

Бабасян А. В.

**ЭМБРИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ФОРМИРОВАНИЯ
И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕФЕКТА
МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Сахарчук Т. В.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) – врожденный порок сердца (ВПС), при котором имеется сообщение между предсердиями. По данным за 2014 год в РБ на долю ДМПП приходится 10% от общего числа ВПС.

Цель: выделить основные этапы кардиогенеза, нарушение которых ведет к формированию ДМПП и изучить, используя данные современной литературы, основные методы хирургического лечения ДМПП в РБ.

Задачи: 1. Установить основные этапы кардиогенеза, нарушение которых ведет к формированию ДМПП.

2. Опираясь на данные литературы, дать классификацию ДМПП.

3. Используя данные клинической литературы, изучить современные методы лечения ДМПП в РБ.

Материал и методы. Изучены серии сагиттальных, поперечных и фронтальных срезов 22 эмбрионов в возрасте от 2 до 12 недель, окрашенных по Ван-Гизону, Бильшовскому-Буке и гематоксилином и эозином. Изучены и проанализированы данные 22 источников современной отечественной и зарубежной литературы.

Результаты и их обсуждение. В сердце эмбрионов 4-5мм теменно-копчиковой длины (ТКД) определяются: венозный синус, первичное предсердие (ПП), первичный желудочек и артериальный ствол. В разделении ПП принимают участие septum primum et secundum. Между septum primum и атриовентрикулярным каналом имеется foramen primum. В краниальном отделе septum primum появляется foramen secundum, а foramen primum зарастает (9 мм ТКД). Septum secundum растет справа от septum primum и имеет foramen ovale (ТКД 8-14 мм). Остаток septum primum превращается в клапан овального отверстия. Современным методом лечения ДМПП в РБ является эндоваскулярная окклюзия «Amplatzer Septal Occluder» (ASO). Показания для ASO: дефект до 2 см; вторичные ДМПП; расстояние 4 мм и более от краев дефекта до коронарного синуса, устья правой верхней легочной вены и атриовентрикулярных клапанов.

Выводы.

1. Незаращение foramen primum ведет к формированию нижнего ДМПП, а незаращение foramen secundum - верхнего ДМПП.

2. Чрезмерная резорбция septum primum является причиной открытого овального окна.

3. Современным методом лечения ДМПП в РБ является эндоваскулярная окклюзия «Amplatzer Septal Occluder».