

## ОПТИМАЛЬНЫЙ ВЫБОР МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТА

Тураев Бобур Батир угли

Абралов Хакимжон Кабулжанович

Многопрофильная детская клиника Ташкентского государственного  
медицинского университета, Ташкент, Узбекистан

Республиканский специализированный научно-практический медицинский  
центр хирургии имени академика В. Вахидова, Ташкент, Узбекистан  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.20662404>

**Актуальность.** Несмотря на значительные успехи современной кардиохирургии, частота развития рекоарктации после хирургической коррекции коарктации аорты (КоА) остается высокой и достигает 20–40%, что требует совершенствования возраст-ориентированной хирургической тактики.

**Цель исследования.** Оценить результаты различных методов хирургической коррекции КоА и определить оптимальную хирургическую тактику в зависимости от возраста пациента.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 120 пациентов с КоА, оперированных в 2013–2023 гг. Средний возраст варьировал от 4 дней до 48 лет. Выполнены: резекция с анастомозом «конец в конец» – 27 (22,5%), аортопластика заплатой – 52 (43,3%), расширенный анастомоз «конец в конец» – 35 (29,2%), протезирование аорты – 6 (5%) пациентов.

**Результаты.** Гипоплазия дуги аорты выявлена у 28 (23,5%) пациентов, дилатация восходящей аорты – у 38 (32,2%). Ранний послеоперационный период характеризовался низкой летальностью (0,8%). Рекоарктация в ближайшем периоде отмечена у 30 (25,0%) пациентов, в отдаленном – у 52 (43,3%). Частота повторных вмешательств после резекции с анастомозом «конец в конец» составила около 30%, тогда как после расширенного анастомоза и аортопластики не превышала 15%. У детей первого года жизни лучшие результаты получены после расширенного анастомоза «конец в конец», обеспечивающего полноценную коррекцию гипоплазии дуги аорты. У пациентов старших возрастных групп аортопластика заплатой продемонстрировала стабильные гемодинамические результаты и низкую частоту рестеноза. Основными предикторами рекоарктации являлись гипоплазия дуги аорты, выраженное сужение перешейка и выбор метода операции.

**Выводы.** Возраст пациента и анатомические особенности дуги аорты являются ключевыми факторами выбора хирургической тактики. У детей раннего возраста предпочтительным методом является расширенный анастомоз «конец в конец», тогда как у пациентов старшего возраста оптимальные результаты обеспечивает аортопластика заплатой. Такой подход позволяет снизить риск рекоарктации и улучшить отдаленные результаты лечения.

### Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Backer C.L., Mavroudis C., Zias E.A., Amin Z. Repair of coarctation with resection and extended end-to-end anastomosis // Annals of Thoracic Surgery. 1998. Vol. 66, №4. P. 1365–1371.

2. Thomson J.D.R., Aburawi E.H., Watterson K.G., Van Doorn C., Gibbs J.L. Outcome after extended arch repair for aortic coarctation // Heart. 2005. Vol. 91. P. 90–94.
3. Suradi H., Hijazi Z.M. Current management of coarctation of the aorta // Global Cardiology Science and Practice. 2015. Vol. 2015, №4. Article 44.

