

*Тур К. П.*

**РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ПЕРВИЧНОЙ  
ДИАГНОСТИКЕ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ И  
ФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО ОВАЛЬНОГО ОКНА**

*Научный руководитель ассист. Качур С. Л.*

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Встречаемость дефекта межпредсердной перегородки (ДМПП) составляет 5-15% среди всех врожденных пороков сердца (Банкл Г.Б., 1980, Белоконь Н.А., Подзолков В.П., 1991), приводя в последующем к развитию нарушений ритма и сердечной недостаточности. Функционирующее овальное окно (ФОО) не относится к врожденным порокам сердца, наблюдается у 30% взрослого населения (Рябова Т.М., 2011) и может явиться причиной осложнений, связанных с образованием тромбов в сердце.

**Цель:** определить роль ультразвуковых методов исследования в диагностике ДМПП и ФОО.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карточек 55 пациентов с впервые установленным диагнозом ДМПП и ФОО за период с 03.01.2017 по 08.02.2019 на базе УЗ «Брестский областной кардиологический диспансер». Среди данных пациентов – 83,6% мужчины и 16,4% женщины. Средний возраст пациентов составил 24,3±4,2 года. Всем пациентам были проведены трансторакальная и чреспищеводная ЭхоКГ. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью программы Statistica 6.0.

**Результаты и их обсуждение.** 69,1% пациентов из группы исследования были направлены военкоматом, 30,9% пациентов были направлены иными врачами-специалистами. При ТТЭхоКГ у 73% исследуемых точный диагноз установлен не был. Посредством ЧПЭхоКГ не был подтвержден предварительный диагноз у 7,27% пациентов. Диагноз ФОО был выставлен у 69,1% пациентов, из которых 5,26% у женщин и 94,74% у мужчин. Диагноз ДМПП – 21,83%, из которых 58,3% у женщин и 41,7% у мужчин, при этом первичный ДМПП обнаружен не был, вторичный ДМПП обнаружен у 92,3%, а множественный – 7,7% пациентов. Совместная патология ДМПП и ФОО – 1 человек (1,8%). У 25,45% пациентов благодаря ЧПЭхоКГ выявлялись такие сопутствующие патологии, как пролапс митрального клапана с митрально-клапанной регургитацией, гипермобильность МПП и ее аневризма, пролапс трехстворчатого клапана с трикуспидально-клапанной регургитацией, удлиненный евстахиев клапан.

**Выводы.** Проведение ТТЭхоКГ является достаточным методом исследования для первичной диагностики ФОО, однако для оценки гемодинамической значимости открытого овального окна (ООО) и последующем выборе тактики лечения ключевую роль играет ЧПЭхоКГ. Кроме того, дифференциальный диагноз между ДМПП и ООО может быть поставлен только благодаря ЧПЭхоКГ. Кардинальным морфологическим отличием между ДМПП и ООО является понятие «дефицит ткани». ДМПП, в отличие от ООО, является отверстием, возникшим за счет дефицита ткани первичной или вторичной перегородки. При отсутствии клапана у отверстия в области овального окна с помощью ТТЭхоКГ, которая редко позволяет его визуализировать, специалист сам решает, как обозначить данное отверстие. Дополнительные трудности создает ситуация, когда выявляют избыток ткани в области овальной ямки, который интерпретируется как АМПП.