

<https://doi.org/10.30702/ujcvs/20.3803/001081-086>
УДК 616-053-053.81+616-007-053.+617-089.844+615.061

Разінкіна А. О.¹, дитячий кардіоревматолог

Лебідь І. Г.¹, д-р мед. наук, ст. наук. співробітник, провідний науковий співробітник

Сегал Є. В.¹, канд. мед. наук, заступник директора

Калашнікова Р. В.¹, канд. мед. наук, завідувач відділення інтенсивної терапії

Лебедь Є. І.², канд. мед. наук, доцент кафедри дитячої кардіології та кардіохірургії

Кузьменко Ю. Л.¹, канд. мед. наук, завідувач відділення рентгенангіографії та ендоваскулярної хірургії

Таммо Р.¹, канд. мед. наук, лікар-рентгенолог

¹ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України», м. Київ, Україна

²Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна

Чи є обмеження за віком при радикальній корекції тетради Фалло?

Резюме. У статті наведено клінічний випадок дорослої пацієнтки віком 47 років з первинною некоригованою вродженою вадою серця – тетрадою Фалло.

Мета роботи. Представити клінічний випадок прооперованої пацієнтки з вродженою вадою серця у дорослих – тетрадою Фалло.

Матеріали та методи. Пацієнтка віком 47 років з вродженою вадою серця у дорослих (тетрадою Фалло) та супутньою тяжкою коморбідністю.

Результати. Пацієнтці було проведено радикальну корекцію вродженої вади серця – тетради Фалло з високим ризиком. На 23-ю добу після оперативного лікування виписана в задовільному стані.

Висновки. Наведений клінічний випадок та огляд літератури показує, що вік не є протипоказанням для хірургічної корекції тетради Фалло у дорослих.

Ключові слова: дорослі, вроджені вади серця, хірургія, спостереження.

Вступ. Тетрада Фалло є найпоширенішою ціанотичною вродженою вадою серця після 1-го року життя і становить близько 10 % від усіх вроджених вад серця. Як правило, радикальну корекцію виконують у дитячому віці. Однак у клінічній практиці ще трапляються пацієнти, які радикально не прооперовані, а отримали лише паліативну процедуру. Природний перебіг тетради Фалло супроводжується прогресуванням гіпоксемії та ціанозу. Ступінь ціанозу з часом посилюється у зв'язку із прогресуванням звуження легеневої артерії та збільшенням поліцитемії. У деяких хворих розвивається аортальна недостатність у зв'язку з дилатацією кореня аорти. З віком збільшується вірогідність виникнення інсультів та абсцесів головного мозку, інфекційного ендокардиту. При тривалому ціанозі розвивається коагулопатія. Основними причинами смерті неоперованих пацієнтів є: з боку центральної нервової системи – порушення гемо- та ліквородинаміки, емболія і тромбоз судин головного мозку, абсцеси головного мозку; з боку легень – тромбози периферичних легневих судин, легеневі кровотечі; з боку серцево-судинної систе-

ми – серцева недостатність, порушення ритму серця шлуночкової та передсердної аритмії, інфекційний ендокардит [4]. Мало досліджень описують результати таких пацієнтів, тому що вони не доживають до 40 років. Описання окремих випадків становлять великий інтерес як в діагностичному, так і в тактичному плані.

Пацієнтка Д., жіночої статі, 47 років, вчитель загальноосвітньої школи поступила у відділення реконструктивної хірургії ДУ «НПМЦДКК МОЗ України», історія хвороби 2136/1471М, з метою дообстеження та вирішення можливості хірургічної корекції. На момент огляду пацієнтка скаржилася на задишку під час незначного фізичного навантаження та в стані спокою, посилення ціанозу при навантаженні, набряки на нижніх кінцівках. З анамнезу відомо, що знає про вроджену ваду серця з народження, але батьки від оперативного втручання відмовились. Після досягнення повноліття пацієнтка почувала себе задовільно, спостерігалась у кардіолога за місцем проживання та відмовлялась від операції. Рік тому стан пацієнтки погіршився, збільшилася задишка під час фізичного