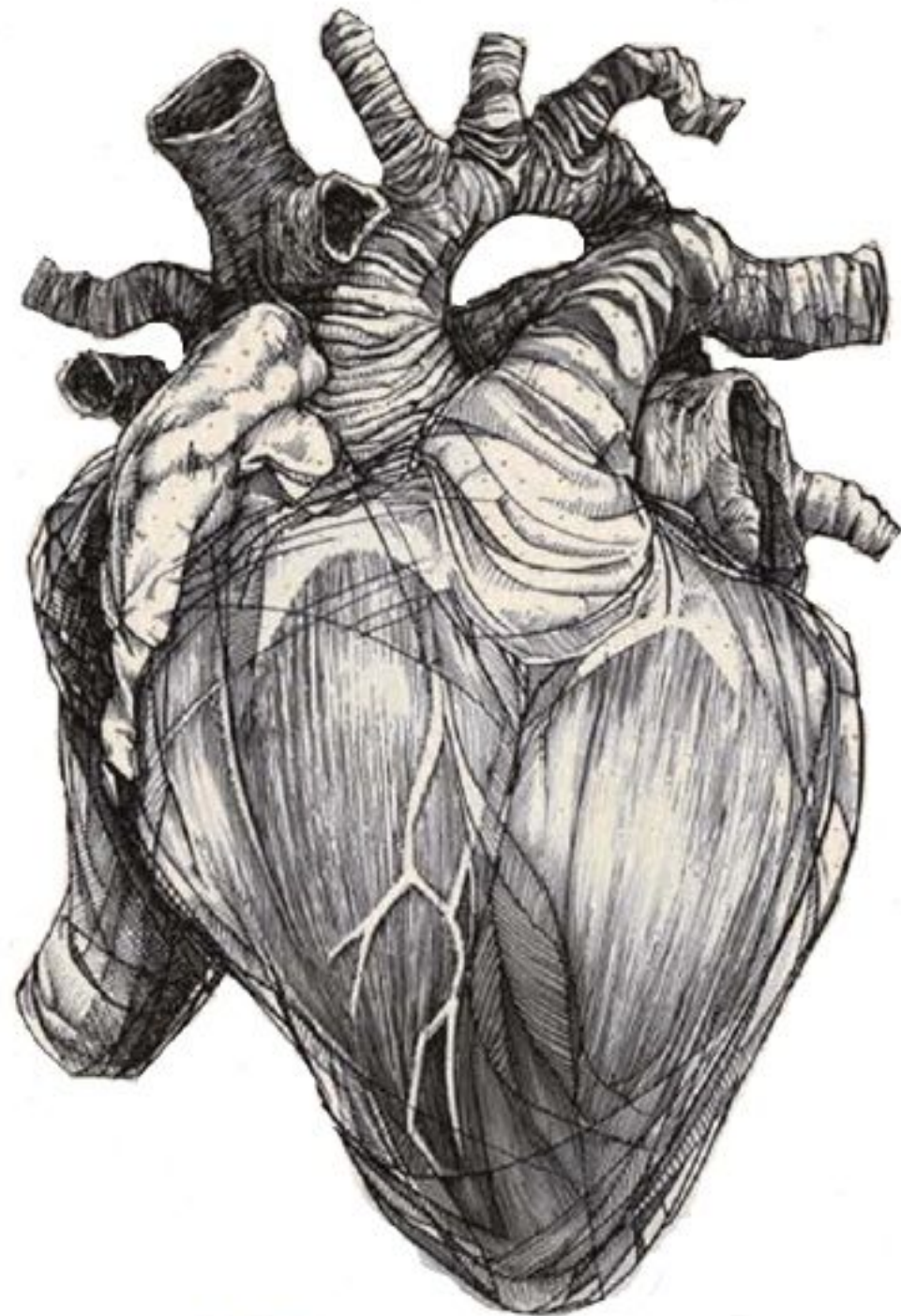

Дефект межпредсердно й перегородки



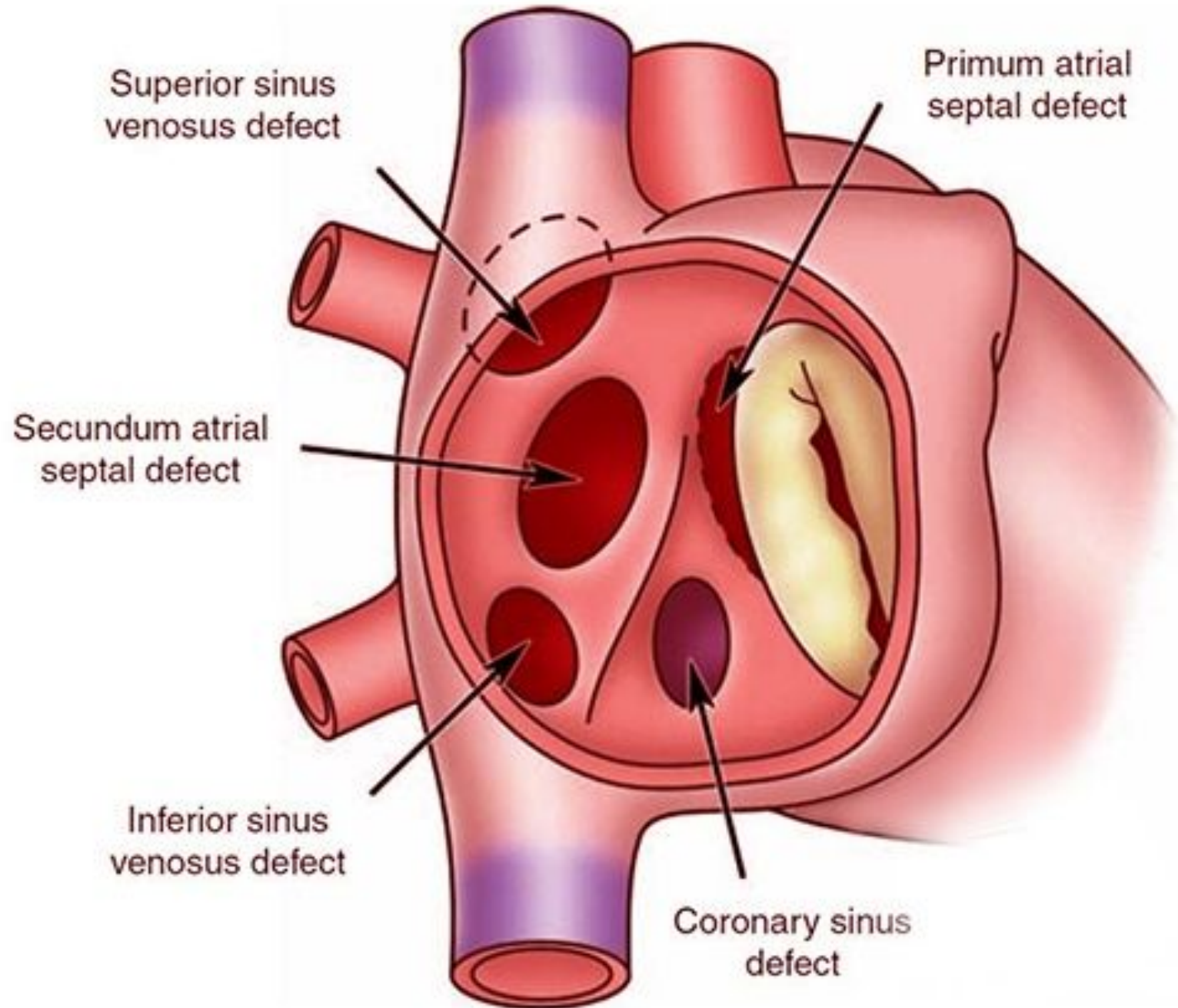
ДМПП - дефект межпредсердной перегородки

