

## Дилатація кореня аорти у пацієнтів з єдиним шлуночком серця після накладання тотального кавопульмонального сполучення

Позняк Ю. В.<sup>1</sup>, Руденко Н. М.<sup>1,2</sup>, Лебідь І. Г.<sup>1</sup>, Байрамов Е. М.<sup>1</sup>, Дзюрман Д. О.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України» (Київ)

<sup>2</sup> Національна академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Київ)

Накладання тотального кавопульмонального сполучення в модифікації екстракардіального кондуїту – заключний етап гемодинамічної корекції у пацієнтів із функціонально єдиним шлуночком серця. Дилатація кореня і проксимального відділу висхідної аорти в даній когорти хворих має прогресуючий характер.

**Мета роботи** – проаналізувати віддалені результати спостереження за динамікою дилатації кореня і проксимального відділу аорти у пацієнтів після тотального кавопульмонального сполучення в модифікації екстракардіального кондуїту.

**Матеріали та методи.** За період з 2005 по 2016 р. 137 пацієнтам із гемодинамічно єдиним шлуночком серця була виконана операція тотального кавопульмонального сполучення, госпітальна летальність склала 2,3% (n=3). У групу дослідження включено 116 (84,7%) пацієнтів, у яких проаналізовано динаміку дилатації кореня та висхідної аорти з урахуванням до- та післяопераційних даних.

**Результати та обговорення.** Статистично достовірно розширення аорти спостерігалось у пацієнтів старшого віку (старше 10 р.) на момент заключного етапу гемодинамічної корекції, відповідно з довшим існуванням в умовах хронічної гіпоксії. Факторами ризику були анатомія єдиного шлуночка серця з транспозиційним ходом великих артерій та/або атрезією легеневої артерії та лівий тип єдиного шлуночка серця.

**Висновки.** Дилатація кореня та висхідної аорти у пацієнтів із функціонально єдиним шлуночком серця після заключного етапу гемодинамічної корекції має прогресуючий характер. Вік пацієнта, вихідна анатомія вади (хід великих артерій і морфологічний тип шлуночка) є предиктором розширення аорти.

**Ключові слова:** дилатація кореня аорти, тотальне кавопульмональне сполучення, єдиний шлуночок серця.

На заключному етапі гемодинамічної корекції в пацієнтів із функціонально єдиним шлуночком серця запропонована методика тотального кавопульмонального сполучення (ТКПС) в модифікації екстракардіального кондуїту (ЕК), яка набула значного поширення в багатьох кардіохірургічних установах світу. Існує низка ускладнень цього втручання, які в подальшому призводять до прогресування серцевої недостатності та зниження якості життя пацієнта [1].

Незважаючи на те, що накладання ЕК – заключний етап гемодинамічної корекції, у частини пацієнтів проводять повторні хірургічні втручання після ТКПС: пластика/протезування системного атріовентрикулярного клапана, ревізія/заміна ЕК [2, 7].

Дилатація кореня і проксимального відділу висхідної аорти (Ао) – це прогресуюче збільшення в діаметрі одного або декількох розмірів Ао непропорційно соматичному росту дитини або збільшення розмірів у динаміці на 1 см/рік і більше в дорослого пацієнта [2, 3].

Розширення кореня та висхідної Ао у пацієнтів з ЄШС після накладання ТКПС має прогресуючий характер [4, 5]. Виражена дилатація кореня Ао призводить до появи аортальної недостатності (АН), що, у свою чергу, є чинником перевантаження об'ємом. Ви-

ражена АН достеменно призводить до збільшення кінцево-діастолічних параметрів ЄШС і ремоделювання міокарда, з його подальшою діастолічною та систолічною дисфункцією [7].

**Мета роботи** – проаналізувати віддалені результати спостереження за динамікою дилатації кореня та проксимального відділу Ао у пацієнтів після ТКПС в модифікації ЕК.

**Матеріали і методи.** За період із січня 2005 по грудень 2016 р. 137 пацієнтам із гемодинамічно ЄШС віком від 3 до 28 ( $9,97 \pm 4,37$  р.) років була виконана операція ТКПС. Із 137 пацієнтів виписалися зі стаціонару 134 (97,7%), госпітальна летальність склала 2,3% (n=3).

Під динамічним спостереженням у віддаленому періоді перебувають 125 хворих (93,3%) із терміном спостереження від 6 місяців до 11 років, у середньому  $48,2 \pm 18,4$  міс. ( $4,0 \pm 1,5$  року). Одночасно з накладанням ТКПС у 7 (5,6%) пацієнтів була виконана операція Damus-Kaye-Stansel (DKS) та у 2 (2,6%) проводилися кардіохірургічні процедури на корені Ао, які не ввійшли в даний аналіз.

116 (84,7%) пацієнтів були поділені на дві групи: I група – з дилатацією кореня та висхідного відділу Ао, II група – без дилатації.