

Выездная сессия Общества интервенционных кардиологов и эндоваскулярных хирургов Казахстана, посвященной 30-летию организации Мангистауской областной больницы

**Редкие вмешательства
(3 случая из практики интервенционного
кардиолога)**



**к.м.н. Кадирова С.У.
Национальный научный центр кардиохирургический центр,
г. Нур-Султан**

Пациент №1

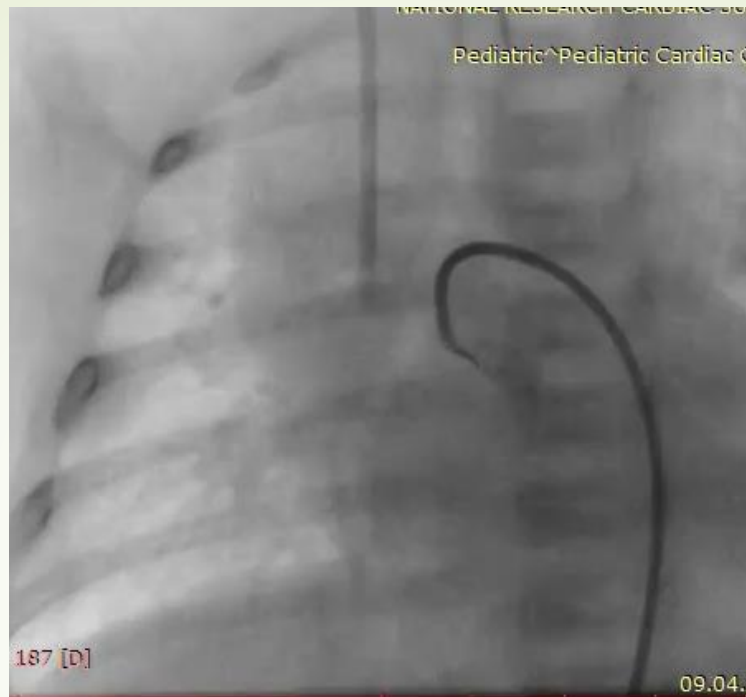
- Мальчик, (2 года, 5 мес.)
- Поступил в возрасте 7 мес.
- Диагноз: ВПС. ТМС. Приточный дефект межжелудочковой перегородки. Подклапанный стеноз ЛА. Умеренное сужение устья левой ЛА. Открытый артериальный проток. СН.ФК III (NYHA)

Данные катетеризации правых, левых отделов сердца (в возрасте 7 месяцев)



**Давление в правой ЛА – 46/29-35 мм рт.ст..
Давление в левой ЛА – 45/30-35 мм рт.ст..
PVR – 5,5 indexed WU**

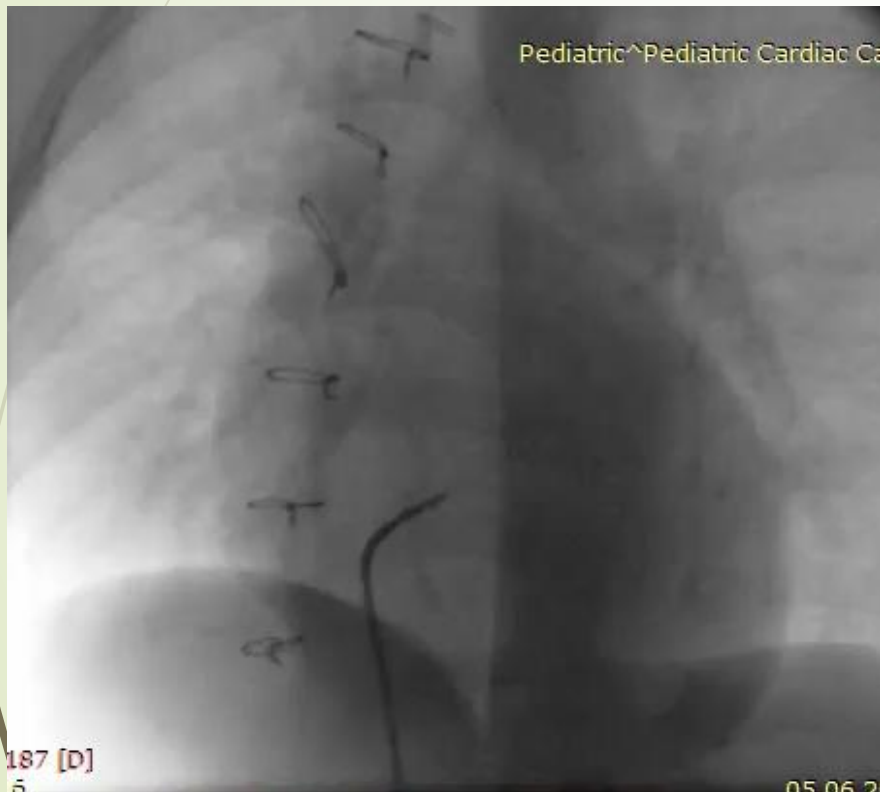




**Операция (через 10 дней после катетеризации) –
Артериальное переключение, пластика ДМЖП
заплатой из ксеноперикарда, лигирование и
пересечение ОАП, пластика левой ветви ЛА**

