МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России)

Рецидивирующая пневмония как проявление кардиальной патологии. Клинический случай.

Выполнили:
д.м.н., проф., доцент кафеды педиатрии №1 Пшеничная Е. В.,
ассистент кафедры педиатрии №1 Лепихова Л. П.

Актуальность темы

- **ВПС – ведущая проблема детской смертности:** ВПС остаются одной из главных причин заболеваемости и смертности среди детей.
- **Проблема поздней диагностики:** Несмотря на достигнутые успехи, проблема позднего выявления ВПС, особенно «малых» или гемодинамически малосимптомных, остается острой.
- **Последствия поздней диагностики:**
  - Ремоделирование миокарда.
  - Развитие необратимой легочной гипертензии (ЛГ), вплоть до синдрома Эйзенменгера.
  - Прогрессирующая сердечная недостаточность (СН).
  - Инфекционный эндокардит.
- **“Диагностическая маскировка”:** Клинические проявления ВПС могут быть ошибочно приняты за неспецифические шумы, дыхательные нарушения или инфекционные заболевания.

Открытый атриовентрикулярный канал (ОАВК) – особый вызов

ОАВК - Комплексный порок: дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок + аномалии общего атриовентрикулярного клапана.

- Гемодинамика: Сброс крови слева направо, перегрузка объемом всех камер сердца.
- Раннее развитие осложнений: Прогрессирующая СН и необратимая легочная гипертензия.
- Критический риск: Необратимые изменения в легких (синдром Эйзенменгера) делают пациента неоперабельным.

Классификация заболевания или состояния

В зависимости от степени недоразвития перегородок и АВ-клапанов сердца выделяют три формы	
Неполная (частичная) форма АВК	характеризуется наличием первичного дефекта межпредсердной перегородки и расщеплением передней створки митрального клапана различной степени выраженности.
Промежуточная форма АВК	характеризуется наличием двух раздельных атриовентрикулярных клапанов в сочетании с расщеплением передней створки митрального клапана, первичного ДМПП и обычно рестриктивного приточного ДМЖП.
Полная форма	характеризуется наличием первичного дефекта межпредсердной перегородки, приточного нерестриктивного дефекта межжелудочковой перегородки, единого атриовентрикулярного клапана

Цель исследования

Изучение случая поздней диагностики ВПС и его влияния на течение респираторных заболеваний.

Клиническая загадка

- ✓Пациент: Ребенок В., 8 месяцев.
- ✓Основной повод для обращения: Рецидивирующая внебольничная пневмония (5 эпизодов за 5 месяцев).
- ✓Госпитализация: Пульмонологическое отделение.
- ✓Первичный диагноз при поступлении: Внебольничная двусторонняя пневмония, дыхательная недостаточность 2 ст.
- ✓Проблема: Стандартная антибактериальная терапия не дает стойкого эффекта, состояние прогрессивно ухудшается.

Анамнез: Хроника респираторных неудач

Дебют симптомов: с 3 месяцев жизни (малопродуктивный кашель, одышка, плохая прибавка массы).

Эпизоды пневмонии:

✓3 мес. — первая внебольничная пневмония.
✓4 мес. — левосторонняя верхнедолевая.
✓5 мес. — двусторонняя сегментарная.
✓6 мес. — правосторонняя верхнедолевая.

Каждый эпизод сопровождался госпитализацией и курсом антибиотиков.

Объективный статус

•**Общее состояние:** Тяжелое.

•**Физическое развитие:** Пониженное питание (масса 5,7 кг в 8 мес.), ИМТ 15,32 кг/м².

•**Кожные покровы и дыхание:** Бледность, периоральный и акроцианоз, одышка смешанного характера в покое (ЧД 50 в мин).

Сердечно-сосудистая система:
•Тахикардия (ЧСС 150 в мин).

•**Аускультация:** Грубый систолодиастолический шум, проводящийся в подмышечную и межлопаточную области.

•Печень: +1,5 см ниже края реберной дуги (признак застойной печени).

Результаты обследований – Инструментальные исследования

Рентгенография ОГК:

- Двусторонние изменения: мелкоочаговая инфильтрация в прикорневых отделах.
- Усилен легочный рисунок.
- Расширенная тень средостения (ТТИ=0.46).
- Сердце значительно расширено (КТО=66).

Заключение: Двусторонняя пневмония. Кардиопатия. Тимомегалия.

ЭКГ:

- Синусовый ритм, 125 уд/мин.
- Электрическая ось сердца отклонена вправо.
- Признаки гипертрофии правых отделов сердца (высокий R в V2, глубокие S, P-pulmonale).

Заключение: Вертикальное положение сердца. Гипертрофия правых отделов.

- **УЗИ легких:** Эхопризнаки интерстициального синдрома (остаточные явления).

Результаты обследований — эхокардиография (ЭхоКГ)

Основной диагноз: Сложный ВПС – неполная форма атриовентрикулярного канала.

