

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ • CLINICAL OBSERVATIONS

НАБЛЮДЕНИЕ УСПЕШНОГО ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ**Бочаров А.В.***, Романова О.В.,*Костромская областная клиническая
больница имени Королева Е.И., Кострома*

УДК: 616-005.8-089.168-053.4

DOI: 10.25881/BPNMSC.2018.21.59.032

THE CASE OF SUCCESSFUL ENDOVASCULAR TREATMENT OF ACUTE MYOCARDIAL
INFARCTION IN A CHILD 6 YEARS**Bocharov A.V.***, Romanova O.V.*Kostroma Regional Clinical Hospital named after Korolev E.I., Kostroma***Резюме.** Клиническое наблюдение успешного
эндоваскулярного лечения острого инфаркта миокарда
у ребенка 6 лет.**Ключевые слова:** острый инфаркт миокарда
у детей, эндоваскулярное лечение.**Abstract.** A clinical case of successful endovascular treatment of acute myocardial infarction in a six-year-old child.**Keywords:** acute myocardial infarction in children, endovascular treatment.

Острый инфаркт миокарда у детей встречается крайне редко и относится к казуистическим случаям. Как правило, к его развитию у новорожденных и в детском возрасте приводят различные пороки развития и аномалии коронарных артерий [1; 2; 3].

В приведенном ниже клиническом наблюдении успешно применен эндоваскулярный метод лечения острого инфаркта миокарда (ОИМ) у ребенка.

Пациент Ш., 6 лет, житель села Боговарово Костромской области (расстояние до областного центра города Костромы составляет 470 км) около 6 часов утра пожаловался родителям на слабость, колющие и сжимающие боли умеренной интенсивности в области сердца. Был доставлен в районную больницу. При поступлении отмечается выраженный болевой синдром, купированный внутривенным введением анальгина и дротаверина. Артериальное давление 100/70 мм рт. ст. Пульс – 75 ударов в минуту. Выполнено ЭКГ в стандартных отведениях, на основании которой диагностирована острейшая стадия инфаркта миокарда (Рис. 1). Внутривенно введено гепарин 2000 единиц, ацетилсалициловая кислота 150 мг перорально. Вертолетом санитарной авиации в 15.40 ребенок доставлен в Костромскую областную клиническую больницу имени Королева Е.И. При поступлении жалобы на слабость, дискомфорт в области сердца. В анамнезе: в 2,5 года выявлен

врожденный порок сердца – расщепление передней створки митрального клапана. Недостаточность митрального клапана 3 степени. 11 месяцев назад в Москве выполнена шовная пластика митрального клапана в условиях искусственного кровообращения, гипотермии и фармакоолодовой кардиopleгии. Состояние тяжелое. Показатели гемодина-

мики прежние. При аускультации в точке митрального клапана определяется слабый систолический шум. ЭКГ: ритм синусовый, диагностически значимая элевация сегмента ST в передне-перегородочной области с захватом верхушки. Тропониновый тест положителен. По данным эхокардиографии – гипокинезия передне-верхушечного, верхушеч-

