

Корнейчик Д.А., Старовойтова Е.В.

## **АНАЛИЗ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО У ДЕТЕЙ НА БАЗЕ РНПЦ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ**

Научный руководитель: ст. преп. Кидясова Т.В.

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Аннотация.** Тетрада Фалло – самый распространённый цианотический врождённый порок сердца. Частота патологии составляет 0.21-0.26 на 1000 новорожденных. В ходе исследования проанализированы методы лечения детей с диагнозом тетрада Фалло, прооперированных в РНПЦ детской хирургии. В первую очередь проводилось шунтирование по Блелок-Таусингу и стентирование легочных артерий. Большую часть пациентов составили мальчики.

**Ключевые слова:** тетрада Фалло, врождённые пороки развития, пороки сердца.

**Введение.** Тетрада Фалло – самый распространённый цианотический врождённый порок сердца. Частота патологии составляет 0.21-0.26 на 1000 новорожденных. Без коррекции летальность от данного порока на 1-м году жизни составляет 25%, к 3-м годам погибает- 40% детей, к 10-ти годам – 70%. [1]

Клиника тетрады Фалло может быть различна, что обусловлено вариабельностью гемодинамических нарушений. Выраженность гемодинамических расстройств и тяжесть течения порока в первую очередь определяются степенью сужения легочной артерии, которое может быть от незначительного стенозирования до ее полной атрезии. Тяжелое течение порока с цианозом в периоде новорожденности наблюдается у 1/3 больных. Цианоз чаще появляется со второго полугодия жизни. Одышечно-цианотические приступы обычно возникают на 2-м и 3-м годах жизни и сопровождаются выраженной слабостью, глубоким частым дыханием, потерей сознания. Причина появления таких приступов — временное закрытие путей оттока из правого желудочка — спазм его инфундибулярного отдела, в результате чего вся венозная кровь через дефект межжелудочковой перегородки поступает в аорту и вызывает либо усиливает гипоксию центральной нервной системы. При этом ослабевают интенсивность систолического шума вдоль левого края грудины. Отмечено, что чем слабее шум, тем тяжелее анатомический вариант порока. [4] На рентгенографии грудной клетки – сердце в виде деревянного башмака с вогнутым сегментом легочной артерии и сниженным легочным сосудистым рисунком, правая дуга аорты присутствует в 25%. На электрокардиограмме выявляются признаки гипертрофии правого желудочка и смещение электрической оси сердца вправо.

Многовариантная анатомия тетрады Фалло требует точной дооперационной диагностики с индивидуальным выбором тактики лечения. [3] Хирургическая тактика состоит из паллиативных процедур и радикальной коррекции. Основное место среди паллиативных операций составляет подключично-легочной анастомоз Блелока-

Таусинга и стентирование легочной артерии. Радикальной коррекции подлежит закрытие дефекта межжелудочковой перегородки и удаление суженного участка в выводном отделе правого желудочка. [2]

**Цель исследования.** проанализировать методы лечения детей с диагнозом тетрада Фалло, прооперированных в РНПЦ детской хирургии.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезней 138 пациентов (65 девочек и 73 мальчика) с диагнозом тетрада Фалло за 2019-2023 годы на базе РНПЦ детской хирургии. Использовались статистический и аналитический методы исследования.

**Результаты исследования.** Частота встречаемости тетрады Фалло по гендерному признаку составила:

1. Девочки – 47,1%
2. Мальчики – 52,9%

Возрастной диапазон прооперированных пациентов составил от 1 месяца до 17 лет.

Так как хирургическое лечение тетрады Фалло включает в себя несколько этапов, 138 пациентам проведена 212 операция (147 операций – паллеативное вмешательство и радикальная коррекция порока, 65 – операции, не связанные с пороком сердца). Структура оперативных вмешательств, направленных на коррекцию порока, представлена шунтированием – 4 операции (2,7%), стентированием легочных артерий – 46 операций (31,3%), радикальной коррекцией порока – 97(66%).

Шунтирование проводилось детям в возрасте от 3 месяцев до 11 месяцев, стентирование – детям в возрасте от 1 месяца до 17 лет, радикальная коррекция порока – детям в возрасте 1 месяца до 17 лет.

Всем детям до операции проведены трансторакальная эхокардиография, электрокардиография.

Смертность за 5 лет составила: 2019 год – 1 ребенок, 2020 год – 1 ребёнок, 2021 год – 0, 2022 год – 1 ребёнок, 2023 год – 1 ребёнок.

**Заключение.** Среди детей, прооперированных в РНПЦ детской хирургии за 5 лет (с 2019 по 2023 год) для коррекции тетрады Фалло в первую очередь проводили шунтирование по Блелок-Таусингу или стентирование легочных артерий, затем следовала радикальная коррекция порока. Возрастной диапазон прооперированных пациентов составил от 1 месяца до 17 лет. Больше половины пациентов (52,9%) составили мальчики.

**Список литературы:**

1. Калашникова, Е.А. Ранняя неонатальная, постнатальная диагностика, клиническая манифестация, лечение и прогноз при тетраде Фалло/ Е.А. Калашникова, Н.А. Никитина// Здоровье Ребёнка : сб.ст. / ФЛП «Заславский А.Ю.» – Киев, 2015. – №3 – С. 52–55.

2. Литасова, Е. Е. 40 лет хирургического лечения тетрады Фалло. Этапы решения проблемы / Е.Е. Литасова [и др.] // Патология кровообращения и кардиохирургия : сб. ст. / Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальные медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения РФ – Новосибирск, 1997. – №3 – С. 77–80.

3. Справочник MSD Профессиональная версия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.msmanuals.com>. – Дата доступа: 08.09.2024

4. Черноглаз, П. Ф. Радикальная коррекция тетрады Фалло у детей после стентирования выходного отдела правого желудочка. / П.Ф. Черноглаз [и др.] // Неотложная кардиология и кардиоваскулярные риски : сб. ст. / Белорусский государственный медицинский университет. – Минск, 2019. – Т. 2, №3. – С.734–738.