- Как отдельный ВПС;
- Как составная часть "сложных" пороков сердца;
- Как искусственно созданное сообщение между правыми и левыми отделами сердца.

Первый порок сердца, при коррекции которого был использован АИК, а также первая внутрисердечная аномалия, устраненная рентгенэндоваскулярно.

Анатомия

- Вторичный ДМПП - в зоне овальной ямки, нарушение "закрытия" первичной перегородки.
- Первичный ДМПП - порок развития компонента межпредсердной перегородки, смежного с АВ-клапанами.
- Дефект типа sinus venosus - чаще локализуется ниже впадения ВПВ, часто сопутствующей аномалией является ЧАДЛВ.
- Дефект в области коронарного синуса - располагается в стенке, разделяющей коронарный синус и ЛП.



Сопутствующие аномалии

- ЧАДЛВ
- С-м Ятагана:
 1. ДМПП типа sinus venosus;
 2. Аномальный дренаж правых легочных вен, впадающих в в зоне слияния НПВ и ПП;
 3. Аорто-легочные коллатерали к нижней доле правого легкого;
 4. Гипоплазия правого легкого;
- Левосторонняя ВПВ, впадающая в ЛП.



Патофизиология

Давление в ЛП выше, чем в ПП



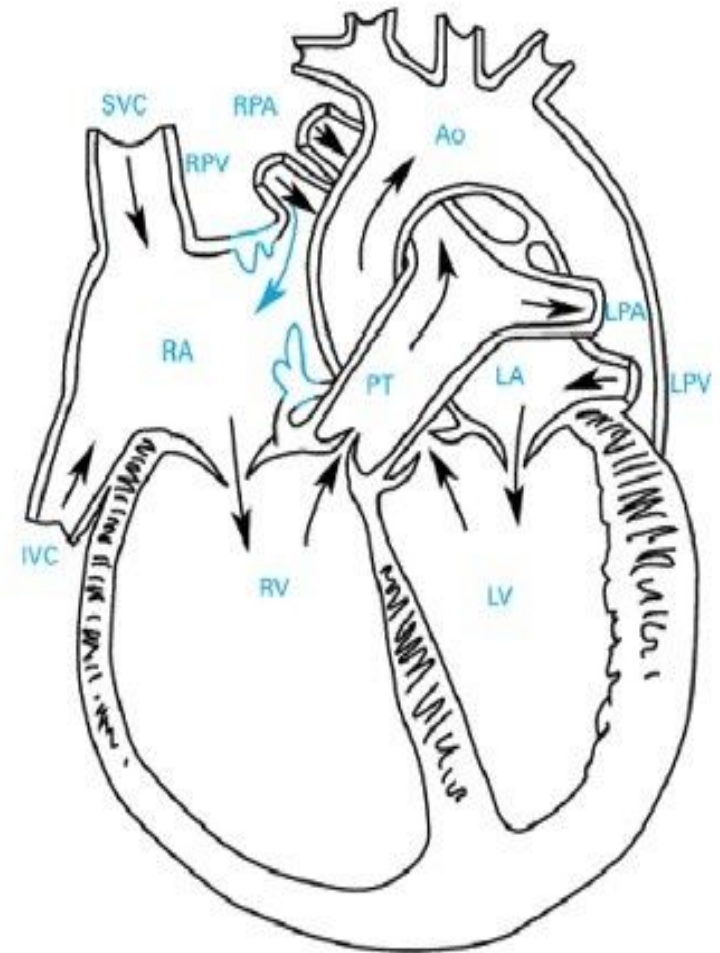
Шунтирование крови из ЛП в ПП --- МКК ----ЛП



