



РАЗМЕР ДИАМЕТРА ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С НЕКОТОРЫМИ ЭХОКГ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ

Журалиев М.Ж., Ли.В.Н., Махмудов Ф.О., Нагаева Г.А.

СП ООО многопрофильный медицинский центр «EzguNiyat»

Ташкент, Узбекистан

Введение. Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) по частоте встречаемости занимает вторую позицию после дефекта межжелудочковой перегородки во всей структуре врожденных пороков сердца. Проведение ЭхоКГ-исследования имеет большое значение, как в диагностике, так и на этапе имплантации окклюдера, а также постимплантационного периода для определения наличия и отсутствия резидуального потока.

Цель. Оценить взаимосвязь размера диаметра ДМПП с основными ЭхоКГ-характеристиками.

Материал и методы: В исследование было включено 67 больных, которым было проведено эндоваскулярное закрытие ДМПП септальным окклюдером (AMLATZER, США), в возрасте от 13 до 58 лет (средний возраст составил $27,0 \pm 12,8$ лет). Из них 45 женщин (67,2 % от общего числа больных) и 22 – мужчин (32,8% от общего числа).

Пациенты были разделены на три подгруппы: А-подгруппа – 43 больных с малым диаметром ($d < 1,8$ см); В-подгруппа – 18 больных со средним ($d = 1,8 - 2,5$ см) диаметром и С-подгруппа – 6 больных с большим ($d > 2,5$ см) диаметром ДМПП.

Результаты. Оценка ЭхоКГ-показателей в анализируемых подгруппах показала, что пациенты С-подгруппы характеризовались наибольшим количеством случаев наличия недостаточности трикуспидального клапана (НТК) (83,3% против 55,6% - в В-подгруппе ($p = 0,465$) и 30,3% - в А-подгруппе ($p = 0,038$)). Также по степени тяжести у них преобладала НТК 2 степени: в С-подгруппе - 50,0% случаев против 22,2% и 7,0%, соответственно в В- ($p = 0,437$) и А-подгруппах ($p = 0,019$). Размер правого желудочка (ПЖ) у больных С-подгруппы составил $3,9 \pm 0,2$ см, что на 0,7 ($p = 0,040$) и 0,6 см ($p = 0,010$) было больше, чем в А- и В-подгруппах. Оценка непосредственно основных размеров d ДМПП установила, что пациенты С-подгруппы (т.е. с большим d ДМПП), в сравнении с больными А- и В-подгрупп, характеризовались несколько меньшими значениями краёв, однако различия были не существенными (диапазон различий составил от 0,02 до 0,14 см; все $p > 0,05$). Из представленных данных логично было предположить, что по мере увеличения d ДМПП, будет снижаться ФВЛЖ, однако, при проведении корреляционного анализа какой-либо зависимости выявлено не было ($p > 0,05$).

Заключение: Наличие d дефекта $> 2,5$ см со стороны ЭхоКГ-показателей характеризовалось частой встречаемостью НТК с преобладанием её более тяжелой степени (НТК 2ст.), бóльшим размером ПЖ, но без снижения уровня ФВЛЖ.