



Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов
Общество специалистов по врожденным порокам сердца

Окклюдер NANOMED МедИнж. Опыт применения ДРКБ МЗ РТ

Докладчик: Мысякин А.А.

Соавторы: Гараев Р.И., Хамидуллин А.Ф., Бикмуллин М.Ф., Казань

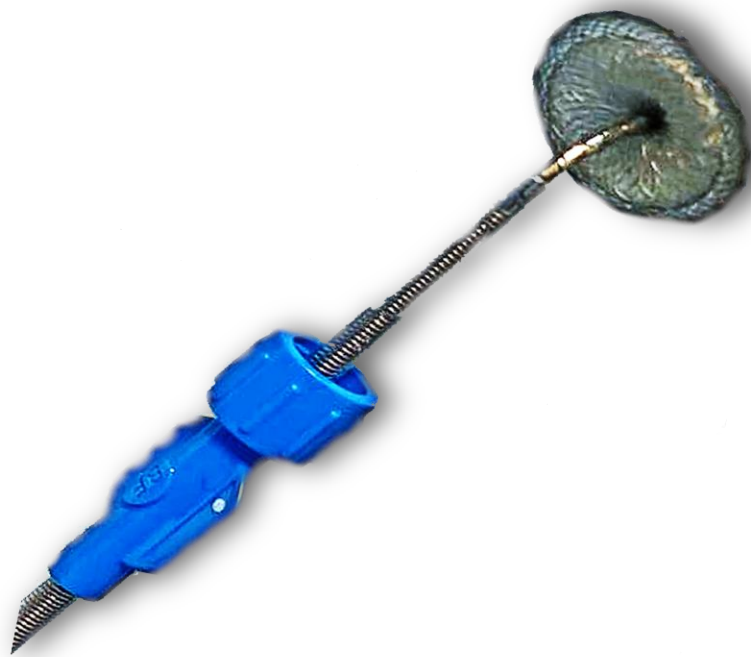
5-й Всероссийский съезд

детских кардиохирургов и специалистов
по врожденным порокам сердца



Цель:

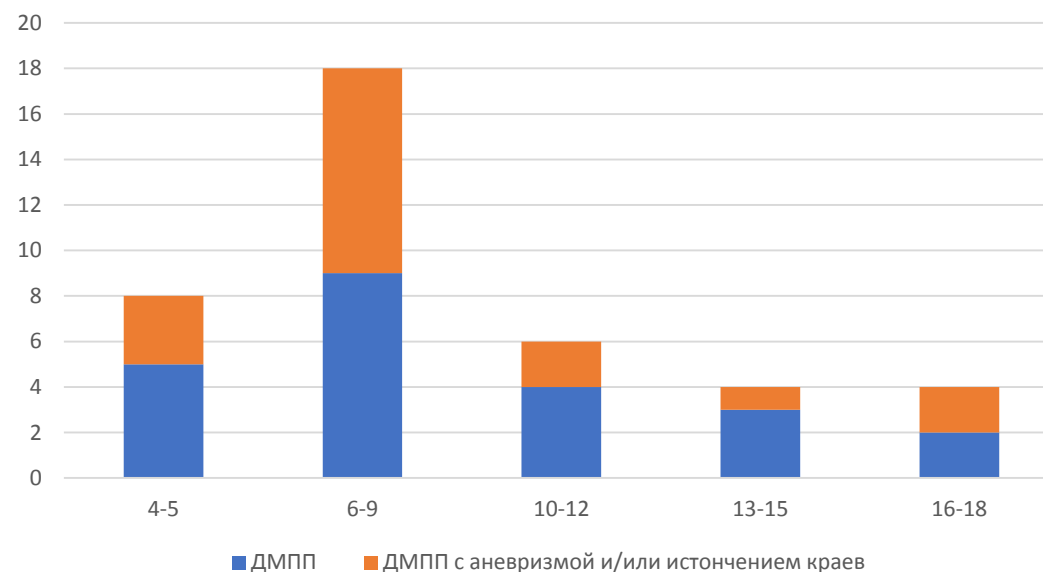
- продемонстрировать особенности имплантации окклюдера NANOMED МедИнж у пациентов с аневризмой или истончением краев МПП



Материалы и методы:

- В данное исследование включены 49 пациентов, 9 из которых были установлены окклюдеры данного типа в ДРКБ МЗ РТ (2 пациента – 2024 году, 7 в 2025 году). По данным ангиографии произведён сравнительный анализ смещения предсердной стенки в момент отсоединения.

