

правая ВСА совершает резкий изгиб во фронтальной плоскости и находится в ретрофарингеальном пространстве. Изгиб располагается на 3,5 мм правее от средней линии и прилежит к задней стенке глотки. Угол открыт к латеральной поверхности шеи и составляет 117° , не является гемодинамически значимым. На уровне нижнего края тела C_2 левая ВСА совершает изгиб, который находится во фронтальной плоскости и прилежит к задней стенке глотки. Угол открыт к боковой поверхности шеи и составляет 105° , гемодинамически незначимый. Возможность подобного варианта хода внутренней сонной артерии необходимо учитывать при различных манипуляциях на органах и сосудах шеи.

Вывод. Несмотря на редкую встречаемость данной сосудистой аномалии, важно иметь в виду возможность подобного хода сосудов шеи при планировании хирургических операций в ретрофарингеальной области, так как их повреждение часто может быть смертельно для пациента.

Список литературы:

1. Srinivasan, S. Aberrant retropharyngeal (submucosal) internal carotid artery: an under-recognized, clinically significant variant / S. Srinivasan, SZ. Ali, LT. Chwan // Surg. Radiol. Anat. – 2013. – Vol. 35. – P. 449-450.
2. Chandak, S. Kissing carotids: An unusual cause of dysphagia in a healthy child / S. Chandak, A. Mandal, A. Singh // J Pediatr. Neurosci. – 2016. – Vol. 11. – P. 380-381.
3. Variability in the position of the retropharyngeal internal carotid artery / A. Gupta [et al.] // The Laryngoscope. – 2013. – Vol. 123 (2). – P. 401-403.

АНОМАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ

Астапенко К.П., Шавель Ж.А., Лянцевич М.Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
УЗ «Гродненская университетская клиника»

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) – группа патологий, которая включает болезни с функциональным расстройством работы миокарда, сосудов, артерий и вен. ССЗ – основная причина смерти во всем мире: ни по какой другой причине ежегодно не умирает столько людей, сколько от ССЗ. По оценкам ВОЗ, в 2016 году от ССЗ умерли 17,9 миллиона человек, что составило 31% всех случаев смерти в мире [3]. Пример ССЗ – аномальный дренаж легочных вен.

Аномальный дренаж легочных вен – врожденный порок сердца, при котором имеет место впадение устьев всех или отдельных легочных вен в правое предсердие, венечный синус или полые вены. Аномальный дренаж легочных вен составляет 1,5-3% всех ВПС в кардиохирургии с преобладанием у лиц мужского пола [2]. Аномальный дренаж легочных вен проявляется утомляемостью, отставанием в физическом развитии, болями в сердце, одышкой. Легочная венозная обструкция (ПВО) является важной причиной поздней смертности при тотальном аномальном легочном дренаже [2].

Аномальный дренаж легочных вен разделяется на тотальный и частичный. Тотальный аномальный дренаж легочных вен (ТАДЛВ) – группа врожденных пороков сердца, при котором отсутствует прямая связь легочных вен с левым предсердием. Тотальный АДЛВ составляет 2,6% всех ВП. Сочетание тотального АДЛВ с дефектом межпредсердной перегородки (ДМПП) встречаются в 0,7-9% всех ВПС. Чаще всего аномально дренируется правое легкое (97,2%). Наиболее частый тип АДЛВ – супракардиальный (75% частичного и 45% тотального АДЛВ) [5]. Выделяют несколько форм ТАДЛВ: супракардиальная форма (общий коллектор легочных вен, расположенный позади левого предсердия, дренируется в ВПВ через левую вертикальную и левую безымянную вены), интракардиальная форма (общий коллектор легочных вен дренируется в коронарный синус, или они раздельно четырьмя устьями впадают в правое предсердие), инфракардиальная форма или субдиафрагмальный вариант (общий коллектор легочных вен дренируется в воротную вену, венозный проток, печеночную вену или в НПВ. Общая легочная вена через вертикальную вену, которая прободает диафрагму в области пищеводного отверстия, соединяется с воротными венами и НПВ через венозный проток или печеночные синусоиды) [4].

Частичный аномальный дренаж легочных вен (ЧАДЛВ) – аномалия развития сердца, характеризующаяся отсутствием соединения одной или нескольких (но не всех) легочных вен с левым предсердием. Частота частичного аномального дренажа легочных вен колеблется от 0,3% до 0,6% от всех ВПС. Синдром Ятагана составляет 3-6% от всех случаев ЧАДЛВ. Половина пациентов с изолированным ЧАДЛВ способны дожить до 30-40 лет [6].

