



Открытый артериальный проток: клинический случай в реальной практике



ФГБОУ ВО "Смоленский государственный медицинский университет" МЗ РФ

Кафедра пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии

Авторы: Синявская А.П., Яцыкова А.Н. (4 курс, пед.фак.)

Научные руководители: к.м.н., асс. Марченкова Ю.В., асс. Аршанская О.Д.

Актуальность проблемы

ОАП занимает первое место по частоте встречаемости у детей. Но его сложно обнаружить, т.к. является наиболее компенсированным. Диагностируется случайным образом, при обращении пациента с другим заболеванием.

Данный порок представляет сложность не только для пациента, но и для врача педиатра.

Цель исследования

Изучить распространенность, этиологию, клинические проявления, диагностику, лечение ОАП у детей.

Материалы и методы исследования

Анализ истории болезни пациента Н., возраст пациента 16 лет, находящегося на стационарном лечении в ОГБУЗ «Детская клиническая больница» г. Смоленск.

Клинический случай

Девочка 16 лет поступила в «Клиническую детскую больницу» с жалобами на тахикардию, кардиалгиями не связанными с физической нагрузкой, купирующиеся около 5-10 минут самостоятельно.

Анамнез заболевания: ребенок болен в течении 2 месяцев, когда впервые появились жалобы. Данные симптомы начались после перенесенной дважды гнойной ангины в ноябре 2023 года. Ревматическая лихорадка стала фактором декомпенсации ОАП. Девочка с 2021 года состоит на учете у невролога по поводу ВСД.

Данные дополнительных методов исследования:

На трижды проведенном ЭКГ отсутствовал зубец Т, что говорит о повышенной электрической активности левого желудочка, нарушении внутрижелудочковой проводимости и процесса реполяризации. (при дальнейшем функционировании перейдет в гипертрофию левого желудочка)

На ЭхоКГ визуализировался поток в области бифуркации легочной артерии и регистрировался до створок клапана легочной артерии.

Заключение

1. ОАП диагностируется лишь у 0,8% родившихся, т.к. малый размер дефекта способствует бессимптомному течению.
2. Факторы риска могут перевести порок из стадии компенсации в декомпенсацию.
3. Настороженность врачей педиатра и кардиолога в вопросе ВПС