Q_p/Q_s увеличивается

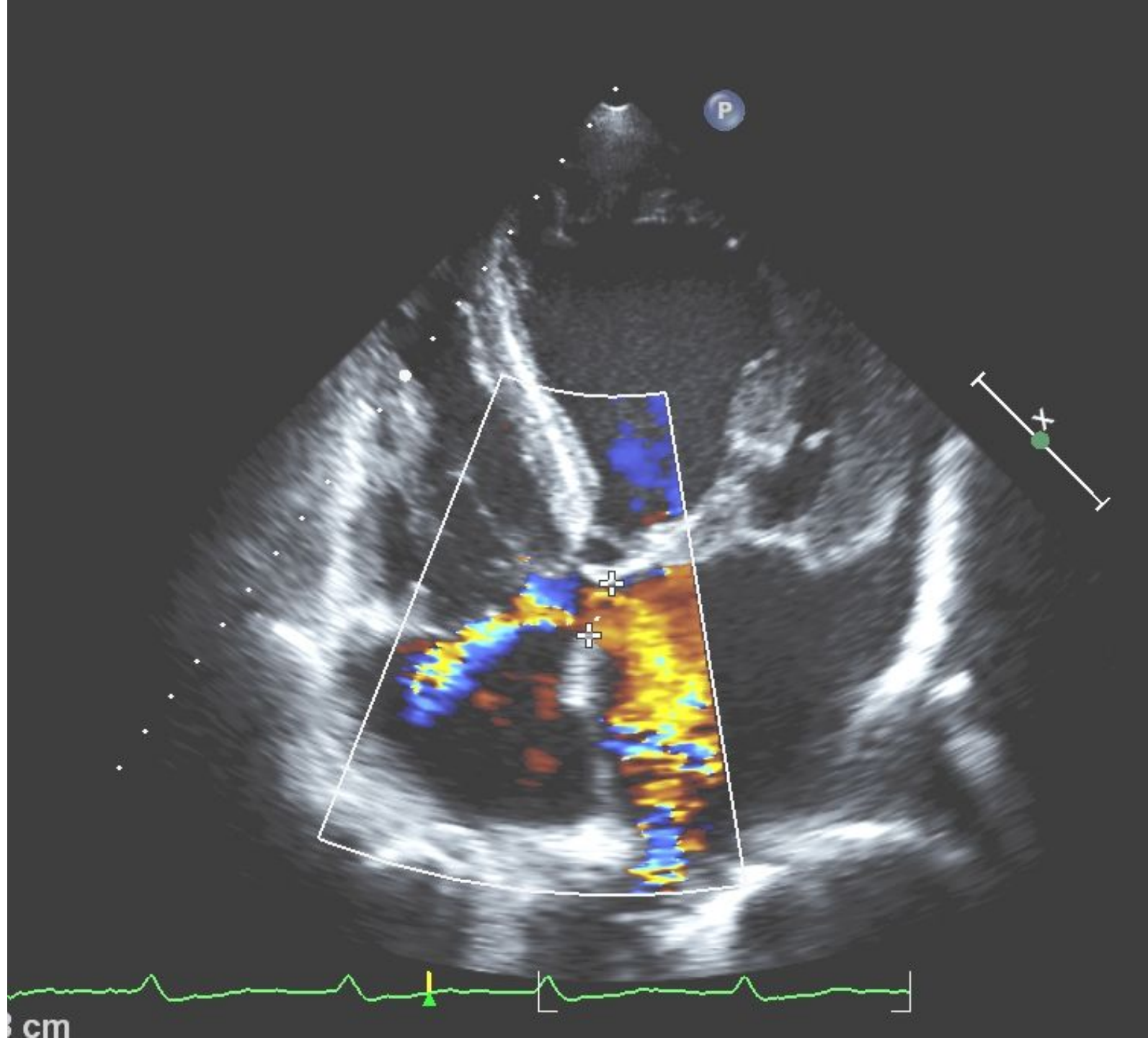


Дилатация правых отделов сердца,
недостаточность ТК, аритмии



Диагностика

ЭхоКГ - "золотой стандарт".



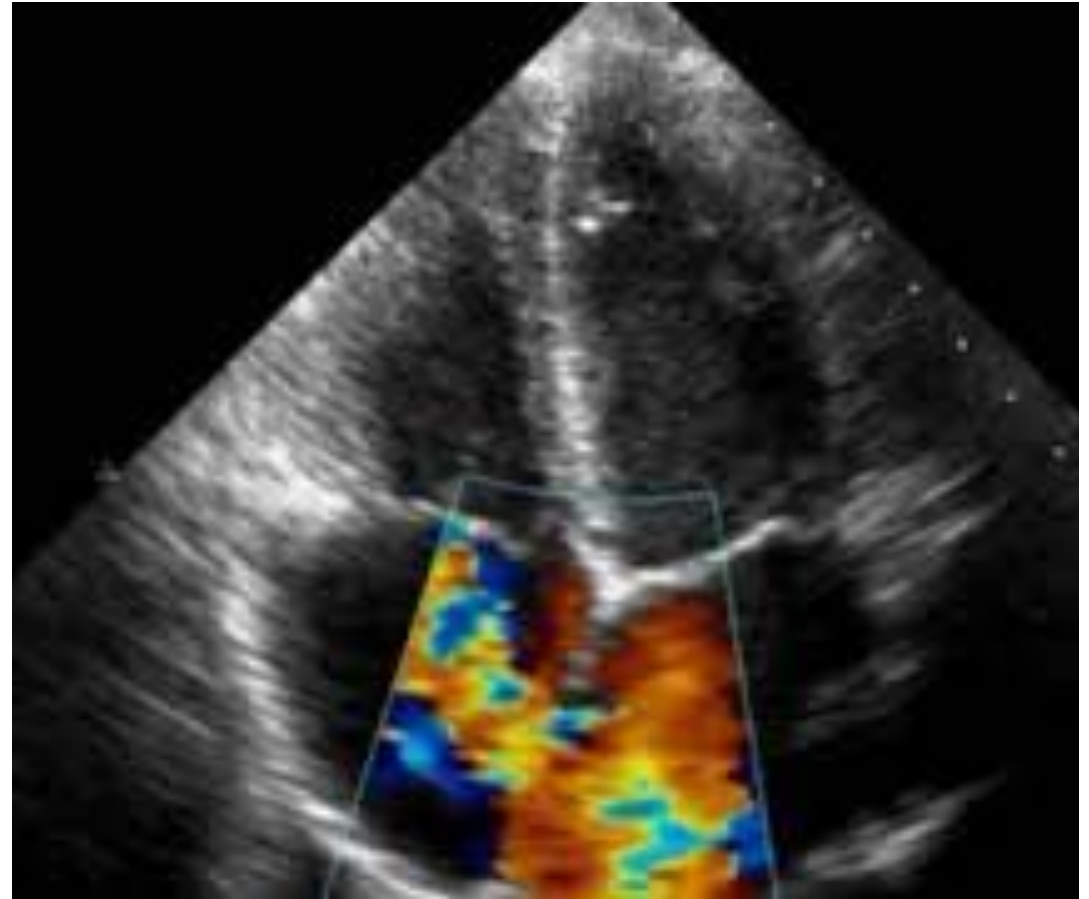
Консервативная и интервенционная терапия

Большой ДМПП --- СН --- стандартная терапия СН
Эндоваскулярное закрытие ВТОРИЧНОГО ДМПП -
большое количество устройств, наиболее популярен
окклюдер "Амплатцер".



