

Шабан И. К.

ТРАНСТОРАКАЛЬНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ КАК СНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Научный руководитель ассист. Алесина Г. А.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По данным литературы, частота встречаемости дефекта межпредсердной перегородки как порока развития у детей с врожденной патологией сердечно-сосудистой системы - 8,8%. В последние десятилетия отмечается увеличение этого показателя, обусловленное в значительной мере совершенствованием диагностики ВПС, в том числе пренатальной. Высокий уровень точности трансторакальной эхокардиографии как одного из основных методов диагностики дефектов межпредсердной перегородки позволяет диагностировать данную патологию в более раннем возрасте.

Цель. Изучить и проанализировать диагностические возможности трансторакальной эхокардиографии при диагностике дефектов межпредсердной перегородки. Проанализировать возможность применения трансторакальной эхокардиографии при отборе пациентов для проведения рентгенэндоваскулярной окклюзии дефекта межпредсердной перегородки. Изучить и проанализировать диагностические возможности транспищеводной эхокардиографии при диагностике дефектов межпредсердной перегородки. Проанализировать частоту встречаемости осложнений. Провести сравнительный анализ методов трансторакальной и транспищеводной эхокардиографий.

Материалы и методы. Было проанализировано 62 истории болезней пациентов детского возраста (до 18 лет), 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. Визуализация дефекта межпредсердной перегородки проводится не менее, чем в трех проекциях. Межпредсердная перегородка при трансторакальной эхокардиографии визуализируется из апикального, субкостального и парастернального доступов по короткой оси. По данным литературы 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%). 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 обладает высокими диагностическими возможностями в диагностике дефектов межпредсердной перегородки. 2. Трансторакальная эхокардиография позволяет произвести отбор пациентов для рентгенэндоваскулярной окклюзии дефекта межпредсердной перегородки, контролировать процедуру введения окклюдера, закрытия дефекта и оценить ее эффективность. 3. Транспищеводная эхокардиография показана пациентам детского возраста, как на диагностическом, так и на интраоперационном этапах, что увеличивает точность оценки порока и правильность установки окклюдера. 4. После сравнения методов трансторакальной и транспищеводной эхокардиографий было выявлено, что проведение трансторакальной эхокардиографии более актуально на этапе диагностики дефекта межпредсердной перегородки, тогда как проведение транспищеводной эхокардиографии наиболее актуально во время проведения операции.