



Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов
Общество специалистов по врожденным порокам сердца

Стентирование коарктации аорты у младенцев с высоким риском «открытого» хирургического вмешательства.

Лысов С.Е., Налимов К.А., Киржнер И.А., Майдунов Ю.А.,
Шиганцов Д.С., Ляпунова Ю.Ф., Филатова-Андреева Н.А.

ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии»
г. Хабаровск

5-й Всероссийский съезд

детских кардиохирургов и специалистов
по врожденным порокам сердца

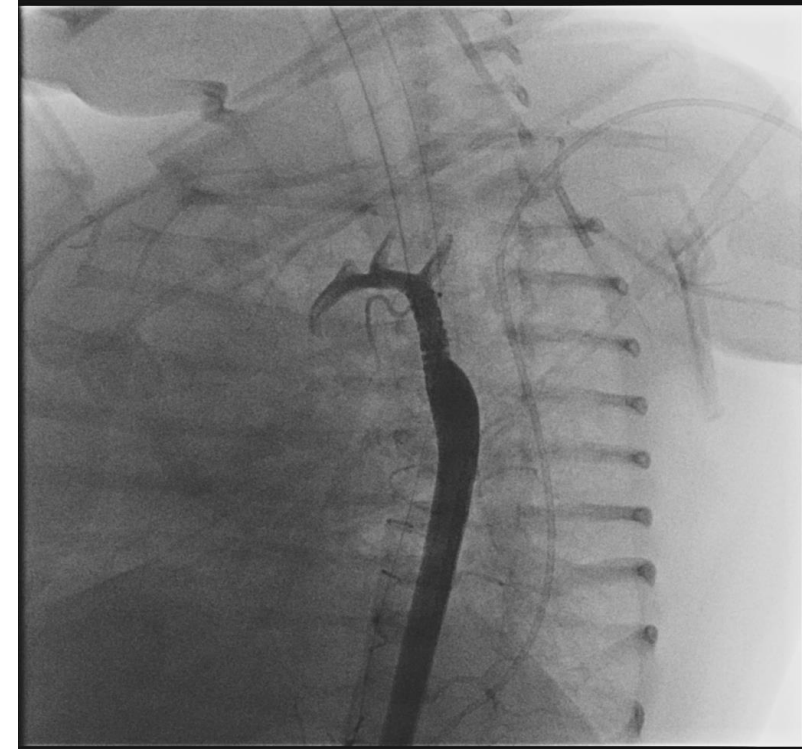
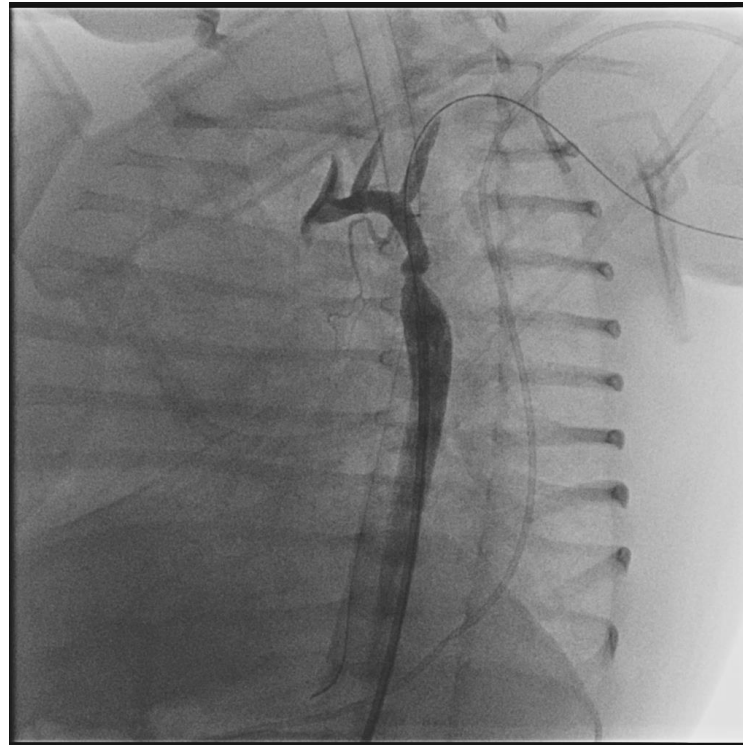
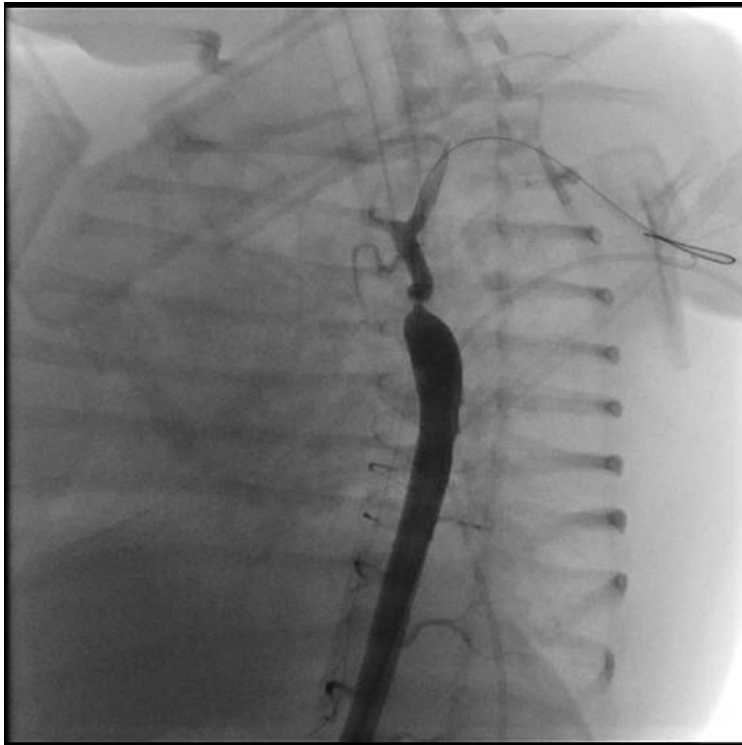




Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов
Общество специалистов по врожденным порокам сердца

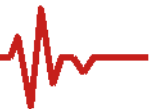
Цель

Оценить результаты стентирования коарктации аорты у младенцев с высоким риском «открытого» хирургического вмешательства.



5-й Всероссийский съезд

детских кардиохирургов и специалистов
по врожденным порокам сердца



Материалы и методы.

- ❖ С 2020 по 2025 г. было прооперировано 10 пациентов с «критической» коарктацией аорты (КоАо) в возрасте от 6-ти до 43 дней (медиана 11 дней) с массой тела от 1,2 до 3,8 кг.
- ❖ Ограничением к «открытой» операции у этих пациентов являлись: низкая масса тела, недоношенность, множественная сопутствующая патология, внесердечные пороки развития, нестабильная гемодинамика.
- ❖ На момент поступления все пациенты находились на ИВЛ.
- ❖ Сосудистым доступом служила общая бедренная артерия, в 90% доступ к артерии был «открытым».
- ❖ Для стентирования использовались коронарные стенты с лекарственным покрытием от 3,5 до 5.0 мм, длиной от 12 до 18 мм. В одном случае имплантированы 2 стента.
- ❖ Дополнительно суживание лёгочной артерии вторым этапом при наличии большого ДМЖП выполнялось у 2-х пациентов.



Результаты.

- Госпитальной летальности не было.
- 4 пациента погибло от сопутствующих заболеваний в других стационарах.
- В одном случае зафиксирован тромбоз стента, купированный назначением антикоагулянтной терапии и баллонной дилатацией.
- Остаточных стенозов в зоне стентирования не было, пиковый градиент давления не превышал 15 мм рт ст.
- 7 пациентов в раннем послеоперационном периоде перевели на самостоятельное дыхание, время ИВЛ составило от 5-ти часов до 25 суток (медиана 2-е суток).
- Трое переведены на ИВЛ в другие стационары.
- В дальнейшем резекция стентированного участка КоАо выполнена у 6-ти пациентов спустя 3-6 мес. после первичного стентирования. Проблем с эксплантацией стента не отмечалось. Вмешательства выполнялись в 3-х случаях из срединной стернотомии с подключением ИК (двум из них выполнялся дебэндинг ЛА с закрытием ДМЖП), и троим – из боковой торакотомии.





Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов
и специалистов по врожденным порокам сердца

Выводы.

Стентирование коарктации у младенцев, находящихся в критическом состоянии с высоким риском к «открытой» хирургии является альтернативной и высокоэффективной операцией. Преимуществом является малоинвазивность метода, недостатком – необходимость в дальнейшем «открытого» хирургического вмешательства в зоне стентирования.

