

*Шабан И. К., Плакса А. Д.*

**ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И  
КОРРЕКЦИИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ПАЦИЕНТОВ  
ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

*Научный руководитель ассист. Адамович Е. А.*

*Кафедра патологической физиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Частота встречаемости дефекта межпредсердной перегородки как порока развития у детей с врожденной патологией сердечно-сосудистой системы - 8,8%. Из-за высоко уровня точности трансторакальной и транспищеводной эхокардиографий как основных методов диагностики дефектов межпредсердной перегородки, «возраст» данной патологии с каждым годом снижается. Новейшие методы рентгенэндоваскулярной хирургии снижают вероятность осложнений и длительность пребывания пациентов в стационаре.

**Цель.** Изучить и проанализировать аспекты применения методов трансторакальной и транспищеводной эхокардиографий при дефектах межпредсердной перегородки, клинические симптомы, жалобы пациентов и сопоставить их. Определить степень риска и факторы развития осложнений у пациентов, выявить их частоту при анализе историй болезней. Провести сравнительный анализ методов трансторакальной и транспищеводной эхокардиографий.

**Материалы и методы.** Было проанализировано 62 истории болезней пациентов детского возраста, находящихся на плановом хирургическом лечении в кардиохирургическом отделении ГУ РНПЦ детской хирургии в 2018 году. Обработка данных проводилась с помощью программы STATISTICA 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** Ультразвуковая диагностика дефекта межпредсердной перегородки не вызывает трудностей. Межпредсердная перегородка при трансторакальной эхокардиографии визуализируется апикального, субкостального и парастерального доступов по короткой оси. Визуализация дефекта межпредсердной перегородки проводится не менее, чем в трех проекциях. В оценке данной патологии используют классификацию по локализации и выделяют 6 форм дефекта межпредсердной перегородки: центральный дефект (65%), нижний дефект (12%), верхний дефект (7,1%), верхний с дефектом коронарного синуса (7,1%), задний дефект (2,5%), передний дефект (1,5%). У пациентов детского возраста, подвергшихся рентгенэндоваскулярной окклюзии дефекта межпредсердной перегородки, размер дефекта колебался от 0,6 до 1,8 см, в среднем 0,9 – 1,3 см. Наиболее частыми вариантами расположения данного дефекта были: центральный дефект (29%), двойной дефект с дефицитом переднего края (25,1%), открытое овальное окно (20,8%).

**Выводы.** 1. Трансторакальная эхокардиография позволяет произвести отбор пациентов для рентгенэндоваскулярной окклюзии дефекта межпредсердной перегородки, контролировать процедуру введения окклюдера, закрытия дефекта и оценить ее эффективность. 2. Транспищеводная эхокардиография показана пациента детского возраста как на диагностическом, так и на интраоперационном этапах, что увеличивает точность оценки порока и правильность установки окклюдера.