

*Барсумян А. К.*

## **ЕДИНСТВЕННЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК СЕРДЦА: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Вартамян В. Ф.,  
без учен. степ., врач Дедович В. В.*

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии  
Белорусский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Анализ результатов оперативного лечения единственного желудочка сердца актуален, так как по данным литературы первый год переживают лишь 37% детей с единственным желудочком сердца. Коррекция порока проходит в три этапа: наложение Blalock-Taussing шунта/бандирование легочной артерии, операция Гленна/Геми-Фонтена и финальный этап – операция Фонтена. Данные зарубежной литературы выделяют одно из показаний к операции Фонтена, что возраст ребенка должен составлять не менее 4 лет.

**Цель:** анализ лечения данного порока, выделение критических моментов в поэтапной коррекции, выявить наиболее частые осложнения и причины смерти.

**Материал и методы.** Были проанализированы результаты хирургического лечения 63 пациентов, которым были выполнены все три этапа хирургического лечения. Сравнение полученных данных с зарубежной литературой.

**Результаты.** Полученные данные полностью совпадают с зарубежными результатами хирургического лечения единственного желудочка сердца. 51 пациент ( $n=51$ ) удовлетворительно перенес гемодинамическую коррекцию в возрасте до 4 лет, что «снимает» зарубежное показание к операции Фонтена по возрасту. Требуется стремиться выполнять коррекцию порока в раннем возрасте до возникновения необратимых изменений в легких и миокарде.

### **Выводы:**

1. Радикальная гемодинамическая коррекция порока требуется в раннем возрасте. Оптимальные сроки коррекции в период новорожденности.
2. Несмотря на тяжесть порока, результаты хирургического лечения единственного желудочка сердца в Республике Беларусь не уступают всемирным.
3. Основными причинами летальных исходов является острая сердечная недостаточность.
4. Большинству пациентов ( $n=43$ ) перед гемодинамическим этапом коррекции ЕЖС потребовался «подготовительный» этап – бандирование легочной артерии; операция Норвуда; системно-легочной анастомоз.