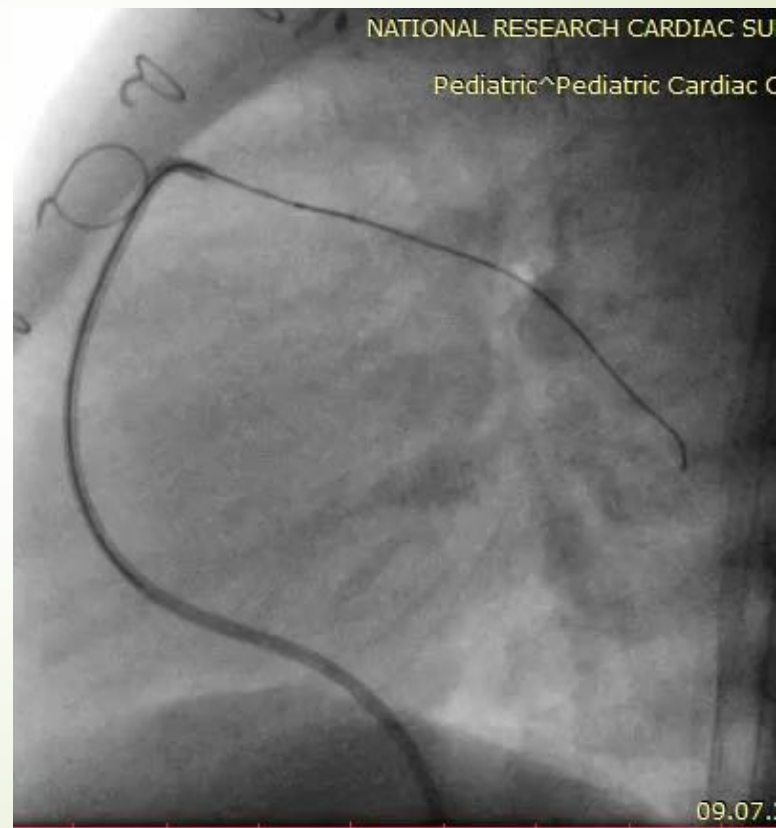
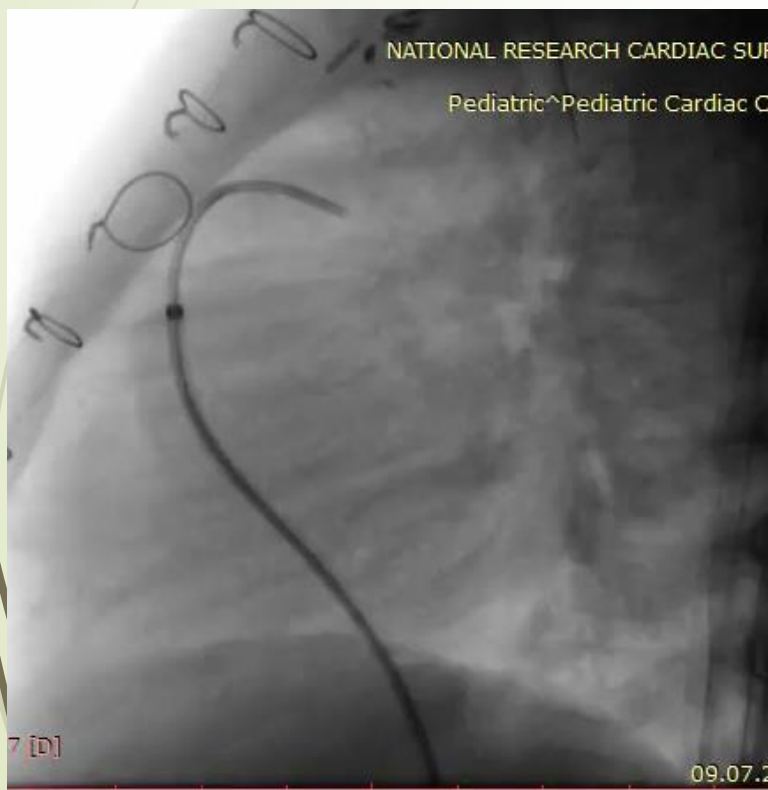
**Катетеризация после операции через 9 месяцев
после операции с жалобами на одышку и
повышенную утомляемость при малейшей нагрузке**

RPA – 42/11-20



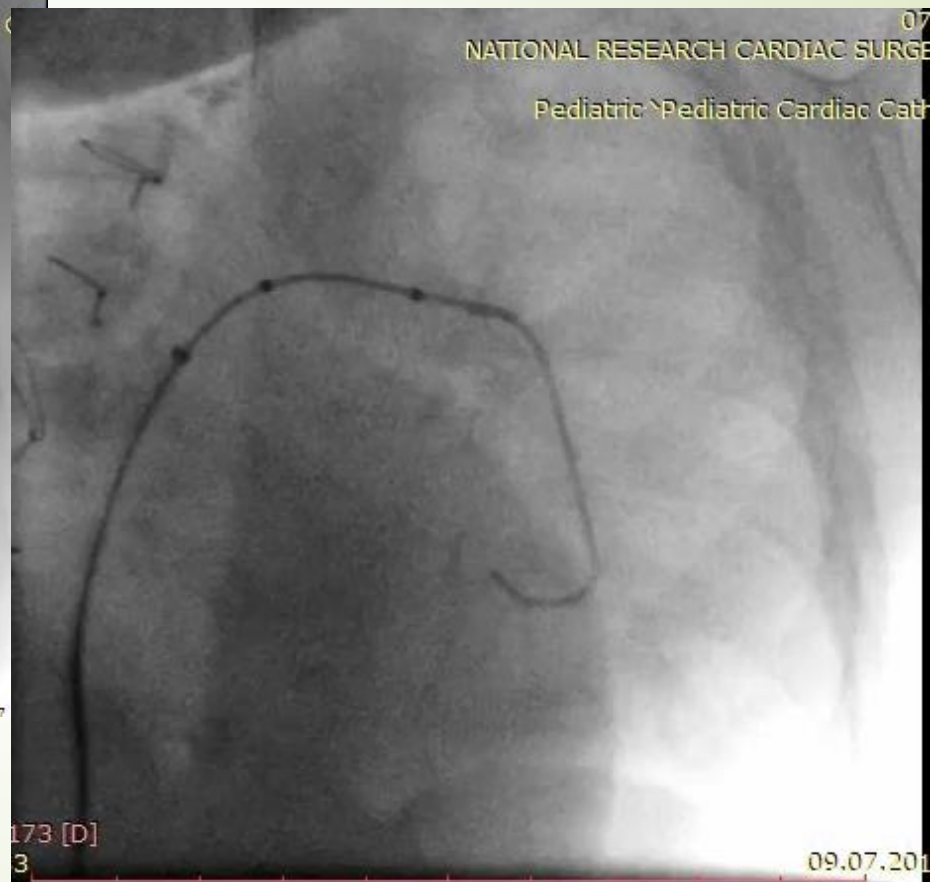
Окклюзия левой ЛА

- Длинный Гайд интродьюсер COOK 5 Fr
- Катетер IMA 4 Fr
- Asahi Guide Wire через окклюзии
- Коронарные баллоны от 1мм до 3 мм