Показания и выбор оптимального времени хирургической коррекции

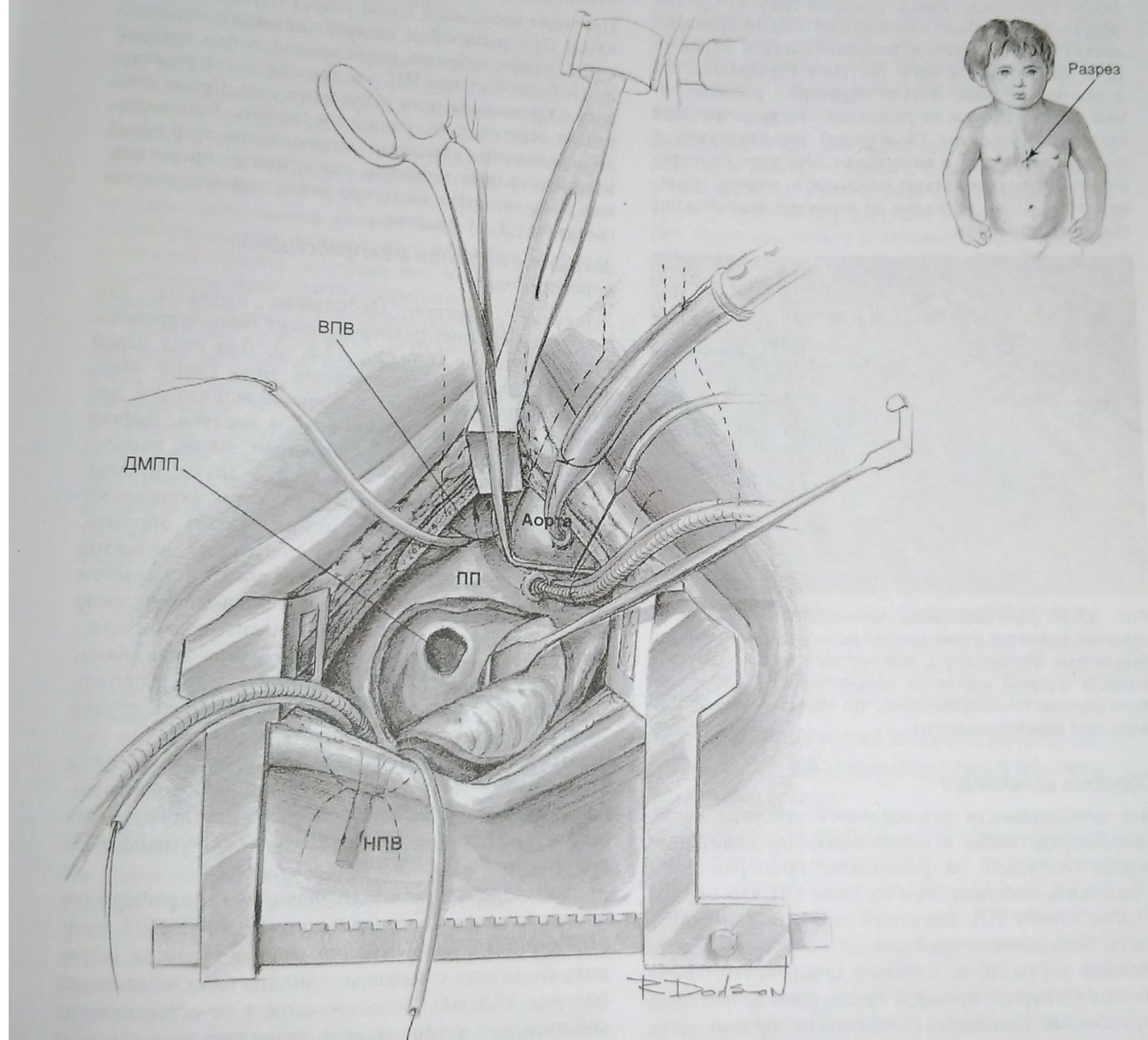
- ДМПП 5-6 мм --- объемная перегрузка ПП
- Оптимальное время закрытия - 2 года.
- Небольшие по размеру дефекты могут спонтанно закрываться к году жизни.

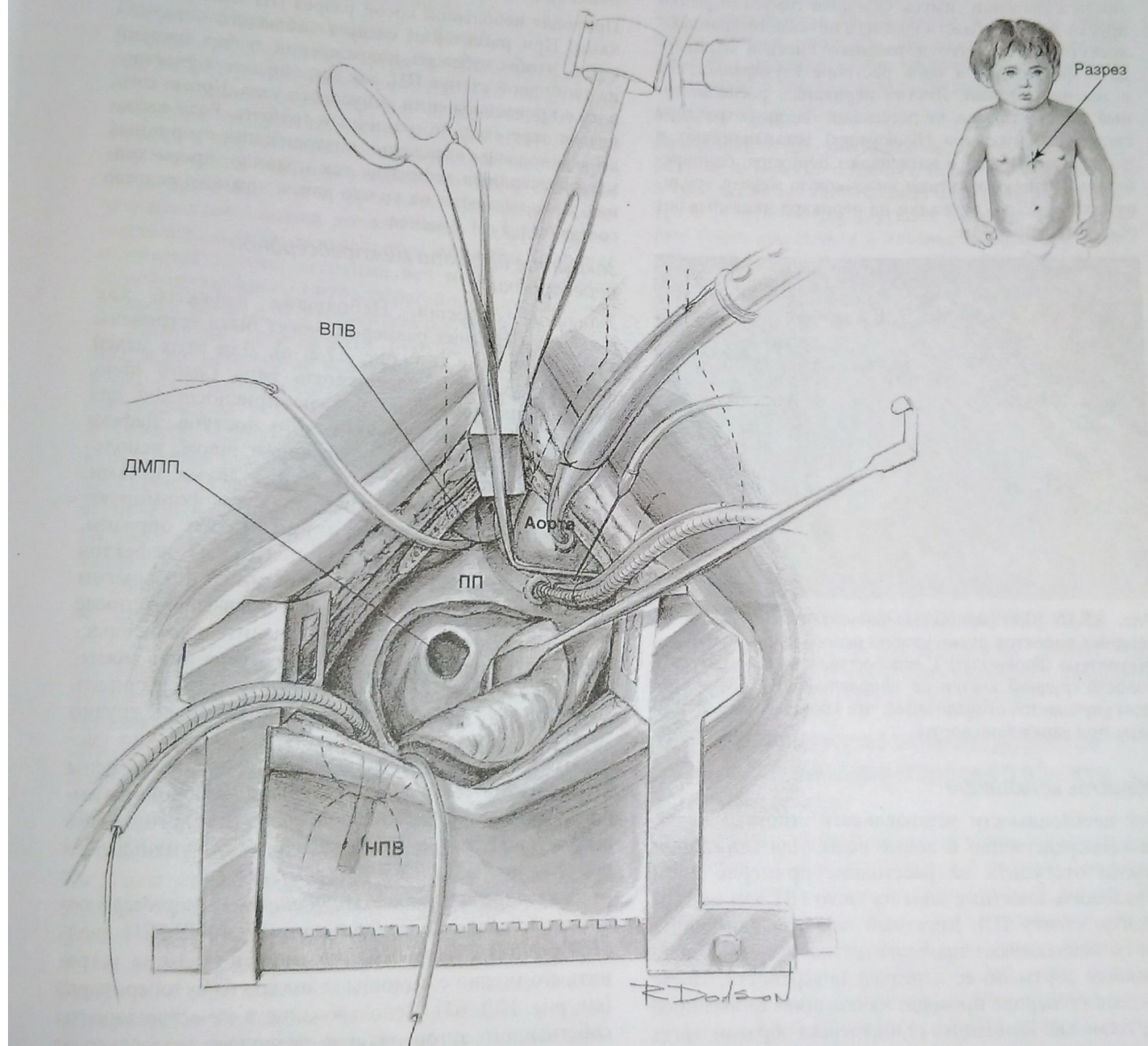


Хирургическое лечение

Доступы:

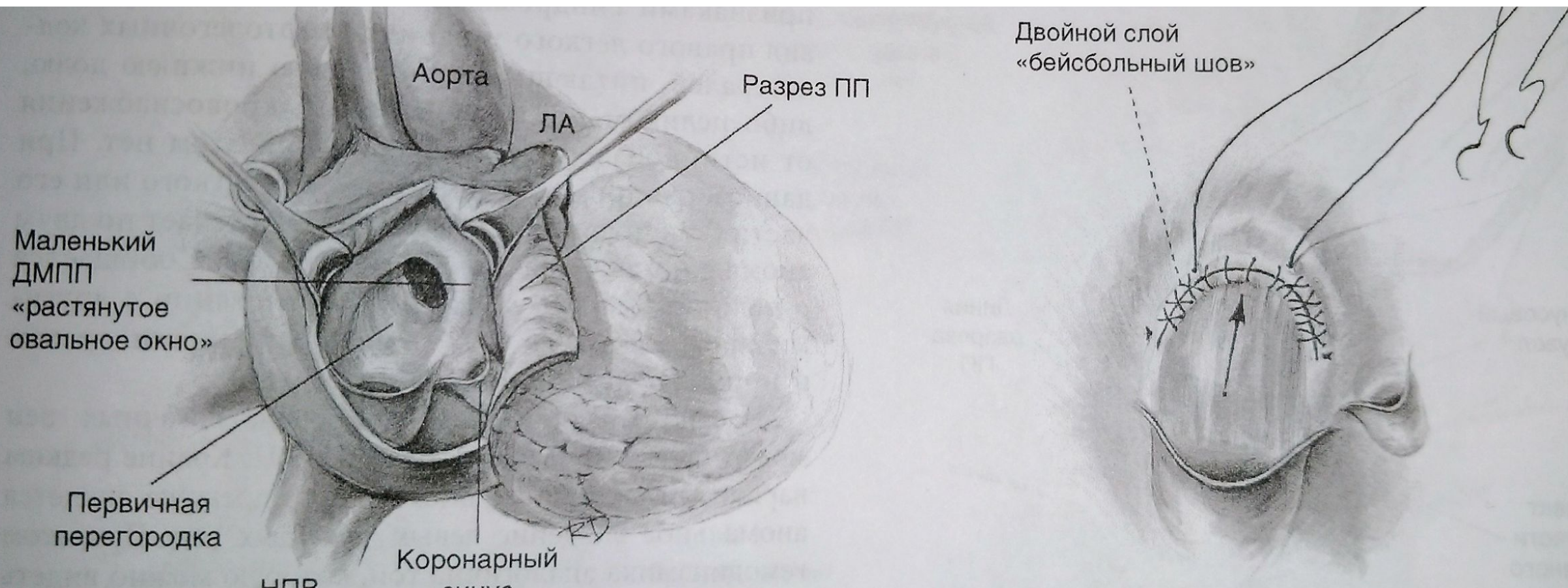
- Переднебоковая торакотомия
- Срединная стернотомия
- Министернотомия





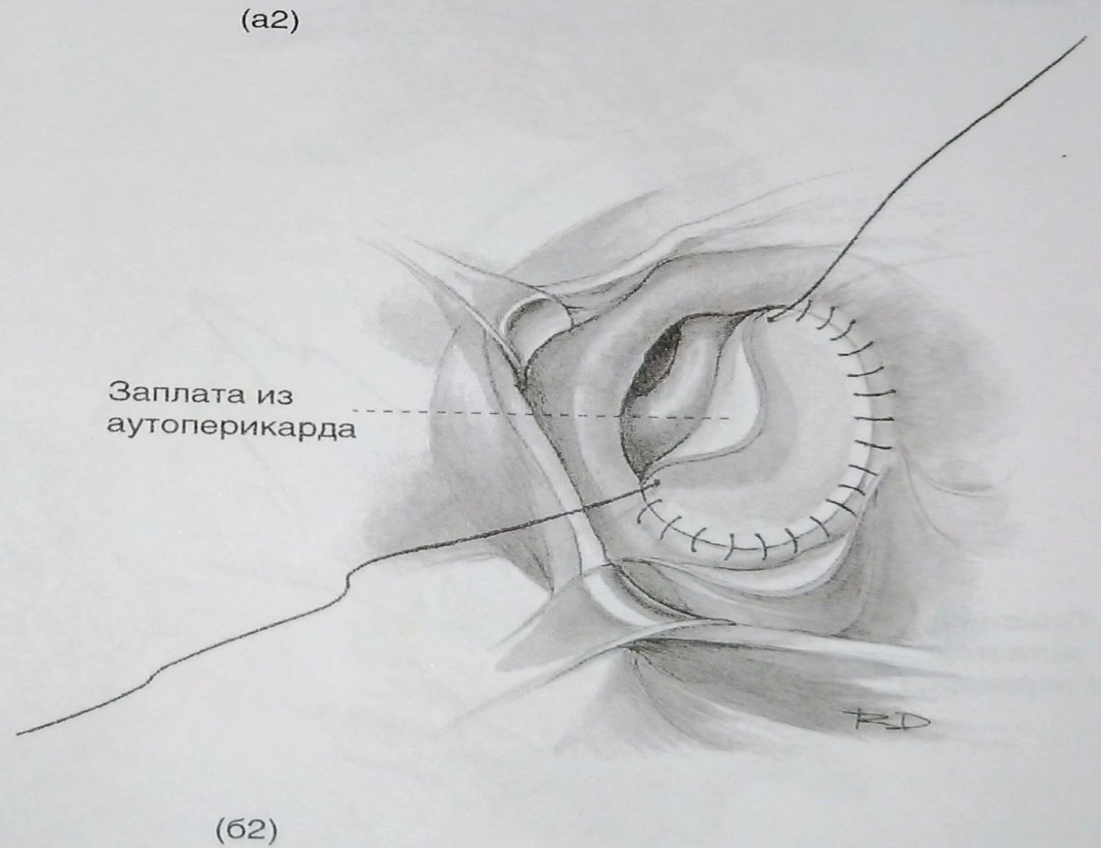
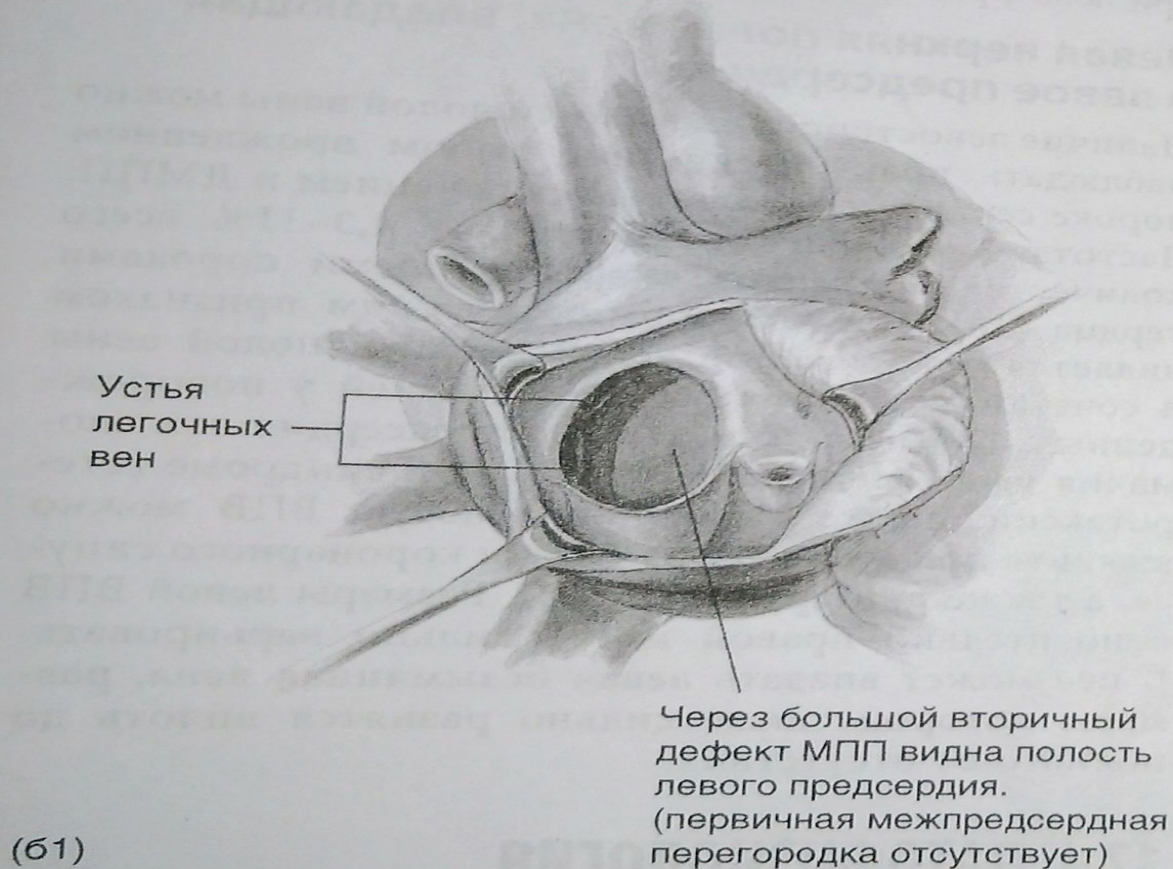
Лечение вторичных ДМПП