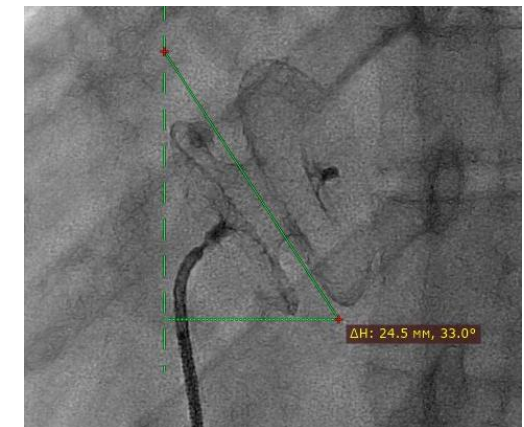
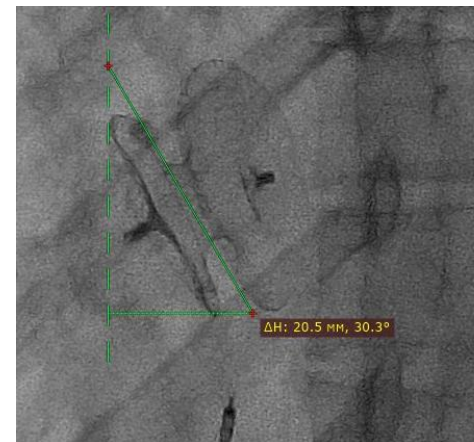
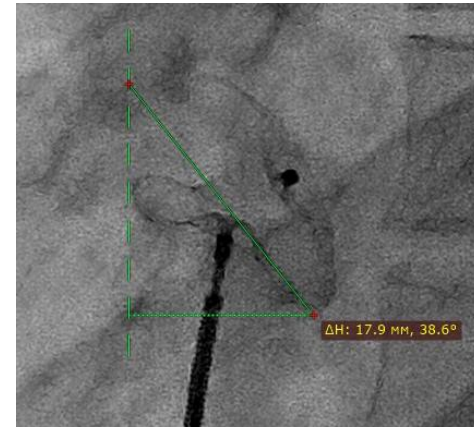
Распределение пациентов РЭО ДМПП по возрасту





Результаты:

- Для измерения смещения было измерено Δ ширины окклюдера на системе доставки и в состоянии после имплантации в единой плоскости ангиографии для 40 пациентов с установленным окклюдером Amplatzer ASD и 9 пациентов с имплантированными NanoMed, так же измерено $\Delta\angle$ относительно позвоночника. По полученным данным средняя деформация окклюдера у Amplatzer ASD составила $3,5 \pm 2,4$ мм, (максимум 7,5 мм), а $\Delta\angle$ относительно позвоночника составило $8,1^\circ \pm 3,2^\circ$ (максимум $15,3^\circ$). Следует отметить, что у 12 пациентов (30%) из этой группы изменение угла превысило 10° , что сопровождалось значительным смещению МПП в момент инсталляции. В группе пациентов, которым был установлен окклюдер NanoMed средняя деформация окклюдера $2,4 \pm 1,9$ мм (максимум 5,2 мм), а изменение угла относительно позвоночного столба $2,8^\circ \pm 2,0^\circ$ (максимум $6,5^\circ$). В клинической практике имплантация окклюдера NanoMed за счет гибкой системы доставки проходит с меньшей деформацией МПП (до 2,9 раз), это хорошо отражает наш клинический случай баллонной ассистенции при установке окклюдера пациенту с фенестрацией верхнего края и истонченным аневризматичным нижним краем диаметром 14 мм у ребенка 6 лет. У данного пациента при первичной установке происходила миграция верхнего края окклюдера в правое предсердие. Повторная попытка имплантации так же не увенчалась успехом, было принято решение о проведении баллонной ассистенции. При медленном раскрытии окклюдера на баллоне было достигнуто оптимальное положение окклюдера, благодаря минимальному смещению во время отсоединения не произошло миграции окклюдера.



Выводы:

За счет гибкой системы доставки имплантация окклюдера NanoMed происходит с меньшим смещением МПП, что потенциально расширяет возможности по закрытию ДМПП некоторых пациентов (в случаях тонкой предсердной перегородки (дефицит краев), при аневризме ДМПП).

