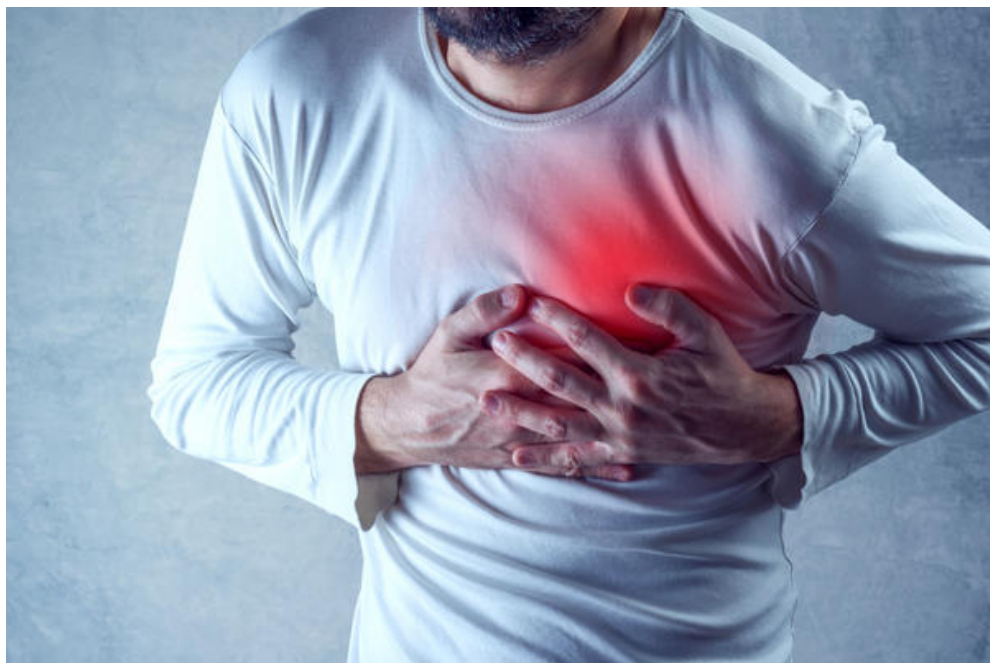




Гигантская аневризма левого предсердия. I25.3

Клинический случай № 21

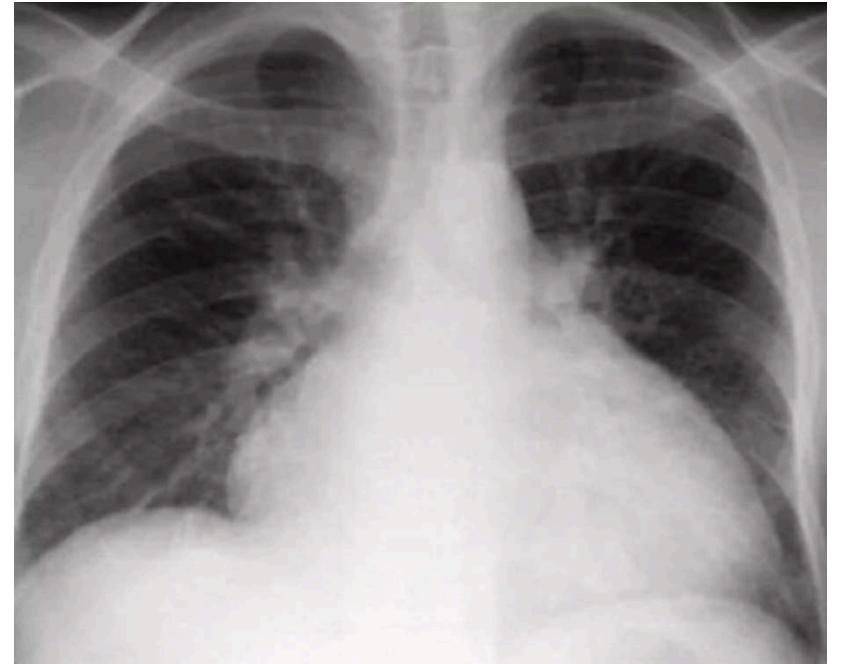


Пациент Д., 62 лет

Жалобы: поступил в клинику с жалобами на общую слабость, перебои в работе сердца, эпизоды давящих загрудинных болей и одышку при физической нагрузке.

