



Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов

Общество специалистов по врожденным порокам сердца

Пластика аортального клапана у детей: на какой результат можно рассчитывать?

Гаврилов Р.Ю.

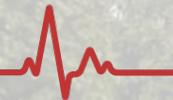
ГБУЗ «Волгоградский областной клинический кардиологический
центр»

Волгоград, Россия

4^й Всероссийский съезд

детских кардиохирургов и специалистов
по врожденным порокам сердца

«Врожденные пороки клапанов сердца у детей и взрослых, приобретенные пороки клапанов сердца у детей»





Гипотеза исследования

- Частота встречаемости врождённого стеноза аортального клапана (АК) составляет от 2 до 7% среди врождённых пороков сердца и около 75% обструкций оттока левого желудочка у детей.
- Принятие решения о виде хирургической коррекции у маленьких детей с аортальным стенозом (АС) представляет собой настоящую дилемму. Транслюминальная баллонная вальвулопластика (ТЛБВП) предлагает возможность уменьшения стеноза в минимально инвазивных условиях, хотя различная степень аортальной недостаточности (АН) отмечается в течение последующего наблюдения.
- Хирургическое лечение АС значительно эволюционировало с момента его первого применения в 1956 году. Методы, используемые во взрослой хирургии, всё чаще применяются у детей.
- Цель исследования: проанализировать на основе собственных данных результаты хирургического лечения детей с патологией АК.





Материалы и методы

Проведён ретроспективный анализ результатов лечения 39 детей с аортальным пороком, которым была выполнена пластика АК в период с 15.11.2012 по 13.09.2024 годы. Было выделено 3 группы пациентов: I группа – новорожденные, II группа – дети до 1 года жизни и III группа – дети от 1 года до 18 лет. В общей группе новорожденных было 30,7%. Средний возраст на момент оперативного вмешательства 3,95 лет (диапазон от 1 дня до 17 лет). Показанием для пластики АК в 87,17% был аортальный стеноз (АС), в 7,69% аортальная недостаточность (АН) и в 5,12% сочетание АН и АС. Двустворчатый АК отмечен в 76,92% случаев, трёхстворчатый АК в 20,51% и четырёхстворчатый в 2,56%. Основные методы хирургической коррекции: транслюминальная баллонная вальвулопластика (ТЛБВП), открытая комиссуротомия (ОКТ), плоскостная резекция (ПР), пластика АК по методу El Khoury, Trasler, Murphy и Taylor.

	I группа (новорожденные)	II группа (до 1 года)	III группа (от 1 до 18 лет)
Общее количество	12	10	17
Средний возраст	13±8,4 сут	3,2±2,7 мес	106,82±61,52 мес
Мальчик/девочка	90,9/9,1%	93,34/6,66%	93,75/6,25%
АС	100%	100%	70,5%
АН	0	0	17,6%
АС+АН	0	0	11,76%
ДАК	75%	90%	76,47
4-х створчатый АК	0	10%	0
Синдром Шона	8,3%	0	0
ДМПП	0	10%	5,8%
Первичная ТЛБВП	75%	30%	5,8%
Первичная ОКТ (+ПР)	25%	70%	52,94%
Др. пластики АК	0	0	35,29%





Результаты

Средний период наблюдения составил 5,19 лет (диапазон от 1 года до 12 лет). Общая п/о летальность 7,69%. Частота повторных операций 38,46%. В общей группе сохраняется удовлетворительный результат у 69,44% пациентов после пластики АК. Ранняя п/о летальность отмечена только в группе новорожденных (3 детей) после ТЛБВП, что связано с эндокардиальным фиброэластозом. Удовлетворительный результат дольше сохраняется у детей из II группы (80%). За время наблюдения 35,3% детей из III группы перенесли протезирование АК. Удовлетворительный результат дольше сохраняется в I группе после ТЛБВП чем после ОКТ (33,3% и 16,6%), а в II группе лучше результат после ОКТ, чем после ТЛБВП (50% и 30% соответственно).

	I группа (новорожденные)	II группа (дети до 1 года)	III группа (от 1 до 18 лет)
П/о летальность	25% (после ТЛБВП)	0	0
Одна операция	58,33%	80%	52,94%
Две операции	25% (от 1 сут. до 3 лет)	20% (от 3 до 7 лет)	35,29% (от 7 мес. до 7 лет)
Три операции	8,33% (от 4 до 8 лет)	0	5,88% (от 3 до 11 лет)
Четыре операции	8,33% (6 лет)	0	0
Повторная пластика	25%	0	11,76%
Операция Росса	16,6% (через 2;3 года)	10% (через 3 года)	0
ПАК	8,3% (через 8 лет)	10% (через 7 лет)	29,4% (через 1 - 7 лет)
ПАК + протез. ВО АО	0	0	5,88% (5 лет)
Пластика МК	8,33% (через 1 год)	0	0
Устранение СубАО мембраны	0	0	5,88% (через 7 лет)
Трансплантация сердца	0	0	5,88% (через 5 лет)
Удовлетворительный результат пластики сохраняется:			
- после ТЛБВП	33,3% (от 4 до 9 лет)	30% (от 1 до 12 лет)	5,88% (12 лет)
- после ОКТ	16,6% (от 5 до 7 лет)	50% (от 1 до 7 лет)	41,17% (от 2 до 7 лет)
- после различных пластик АК	0	0	17,64% (от 2 до 11 лет)



Заключение

- Патология аортального клапана у детей требует пожизненного лечения, но пожизненных хирургических решений не существует.
- ТЛБВП показывает лучшие результаты у новорожденных и проигрывает ОКТ в группе детей до 1 года жизни.
- Ранняя послеоперационная летальность у новорожденных после ТЛБВП в нашей группе связана с распространённым эндокардиальным фиброэластозом.
- Пластика аортального клапана у детей в целом имеет удовлетворительные отдалённые результаты и зависит от возраста пациента на момент оперативного вмешательства. Несмотря на высокую вероятность повторной операции, пластика АК является эффективным методом лечения у большинства пациентов.

