

Горустович О.А.

ОБЩИЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ СТВОЛ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Чайка Л.Д.

Кафедра нормальной анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Изучения врожденных пороков сердца обусловлена частотой этой патологии у детей и необходимостью дальнейшего совершенствования их диагностики и лечения.

Цель: изучение данных литературы о формировании общего артериального ствола (ОАС) в эмбриогенезе человека и ретроспективный анализ результатов обследования пациентов, оперированных по поводу ОАС.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели на основании комбинации поисковых запросов «эмбриогенез человека», «развитие сердца», «пороки развития сердца», «общий артериальный ствол» были отобраны оригинальные исследования и систематические обзоры. В ретроспективное исследование было включено 10 детей, которым в Республиканском научно-практическом центре детской хирургии в период с 2015 по 2025 гг. была выполнена радикальная коррекция ОАС. Возраст пациентов к моменту радикальной коррекции ОАС составил 1,1 (0,2–2,1) месяц. Распределение по полу было следующим: мужского – 6 (60,0%), женского – 4 (40,0%).

Результаты. ОАС – редкая и сложная сердечная аномалия, составляющая 1,6% всех врожденных пороков сердца (Knipp H., 2025). Он возникает на 5–8 неделе внутриутробного развития при нарушении образования аорто-легочной перегородки, разделяющей единый артериальный ствол (артериальный конус) на восходящую аорту и легочный ствол. Причиной появления ОАС являются генетические нарушения, аномальная миграция клеток на уровне конуса, нарушение процесса спирализации складок в ходе образования аорто-легочной перегородки (Russell H.M., 2011, Veerman L.B., 2023). При формировании ОАС от сердца отходит один магистральный сосуд (ствол) вместо двух. Он обеспечивает системный, лёгочный и коронарный кровоток одновременно.

Различают следующие типы ОАС: I – от общего ствола отходит сегмент легочного ствола, который делится на правую и левую легочные артерии; II – легочные артерии отходят раздельно на небольшом расстоянии друг от друга от задней стенки общего ствола; III – правая и левая легочные артерии отходят от боковых стенок общего ствола на большом расстоянии друг от друга. ОАС может сочетаться с другими врожденными пороками сердца. Во время исследования при оценке строения сердца I тип ОАС был выявлен у 7 (70,0%) пациентов, II тип ОАС диагностировали у 2 (30,0%) детей, III тип ОАС – у 1 (10,0%) ребенка. Сопутствующие врожденные пороки сердца были диагностированы у 3 (30,0%) детей: перерыв дуги аорты (тип А) – 2, перерыв дуги аорты (тип В) – 1.

Всем детям выполнили радикальную коррекцию ОАС, в ходе которой аорта и легочный ствол были разделены. При сопутствующем перерыве дуги аорты у 3 (30,0%) детей был сформирован анастомоз между дугой и нисходящей аортой. В результате проведенной коррекции ОАС была восстановлена нормальная анатомия сердца, подтвержденная интраоперационно чреспищеводной эхокардиографией.

Выводы:

1. ОАС является жизнеугрожающим пороком, требующий хирургической коррекции в ранние сроки до возникновения необратимых изменений.
2. У большинства пациентов выявили I тип ОАС.
3. Оперативное лечение ОАС позволило добиться нормализации строения сердца.