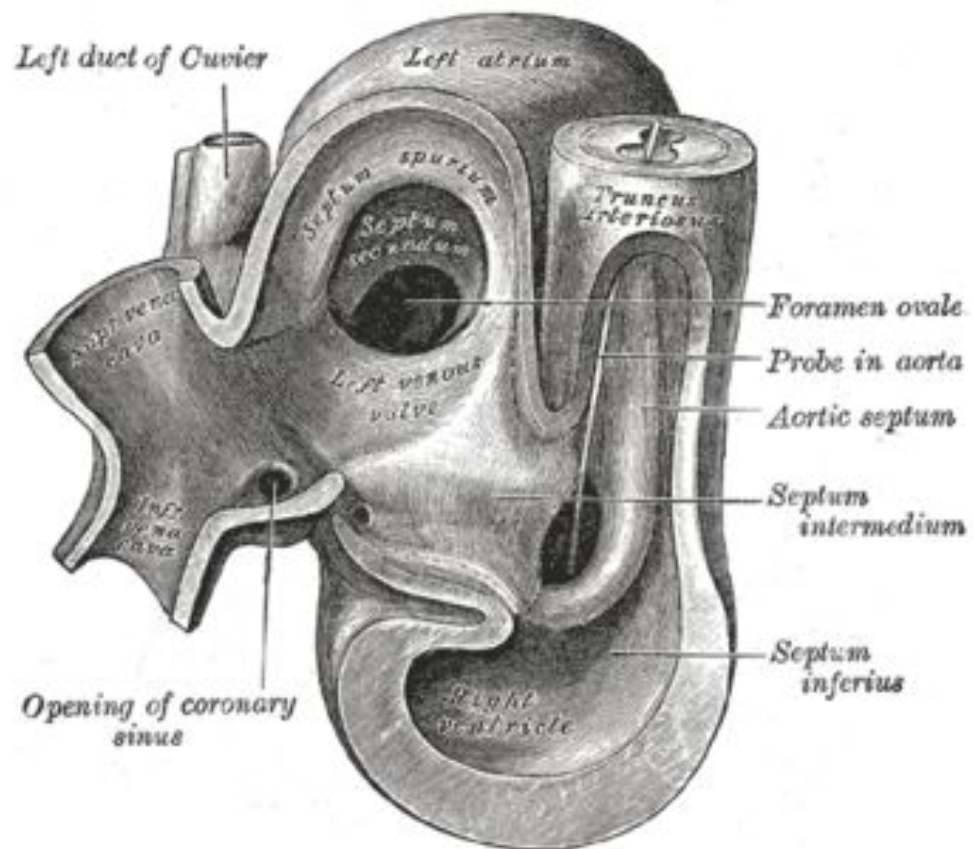


Дефект межпредсердной перегородки



ДМПП

- ▶ это отверстие, расположенное в части перегородки, разделяющей верхние камеры сердца или предсердия.



В результате:

- ▶ обогащенная кислородом кровь поступает из левого предсердия в правое, что уменьшает поступление крови в левый желудочек и соответственно уменьшает количество поступления обогащенной кислородом крови к органам и тканям организма;
- ▶ в большинстве случаев ДМПП редко себя проявляет клинически и симптомы ДМПП появляются только при формировании больших по размерам дефектов.