Hi pressure balloon – Dorado 6 x 20 mm 20 ATM



Диаметр стеноза – 1,6 мм

07
NATIONAL RESEARCH CARDIAC SURGE

Pediatric^Pediatric Cardiac Cath
C

: 187 [D]
33

09.07.201

Stent Valeo 6 mm x 18 mm



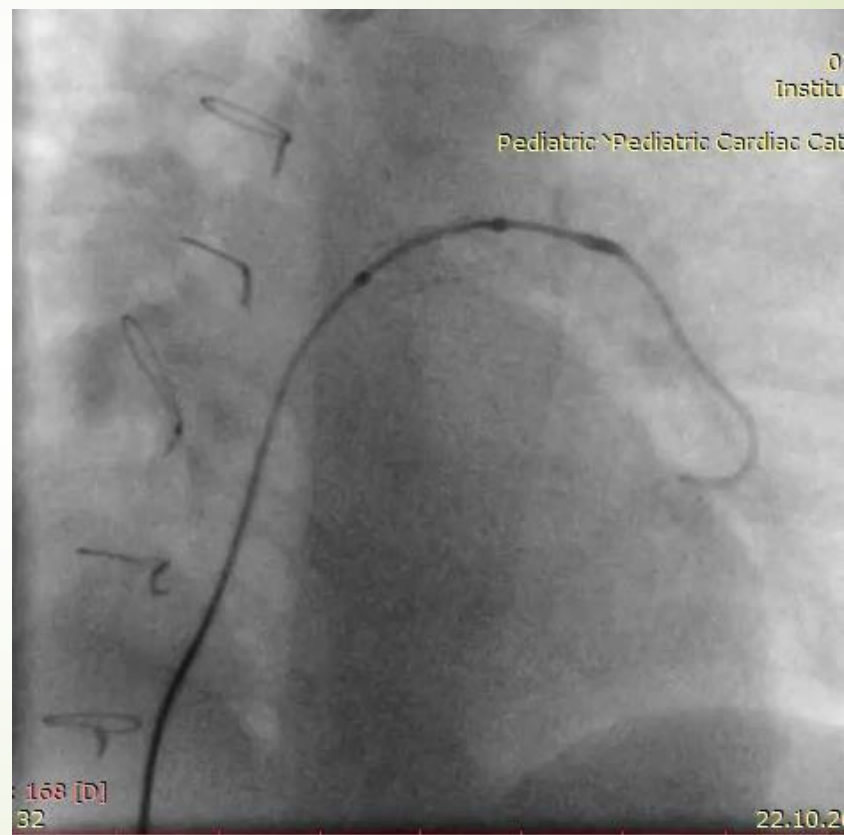
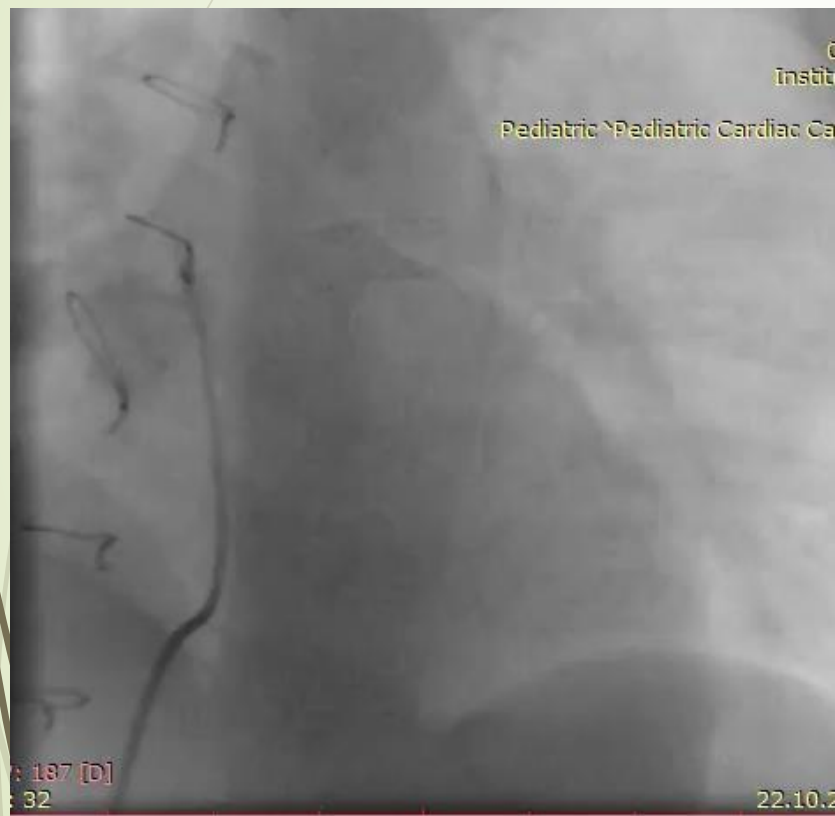
Диаметр стента – 5,75 мм

Через 5 месяцев после стентирования

Дилатация стента

Hi pressure balloon – Dorado 9 x 20 mm 23 Атм

- Диаметр левой ЛА увеличился от 5,9 мм до 9,0 мм





- Диаметр левой ЛА увеличился от 5,9 мм до 9,0 мм

Пациент №2

Женщина, 35 лет

- 2011г. беспокоили неоднократные эпизоды потеря сознания.

