

Радикальная коррекция пороков конотрункуса: оптимальный подход и отдаленные результаты.

**Никитина Е.Т., Свечков Н.А., Шорохов С.Е., Авраменко
А.А**

**ГБУЗ Самарский областной клинический кардиологический
диспансер им. В.П. Полякова**



ЦЕЛЬ:



Сравнить результаты методов радикальной коррекции оттока правого желудочка: реконструктивные и клапансберегающие, определить оптимальный подход для пациентов раннего возраста для улучшения долгосрочных результатов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ:

В ретроспективное исследование вошли 156 пациентов с диагнозом тетрада Фалло и двойное отхождение магистральных артерий от правого желудочка «тетрадного типа», которым была выполнена радикальная коррекция в возрасте до 12 мес. в течение 2007-2024 гг.

Из всех прооперированных пациентов в первую группу включены дети с сохранением нативного клапана (n=75)

во вторую – с выполнением трансаннулярной пластики (n=50)

в третью группу (n=21) включены пациенты с первичным протезированием легочного клапана

в четвертую группу включены пациенты, которым была выполнена трансаннулярная пластика с применением моностворчатого запирающего элемента (n=9)

Один случай составил пациент с диагнозом Тетрада Фалло, которому выполнена имплантация неоклапана, сформированного из ушка правого предсердия. Летальность после радикальной коррекции 5,7% (9 пациентов).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ:

По результатам нашего анализа - протезирование или ре-протезирование легочного клапана после радикальной коррекции потребовалось 37 пациентам (23.7%) в течение всего периода наблюдения.

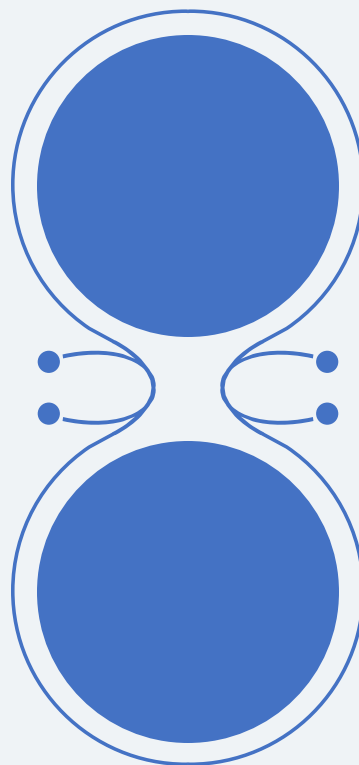
- ❖ Исследование демонстрирует что выбор метода коррекции должен быть индивидуальным и учитывать анатомические особенности пациента;
- ❖ Показатель летальности можно считать относительно невысоким для такого сложного вида хирургических вмешательств;
- ❖ Хотя в исследовании рассматриваются пациенты раннего возраста (до 12 месяцев), даже внутри этой возрастной группы могут быть ограничения, связанные с общим физическим состоянием и массой ребенка, которые влияют на выбор тактики хирургического вмешательства.



ВЫВОДЫ:

Выбор метода радикальной коррекции должен учитывать индивидуальные анатомические особенности пациента, степень гипоплазии кольца клапана ЛА.

Моностворчатые запирательные элементы демонстрируют наихудшую долговечность.



Для оценки новых методов восстановления запирательной функции легочного клапана требуются многоцентровые исследования с включением бОльшего количества пациентов.

Метод сохранения нативного клапана выглядит перспективным с точки зрения долгосрочных результатов, но требует тщательного отбора пациентов.