

Дегтерёва Е. В.

РЕЗУЛЬТАТЫ РАДИКАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ТОТАЛЬНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Гриневич Ю. М.

Кафедра детской хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Проблема врожденных пороков сердца (ВПС) является одной из наиболее значимых для детского здравоохранения в связи с высокой ранней смертностью, склонностью к формированию тяжелых осложнений и развитием необратимых изменений в организме. Полный (тотальный) аномальный дренаж легочных вен (ТАДЛВ) составляет, по различным данным, от 1 до 4% от числа всех ВПС. Радикальная коррекция ТАДЛВ большинству пациентов проводится на первом месяце жизни, после операции прогноз относительно благоприятный и большинство пациентов не имеют необходимости в проведении реоперации. Лимитируют эффективность коррекции ТАДЛВ специфические осложнения позднего послеоперационного периода: стеноз анастомоза коллектора легочных вен с левым предсердием, аритмии, инфекционный эндокардит. В этой связи актуален дальнейший поиск способов снижения частоты развития специфических послеоперационных осложнений. Большой интерес представляет контингент детей, подвергшихся повторному хирургическому вмешательству – изучение причин, а также течения послеоперационного периода позволит снизить риск реоперации и улучшить прогноз выживаемости.

Цель: изучить особенности послеоперационного периода и провести анализ отдаленных результатов хирургического лечения различных форм ТАДЛВ.

Материал и методы. В ходе работы проанализированы 56 карт стационарных больных, перенесших хирургическую коррекцию ТАДЛВ в РНПЦ «Кардиология» в период с 2007 по 2013 гг.

Выводы:

1. В ближайшем послеоперационном периоде у всех больных, по данным УЗИ и ЭКГ отмечается улучшение анатомо-функциональных показателей (адекватный прирост объема левого желудочка, уменьшение объема правого желудочка).

2. В отдаленном периоде отмечена положительная динамика роста и развития детей, анатомо-возрастное соответствие структур сердца и функциональных показателей.

3. В 40% случаев сохраняются остаточные явления существовавшего порока или его последствия (недоразвитие левых отделов сердца, дисфункция клапанов и миокарда, нарушения ритма и проводимости).

4. Гипоплазию левого желудочка и высокую легочную гипертензию (давление в лёгочной артерии составляет 100% системного) можно считать факторами риска, т.к. в данном случае частота возникновения осложнений и смертельных исходов в ближайшем послеоперационном периоде значительно выше.