Небольшие дефекты могут быть закрыты ушиванием.
Непрерывный шов, начиная с самой труднодоступной части



Лечение вторичных ДМПП

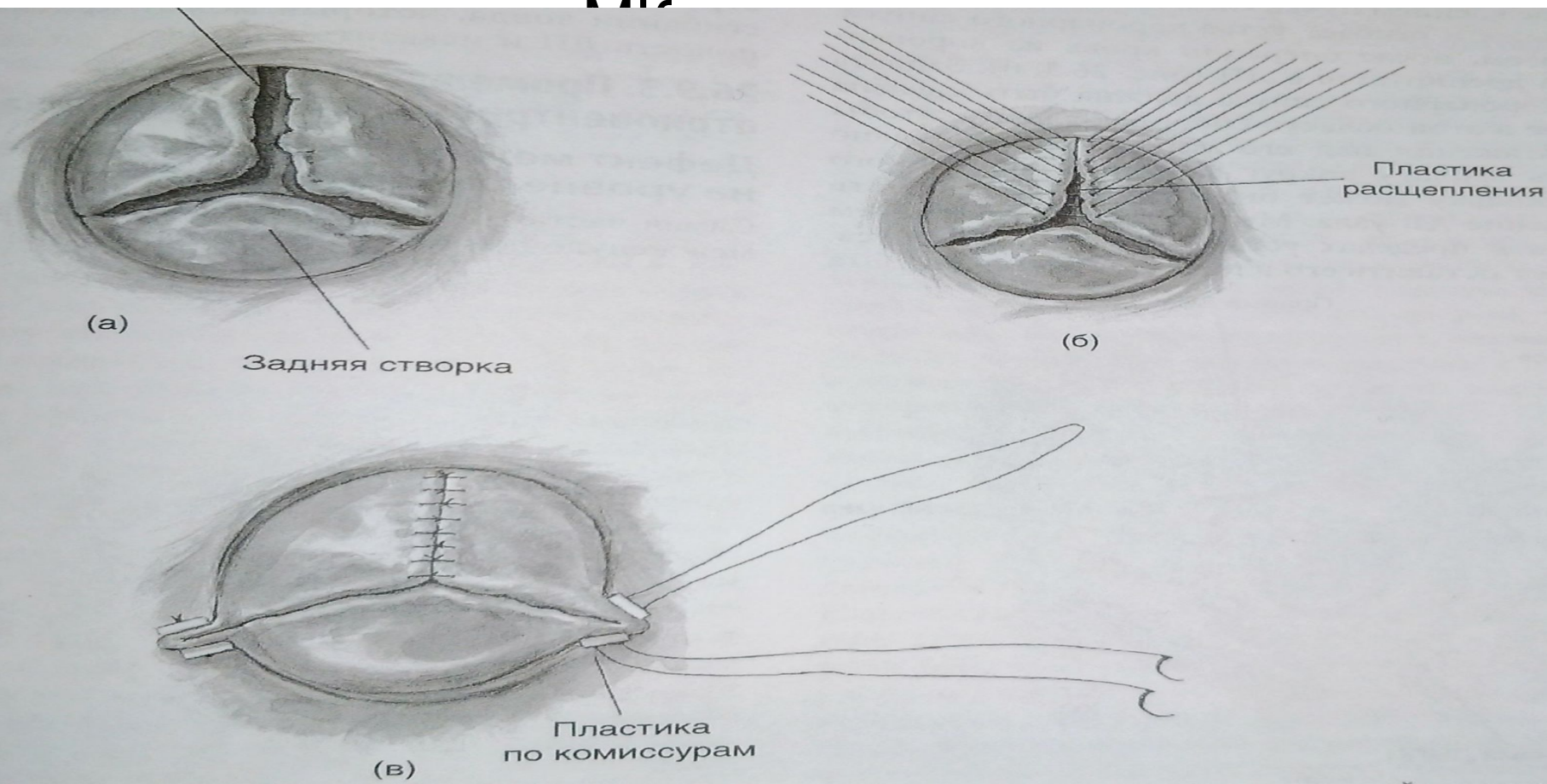
Большие дефекты, недоступные к ушиванию --- заплата
Непрерывный шов, начиная с наиболее низкой части МПП