АВ блокада 2 степени, Мобитц 1 - Имплантация ЭКС.

- С 09.2015г . Повышение температуры в виде лихорадки до 37-38С, озноб, отеки лица, верхних конечностей.

- 08.12.2015 г. выявлено Электродный эндокардит, тромбоз

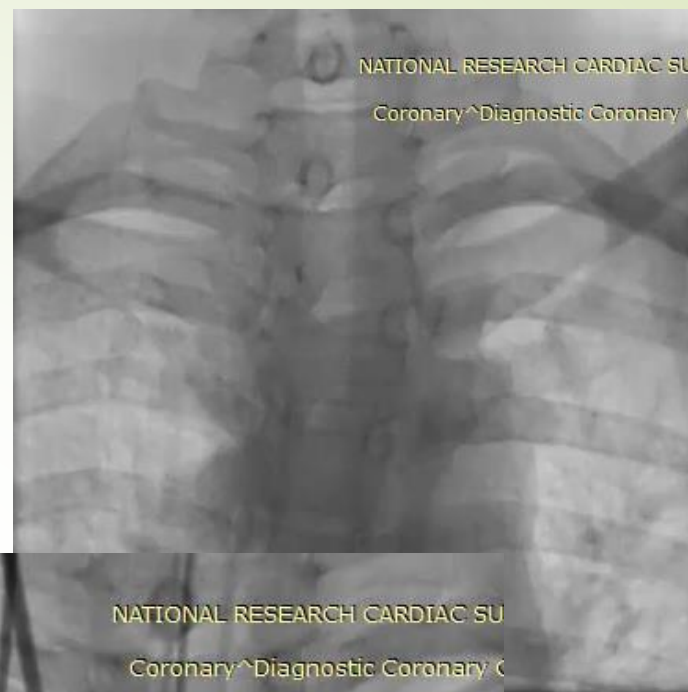
ВПВ - Эксплантация ЭКС и экстракция эндокардиальных электродов – 08.12.2015г.



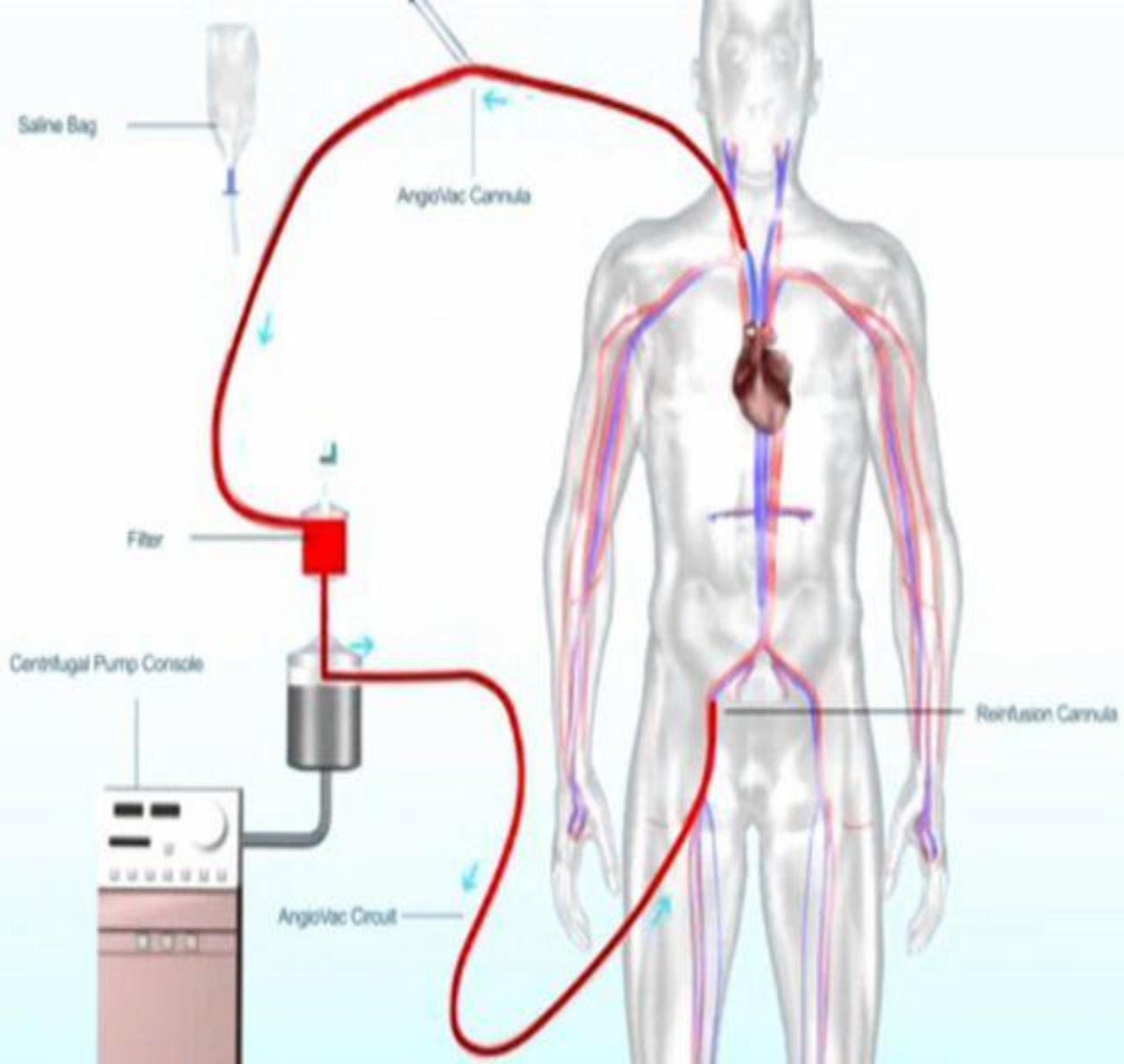
- 13.01. 2016: Жалобы: затруднение дыхания (тяжело дышать) при наклоне, выраженные отеки лица, верхних конечностей, изменение цвета лица на багрово-фиолетовый цвет, головокружение, головные боли.

