

Метод хирургической коррекции Тетрады Фалло с пограничными формами гипоплазии фиброзного кольца легочной артерии

ГБУЗ «Детский многопрофильный клинический
специализированный центр высоких медицинских технологий
(Детская городская больница №1) Санкт-Петербург.

Иваничкина Д.А., Анцыгин Н.В., Чижиков Г.М., Цытко А.Л.,
Глотова Е.В., Мовсесян Р.Р.



Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов

Общество специалистов по врожденным порокам сердца



ОТДЕЛЕНИЕ
КАРДИОХИРУРГИИ
ДГМКСЦВМТ | СПб





Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов

Общество специалистов по врожденным порокам сердца

Цель исследования

- В связи со сложностью адекватного устранения инфундибулярного стеноза и выполнения пластики клапана ЛА при невыраженных формах гипоплазии фиброзного кольца легочного клапана произведен анализ результатов использования сочетания чрез-легочного и чрез-желудочкового доступа при радикальной коррекции ТФ с целью оценки результатов хирургического лечения и предоставления одного из вариантов радикальной коррекции ТФ с данной формой гипоплазии клапана ЛА.



Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов
Общество специалистов по врожденным порокам сердца

Материалы и методы исследования

- Из общего количества - 69 клинических случаев прооперированных детей после радикальной коррекции ТФ в период с 2019 по 2024 года, проанализированы послеоперационные результаты лечения 18 пациентов первоначально с умеренной формой гипоплазии фиброзного кольца ЛА.
- Данная форма гипоплазии кольца ЛА интраоперационно ограничивала выполнение полноценного устранения инфундибулярного стеноза и пластики клапана ЛА.
- Для адекватной коррекции был выполнен дополнительный чрез-желудочковый разрез длиной около 1 см в выводном тракте ПЖ, доступом через который проводилась дополнительная пластика клапана ЛА и устранение подклапанного стеноза.

Результаты

- Все прооперированные дети после выполненной радикальной коррекции ТФ без затрагивания фиброзного кольца ЛА и устранения инфундибулярного стеноза выходного отдела правого желудочка чрез-желудочковый дополнительный разрез хорошо перенесли как само хирургическое лечение, так и в периоде до 5 лет наблюдения не потребовали дополнительных вмешательств.



Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов

Общество специалистов по врожденным порокам сердца

Выводы

- Данная методика позволяет выполнить радикальную коррекцию у пациентов с умеренной формой гипоплазии фиброзного кольца ЛА с нормализацией гемодинамики на уровне выводного отдела правого желудочка без нарушения геометрии.