Лечение первичных ДМПП

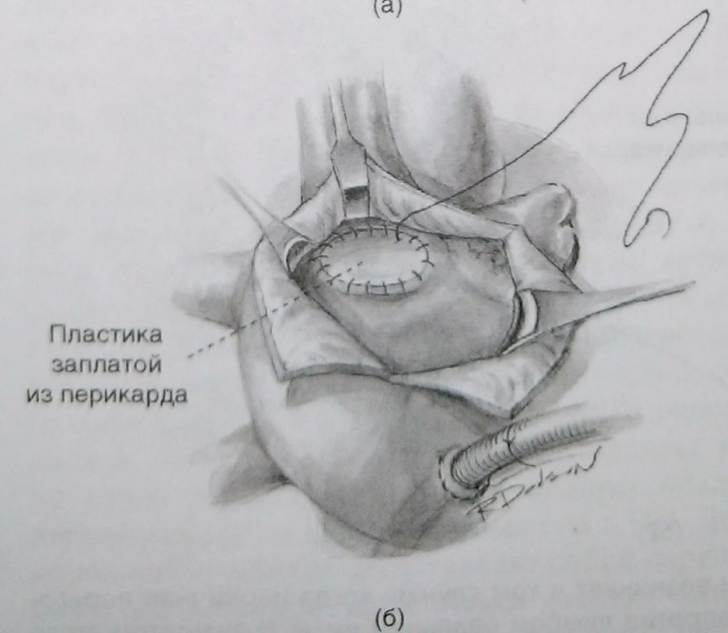
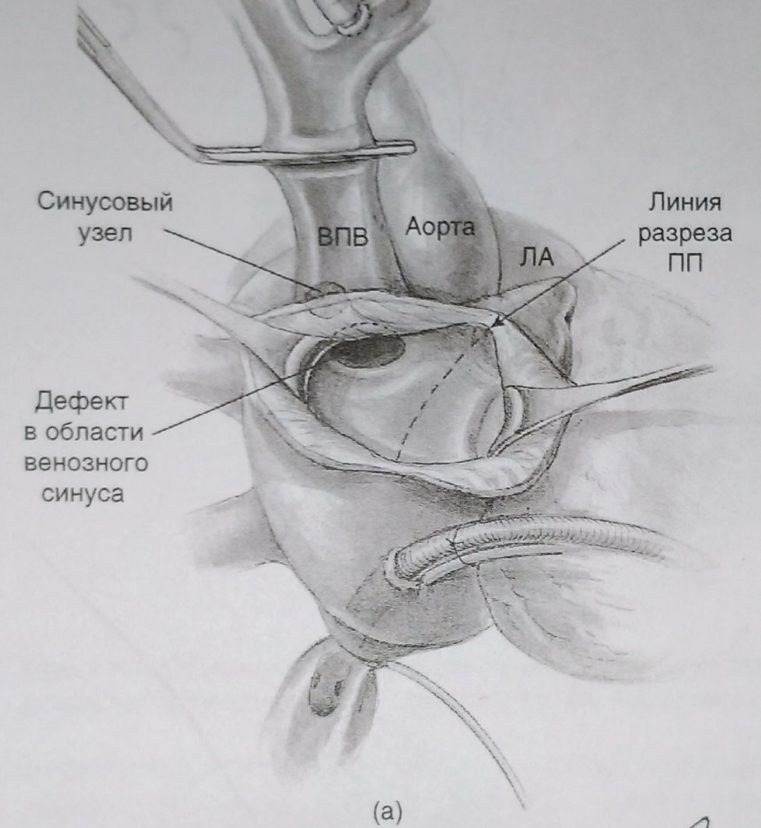
ДМПП - заплата из аутоперикарда

Непрерывным швом + пластика расщепления передней створки



Лечение ДМПП по типу sinus venosus

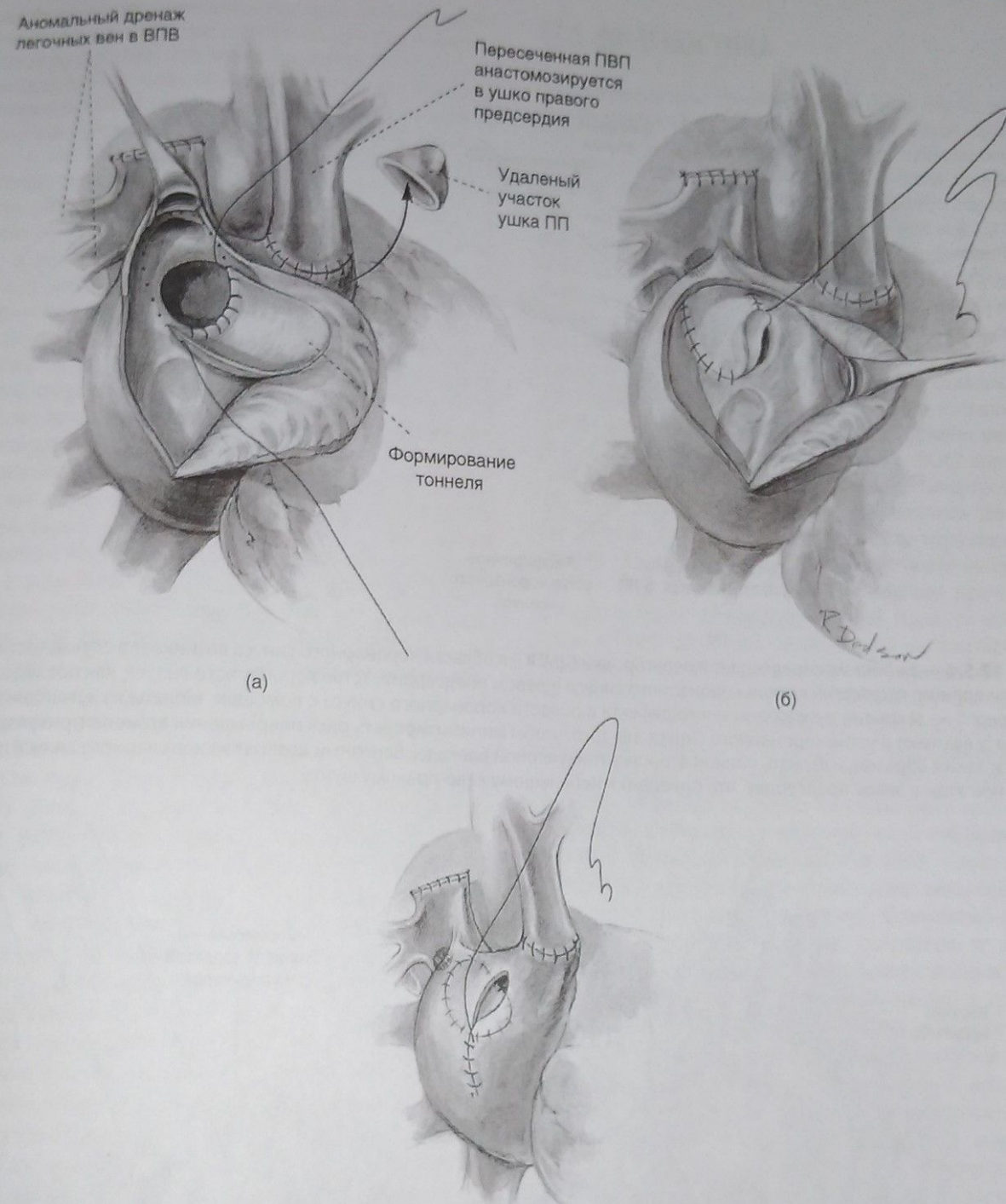
При отсутствии ЧАЛДВ - пластика дефекта заплатой из аутоперикарда. Непрерывным швом
Стоит избегать кистирования в зоне устья ВПВ. Широкие межшовные на заплате, узкие - со стороны пациента.



