



АНОМАЛЬНАЯ ПОДКЛЮЧИЧНАЯ АРТЕРИЯ КАК РЕДКАЯ ПРИЧИНА ЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ДИСФАГИИ У НОВОРОЖДЕННОГО

Мартынко В.В., Петрова В.И.

Рязанский государственный медицинский университет имени акад. И.П.Павлова,

Рязань, Россия

Введение. Дивертикул Коммереля или «lusoria diverticulum», или «корень lusoria» - коническое расширение проксимальной части aberrантной подключичной артерии вблизи ее отхождения от аорты. Клинически данная сосудистая аномалия чаще проявляется дисфагией, срыгиванием или рвотой, респираторными нарушениями (одышка, стридорозное дыхание, кашель, приступы удушья, рецидивирующие пневмонии). Основным методом диагностики данной патологии дуги аорты является компьютерная томография (КТ) и магнитнорезонансная ангиография. Хирургическое лечение данной патологии осуществляется в два этапа: сонно-подключичное шунтирование или имплантация aberrантной левой подключичной артерии в левую общую сонную артерию, а затем эндопротезирование дистального отдела дуги аорты.

Клинический случай. Мальчик Б., рожденный от I-беременности, протекавшей с явлениями вирусной инфекции в первом триместре. По данным ультразвукового исследования (УЗИ) плода на сроке гестации 19 недель выявлена транспозиция магистральных сосудов, при повторном УЗИ контроле плода выявлен врожденный порок сердца: правая дуга аорты с образованием сосудистого кольца. Ребенок дважды консультирован в ФГБУ НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева, диагноз подтвержден. Роды 1 срочные, путем кесарева сечения, вес 2160 грамм, длина тела 50 см. На первой минуте жизни состояние ребенка тяжелое: дыхание нерегулярное с втяжением уступчивых мест грудины, раздувание крыльев носа. Яркий цианоз лица, акроцианоз, SpO₂ 56%. Оценка по шкале Апгар 5/6/8 баллов. За время пребывания мальчика в отделении интенсивной терапии перинатального центра респираторные расстройства не нарастали, по газовому составу крови компенсирован. Самостоятельное сосание вялое, нутритивное сосание невозможно, глотание затруднено, при попытке кормления ребенок срыгивал. Налажено зондовое кормление. На рентгенограмме органов грудной клетки выявлены признаки двусторонней пневмонии. На КТ органов грудной полости с контрастным усилением, диагностирована право расположенная дуга аорты, дивертикул Коммереля с отходящей от него левой aberrантной подключичной артерией.

В возрасте 28 дней, с весом 2900 грамм, при сохраняющейся кислородозависимости и зондовом кормлении, для дальнейшего лечения ребенок был переведен в НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева, где проведено оперативное лечение: разобщение сосудистого кольца. В возрасте 38 дней мальчик выписан домой в удовлетворительном состоянии, без признаков нарушения гемодинамики, на самостоятельном энтеральном питании, с прибавкой в весе. Рекомендована повторная госпитализация НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева через 3 месяца для динамического контроля.

Выводы: 1. Нарушение сосания и глотания у новорожденного ребенка является крайне неблагоприятным патологическим симптомом. Одной из редких причин дисфагии является аномалии дуги аорты с формированием дивертикула Коммерелля.

2. Приведенный клинический случай демонстрирует возможности пре- и постнатальной диагностики, а также эффективность современных методов хирургического лечения у новорожденных с редкой аномалией дуги аорты и лузурической дисфагией.