

**И.А. Аксенова, Б.М. Тодуров, В.Ю. Вашкеба, Н.А. Озерянский,
М.В. Хартанович, Р.В. Калашникова, Е.Н. Дудко, Б.В. Бацак**

ГУ «Институт сердца МЗ Украины», Киев

Изолированный дивертикул левого желудочка у ребенка

Описан случай успешной резекции дивертикула левого желудочка у ребенка в возрасте 4 года. Частота встречаемости дивертикула левого желудочка, по различным сообщениям, составляет 0,05 % от всех врожденных пороков сердца. Особенность порока в том, что большинство пациентов с дивертикулумом остаются бессимптомными в течение длительного времени. К сожалению, у некоторых пациентов могут возникнуть осложнения в виде системной эмболии, спонтанного разрыва дивертикула или нарушения ритма сердца, что может привести к внезапной смерти. Высокая вероятность этих осложнений вплоть до летальных случаев является абсолютным показанием к резекции дивертикула левого желудочка даже у бессимптомных пациентов.

Ключевые слова: дивертикул левого желудочка, аневризма, врожденный порок сердца.

Дивертикул левого желудочка (ДЛЖ) – редко встречающийся врожденный порок развития. Первое описание этой аномалии относится к 1866 г. и принадлежит О'Бryan. Первое сообщение об успешной резекции ДЛЖ сделано в 1944 г. W. Roessler [1]. Частота встречаемости ДЛЖ, по различным сообщениям, составляет 0,05 % от всех врожденных пороков сердца [2].

Основную роль в образовании ДЛЖ играет близкое расположение во время раннего эмбрионального периода структур, из которых формируются передний отдел диафрагмы и часть первичного перикарда. Сращения между соприкасающимися структурами и приводят к появлению дивертикула.

В области дивертикула сердце фиксировано, что затрудняет нормальную ротацию желудочков и верхушки влево. Одним из специфических признаков ДЛЖ является срединное расположение сердца.

Дивертикул представляет собой пальцевидное выпячивание, являющееся продолжением верхушки левого желудочка и заканчивающееся слепом. Строение стенки дивертикула практически не отличается от строения стенки левого желудочка.

Обычно ДЛЖ направлен вниз, кпереди и располагается под кожей в эпигастральной области.

Часто дивертикулу сопутствует дефект в переднем отделе диафрагмы, диастаз прямых мышц живота и расщепление грудины, реже – дефект в передненижнем отделе перикарда.

В большинстве случаев ДЛЖ сочетается с другими врожденными пороками сердца (дефектами перегородок, тетрадой Фалло, атрезией трехстворчатого клапана). Реже диагностируют митральную недостаточность, изолированный стеноз легочной артерии, стеноз аорты, пентаду Фалло, двойное отхождение магистральных сосудов от правого желудочка.

Изолированный дивертикул не оказывает существенного влияния на гемодинамику. Поступление в него крови во время систолы левого желудочка ограничено небольшим объемом полости дивертикула и отсутствием тенденции к ее дилатации.

Диагностика ДЛЖ не представляет трудностей, поскольку уже при осмотре больного в эпигастральной области определяется пульсирующее грыжеподобное образование. Нередко над ним выслушивается систоло-диастолический шум, связанный с наполнением и опорожнением дивертикула. Надавливание на дивертикул может провоцировать появление экстрасистол.

Ангиокардиографическое исследование является одним из методов прижизненной диагно-

