

Коарктация на аортата

Информационни листовки за пациента – какво е добре да знам, какво да попитам.

Тази листовка има за цел да Ви помогне да разберете какво представлява коарктацията на аортата (coarctation of the aorta – CoA), какви изследвания са Ви необходими и какви са последиците от поставянето на тази диагноза за Вашето бебе и Вашето семейство.

Какво представлява коарктацията на аортата?

Коарктацията на аортата представлява вродена сърдечна малформация (ВСМ). Сърцето ни се състои от четири кухини: две предсърдия (ляво и дясно) и две камери (лява и дясна). Камерите изпомпват кръвта от сърцето към големите артерии – аортата и белодробната артерия. Лявата камера изпомпва богата на кислород кръв през аортата към мозъка и тялото, докато дясната камера изпомпва бедна на кислород кръв през белодробната артерия към белите дробове. Аортата се насочва нагоре към главата, след което завива надолу към тялото, образувайки аортната дъга. Частта на аортата под дъгата се нарича низходяща аорта. Тя снабдява с кръв долната част на тялото и краката.

В пренаталния живот белите дробове на плода не функционират. Насищането на феталната кръв с кислород се извършва от плацентата. По тази причина белите дробове трябва да бъдат елиминирани (шънтирани) от общата циркулация. За тази цел във феталното кръвообращение има три шънта, които липсват при възрастния индивид. Единият от тези шънтове, наречен ductus arteriosus, позволява на кръвния поток от белодробната артерия да се насочи директно към низходящата аорта, като по този начин заобикаля белите дробове.

При коарктация на аортата по нейното протежение се образува стеснен участък, който свива (ограничава) кръвния поток. Този по-тесен участък от аортата може да се появи навсякъде по нейното протежение. Най-често се развива непосредствено след преминаването на аортната дъга в низходящата аорта. Видът на коарктацията се определя от местоположението ѝ по отношение на ductus arteriosus – пре- или постдуктална. Стеснението ограничава притока на кръв към долната част на тялото, поради което сърцето започва да изпомпва по-усилена кръв, за да преодолее това „тясно място“.

При коарктация на аортата могат да бъдат диагностицирани и други допълнителни ВСМ. Най-често се среща междукамерен дефект (ventricular septal defect – VSD). Това представлява отвор в мускулната стена (септум), която разделя двете камери на сърцето. По този начин кръвта от двете камери на сърцето започва да се смесва.

Как възниква коарктация на аортата?

Съществуват различни теории за причините за появата на коарктация на аортата. Сложната анатомия на сърцето и кръвоносните съдове се развива в ембрионалния период (първите седмици от вътреутробния живот). Счита се, че коарктацията на аортата може да се дължи на абнормен растеж на някои кръвоносни съдове, които променят кръвния поток в аортната дъга. Възможно е роля да играят и някои генетични

Коарктация на аортата

Информационни листовки за пациента – какво е добре да знам, какво да попитам.

фактори, въпреки че в повечето случаи не се открива конкретна причина. Някои случаи на тази вродена сърдечна малформация могат да бъдат свързани с хромозомна аномалия, каквато е синдрома на Търнър. Той се дължи на липса на една от X-хромозомите при фетуси от женски пол.

Трябва ли да извърша още изследвания?

Вашият лекар може да Ви насочи към медико-генетична консултация и последващо евентуално генетично изследване. Това може да осигури важна информация за Вашия индивидуален случай. Може да Ви бъдат назначени консултации със специалисти по сърдечни заболявания на плода, като например акушер-гинеколог, специализиран в образна диагностика на плода, специалист по майчино-фетална медицина и/или детски кардиолог. Те ще проследят състоянието на бебето Ви чрез фетална ехокардиография – специализирано ултразвуково изследване, насочено към сърцето и сърдечно-съдовата система на плода. Преди раждането може да се срещнете и със специалисти по детска сърдечна хирургия (кардиохирурзи), които да Ви консултират относно най-добрия начин за организиране на раждането и грижите за бебето в отделението по неонатология. Всяко бебе с коарктация на аортата е уникално. Вашите лекуващи лекари ще изследват обстойно сърцето и другите органи на бебето, за да получат най-пълна представа за неговата анатомия и общо състояние. Съвместно с Вас ще изработите план за грижи, който е най-подходящ за Вашето бебе и Вашето семейство.

За какво трябва да следя по време на бременност?

Вашият лекуващ лекар вероятно ще назначи серийни ултразвукови изследвания, за да наблюдава внимателно дали коарктацията на аортата влияе на растежа и да следи за евентуални признаци на дистрес. Възможно е да бъдете помолени да наблюдавате движенията на бебето си през целия ден.

Какво означава това за моето бебе след раждането?

Това зависи от много фактори. Лечението ще бъде индивидуализирано в зависимост от нуждите на Вашето бебе. Тежестта на коарктацията (колко е тясна аортата в областта на дефекта) и всички останали симптоми, вкл. наличието на други дефекти, ще насочат Вашите лекуващи лекари в разработването на план за лечение. В някои случаи на коарктация на аортата няма симптоми и не е необходима интервенция. При тежка степен на аномалията и изразена клинична симптоматика, има начини за възстановяване на засегнатия сегмент. Един от подходите е сърдечната катетеризация. В хода на тази процедура тясна тръбичка се въвежда в стеснения участък на аортата. Там се раздува малък балон, който разтяга съда и го разширява. След като балонът се отстрани се поставя малко устройство, наречено стент, което поддържа сегмента достатъчно широк. В други случаи може да се наложи отворена сърдечна операция, при която тесният сегмент ще бъде възстановен. При наличие на други дефекти те обикновено се отстраняват по време на операцията (по възможност).

Коарктация на аортата

Информационни листовки за пациента – какво е добре да знам, какво да попитам.

Ще се повтори ли?

Това се определя от наличието на установена генетична причина, която причинява коарктация на аортата, както и от асоциираните други анатомични дефекти. Всички тези фактори могат да повлияят върху вероятността за раждане на второ дете с коарктация на аортата. Вашият лекуващ лекар вероятно ще назначи ранна фетална ехокардиография на плода, за да изключи сърдечни дефекти на плода при следваща бременност.

Какви други въпроси да задам?

Можете да зададете следните въпроси на Вашия лекар, както и други въпроси, свързани с бременността Ви:

- Каква е степента на коарктация на моето бебе?
- Колко често ще ми се правят ултразвукови изследвания?
- Трябва ли да ми бъде направена генетична консултация? Какви генетични изследвания трябва да обмислим?
- Къде да родя?
- Къде бебето ще получи най-добрите грижи след раждането си?
- Мога ли да се срещна предварително с екипа от лекари, които ще се грижат за бебето ми след раждането?

Последна редакция юли 2024 г.