Синдром ВПВ

Окклюзия левой подключичной, левой яремной вены

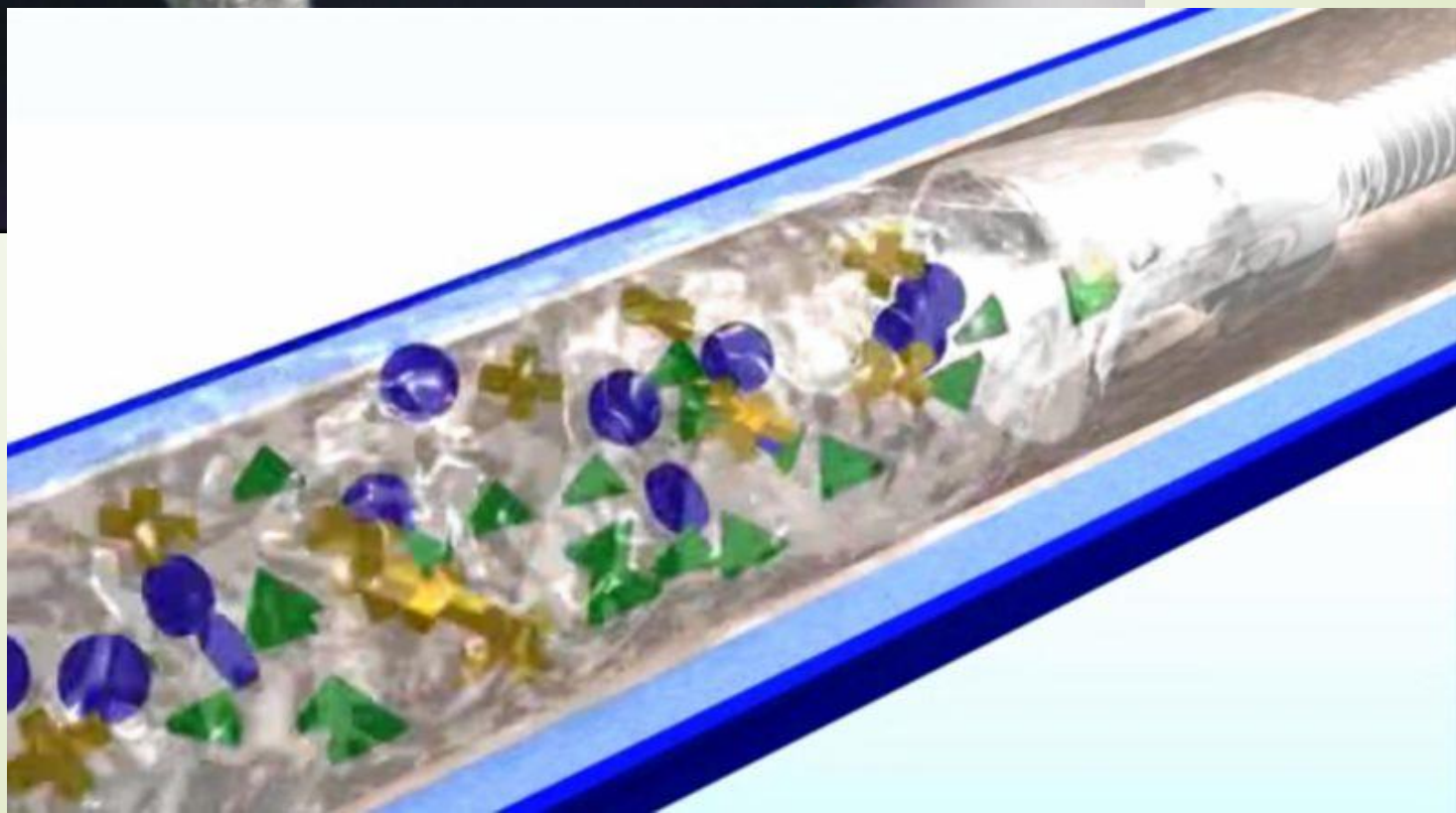


**Окклюзия ВПВ.
Образование вено-
венозных коллатералей.
Впадение вен через
коллатералей в
азигосную вену**



Удаление тромбов с ВПВ с помощью Angiovac System

1. Интрадьюсер 7 Fr – в правой яремной вене;
2. Интрадьюсер 8 Fr – в левой бедренной вене;
3. Разрез 10 см параллельно к правой паховой складке;
4. Выделена правая общая бедренная вена;
5. Через правой бедренной вены, в области соединения ВПВ с ПП, установлен Angiovac Canula 22 Fr;
6. В левую бедренную вену установлена перфузионная канюля для реперфузии;
7. Через Angiovac Canula, Angiovac Circuit with Filter соединена с Extracorporeal bypass;
8. Начата перфузия;
9. Для раздробления и прохождения через тромбов применялись катетеры и разные проводники;
10. Проводник проводился через тромбических масс в внутрь Ангиовак канюли;
11. По проводнику – баллон PowerFlex 10 x 20 mm 11 ATM;



Удаление тромбов с ВПВ с помощью Angiovac System





Через 4 месяцев после аспирации тромбов ВПВ и
баллоной ангиопластики –

– **Повторная баллонная дилатация стенозированного участка PowerFlex 10 mm x 30 mm 13 ATM**



