

Д.А. Корнейчик, Е.В. Старовойтова
**МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ
ТЕТРАДА ФАЛЛО НА БАЗЕ РНПЦ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ**

Научный руководитель: ст. преп. Т.В. Кидясова
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

D.A. Korneichik, E.V. Starovoitova
**METHODS OF SURGICAL TREATMENT OF CHILDREN DIAGNOSED
WITH TETRAD OF FALLOT ON THE BASIS OF THE RSPC OF PEDIATRIC
SURGERY**

Tutor: senior lecturer T.V. Kidyasova
Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. 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.

Resume. Tetrad of Fallot is the most common cyanotic congenital heart disease. The incidence of pathology is 0.21-0.26 per 1000 newborns. In the course of the study, the methods of treatment of children diagnosed with tetrad of Fallot operated in the RNPC of pediatric surgery were analyzed. First of all, Blalock-Taussig bypass surgery and pulmonary artery stenting were performed. Most of the patients were boys.

Keywords: tetrad of Fallot, congenital malformations, heart defects.

Актуальность. 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] Предпочтительным является одноэтапное хирургическое лечение в младенчестве. Наиболее частым осложнением раннего послеоперационного периода является правожелудочковая недостаточность, которая формируется при нарушении анатомии правого желудочка и прогрессирующей легочной регургитации. [3] 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. Одышно-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 ослабевает интенсивность систолического шума вдоль левого края грудины. Отмечено, что чем слабее шум, тем тяжелее анатомический вариант порока. [5] 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. [4] 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: проанализировать методы лечения детей с диагнозом тетрада Фалло, прооперированных в РНПЦ детской хирургии.

Задачи:

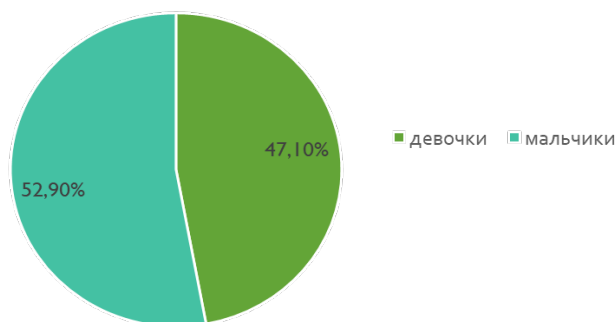
1. Изучить методы лечения детей с диагнозом тетрада Фалло.
2. Определить половую структуру.
3. Проанализировать возрастной диапазон прооперированных детей при каждом методе лечения.

Материалы 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 и их обсуждение. Возрастной диапазон прооперированных пациентов составил от 1 месяца до 17 лет.

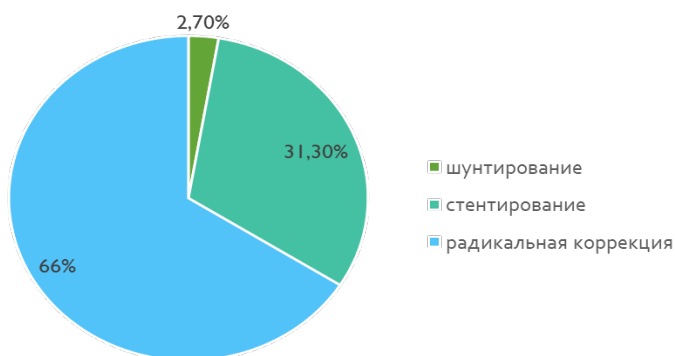
Частота встречаемости порока среди мальчиков выше:

1. Девочки – 47,1%
2. Мальчики – 52,9% [Граф.1]



Граф. 1 – Половая структура

Перед хирургическим вмешательством всем пациентам было проведено трансторакальная эхокардиография, электрокардиография. Так как лечение тетрады Фалло является многоэтапным, то 138 пациентам проведено 212 операций. Из них 147 – направленные на коррекцию порока и 65 – иные вмешательства. Структура оперативных вмешательств направленных на коррекцию порока, представлены шунтирование – 4 операции (2,7%), стентированием легочных артерий – 46 операций (31,3%), радикальной коррекцией порока – 97(66%). [Граф.2]



Граф. 2 – Структура оперативных вмешательств

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

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

Выводы:

1. Возрастной диапазон прооперированных пациентов составил от 1 месяца до 17 лет
2. Больше половины пациентов (52,9%) составили мальчики.
3. 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-Таусигу или стентирование легочных артерий, затем следовала радикальная коррекция порока.

Литература

1. П.Ф. Черноглаз, Ю.И. Линник, А.В. Башкевич, Е.В. Королькова, А.И. Савчук, Н.С. Шевченко, К.В. Дроздовский. Радикальная коррекция тетрады Фалло у детей после стентирования выходного отдела правого желудочка. Неотложная кардиология и кардиооваскулярные риски, 2019, Т. 3, № 2, С. 734–738.

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

3. Омельченко Александр Юрьевич, Горбатов Юрий Николаевич, Соинов Илья Александрович, Войтов Алексей Викторович, Кулябин Юрий Юрьевич, Корнилов Игорь Анатольевич, Иванцов Сергей Михайлович, Богачев-Прокофьев Александр Владимирович Гемодинамическая и функциональная оценка правого желудочка после радикальной коррекции

тетрады Фалло // Медицинский альманах. 2016. №4 (44).

4. Литасова Е. Е., Стенин В. Г., Ленко Е. В., Железнев С. И., Третьяков Е. В., Синельников Ю. С., Шунькин А. В. 40 лет хирургического лечения тетрады Фалло. Этапы решения проблемы // ПКК. 1997. №1.

5. Калашникова Е.А., Никитина Н.А. Ранняя неонатальная, постнатальная диагностика, клиническая манифестация, лечение и прогноз при тетраде Фалло // ЗР. 2015. №3 (63).