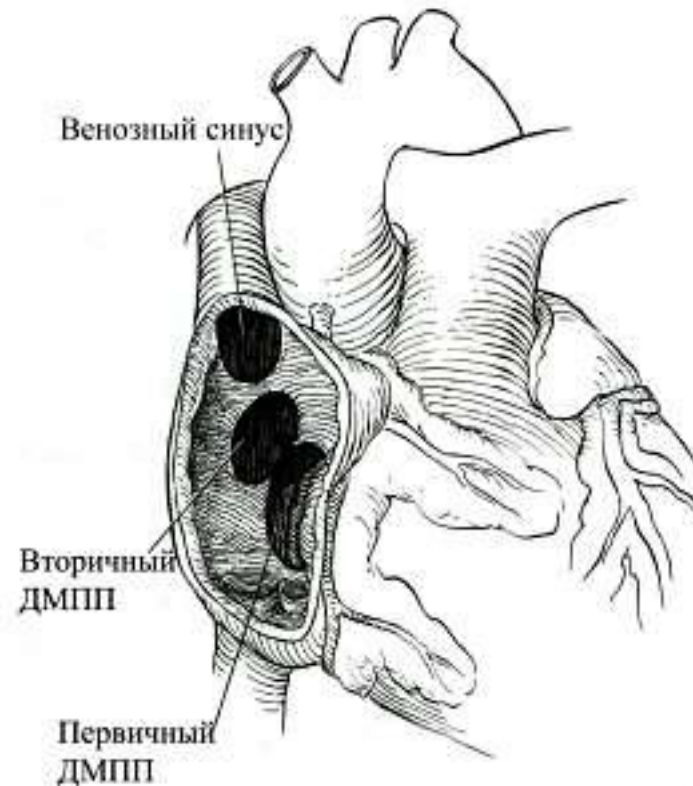
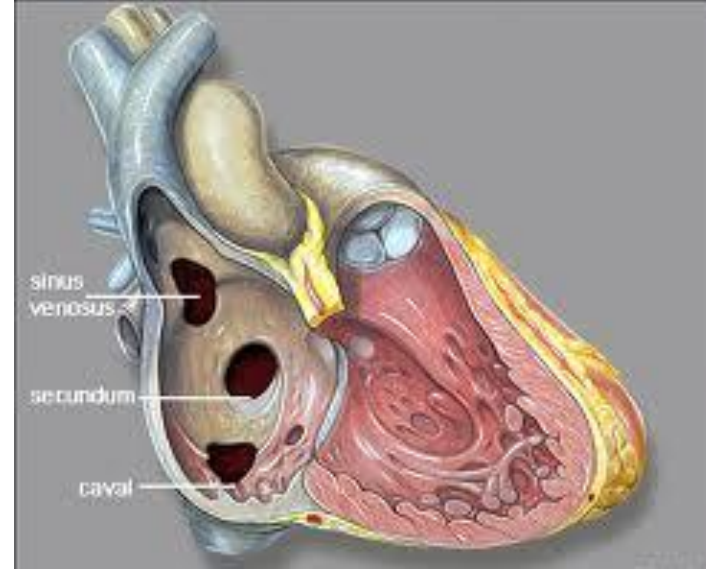
Распространённость:

- ▶ ДМПП является одним из самых распространённых заболеваний в детской кардиологии;
- ▶ 7- 10 % всех врождённых пороков сердца;
- ▶ в 2 раза чаще встречается у девочек, чем у мальчиков.



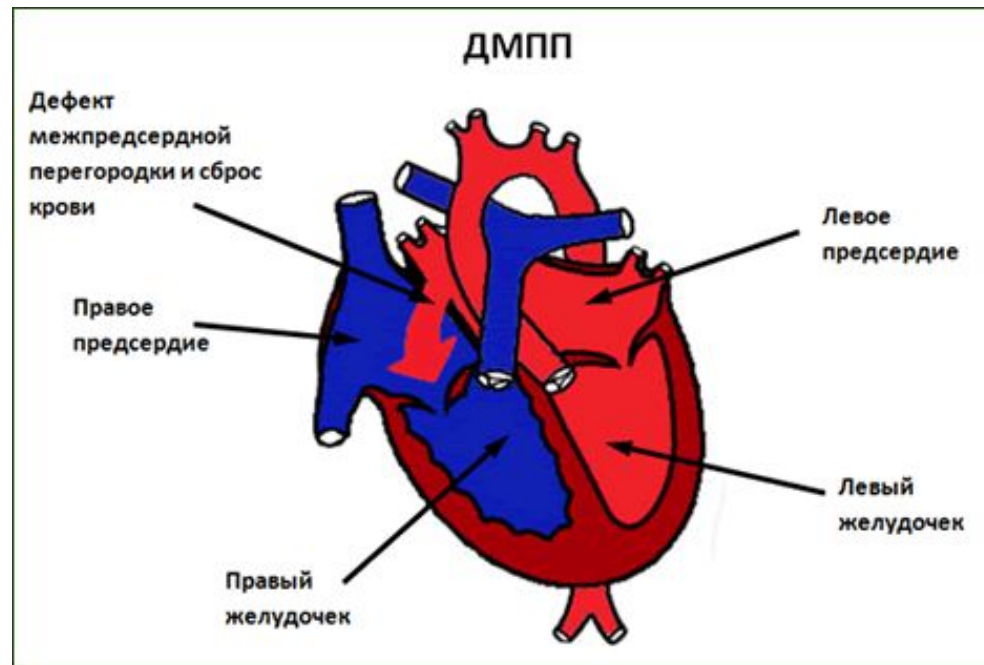
Классификация:

- ▶ открытое овальное окно (центральный вторичный межпредсердный дефект);
- ▶ ниже-задний дефект;
- ▶ первичный межпредсердный дефект;
- ▶ дефект коронарного синуса
- ▶ субкавальный дефект (дефект «sinus venosus», дефект «верхней полой вены»);
- ▶ множественные ДМПП.