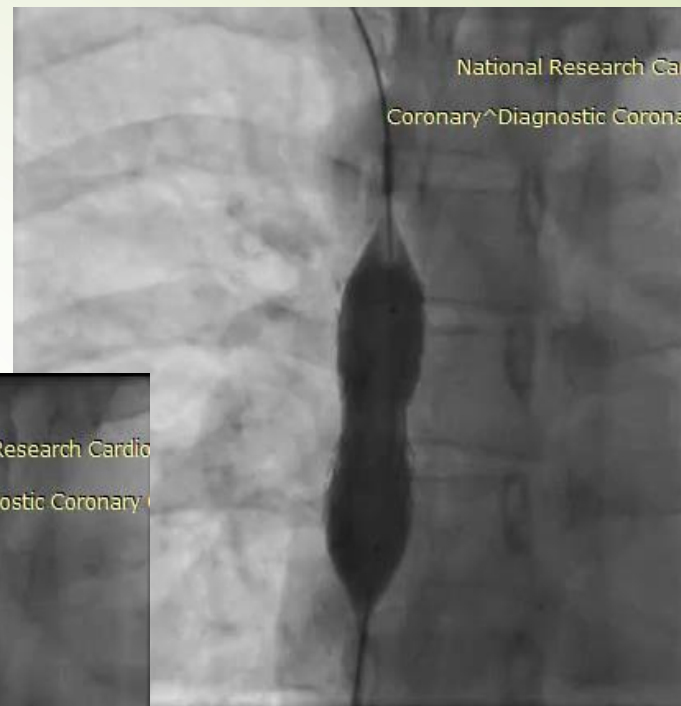
и Стентирование ВПВ

Стент Andramed 43 mm на баллоне Maxi LD 15 mm x 60 mm, с образованием талии 11 мм



Градиент на уровне стеноза снизился от 17 мм рт.ст. до 1 мм рт.ст..

**Через 5 месяцев после стентирования –
Баллонная дилатация стента Баллон Maxi LD 16 mm x 60 mm**



**Диаметр стента
15,8 мм**

Пациент №3

Мальчик, 5 лет, 10 мес.

- - Жалобы: одышку при малейшей нагрузке, синюшность кожных покровов (цианотичные).
- - Снижение сатурации кислорода от 68% (в покое) до 45% (при движении).
- - 23.06.2017г. Хронический облитерирующий бронхиолит, тяжелой степени. Внебольничная двусторонняя очагово-сливная пневмония, затяжное течение. ДН 2 ст. (Преднизолон 45мг.сутки)
- - 07.09.2017г . КТ грудного сегмента: расширенные и извитые сосуды верхних долей обеих легких и нижней доли правого легкого.
- - 06.10.2017г. Катетеризация правых и левых отделов сердца:

Множественные артериовенозные мальформации легочных вен обеих легких

PRA – 43/19-27 mm Hg.

LPA – 45/20-28 mm Hg.

Qp/Qs – 0,22

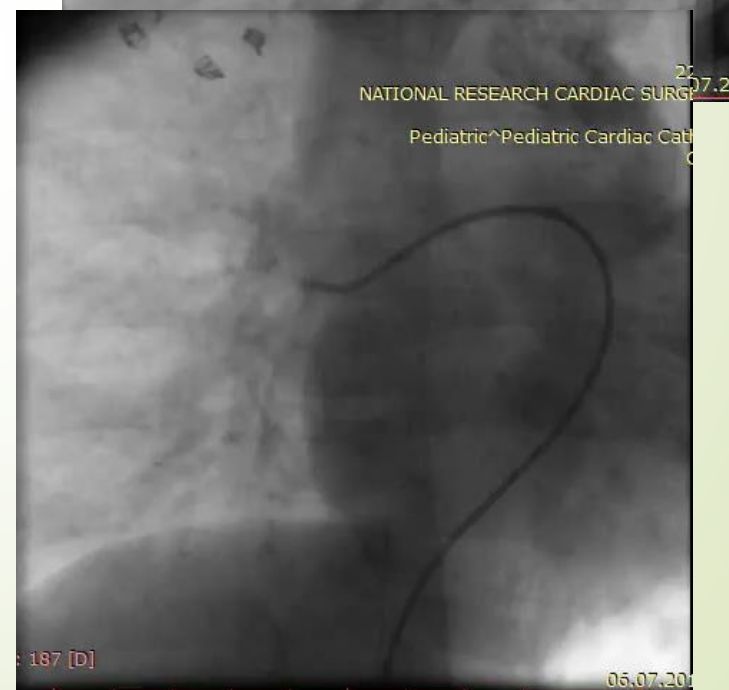
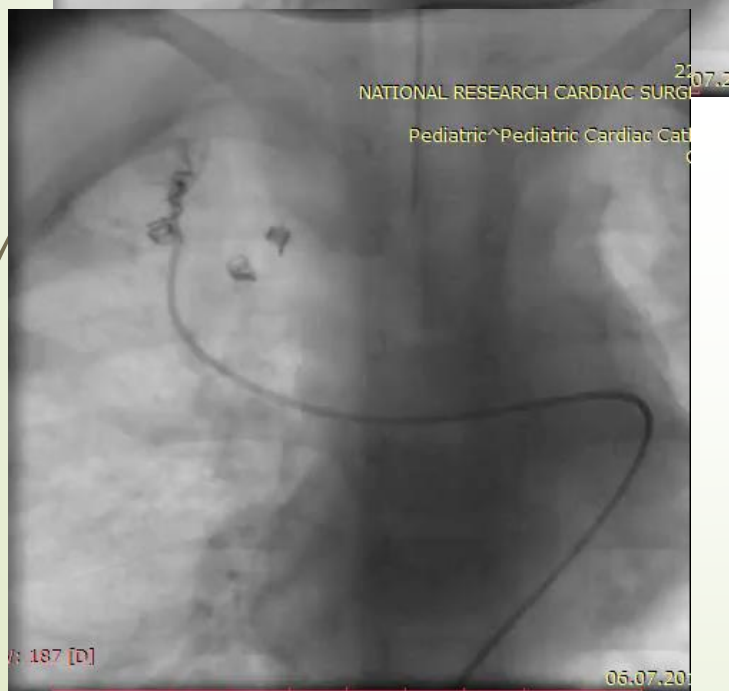
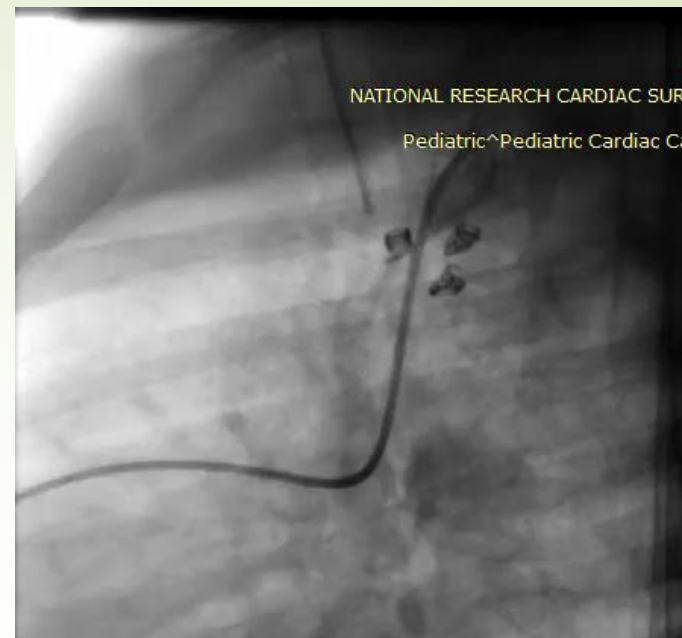
PVR – 7,5 indexed WU

