также существенно снизился (с $42,5 \pm 12,5$ до $7,0 \pm 7,0$ мм рт. ст.), отмечено выраженное усиление пульсации бедренных артерий и появление пульсации на артериях стоп. При контрольной реовазографии нижних конечностей у всех больных отмечался магистральный кровоток.

У всех 12 пациентов после транскатетерной окклюзии ДМПП по данным интраоперационной эхокардиографии зафиксировано прекращение сброса крови на уровне МПП. Ультразвуковой контроль осуществлен у всех больных на вторые сутки после оперативного вмешательства. У пациентки 4 лет с большим дефектом (24 мм) по данным Эхо-КГ произошло частичное смещение окклюдера, что послужило поводом для проведения операции на открытом сердце. В условиях искусственного кровообращения после удаления окклюдера Амплатца выполнена радикальная коррекция — ушивание ДМПП с использованием заплат. Послеоперационный период без особенностей.

Транскатетерные методы лечения наиболее распространенных ВПС (вторичный дефект межпредсердной перегородки, изолированный стеноз легочной артерии и коарктации аорты), обладая рядом преимуществ по сравнению с традиционными операциями, являются высокоэффективными и при соблюдении показаний могут быть рекомендованы в качестве метода выбора в комплексном лечении этой категории больных.