



Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов
Общество специалистов по врожденным порокам сердца

Путь к диагнозу у 16-летней пациентки с легочными артериовенозными мальформациями

Шеянова Е.С., Горбатых А.В.
ФГБУ НМИЦ им В.А.Алмазова (Санкт-Петербург)

5-й Всероссийский съезд

детских кардиохирургов и специалистов
по врожденным порокам сердца



Актуальность

Легочные артериовенозные мальформации (АВМ) часто диагностируются поздно из-за неспецифичности жалоб, что подвергает пациентов риску развития осложнений, таких как кровотечение, тромбозы, гипоксемия, нарастание одышки, инсульты, головные боли и ТИА.

Скрытый право-левый шунт манифестирует хронической гипоксемией и вторичным эритроцитозом, которые требуют клинической настороженности врачей для исключения сосудистой аномалии.

Своевременное распознавание этих маркеров и применение методов визуализации позволяют провести эндоваскулярную эмболизацию и предотвратить развитие вышеописанных осложнений.



Клинический случай

Пациентка 16 лет, активно занимающаяся спортом, 5 лет наблюдалась по поводу редкой желудочковой экстрасистолии. Проходила стационарное обследование, неоднократно выполнялись ЭхоКГ, ХМЭКГ, МРТ сердца — патологии не выявлено.

Впервые обратилась в ФГБУ НМИЦ им В.А.Алмазова на прием кардиолога с жалобами на одышку в 2025 году. При осмотре выявлена деформация ногтей («часовые стекла»), SpO_2 91–93% в покое с десатурацией до 83–88% при нагрузке. В анамнезе стойкий эритроцитоз (Hb до 190 г/л). КТ-ангиография подтвердила множественные легочные АВМ.

Выполнена эндоваскулярная эмболизация питающих сосудов спиралями IMWCE. Осложнений не было. Сатурация стабилизировалась до 96%. МСКТ головного мозга исключила АВМ других локализаций.

В настоящее время пациентка отмечает улучшение самочувствия, повышение толерантности к физическим нагрузкам. Продолжено амбулаторное наблюдение.



Выводы

1. **Мультидисциплинарный подход и «свежий взгляд»** на накопленные данные позволяют избежать диагностических ошибок и своевременно оказать помощь.
2. **Полицитемия и эритроцитоз** у подростка без кардиопульмональной патологии по данным инструментального обследования — показание к оценке сатурации и исключению право-левого шунта.
3. При выявлении клинических признаков хронической гипоксии при осмотре необходимо проведение **пульсоксиметрии**.
4. Эндоваскулярная эмболизация — эффективный и безопасный метод лечения с быстрым восстановлением оксигенации.