Селективная ангиопульмонография всех долевых ветвей ЛА

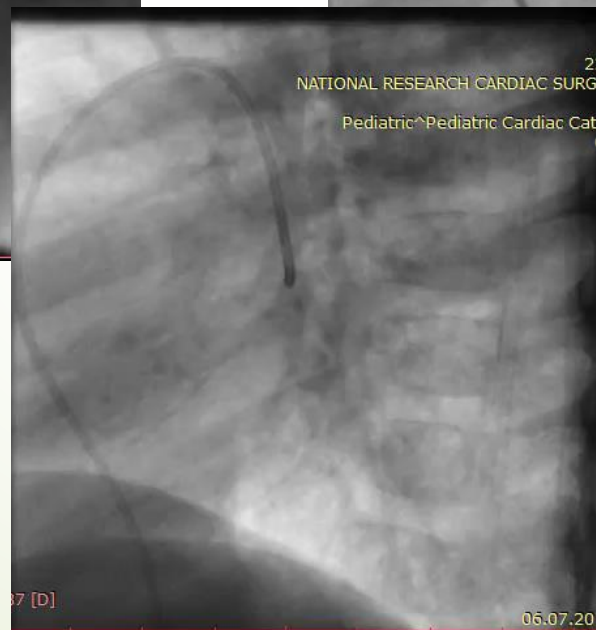
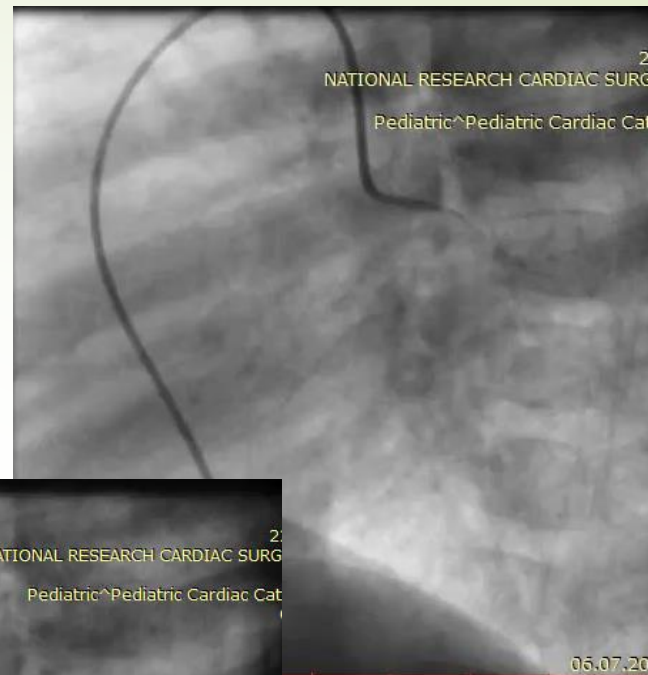
Поэтапное закрытие АВ мальформации койлами с COOK IMWCE с интервалом 4-6 мес. (длина, диаметры койлов зависят от размеры АВ мальформации)

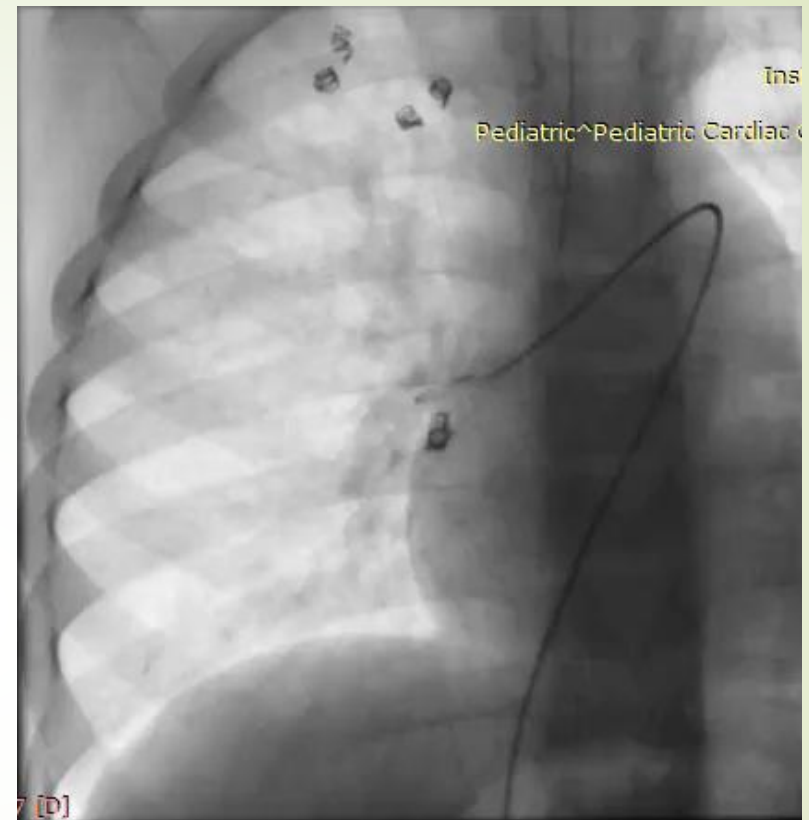
1-этап Транскатетерное закрытие АВ мальформации легочных вен верхней ветви правой ЛА