Вторичный дефект межпредсердной перегородки:

- ▶ наиболее распространённый вариант ДМПП (до 70 %);
- ▶ затронута центральная часть перегородки;
- ▶ если дефект небольшого размера, то носит название открытого овального окна (ООО).

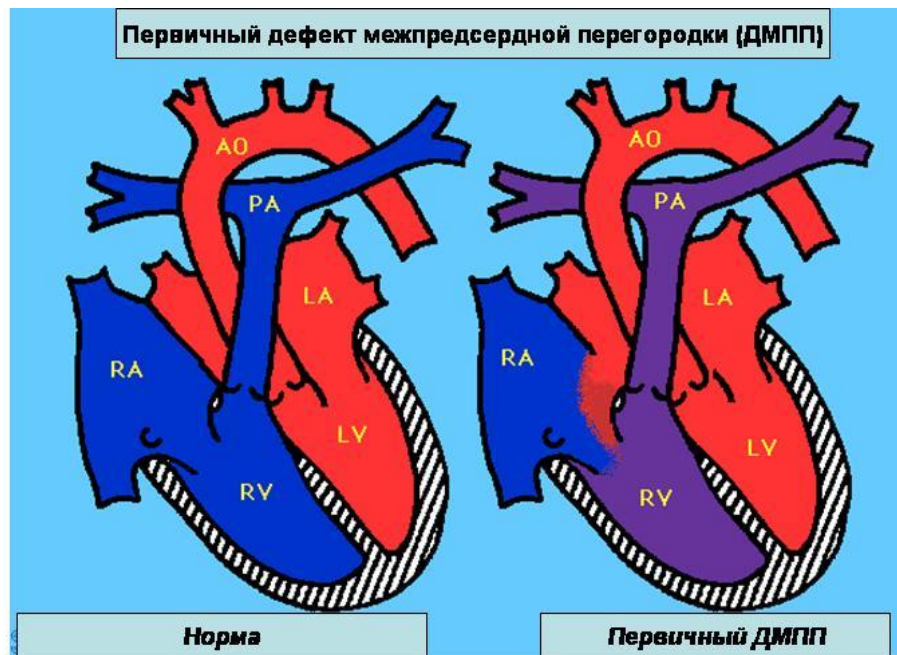


Открытое овальное окно:

- ▶ является вариантом **нормы** внутриутробного развития ребёнка;
- ▶ **имеет заслонку** со стороны левого предсердия, работающего по принципу клапана;
- ▶ открывается при повышении давления в грудной клетке, **сохраняется до 15 - 20 % людей** после рождения.

Первичный дефект межпредсердной перегородки:

- ▶ второй по распространённости вариант ДМПП (до 12-15 %);
- ▶ отверстие расположено в нижней части перегородки;
- ▶ иногда в патологический процесс **вовлекается митральный и /или трикуспидальный клапаны.**



Sinus Venosus:

- ▶ третий по распространённости вариант ДМПП (до 15 - 20 %);
- ▶ отверстие расположено в верхней части перегородки;
- ▶ часто сочетается с **аномальным дренажом лёгочных вен;**
- ▶ это состояние предполагает впадение одной или **нескольких лёгочных вен в правое предсердие**, вместо левого.

Клиника заболевания и симптомы:

- ▶ **часто** отмечается **бессимптомное течение** заболевания;
- ▶ усталость и **переутомление** ребёнка;
- ▶ частое и поверхностное дыхание, одышка;
- ▶ **замедление физического развития** (отставание в росте от сверстников);
- ▶ частые **инфекции дыхательных путей**;
- ▶ **шумы** в сердце.

Клиника заболевания и симптомы:

- ▶ жалобы – одышка, сердцебиение, утомляемость при физической нагрузке, отставание в физическом развитии и частые инфекции дыхательных путей;
- ▶ осмотр;
- ▶ бледность кожных покровов;
- ▶ усиленный сердечный толчок;
- ▶ систолический шум во II и III межреберьях слева от грудины;
- ▶ расщепление и акцент II тона над лёгочной артерией;
- ▶ мезодиастолический шум справа от грудины.

