

PROSPEKTIVNO PRAĆENJE DJECE SA VENTRIKULARNIM SEPTALNIM DEFEKTOM U CRNOJ GORI U PERIODU OD 1995.-2003. GODINE

Miranović V.

Institut za bolesti djece Kliničkog centra Crne Gore

UVOD: Termin ventrikularni septalni defekt (VSD) kao urođena srčana mana označava otvor na interventrikularnom septumu primarno nastao. Poznato je da 50% pacijenata sa urođenim srčanim manama ima VSD u sklopu svoje mane, ali se VSD-om kao izolovanom manom bavimo kada je njegovo postojanje jedini ili vodeći klinički simptom. Češće se javlja u prematurusa i neonatusa. Postoji sklonost spontanom zatvaranju defekta koja se bilježi u 15-50% praćenih slučajeva.

CILJ: Odrediti incidencu VSD-a, udruženost VSD-a sa ostalim manama, lokalizaciju defekta, veličinu i hemodinamsku značajnost defekta, procenat defekata u spontanom zatvaranju, procenat spontano zatvorenih defekata, broj operisanih pacijenata.

MATERIJALI I METODI RADA: U periodu od 1995.-2003.godine, praćeno je 293 djece uzrasta od 0-16 godina sa VSD-om. Svi pacijenti su upućivani iz raznih centara u Crnoj Gori na kardiološku obradu u Institut za bolesti djece Kliničkogcentra Crne Gore kao referentnu ustanovu za dijagnostikovanje i terapiju ove mane. Za postavljanje dijagnoze korišteni su sledeći dijagnostički postupci: anamneza, klinički pregled, EKG, ehokardiografija.

REZULTATI: Rezultati rada: VSD se kao izolovana mana javio u 255 djece, dok se u ostalih 38 javlja u kombinaciji sa drugim manama i to: sa DAP-om u 3,5 % slučajeva, sa prolapsom mitralne valvule u 2,05% slučajeva, sa stenozom plućne arterije u 2,63% slučajeva, sa ASD-om u 0,9% slučajeva, stenozom aortnog ušća u 0,9% slučajeva i u kombinaciji sa DAP-om i CoAo u 0,6% slučajeva. Lokalizacija defekta u djece koja nisu operisana je bila sledeća: 40% djece je imalo defekt malih dimenzija, normotenzivan u

muskularnom septumu, 16,7% djece je imalo takođe mali, normotenzivni defekt u membranoznom septumu, a u subaortnom dijelu IVS-a je defekt nađen u 4,73% djece. Srednje veliki defekt u muskularnom dijelu je imalo 0,86% djece, u membranoznom 1,72% djece i u subvaskularnom 0,86% djece. Veliki hipertenzivni defekt u membranoznom dijelu je imalo 3,45% djece dok je u muskularnom dijelu IVS-a takav defekt imalo 0,86% djece. Defekata u spontanom zatvaranju je bilo 10,32%, dok je spontano zatvoreno 14%. U Eissenmengerovu fazu je ušlo 2,15% bolesnika sa VSD-om. Samo je jedno dijete imalo bakterijski endokarditis. U ovom periodu je operisano 60 djece sa VSD-om a struktura lokalizacije defekta među njima je sledeća: 86% je imalo veliki ili srednje veliki hipertenzivni perimembranozni defekt, 10% je imalo defekt u subaortnom segmentu septuma od kojih je dvoje djece imalo i insuficijenciju aortne valvule te su operacije rađene u Londonu. 3,33% defekata je bilo smješteno u muskularnom septumu. U postoperativnom toku, jedan od najznačajnijih fenomena bila je rekanalizacija koja se javila u 6,6% slučajeva ali ni u jednom slučaju nije bila hemodinamski značajna te nije zahtijevala reintervenciju. Zabilježena je i pojava malignih poremećaja ritma (4,4%).

ZAKLJUČAK: 1. VSD je mana koja ukoliko je u pitanju srednje veliki i veliki defekt zahtjeva punu pažnju i pomno praćenje; 2. Praćenje omogućava pravu kliničku procjenu koji je momenat ključan u donošenju odluke o operativnom zahvatu; 3. Praćenje takođe ima za cilj da odloži zahvat ukoliko se pokaže da postoje šanse za spontano zatvaranje defekta.