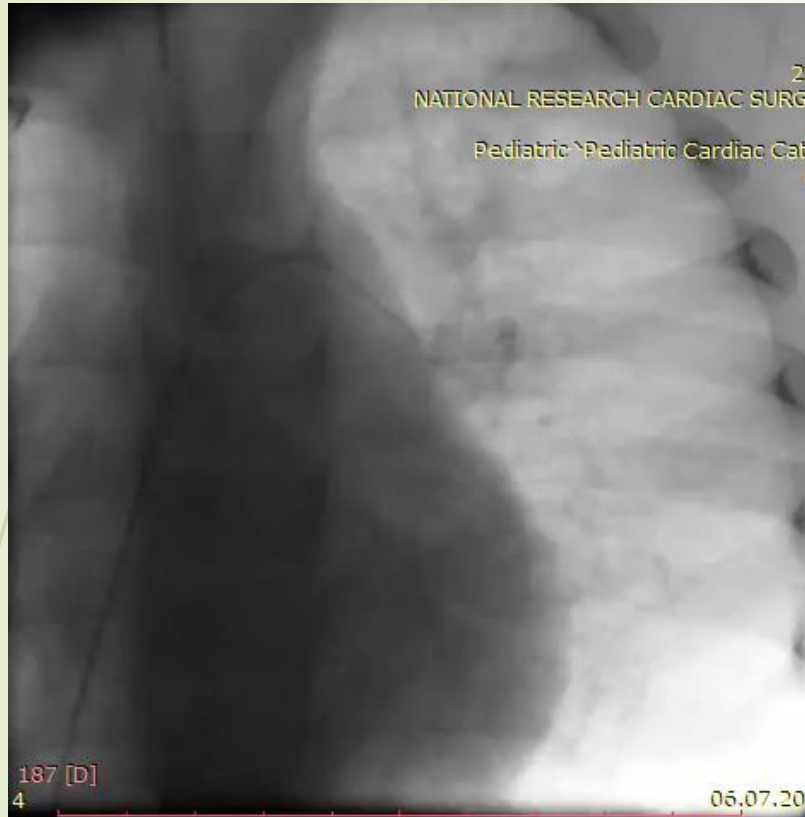
2-этап Транскатетерное закрытие АВ мальформации легочных вен нижней ветви правой ЛА.





PVR – 9,5 indexed WU

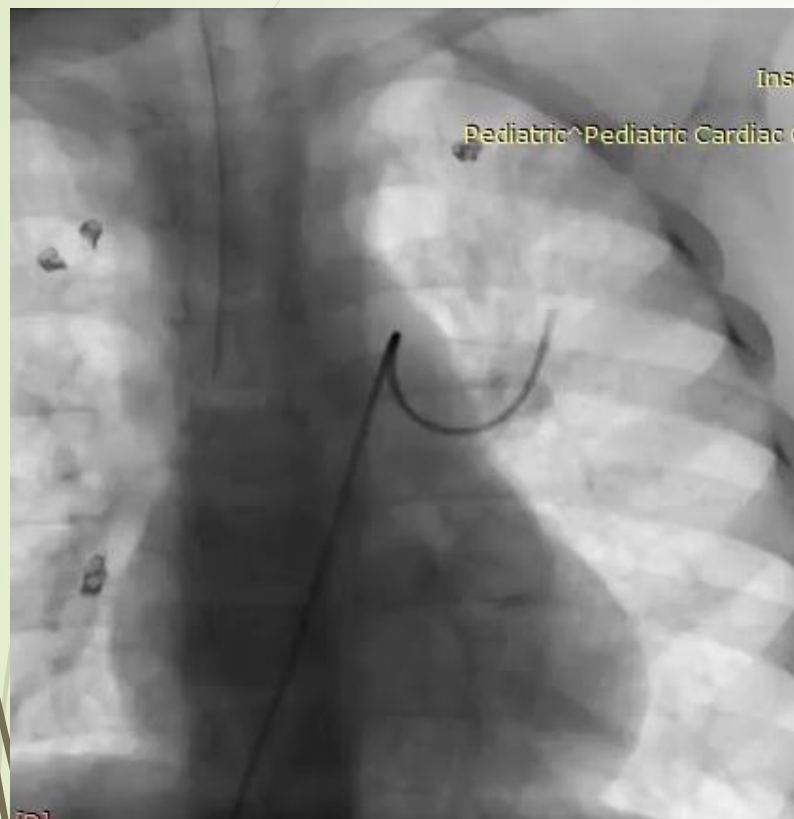
3-этап Транскатетерное закрытие АВ мальформации легочных вен верхней ветви левой ЛА.



Осложнения, происходящие во время закрытие АВ мальформации легочных вен верхней ветви левой ЛА.



Через 30 мин - полное закрытие АВ мальформации верхней ветви



АВ мальформации легочных вен нижней ветви левой ЛА.

Планируется Закрытие мальформации после продолжительного приема препарата- Синегра



PRA – 52/27-34 mm Hg.

Qp/Qs – 0,85

90%

LPA – 53/29-35 mm Hg.

PVR – 10 indexed WU Сатурация

Благодарю за внимание!!!

