

РАЗДЕЛЬНОЕ СУЖИВАНИЕ ВЕТВЕЙ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ДЕТЕЙ С КРИТИЧЕСКИМ ВПС

Бадуров Р. Б., Мидлер Д. И.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Бадуров Руслан Бекирович
Кафедра сердечно-сосудистой хирургии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Мидлер Даниил Игоревич — студент 5 курса Педиатрического факультета.
E-mail: danielmidler@mail.ru

Ключевые слова: отсроченное ушивание грудины, open-chest, инфекция стеральной раны

Актуальность исследования: ВПС с функционально единственным желудочком (ФЕЖ) составляет существенную долю среди критических пороков. На сегодняшний день существует несколько методов хирургического лечения таких пациентов, но большинство кардиохирургических клиник придерживаются 3-х этапного подхода [1]. Уже на первом этапе лечения возникают сложности в выборе способа хирургической коррекции, каждый из которых имеет свои риски и особенности. Так, в группе в пациентов с ФЕЖ и дуктус-зависимым системным кровообращением традиционным подходом на первом этапе считается выполнение операции Норвуда. В связи с сопряженными рисками развития тяжелых осложнений, которые в значительной мере ухудшали прогноз лечения, гибридная модификация операции Норвуда возникла как альтернативный вариант «классической» операции первого этапа гемодинамической коррекции [2].

Цель исследования: определение интраоперационных критериев эффективности суживания ветвей легочной артерии при коррекции критических врожденных пороков сердца.

Материалы и методы: работа основана на результатах ретроспективного анализа лечения 37 пациентов с критическими врожденными пороками сердца, которым выполнена гибридная операция: билатеральное суживание ветвей легочной артерии и стентирование ОАП. Диагноз СГЛОС был у 10 (27%) пациентов, КГЛОС — у 18 (48,6) пациентов, другие ВПС с функционально единственным желудочком — 9 (24,4%) пациентов. Средний возраст пациентов на момент выполнения операции был 10,3 дня (минимальный — 0 дн., максимальный — 74 дн.). Средний вес составил 3250 г (минимальный — 1800 г, максимальный — 4240 г). Пациенты были разделены на 3 группы, в зависимости от выбранной методики суживания ветвей ЛА. Для выявления факторов, влияющих на гемодинамическую эффективность суживания ветвей легочной артерии применен метод множественной логистической регрессии.

Результаты: среди общего числа прооперированных пациентов в первую группу включены 14 пациентов (37,8%), во вторую 8 пациентов (21,6%), в третью 15 пациентов (40,6%). В результате выполненного статистического анализа выявлено, что методика операции, предложенная коллективом авторов К. Kitahori et al., 2010 (3-я группа) в сочетании с интраоперационной оценкой показателей кровотока в месте суживания левой ветви легочной артерии являются статистически значимыми критериями достижения баланса системного и легочного кровотока при суживании ветвей легочной артерии у пациентов с критическими врожденными пороками сердца.

Выводы: 1. билатеральное суживание ветвей легочной артерии позволяет эффективно сбалансировать системный и легочный кровоток у детей с критическими врожденными пороками сердца; 2. методика операции, применявшаяся у пациентов 3-й группы, в сочетании с интраоперационной оценкой показателей кровотока в месте суживания ветвей легочной артерии представляется наиболее предпочтительной с позиции достижения оптимального баланса системного и легочного кровотока.

Литература

1. Павличев Г.В., Подоксенев А.Ю., Янулевич О.С., Ершова Н.В., Кривошеков Е.В. Обструкция дуги аорты после операции Норвуда у детей с синдромом гипоплазии левых отделов сердца // Патология кровообращения и кардиохирургия. — 2014. — Т. 18. — № 2. — С. 13–16. DOI: <http://dx.doi.org/10.21688/1681-3472-2014-2-13-16>.

2. Brescia A.A., Jureidini S., Danon S., Armbrecht E., Fiore A.C., Huddleston C.B. Hybrid versus Norwood procedure for hypoplastic left heart syndrome: contemporary series from a single center. *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery*. 2014;147:1777-82. DOI: 10.1016/j.jtcvs.2014.02.066.
3. Kitahori K., Murakami A., Takaoka T., Takamoto S., Ono M. Precise evaluation of bilateral pulmonary artery banding for initial palliation in high-risk hypoplastic left heart syndrome. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 2010;140(5):1084-91. DOI: 10.1016/j.jtcvs.2010.07.084.”