

Дрозд Н. С.
СИНДРОМ ЛЕВОСТОРОННЕЙ ГИПОПЛАЗИИ СЕРДЦА

Научный руководитель ассист. Глушкова Т. А.

1-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Q23.4 Синдром левосторонней гипоплазии сердца (СЛГС) характеризуется уменьшением полостей левого отдела сердца в сочетании с пороками аорты, аортального и/или митрального клапанов. До хирургического лечения синдром являлся причиной 25% кардиологической смертности в первую неделю после рождения. В настоящее время достигнуты достаточно высокие показатели выживаемости после проведения этапного хирургического лечения. Первый этап - операция Норвуда. Второй этап – операция Гленна либо Геми-Фонтена, третий этап проведение операции Фонтена.

Цель: анализ частоты встречаемости СЛГС и эффективности методов хирургического лечения

Материал и методы. На базе УЗ «Детский кардиохирургический центр» г. Минска были проанализированы 136 историй болезней пациентов с СЛГС за период 2009-2013 гг. Все пациенты подлежали проведению паллиативного хирургического вмешательства. Среди них мальчиков – 87, девочек – 49. Средний возраст пациентов на момент первого этапа хирургического лечения составил 7 дней, количество детей - 81. Средний возраст пациентов на момент второго этапа составил 5месяцев, количество детей – 34. Средний возраст пациентов на момент третьего этапа хирургического лечения составил 3,2 года, количество детей - 21.

Результаты. Частота встречаемости СЛГС от всех врожденных пороков сердца, диагностируемых на первом году жизни, в РБ составляет до 5%. Количество пациентов с СЛГС увеличилось с 0,9% до 5% от всех ВПС на территории РБ в период с 2009 по 2013гг. Выживаемость пациентов после первого этапа хирургического лечения составляет до 80%, после второго этапа до 95%, после третьего этапа до 91%.

Выводы:

1. Частота встречаемости СЛГС в РБ ниже, чем в европейских странах и США (около 7-9%).

2. Данный порок чаще встречается у мальчиков, чем у девочек, с преобладанием до 53-95%, по мировым данным встречаемость превалирует у мальчиков до 55-70%.

3. Отмечено повышение выживаемости пациентов после первого этапа хирургического лечения с 60% до 80% на территории РБ за период 2009 – 2013гг.

4. Выживаемость детей после первого этапа паллиативного лечения на территории РБ повысилась и сопоставима с данными по Европе и США (около 75%).