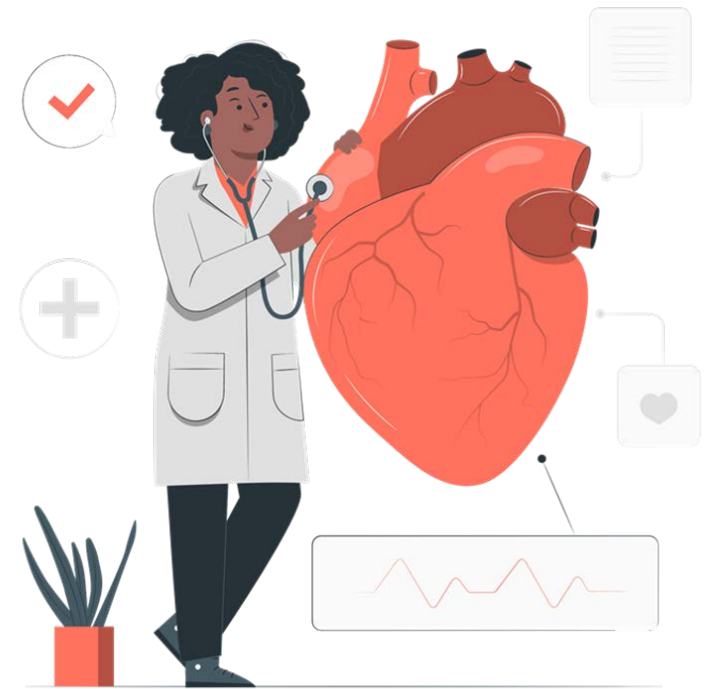
Инструментальный осмотр

- ЭКГ: нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий.
- Рентгенография грудной клетки: выраженная кардиомегалия за счет левых отделов сердца.
- По данным эхокардиографии: полостное образование размером 3,3 см x 5,6 см в боковой стенке левого желудочка, примыкающее к стенке левого предсердия. Размеры самого левого предсердия составили 5,7 см x 4,7 см. Наряду с этим имелось расщепление створки митрального клапана с двумя потоками регургитации второй степени. Конечный диастолический размер левого желудочка равнялся 5,7 см. Фракция выброса — 54%.



Инструментальный осмотр

- Коронароангиография показала отсутствие стенозов.
- Дифференциальный диагноз: пролабирование стенки ушка левого предсердия через дефект в перикарде, киста перикарда, аневризма ушка, 3х-предсердное сердце.
- Результаты МСКТ сердца: уточнение размеров и структуры полостного образования. Аневризма левого предсердия размером до 10 см x 9 см x 5,5 см с четкими и ровными границами в виде нескольких грибовидной формы полостей, широко сообщающихся с полостью ушка левого предсердия через дефект на уровне верхней комиссуры, без экстраперикардального распространения.



Лечение и динамика послеоперационного состояния

- Проведено оперативное иссечение аневризмы и пластика митрального клапана опорным кольцом.
- После операции при повторной диагностической коронароангиографии выявлены признаки компрессии кровотока по огибающей артерии в виде стеноза до 60%. Произведено стентирование огибающей артерии, передней межжелудочковой ветви, ствола левой коронарной артерии, осуществлена эмболизация предсердной артерии
- Пациент был выписан в удовлетворительном состоянии. Спустя месяц после операции у пациента восстановился синусовый ритм.

Выводы

- Важность выявления патологических образований в сердце объясняется необходимостью своевременного хирургического лечения.
- Запоздалая диагностика или диагностическая ошибка у таких пациентов приводят к серьезным осложнениям. Поэтому задача ранней диагностики объемных образований сердца является очень актуальной.
- Необходимо использовать современные медицинские технологии для визуализации анатомических особенностей патологических образований камер сердца с целью проведения дифференциального диагноза. Точный диагноз приводит к положительным исходам при хирургическом вмешательстве и способствует полному выздоровлению пациента.



Источник: «КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГИГАНТСКОЙ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ»

Авторы:

Вардугина Н.Г. – ФГБОУ ВО Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, Челябинск, Россия

Медведенко И.В. – ФГБОУ ВО Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, Челябинск, Россия

Ефимова Н.М. – ФГБОУ ВО Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, Челябинск, Россия

Власова Н.Н. – ФГБОУ ВО Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, Челябинск, Россия

Данько Н.А. – ФГБОУ ВО Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, Челябинск, Россия

[РОССИЙСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ](#) 2022;27(S7)

Первоисточник: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48437787>