

лечения при таких переломах является актуальной проблемой современной травматологии.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. А.М. Файн, А.Ю. Ваза, В.В. Сластинин, Р.С. Титов. Диагностика и лечение переломов проксимального отдела плечевой кости // НМП. 2018. №2.
2. А.В. Григорьев. Хирургическое лечение переломов проксимального отдела плечевой кости. -2019.
3. Котельников Г.П. Травматология и ортопедия / Г.П. Котельников, С.П. Миронов, В.Ф. Мирошниченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа. -2009. - 400 с.

Сведения об авторах

Р.Ф. Билалов – ординатор

Ю.В. Антониади – доктор медицинских наук, доцент

Information about the authors

R.F. Bilalov – postgraduate

Y.V. Antoniadis - Doctor of Science (Medicine), associate professor

УДК 616.12-089

СЛУЧАЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ КОРРЕКЦИИ ОСЛОЖНЕНИЯ ГИПОПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА

Кирилл Алексеевич Возжаев¹, Лев Владимирович Кардапольцев²

¹ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

²ГАУЗ СО Свердловская Областная Клиническая Больница №1

¹mr.kirillvo@mail.ru

Аннотация

Введение. Гипоплазии левых отделов сердца является одним из наиболее тяжелых врожденных пороков сердца и причиной смертности у детей. Хирургическое лечение синдрома гипоплазии левых отделов сердца является наиболее сложным разделом кардиохирургии врожденных пороков сердца.

Цель исследования - описать клинический случай внутриутробной коррекции осложнений гипопластического синдрома левых отделов сердца **Материалы и**

методы. В 2021 году на базе ГАУЗ СО СОКБ №1 впервые в России была проведена транскатетерная внутриутробная коррекция синдрома гипоплазии левых отделов сердца. Изучены переоперационные характеристики пациента.

Результаты. Пациентка была родоразрешена по акушерским показаниям путем операции кесарева сечения в сроке 34-35 нед. Новорожденный мальчик весом 2090г., рост 43 см, 6/7 баллов по шкале Апгар, на самостоятельном дыхании.

Пациент был стабилизирован и выписан в возрасте 28 дней жизни в удовлетворительном состоянии **Обсуждение.** Недавние исследования McElhinney DBetal., дали обнадеживающие результаты: 35% - 40% плодов с

ГЛОС после вальвулопластики аортального клапана плодам было сохранено бивентрикулярное кровообращение. **Выводы.** Таким образом, создание дефекта в межпредсердной перегородке у данной группы пациентов действительно дает некоторое преимущество в плане предоперационной подготовки, т.к. новорожденные с дефектом ≥ 3 мм в межпредсердной перегородке имеют большее насыщение кислородом при рождении и реже нуждаются в срочной послеродовой декомпрессии левого предсердия. **Ключевые слова:** Гипоплазии левых отделов сердца, фиброэластоз, вальвулопластика, овальное окно, внутриутробная хирургия.

CASE OF INTRAUTERINE CORRECTION OF COMPLICATIONS OF HYPOPLASTIC SYNDROME OF THE LEFT HEART

Kirill A. Vozzhaev¹, Lev V. Kardapolcev²

¹Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia

²SAHI SR Sverdlovsk Regional Clinical Hospital №1

¹mr.kirillvo@mail.ru

Abstract

Introduction. Hypoplasia of the left heart is one of the most severe congenital heart defects and the cause of mortality in children. Surgical treatment of hypoplasia syndrome of the left heart is the most difficult section of cardiac surgery of congenital heart defects. **The aim of the study** - to describe a clinical case of intrauterine correction of complications of hypoplastic syndrome of the left heart.

Materials and methods. In 2021, transcatheter intrauterine correction of hypoplasia syndrome of the left heart was carried out for the first time in Russia on the basis of the GAU SB SOCB No. 1. The postoperative characteristics of the patient were studied. **Results.** The patient was delivered according to obstetric indications by cesarean section at the time of 34-35 weeks. A newborn boy weighing 2090g., height 43 cm, 6/7 points on the Apgar scale, on independent breathing. The patient was stabilized and discharged at the age of 28 days of life in a doubling condition

Discussion. Recent studies by McElhinney DBetal., have given encouraging results: 35% - 40% of fetuses with GLOS after valvuloplasty of the aortic valve, biventricular circulation was preserved in the fetuses. **Conclusions.** Thus, the creation of a defect in the atrial septum in this group of patients really gives some advantage in terms of preoperative preparation, because newborns with a defect of ≥ 3 mm in the atrial septum have greater oxygen saturation at birth and less often need urgent postpartum decompression of the left atrium.

Keywords: Hypoplasia of the left heart, fibroelastosis, valvuloplasty, oval window, intrauterine surgery.