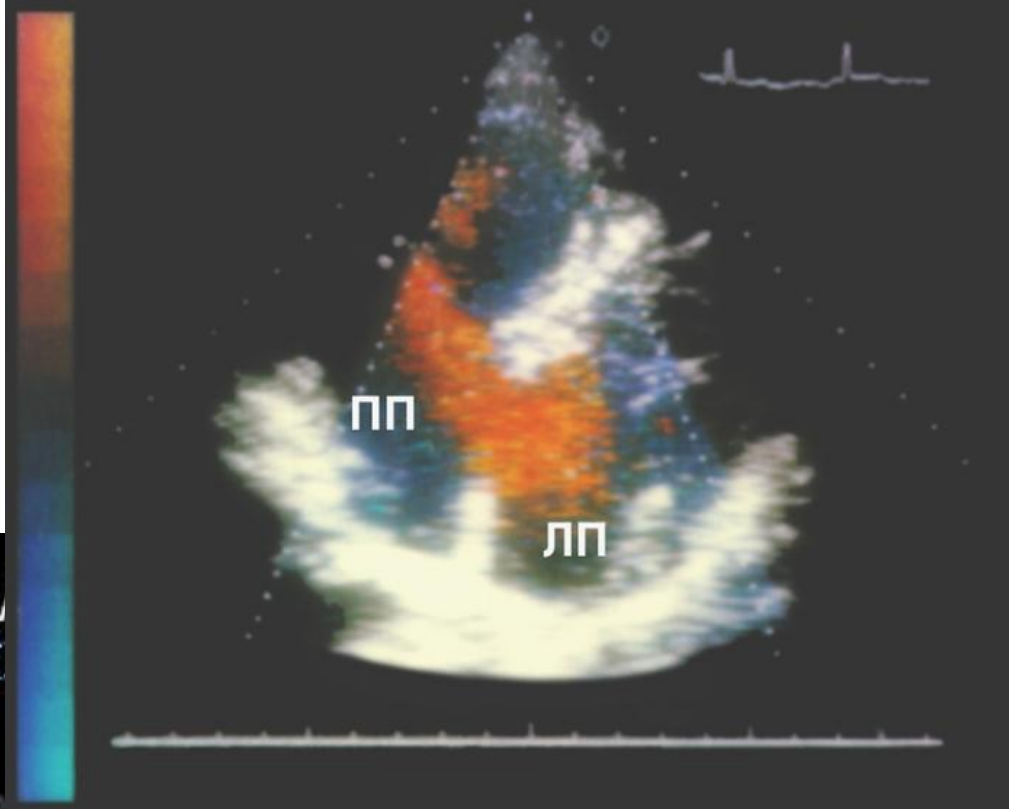
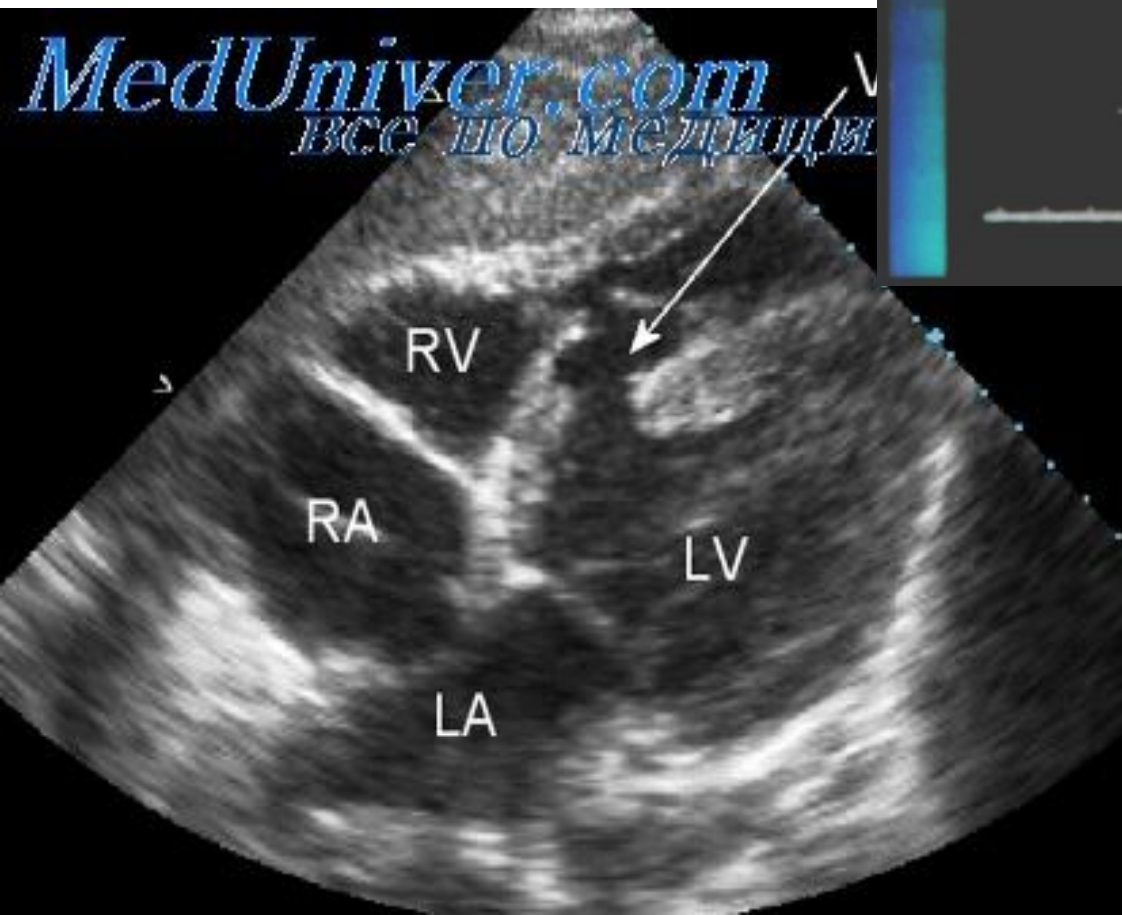
Дифференциальный диагноз:

- ▶ изолированный стеноз лёгочной артерии
- ▶ триада Фало;
- ▶ открытый артериальный проток;
- ▶ дефект межжелудочковой перегородки;
- ▶ болезнь Эбштейна;
- ▶ аномальный дренаж лёгочных вен;
- ▶ функциональный шум.

Методы диагностики ДМПП:

- ▶ электрокардиография (ЭКГ);
- ▶ рентгенография грудной клетки ;
- ▶ эхокардиография (ЭхоКГ);
- ▶ сердечное зондирование (ангиография);
- ▶ измерение насыщенности крови кислородом ($Sa O_2$).





Тактика лечения:

- ▶ в зависимости от размера ДМПП, недостаточности кровообращения показано либо амбулаторное наблюдение, либо стационарные обследование и лечение;
- ▶ медикаментозное лечение. При дефекте первичной перегородки в сочетании с митральной регургитацией показана профилактика инфекционного эндокардита. При необходимости – коррекция сердечной недостаточности.



Показания к хирургическому лечению:

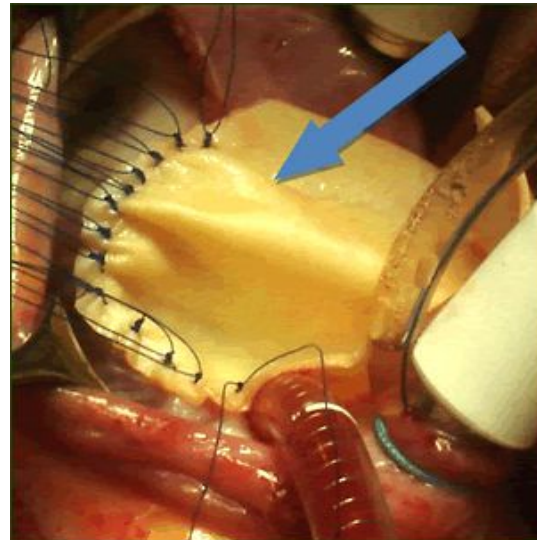
- ▶ признаки расширения правого предсердия;
- ▶ диаметр дефекта 5 мм и более;
- ▶ отсутствие положительной динамики к самостоятельному закрытию дефекта;
- ▶ необходимость профилактики повторного инсульта неизвестной этиологии у взрослых;
- ▶ признаки лёгочной гипертензии.



Варианты операции при ДМПП:

- ▶ Эндоваскулярное закрытие окклюдером;
- ▶ Пластика обивным швом (эластический край и небольшой дефект);
- ▶ Пластика с помощью заплата (крупный дефект).

**Физическая активность
после коррекции дефекта
не ограничивается.**



Преимущества эндоваскулярного закрытия перед открытой операцией:

- ▶ возможность имплантации нескольких окклюдеров;
- ▶ без аппарата искусственного кровообращения;
- ▶ 7 % частоты осложнений против 24 %;
- ▶ минимальная хирургическая травма и сроки пребывания в больнице.

