

**Линкевич А.В.**  
**КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ**  
**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Дорохович Г.П.**  
Кафедра нормальной анатомии  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Коарктация аорты встречается у 2–5 детей на 10 000 новорождённых. Среди врождённых пороков сердца доля этой патологии составляет около 6–7 %. У мальчиков она встречается в два раза чаще, чем у девочек. В типичных, наиболее частых случаях, аномалия в виде коарктации аорты (сужения) находится на месте перехода дуги аорты в ее нисходящий отдел, т.е. довольно далеко от сердца, рядом с артериальным протоком, слева от позвоночного столба. Вариантов врожденного сужения аорты в этом месте может быть много, но во всех имеется препятствие кровотоку, выраженное в большей или меньшей степени, что и определяет степень тяжести клинических проявлений порока. Клинические проявления коарктации аорты могут быть разными: от опасного для жизни кардиогенного шока у новорожденных после закрытия артериального протока до незаметного повышения артериального давления. Младенцы с этой аномалией часто нуждаются в срочной медицинской помощи. В связи с малым количеством данных о причинах развития этого порока и факторов риска развития рекоарктации, данная тема является актуальной.

Цель исследования – выявить причины развития коарктации аорты, а также установить факторы риска повторных интервенций после коррекции коарктации аорты на основании данных научной литературы.

В результате анализа имеющихся данных литературы было установлено, что коарктация аорты – это как правило врождённое сужение аорты, возникающее из-за нарушения эмбрионального развития (влияния повреждающих факторов). Однако имеются данные о наследственной предрасположенности к формированию коарктации аорты. Считается, что профессиональные вредности матери во время беременности не способствуют развитию этой аномалии. Предполагается, что способствовать формированию коарктации аорты в период беременности может курение, употребление кофе и алкоголя, а также возраст, избыточный вес матери и приём оральных контрацептивов в первые недели беременности, пока женщина ещё не знает о её наступлении. В редких случаях коарктация аорты может быть приобретённым заболеванием - развиться позже из-за какой-либо травмы аорты. Порок опасен тем, что может привести к ишемии почек, тонкой и толстой кишок и других органов. Порок может быть изолированным, а может – совмещенным с другими врожденными патологиями сердца и сосудов. При типичном строении дуги аорты и отсутствии аномалий сердца в ходе операции по коррекции этого порока выделяется участок сужения дуги аорты, иссекается и между двумя концами сосуда создается анастомоз. В некоторых случаях для создания анастомоза могут применяться протезы и специальные заплаты. Коарктация аорты относится к небольшой группе пороков, которые могут иметь тенденцию к рецидиву. Частота рецидива коарктации аорты невелика и не превышает в настоящее время 5-8%. На примере случая, встретившегося нам при изучении сканов компьютерной томографии, была изучена динамика состояния пациента после проведенной коррекции этого порока.