Морфология:

- Первичный дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) — 0,44 см.
- Перимембранозный приточный дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) — 0,60 см.
- Лево-правый сброс крови (градиент давления ЛЖ/ПЖ — 18 мм рт. ст.).
- Расщепление передней створки митрального клапана.

Клапанная патология:

- Недостаточность митрального клапана II ст.
- Недостаточность трикуспидального клапана II ст.

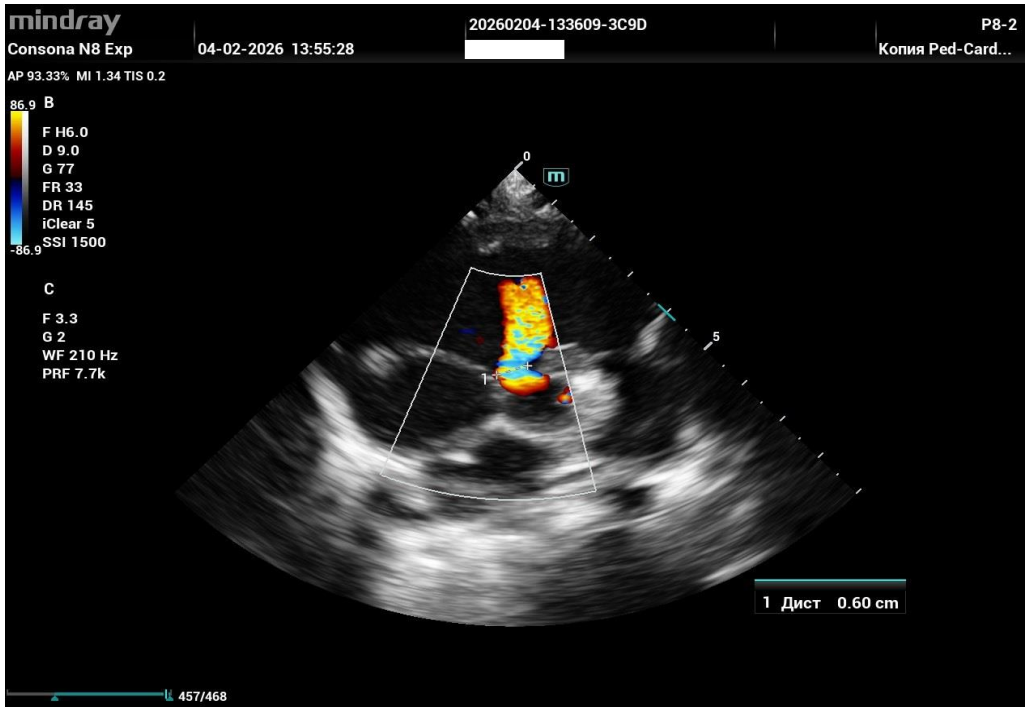
Гемодинамика и ремоделирование:

- Дилатация правого желудочка (ПЖ) и правого предсердия (ПП).
- Гипертрофия миокарда ПЖ.
- Дилатация ствола и ветвей легочной артерии.
- Гемодинамически значимый стеноз легочной артерии.

Систолическое давление в легочной артерии – 80 мм рт. ст. Легочная гипертензия (ЛГ): (критически повышено).

ЭхоКГ: визуализация

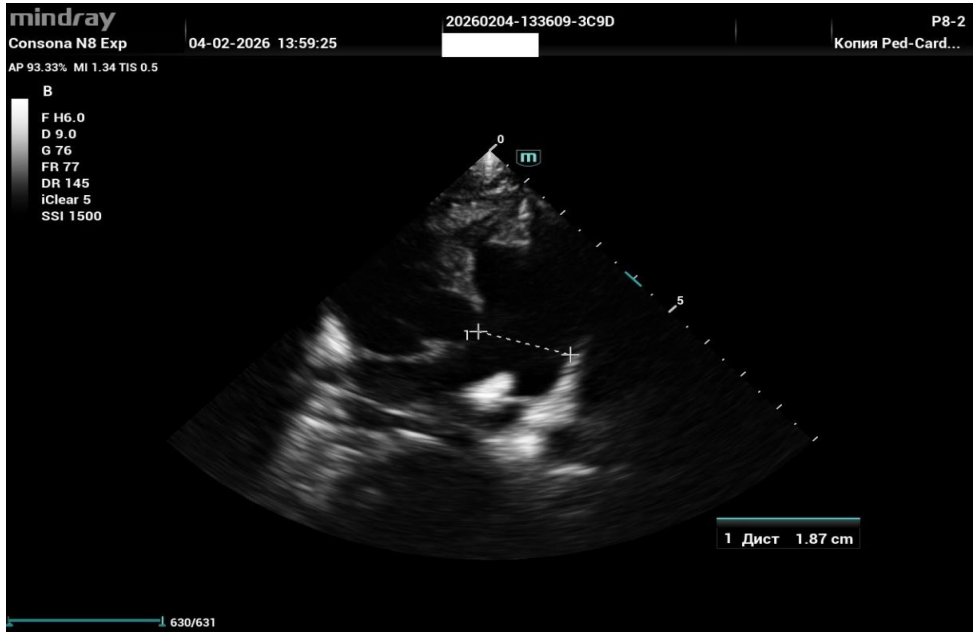
Цветовое допплеровское картирование в апикальной четырехкамерной позиции, демонстрирующее лево-правый сброс через ДМПП