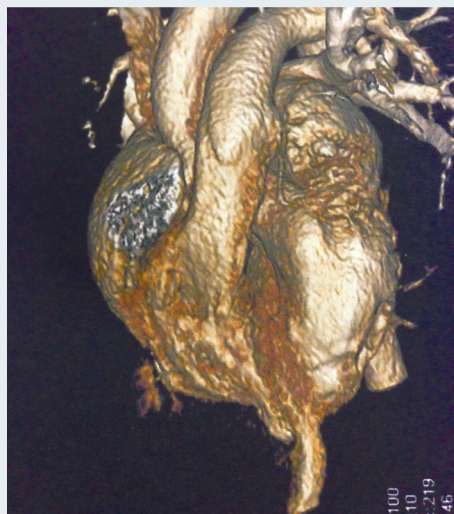
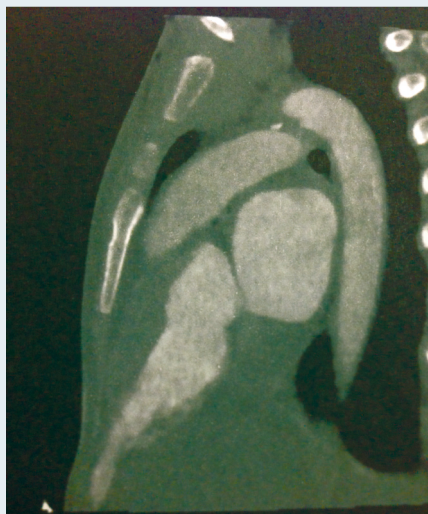


Рис. 1. Компьютерная томограмма сердца в режиме 2D (А) и 3D (Б): на верхушке левого желудочка определяется дивертикул



Рис. 2. Хирургический доступ к дивертикулу левого желудочка (частичная нижняя стернотомия)



Рис. 3. Дивертикул выделен из окружающих тканей

стики. Контрастированная полость дивертикула имеет пальцеобразную форму и различные размеры (до 20 см в длину и 4 см в диаметре).

Компьютерная томография показывает наличие, размер, конфигурацию и расположение дивертикула, являясь самым точным и современным методом диагностики.

Клинический случай

Пациентка К., 4 года, масса тела 17 кг, поступила в отделение хирургического лечения врожденных пороков сердца с подозрением на миокардит. Жалобы родителей на быструю утомляемость и отказ ребенка от подвижных игр. При осмотре обнаружено пульсирующее образование в эпигастриальной области. На эхокардиограмме – мезо-

кардия, увеличение левых отделов сердца, сократимость левого желудочка умеренно снижена (фракция выброса 58–60 %), на верхушке визуализируется аневризматическое выпячивание. Компьютерная томограмма – на верхушке левого желудочка определяется дивертикул с полостью $6 \times 2,5$ мм (рис. 1).

В плановом порядке ребенку выполнена резекция дивертикула. Из нижнесрединного стернотомического доступа вскрыт перикард (рис. 2). Обнаружен дивертикул с наружными размерами 7×3 см. На работающем сердце дивертикул выделен из окружающих тканей (рис. 3). Основание дивертикула прошито четырьмя П-образными швами с тefлоновыми прокладками (рис. 4). Выполнена резекция ДЛЖ выше швов (рис. 5).

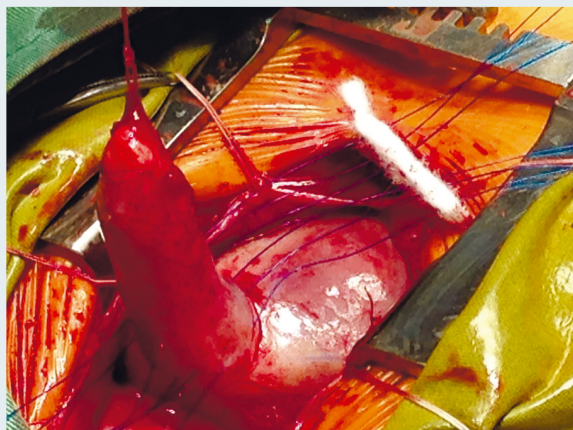


Рис. 4. Основание дивертикула левого желудочка прошито П-образными швами с прокладками