Лечение ДМПП по типу sinus venosus с ЧАДЛВ

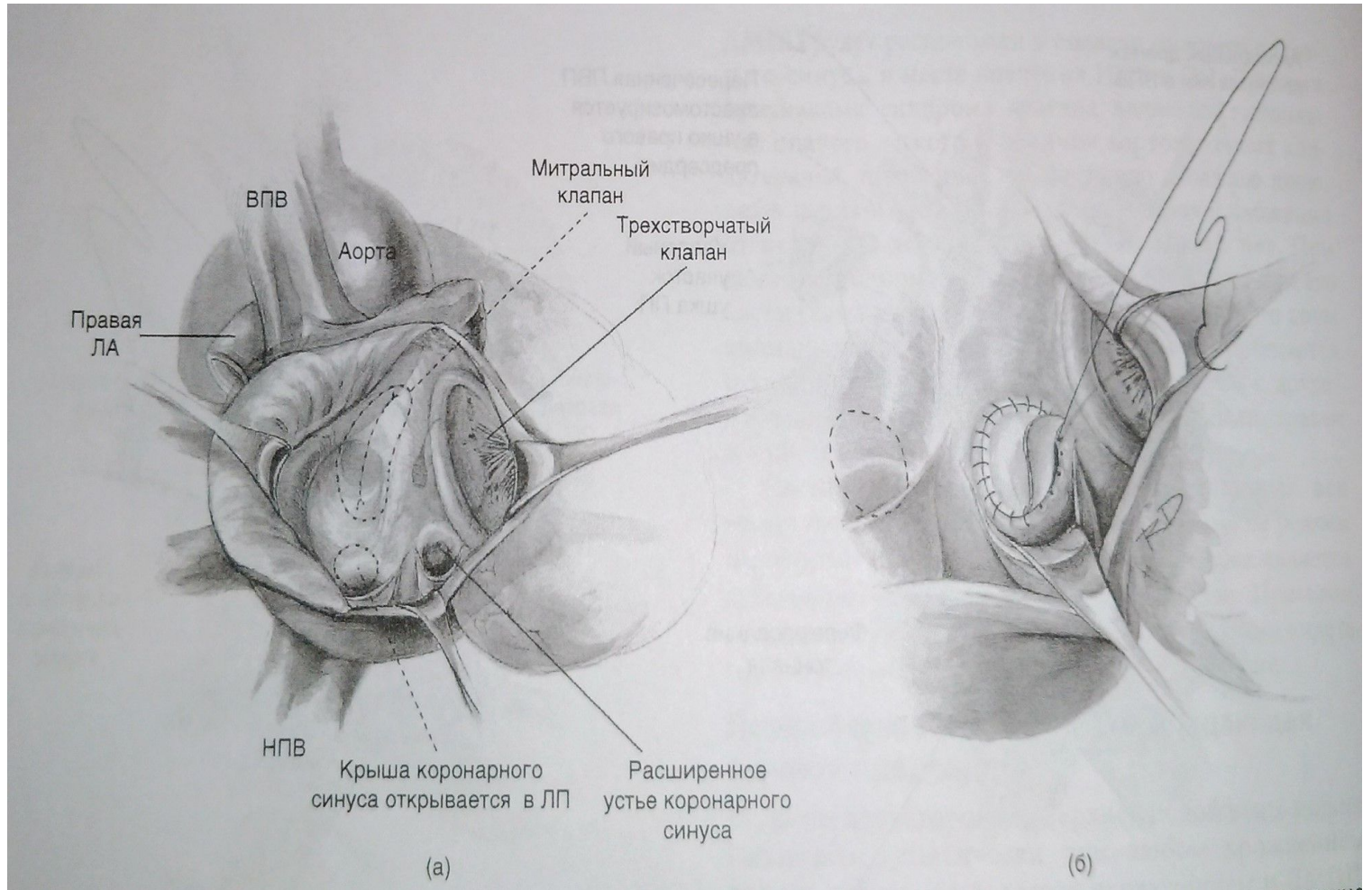
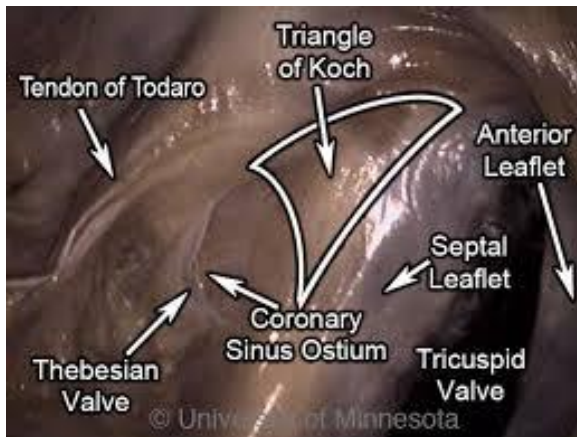
Операция Вардена:

Проксимальный конец ВПВ с аномально впадающими
венами прошивается, формируется туннель между устьем
ВПВ и
ДМПП, дистальный конец ВПВ перемещается и анастомозир
уется с ПП



Лечение ДМПП в области коронарного синуса

Закрытие дефекта заплатой из аутоперикарда
Непрерывным швом, избегая формирования швов внутри треугольника Коха.



Сравнение хирургических и интервенционных методов лечения

- 2002г. Hughes и соавт.: 62 пациента, 43 - закрытие ДМПП с помощью "Амплатцер": не выявлено различий в осложнениях, эндоваскулярная группа не находилась в ОИТР и не нуждалась в переливании препаратов крови, стоимость операции одинакова в двух группах.
- 2012г. Du и соавт.: 442 пациента - окклюдер (4% неуспешно), 154 - классический способ. Не выявлено значимой разницы в результатах лечения, однако частота осложнений и время пребывания в стационаре ниже у пациентов после эндоваскулярного вмешательства.