



Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов
Общество специалистов по врожденным порокам сердца

Результаты коррекции сосудистой патологии, приводящей к компрессии трахеобронхиального дерева и пищевода

Бедин Алексей Владимирович, Абрамян М.А., Шамрин Ю.Н.,
Корочкина Е.С.

ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ»
г. Москва

5-й Всероссийский съезд

детских кардиохирургов и специалистов
по врожденным порокам сердца



Цель

Оценить эффект хирургического лечения сосудистых колец на регресс симптоматики в раннем послеоперационном периоде у младенцев и детей раннего возраста. Определить показания к проведению хирургического лечения сосудистых колец. Представить частоту применения аортопексии для профилактики резидуальных симптомов в зависимости от типа сосудистых колец. Оценить частоту развития хилоторакса и зависимость от анатомического типа сосудистых колец.



Материалы и методы

Выполнено ретроспективное когортное нерандомизированное исследование, основанное на анализе 58 историй болезни пациентов детского возраста, оперированных по поводу врожденного порока сердца, представленного изолированным сосудистым кольцом с компрессией ТБД и пищевода, в одном центре за период с января 2018 г. по июль 2024 г. В зависимости от анатомического типа порока пациенты были разделены на четыре группы: двойная дуга аорты ($n = 16$; 27,6 %), правая дуга аорты с левой артериальной связкой ($n = 34$; 58,6%), левая дуга аорты с правой артериальной связкой ($n = 4$; 6,9 %) и слинг легочной артерии ($n = 4$; 6,9 %). Всем пациентам выполнялась мультиспиральная компьютерная томография с контрастным усилением для верификации диагноза и планирования операции. Оценивались непосредственная эффективность операции в отношении устранения симптоматики, технические аспекты хирургической коррекции, длительность послеоперационного периода и анализ осложнений коррекции.





Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов
Общество специалистов по врожденным порокам сердца

Результаты. Медиана возраста на момент операции составила 7 месяцев (Q_1 – Q_3 : 4–25 месяцев). Симптомы (диспноэ и/или дисфагия) наблюдались у 84,5 % пациентов до операции. Статистически значимых различий по антропометрическим данным, возрасту и наличию симптомов между группами не выявлено ($p > 0,05$). Полный регресс симптоматики к моменту выписки достигнут у 83,7 % симптомных пациентов. Выявлены статистические различия в продолжительности госпитализации между исследуемыми группами ($p = 0,028$) с наибольшей медианой в группе sling легочной артерии ($Me = 18$ койко-дней), что связано с необходимостью применения искусственного кровообращения во время операции и более тяжелым исходным статусом. Наиболее частым осложнением явился хилоторакс, развившийся у 13 (22,4 %) пациентов и чаще регистрировавшийся при двойной дуге аорты (43,8 %). Аортопексия чаще выполнялась при правой дуге аорты с левой артериальной связкой (70,6 %; $p = 0,001$). Летальных исходов не было.

Обсуждение. Хирургическая коррекция сосудистых колец у младенцев и детей раннего возраста продемонстрировала в раннем послеоперационном периоде высокую эффективность (полное устранение симптомов у 83,7 % пациентов) и отсутствие летальности, что подтверждает безопасность вмешательства при условии мультидисциплинарного подхода и ранней диагностики. По нашему мнению, при сосудистом кольце, представленном правой дугой аорты с левой артериальной связкой, аортопексия в дополнение к пересечению связки артериального протока способствует визуальному устранению резидуальной компрессии пищевода. Отдаленный клинический эффект этого метода требует дальнейшей оценки.



Выводы

1. Хирургическая коррекция сосудистых колец в исследуемых группах у младенцев и детей раннего возраста привела к полному регрессу симптомов у 83,7 % симптомных пациентов в ближайшем послеоперационном периоде.
2. Комплексный инструментальный подход в диагностике сосудистых колец позволяет своевременно выявить сужения трахеи, бронхов и/или пищевода у бессимптомных пациентов и сформулировать показания к хирургическому лечению сосудистых колец.
3. Аортотомия чаще всего выполнялась у пациентов с правой дугой аорты и левой артериальной связкой для устранения резидуальной компрессии пищевода. Выполнение этой процедуры не влияло на частоту развития хилоторакса.
4. Хилоторакс в раннем послеоперационном периоде встречался у 22,4% пациентов, наиболее часто – при двойной дуге аорты, что увеличивало сроки госпитализации при отсутствии статистически значимых межгрупповых различий.