Общие причины, формирующие аномальный дренаж легочных вен, связаны с разобщением легочных вен с левым предсердием. Это может быть обусловлено двумя факторами: отсутствием их соединения, ранней атрезией общей легочной вены. В первом случае под воздействием неблагоприятных условий левопредсердный вырост

не связывается должным образом с венозными сплетениями зачатка легкого, что приводит к формированию аномального венозного дренажа. При ранней атрезии имеет место первоначальное соединение общей легочной вены и легочного сосудистого ложа, однако в дальнейшем происходит облитерация их просвета, поэтому венозный легочный возврат начинается осуществляться через другие доступные коллатеральные пути [1].

При всех формах ТАДЛВ системный и легочный возврат осуществляется к правому предсердию, и выживание ребенка зависит от право-левого шунта. Почти всегда сообщение представлено открытым овальным окном. Степень цианоза определяется объемом легочного венозного возврата относительно системного, и это в свою очередь определяется наличием или отсутствием обструкции легочных вен. Обструкция легочных вен почти всегда сопровождается легочно-артериальной и правожелудочковой гипертензией. При давлении в правом желудочке равным 85% от системного, обструкция легочных вен незначительная. При отсутствии обструкции легочных вен легочный кровоток часто увеличен – это может закончиться развитием легочной гипертензии с давлением в ЛА [7].

Диагностика аномального дренажа проводится разными методами: ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, ЭхоКГ, зондирование полостей сердца, правые атриография и вентрикулография, флебография верхней полой вены, левая атриография, ангиопульмонография [5].

Цель работы: описание выявленного нами клинического случая аномального дренажа легочных вен.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ истории болезни пациента, которому произведено КТ-исследование органов грудной клетки нативное и с в/внутривенным контрастированием в УЗ «Гродненская университетская клиника».

В ходе исследования установлено, что две правые верхние (от S1 и S3 сегментов) легочные вены сливаются с ВПВ непосредственно над впадением ВПВ в правое предсердие (сечение вен в месте впадения 6 мм и 11 мм соответственно). Средняя легочная вена справа впадает в правое предсердие (сечение вены в месте впадения 10 мм). Обнаружено наличие патологического соустья между правым и левым предсердиями сечением 7 мм. Другие легочные вены впадают в левое предсердие. Сечение легочного ствола 29 мм, правой легочной артерии 22 мм, левой легочной артерии 22 мм. Легочные поля без дополнительных узелковых и инфильтративных изменений. Трахея и крупные бронхи

без видимых сужений. Увеличенных внутригрудных л/узлов не выявлено. Свободная жидкость в плевральных полостях не определяется.

Вывод. Таким образом, в выявленном нами случае аномальный дренаж легочных вен сочетается с дефектом межпредсердной перегородки, что по литературным данным встречается в 0,7-9% всех врожденных пороков сердца.

Список литературы:

1. Аномальный дренаж легочных вен. Медицинский справочник болезней / болезни сердца и сосудов. – Режим доступа: https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/anomalous-pulmonary-venous-drainage. – Дата доступа: 23.04.2022.

2. Аномальный дренаж легочных вен – причины, симптомы, диагностика и лечение. Медицинский справочник болезней/ болезни сердца и сосудов. – Режим доступа: https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/anomalous-pulmonary-venous-drainage. – Дата доступа: 23.04.2022.

3. ВОЗ. Сердечно-сосудистые заболевания. Режим доступа: [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). – Дата доступа: 23.04.2022.

4. Рубрикатор клинических рекомендаций / Тотальный аномальный дренаж легочных вен. – Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/34_2. – Дата доступа: 23.04.2022.

5. Сеченовский Университет. Дренаж лёгочных вен аномальный. – Режим доступа: <https://www.sechenov.ru/pressroom/publications/drenazh-legochnykh-ven-anomalnyu1>. – Дата доступа: 23.04.2022.

6. Частичный аномальный дренаж легочных вен (ЧАДЛВ). Клинические рекомендации. – Режим доступа: https://medi.ru/klinicheskie-rekomendatsii/chastichnyj-anomalnyj-drenazh-legochnykh-ven-chadlv_13908. – Дата доступа: 23.04.2022.

7. Энциклопедия. Медицинская база знаний. Тотальная аномалия соединения легочных вен. 1.2021 Клинические рекомендации «Тотальный аномальный дренаж легочных вен» (Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов России). – Режим доступа: <https://bz.medvestnik.ru/nosology/Totalnyi-anomalnyi-drenaj-legochnyh-ven.html/recomendations/etiology>. – Дата доступа: 23.04.2022.