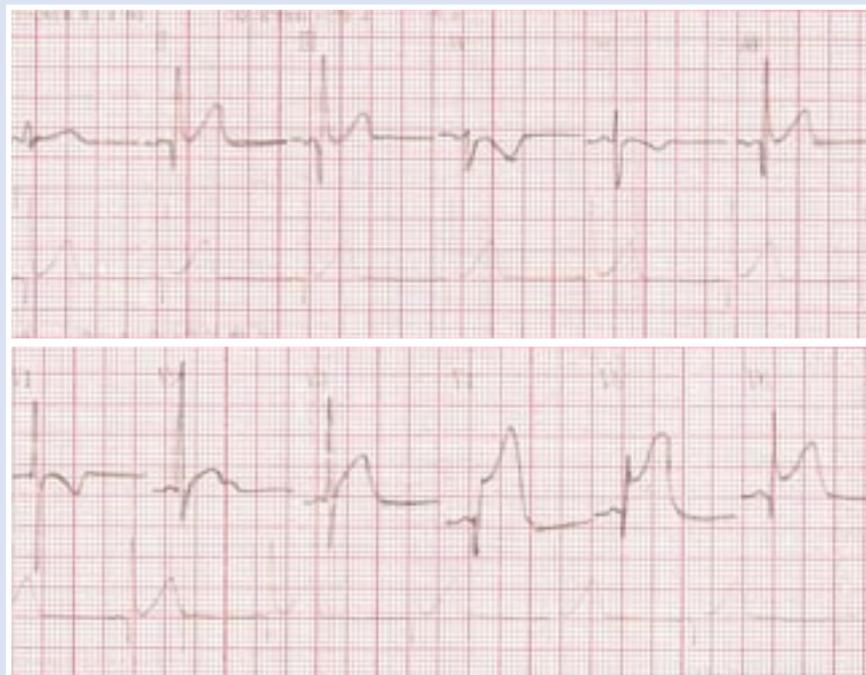


Рис. 1. Данные электрокардиографии при поступлении пациента в районную больницу

* e-mail: bocharovav@mail.ru

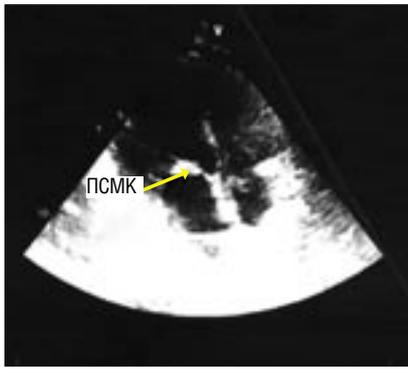


Рис. 2. Эхокардиография. Выявлен фиброз и утолщение створки митрального клапана после пластики

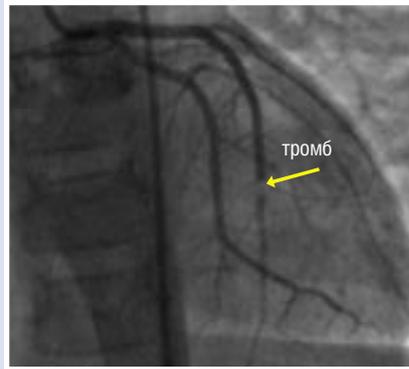


Рис. 3. Селективная коронарография. Тромб в средней трети передней нисходящей артерии

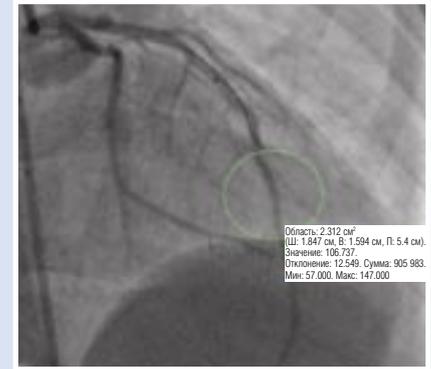


Рис. 4. Селективная коронарография после выполнения транслюминальной баллонной ангиопластики

ного и задне-верхушечного сегментов левого желудочка, фракция левого желудочка = 73%, створки митрального клапана фиброзно уплотнены, выраженный фиброз и утолщение створки митрального клапана в зоне пластики (Рис. 2). В 16.10 ребенок взят в рентгеноперационную, где под внутривенным наркозом, через феморальный доступ выполнена селективная коронарография. Визуализирован тромб в средней передней нисходящей артерии, с учетом отсутствия атеросклеротического поражения коронарных артерий, размеров тромба и его формы высказано предположение о его эмболической природе возникновения со створки митрального клапана (Рис. 3). Неоднократные попытки тромбоаспирации с использованием тромбоаспирационного катетера Eliminate® (Terumo, Япония) успеха не имели. Выполнена транслюминальная баллонная ангиопластика с хорошим ангиографическим и клиническим результатами (Рис. 4). Послеоперацион-

ный период протекал без осложнений. На момент выписки жалоб нет, по данным эхокардиоскопии – фракция выброса левого желудочка 75%, гипокинез верхушки. При осмотре через 3 месяца после выписки жалоб не предъявляет, признаков сердечной недостаточности нет. Эхокардиографическая картина без динамики.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Леонтьева, И.В. Инфаркт миокарда у детей: возможные причины, современные подходы к диагностике. / Леонтьева И.В., Царегородцева Л.В., Белозёров Ю.М., Литвинова И.С., Гуревич О.Е., Царегородцев Д.А. // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2001. – Том 80 – № 1 – С. 32–37. [Leont'eva, I.V. Infarkt miokarda u detej: vozmozhnye prichiny, sovremennye podhody k diagnostike. / Leont'eva I.V., Caregorodceva L.V., Belozorov YU.M., Litvinova I.S., Gurevich O.E., Caregorodcev D.A. // PEDIATRIYA. Zhurnal im. G.N. Speranskogo. – 2001. – Tom 80 – № 1 – S. 32–37].

2. Масленникова Г.П. Распространенность ишемии миокарда у детей и подростков. / Вестник Оренбургского государственного университета. Спец. выпуск: Наука – Технологии – Производство – Рынок. – 2006. – № 13 – С. 256. [Maslennikova G.P. Rasprostranennost' ishemii miokarda u detej i podrostkov. / Vestnik Orenburgskogo gosudarstvennogo universiteta. Spec. vypusk: Nauka – Tekhnologii – Proizvodstvo – Rynok. – 2006. – № 13 – S. 256].
3. Kwak J. Changes in Coronary Perfusion after Occlusion of Coronary Arteries in Kawasaki Disease. / Kwak J., Song J., Kang I., Huh J., Lee H. // Yonsei Med. J. – 2014 – Vol. 55 (2) – P. 363–369.