

*Крищанович Д. Д.*

## **ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Заневский В. П.*

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** По данным Всемирной организации здравоохранения, на синдром гипоплазии левых отделов сердца приходится до 7,5% всех врожденных пороков сердца, среди которых данный синдром занимает пятое место по распространенности. При данном врожденном пороке более чем в 90% случаев развиваются критические состояния. Без своевременной оперативной коррекции и лечения в условиях отделения интенсивной терапии имеющие данный порок дети умирают в течение 6 недель (по данным ВОЗ).

**Цель:** описать патоморфологию синдрома гипоплазии левых отделов сердца, гемодинамические изменения и принципы предоперационной интенсивной терапии.

**Задачи:**

1 Выявить частоту встречаемости различных морфологических форм порока.

2 Описать и обосновать подходы к интенсивной терапии предоперационного периода у детей с данным врожденным пороком.

**Материал и методы.** Статистический анализ 20 историй болезни детей с синдромом гипоплазии левых отделов сердца в Республике Беларусь за 2014 год.

**Результаты и их обсуждение.** Некоторые морфологические элементы порока (гипоплазия левого желудочка, изменения аортального клапана, гипоплазия различных отделов аорты) встречаются в 100% случаев. 90% пациентов имели изменения митрального клапана. Реже, в 15-20% случаев, встречаются другие изменения – открытое овальное окно, дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородки. Снижение силы сокращений правого желудочка и неадекватный ток крови через аорту приводят к ишемии внутренних органов и высокой легочной гипертензии.

**Выводы:**

1 Наиболее частым сочетанием морфологических изменений при данном синдроме в Республике Беларусь за 2014 год является: гипоплазия левого желудочка, митрального и аортального клапанов и восходящей части аорты.

2 Следствия данных нарушений – ишемия внутренних органов, легочная гипертензия и отек легких.

3 Интенсивная терапия предоперационного периода сводится к поддержанию проходимости артериального протока, терапии сердечной недостаточности, исключению гипероксии и, в связи с тяжелым состоянием, антибиотикотерапии и парентеральному питанию.