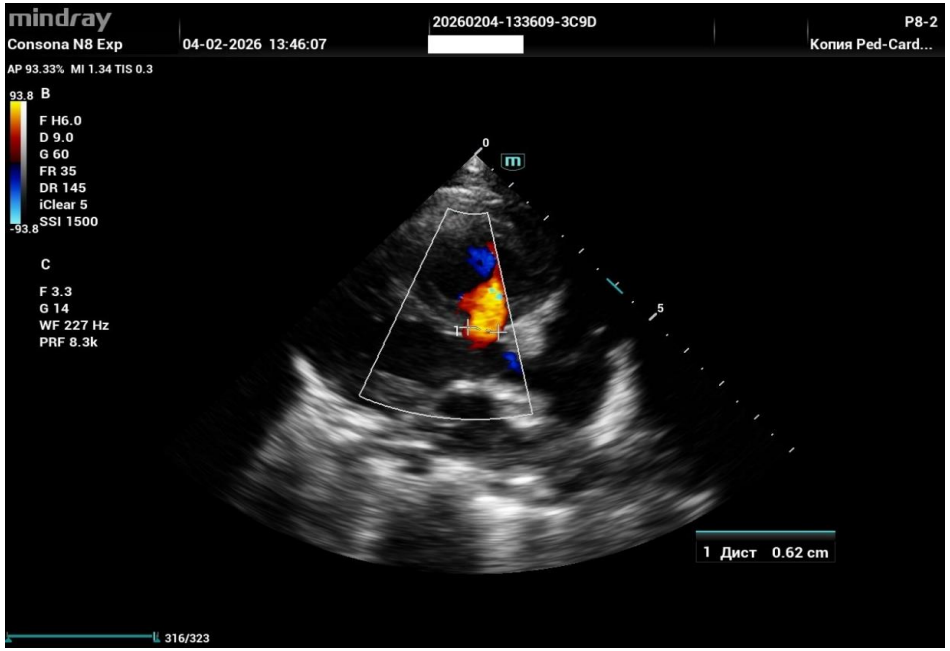
Визуализация первичного дефекта межпредсердной перегородки (ДМПП)

ЭхоКГ: визуализация



Визуализация перимембранозного приточного дефекта межжелудочковой перегородки (ДМЖП)

Цветовое допплеровское картирование, демонстрирующее лево-правый сброс через ДМЖП.



Окончательный диагноз

Основной: Врожденный порок сердца: атриовентрикулярный канал: первичный дефект межпредсердной перегородки, лево-правый сброс, перимембранозный приточный дефект межжелудочковой перегородки. Расщепление передней створки митрального клапана, недостаточность митрального клапана II ст. Недостаточность трикуспидального клапана II ст. Дилатация правого желудочка и правого предсердия. Гипертрофия правого желудочка. Дилатация ствола и ветвей легочной артерии, гемодинамический стеноз.

Осложнение: Высокая легочная гипертензия. ХСН, ФК III (ROSS), НК IIA, ДН II.

Обсуждение и выводы

- Маскировка порока: рецидивирующие пневмонии ошибочно принимались за самостоятельные инфекционные заболевания, что привело к фатальной задержке диагностики.
- Последствия задержки:
  - Развитие выраженной легочной гипертензии (80 мм рт. ст.).
  - Значительная дилатация правых камер сердца.
  - Риск необратимых изменений (синдром Эйзенменгера).
- Значение комплексного подхода: ЭхоКГ позволила объективизировать степень ремоделирования сердца и определить возможность хирургического лечения.
- Необходимость кардиологической настороженности: Врачи первичного звена должны внимательно относиться к затяжным или рецидивирующим респираторным заболеваниям, так как они могут быть проявлением сердечной патологии.
- Тактика: Пациентка нуждается в срочной транспортировке в федеральный кардиохирургический центр для консилиума и определения тактики лечения.

Хирургическое лечение: Радикальная коррекция атриовентрикулярного канала.

•Операция: срединная стернотомия в условиях искусственного кровообращения и кардиоплегии.

•Технические детали: закрытие ДМЖП заплатой из ксеноперикарда; закрытие первичного ДМПП аутоперикардом с формированием межпредсердной фистулы; пластика митрального клапана.



Спасибо за внимание