ВВЕДЕНИЕ

Гипоплазии левых отделов сердца (ГЛОС) является одним из наиболее тяжелых врожденных пороков сердца и причиной смертности у детей в 20% - 25% случаев, рожденных с пороком сердца. Частота встречаемости порока

составляет 7-9%, у мальчиков встречается в 2 раза чаще, чем у девочек [1]. На 100 тысяч новорожденных обычно рождается 16 живых детей с ГЛОС. Характерным анатомическим признаком порока является увеличенный правый желудочек с отходящей от него резко расширенной легочной артерией. Верхушка сердца образована правым желудочком. Восходящая аорта представляет собой сосуд диаметром несколько миллиметров. Полость левого желудочка уменьшена в 5-7 раз

В настоящее время, недостаточно сведений о причинах развития ГЛОС. В большинстве случаев данный порок, как полагают, возникает вторично из-за сниженного потока в левом желудочке сердца плода, однако в некоторых случаях, недостаточный рост левого желудочка может быть первичным дефектом [2]. Существуют убедительные доказательства генетической этиологии ГЛОС, при этом очень мало известно о самих генетических механизмах лежащих в основе ГЛОС. У 19% родственников младенцев с ГЛОС имеются врожденные пороки сердца. Кроме того, есть несколько хромосомных нарушений, которые связаны с ГЛОС. Так 10 % всех младенцев с ГЛОС рождаются с терминальной делецией 11q (Jacobsen syndrome). Мутация в одном гене (сердечный транскрипционный фактор NKX2.5) была выявлена у пациентов именно с этим пороком [3]. При естественном течении порока 80% новорожденных погибают в течение первой недели жизни. При специальном изучении патологоанатомического материала не нашли корреляций между величиной открытого овального окна и продолжительностью жизни. [3] Прогноз любого варианта синдрома гипоплазии левого сердца плохой - 97% больных погибают в течение первого года жизни. Непосредственной причиной смерти являются сердечная недостаточность, пневмония и гипоксическое состояние.

Хирургическое лечение ГЛОС является наиболее сложным разделом кардиохирургии врожденных пороков сердца (ВПС). По международной шкале оценки степени риска хирургического лечения (RACHS) ВПС эти операции относятся к самой сложной 6 группе. Прогнозируемая летальность при них достигает 47%.



Рис.1. Пациентка П. 27-28 нед. беременности. ГЛОС с рестрективным овальным окном.

Многолетние и многочисленные попытки найти оптимальные способы паллиативного лечения или гемодинамической коррекции синдрома гипоплазии левых отделов сердца Cayler G. et al., 1970г.; VanPraagh R., 1971г.; Doty D., 1977, 1980г.г.; Mohri H., 1979г. представляют сегодня лишь исторический интерес.

Цель исследования - Описать клинический случай внутриутробной коррекции осложнений гипопластического синдрома левых отделов сердца

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен первый в России опыт дилатации закрытого овального окна плода в 30 нед. беременности с ГЛОС у пациентки П., 36 лет, которая наблюдалась в ФГБУ «Уральском НИИ ОММ» в связи с развитием беременности на фоне сахарного диабета I типа с 20 лет. Настоящая беременность у нее - вторая. Первая завершилась прерыванием беременности по медицинским показаниям, у плода был выявлен ВПР центральной нервной системы: вентрикуломегалия.

В 20 недель беременности данной пациентке было проведено экспертное ультразвуковое исследование и установлен диагноз: фиброэластоз эндокарда левого желудочка, дилатационная форма с уменьшенной систолической функцией, критический стеноз аортального клапана, недостаточность митрального клапана и ретроградный поток крови в восходящей аорте. От прерывания беременности пациентка отказалась.

В сроке 27-28 нед. беременности сформировался ГЛОС с рестрективным овальным окном. (Рис.2.) После проведения перинатального консилиума пациентке была предложена вальвулопластика овального окна. В 30 нед беременности нами совместно с сосудистым хирургом под постоянным ультразвуковым контролем проведена внутриутробная вальвулопластика овального окна. Через правое предсердие введен проводник в полость левого предсердия, затем стандартный коронарный дилатационный баллонный катетер «MINI TREK» 2,0 x 12 мм, производитель AbbotVascular, США.



Рис.2.Эхокардиограмма пациентки П. 30 нед. беременности. ГЛОС открытое овальное окно после вальвулопластики.

Баллон катетера трижды был максимально расширен, затем игла с баллонным катетером были удалены из предсердий. Во время операции особенностей в сердечной деятельности у плода зарегистрировано не было. При проведении эхокардиографии плода после операции зарегистрировано открытое овальное окно.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациентка была родоразрешена по акушерским показаниям путем операции кесарева сечения в сроке 34-35 нед. Новорожденный мальчик весом 2090г., рост 43 см, 6/7 баллов по шкале Апгар, на самостоятельном дыхании. После консультации кардиохирурга непрерывно осуществлялось введение вазопростана с целью профилактики закрытия фетальных коммуникаций. В течение 10 дней ребенок наблюдался в детской клинике ФГБУ «Уральский НИИ ОММ», переведен в отделение детской кардиохирургии и в возрасте 11 дней жизни. Стабилизирован и выписан в возрасте 28 дней жизни в удовлетворительном состоянии

ОБСУЖДЕНИЕ

Недавние исследования McElhinney DBetal., дали обнадеживающие результаты: 35% - 40% плодов с ГЛОС после вальвулопластики аортального клапана плодам было сохранено бивентрикулярное кровообращение [5]. В период с марта 2011 года по октябрь 2021 года 70 плодам они провели вальвулопластику аорты при критическом аортальном стенозе с развивающейся гипоплазией левых отделов сердца. Средний гестационный возраст на момент внутриутробного вмешательства был 23 недели. Процедура была технически успешна у 52 плодов (74%). У девяти беременных (13%) произошли преждевременные роды. У 17 плодов была сохранена бивентрикулярная циркуляция крови в сердце.