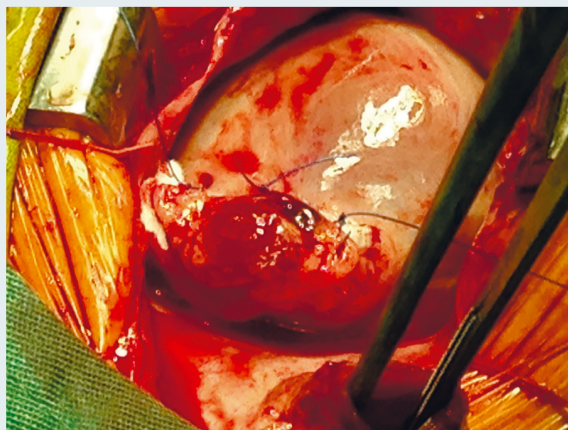


Рис. 5. Резекция дивертикула

Послеоперационный период протекал без особенностей. Сердечной слабости и нарушений ритма не отмечали. По данным эхокардиографии сократимость улучшилась, и на шестые сутки после операции фракция выброса составляла 68 %.

Выводы

Большинство пациентов с дивертикулом левого желудочка остаются бессимптомны-

ми на протяжении длительного времени. К сожалению, некоторые пациенты могут иметь осложнения в виде системной эмболии, спонтанного разрыва дивертикула или нарушений ритма сердца, что может привести к внезапной смерти [3]. Вероятность этих осложнений вплоть до летального исхода является абсолютным показанием к резекции дивертикула левого желудочка даже у бессимптомных пациентов.

Литература

1. Roessler W. Erfolgreiche operative Entfernung eines ektopischen Herzdivertikels an einem Neugeborenen // Dtsch. Z. Chir.– 1944.– Vol. 258.– P. 261–270.
2. Shauq A., Agarwal V., Crawley C. Congenital left ventricular diverticulum // Heart Lung Circ.– 2006.– Vol. 15.– P. 272–274.
3. Yi Ji., Wen-ying Liu, Lin Zhong, Chang Xu. Isolated finger-like left ventricular diverticulum in a stable boy // Circulation.– 2009.– Vol. 119.– P. 2951–2954.

І.О. Аксьонова, Б.М. Тодуров, В.Ю. Вашкеба, Н.А. Озерянський, М.В. Хартанович, Р.В. Калашникова, О.М. Дудко, Б.В. Бацак

ДУ «Інститут серця МОЗ України», Київ

Ізольований дивертикул лівого шлуночка в дитини

Описано випадок успішної резекції дивертикулу лівого шлуночка в дитини віком 4 роки. Частота виявлення дивертикулу лівого шлуночка, за різними повідомленнями, становить 0,05 % від усіх природжених вад серця. Особливість вади полягає в тому, що більшість пацієнтів з дивертикулом залишаються безсимптомними протягом тривалого часу. На жаль, у деяких пацієнтів можуть розвинутися ускладнення у вигляді системної емболії, спонтанного розриву дивертикулу або порушення ритму серця, що може призвести до раптової смерті. Висока ймовірність виникнення цих ускладнень аж до летальних випадків є абсолютним показанням до резекції дивертикулу лівого шлуночка навіть у безсимптомних пацієнтів.

Ключові слова: дивертикул лівого шлуночка, аневризма, природжена вада серця.

I.O. Aksonova, B.M. Todurov, V.Y. Vashkeba, N.A. Ozerianskyi, M.V. Khartanovich, R.V. Kalashnikova, O.M. Dudko, B.V. Batsak

Heart Institute, Healthcare Ministry of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Isolated left ventricular diverticulum in a child

A successful case of left ventricular diverticulum resection in a 4-year child is shown. Frequency of its occurrence is 0.05 % among all congenital heart defects. Feature flaws that most patients with diverticulum remain asymptomatic during long period of time. Some patients may have complications, such as systemic embolism, rupture of the diverticulum or cardiac arrhythmia, possibly leading to sudden death. High risk of these complications is an absolute indication for resection of left ventricular diverticulum, even in asymptomatic patients.

Key words: left ventricular diverticulum, aneurysm, congenital heart disease.