ВЫВОДЫ

Таким образом, создание дефекта в межпредсердной перегородке у данной группы пациентов действительно дает некоторое преимущество в плане предоперационной подготовки, т.к. новорожденные с дефектом ≥ 3 мм в межпредсердной перегородке имеют большее насыщение кислородом при рождении и реже нуждаются в срочной послеродовой декомпрессии левого предсердия. Хотя оценка послеродового выживания у пациентов с ГЛОС и проведенной внутриутробной коррекции закрытого овального окна потребует большего числа наблюдений, потенциал для предотвращения послеродового ухудшения состояния таких новорожденных был продемонстрирован нами. Ребенок декомпенсировал свое состояние только на 11 день жизни и в первые часы жизни хирургическая паллиативная помощь не потребовалась (открытие овального окна).

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. DeAlmeida A, McQuinn T, Sedmera D. Increased ventricular preload is compensated by myocyte proliferation in normal and hypoplastic fetal chick ventricle. // *CircRes*-2021;100:1363–1370.
2. Kohl T, Sharland G, Allan LD, Gembruch U, Chaoui R, Lopes LM, Zielinsky P, Huhta J, Silverman NH. World experience of percutaneous ultrasound-guided balloon valvuloplasty in human fetuses with severe aortic valve obstruction. // *Am J Cardiol* - 2020; 85:1230 –1233.
3. Makikallio K, McElhinney DB, Levine JC, Marx GR, Colan SD, Marshall AC, Lock JE, Marcus EN, Tworetzky W. Fetal aortic valve stenosis and the evolution of hypoplastic left heart syndrome: patient selection for fetal intervention. // *Circulation* - 2019; 113:1401–1405.
4. Gutgesell HP, Lim DS. Hybrid palliation in hypoplastic left heart syndrome. // *Curr Opin Cardiol* - 2020; 22:55–59.
5. Shields, LE MD et al. Prognostic value of hemoglobin A1c in predicting fetal heart disease in patients with diabetes pregnancies // *Obstetrics and Gynecology* - 2021; 110: 1283-1290
6. Doff B. McElhinney et al. Predictors of Technical Success and Postnatal Biventricular Outcome After In Utero Aortic Valvuloplasty for Aortic Stenosis With Evolving Hypoplastic Left Heart Syndrome Congenital // *Heart Disease Circulation* - 2019;120:1482-1490

Сведения об авторах

К.А. Возжаев – студент

Л.В. Кардапольцев - главный внештатный специалист Свердловской области по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению

Information about the authors

К.А. Vozhaev – student

L.V. Kardapoltsev - chief specialist of the Sverdlovsk region for endovascular diagnostics and treatment

УДК: 616.34/.35-006.6: 575/24(470/6)

ОЦЕНКА ГЕНДЕРНО- СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Б.И. Гатауллин¹

¹Казанская государственная медицинская академия – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Казань, Россия

¹bulatg@list.ru

Аннотация

Введение. Актуальным являются исследования, позволяющие выделить новые факторы прогноза у больных колоректальным раком разного пола в рамках одинаковых стадии заболевания. **Цель исследования** – выявить влияние пола пациента на 5-летнюю выживаемость больных колоректальным раком (КРР). **Материалы и методы.** В исследование включены 654 пациента с колоректальным раком (КРР), находившихся на лечении в РКОД МЗ РТ. Произведена сравнительная оценка показателей зависимости результатов 5-летней выживаемости от ряда клинико-морфологических критериев и наличия или отсутствия мутации в гене K-ras у пациентов разного пола. **Результаты.** Гендерный подход к оценке отдаленных результатов лечения больных КРР показал наличие половых различий в результатах лечения пациентов даже при одинаковых стадиях рака. **Обсуждение.** Наши исследования подтвердили влияние пола у больных колоректальным раком на более худший прогноз заболевания у мужчин, чем у женщин. **Выводы.** Исследование гендерно-ассоциированных особенностей результатов лечения КРР актуально для онкологов при выборе эффективных диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: колоректальный рак, гендер, мутация гена K-ras, отдаленные результаты.

ASSESSMENT OF GENDER-SPECIFIC SURVIVAL OF PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER IN THE REPUBLIC OF TATARSTAN

Gataullin B. I.¹

¹Kazan state medical Academy-branch OF the Russian medical Academy of continuing professional education of the Ministry of health of the Russian Federation, Kazan, Russia

¹bulatg@list.ru