

REZUMAT

La etapa de studiu pentru anul 2015-2018 au fost selectati copii cu MCC si virsta 0-36luni(în studiu au întrat toți copiii operații în anii2015-2018), cu HTAP apreciate atit clinic cit si instrumental. Indicii optimali de operabilitate au servit masurarile Ecocg si cateterismul cardiac, aprecierea rezistentei pulmonare periferice.Toate acestea fiind raportate la virsta pacientului, greutatea,varianta anatomica a viciului cardiac. Desigur in calcul au fost luate si patologii asociate(sindrom genetic ex.Down,Turner etc), malnutritii, sau alte malformatii congenitale. Au fost stabilite criterii clare pentru alegerea metodei de tratament ,precum si timpul optimal.Cei cu HTAP severe practic izosistemice dar si patologii asociate,istoric de boala agravat au fost selectati in grupul pentru operatiile paliative”Banding de AP”. Bandingul arterei pulmonare joacă un rol important în managementul pacienților cu malformații cardiace congenitale, în special pentru copiii de virstă fragedă cu probleme medicale așa ca pneumonii frecvente, insuficiența cardiacă progresivă, greutate corporală mică și anomalii asociate ne cardiace, patologii cardiace complexe. Astfel in perioada anilor 2015-2018 în clinica noastra au fost operați 144 copii cu malformații cardiace congenitale asociate cu Hipertensiune pulmonară (HTAP). Pentru fiecare pacient în parte au fost studiate cercetările instrumentale și de laborator, au fost luați în calcul masa, vârsta copilului și patologiiile asociate. Bineînțeles că s-a mers pe căi diferite la fiecare grup în parte; deoarece, unii au necesitat ca primă etapă de tratament chirurgical-operație paliativă,iar alții au fost selectați pentru corecție radicală.

Intraoperator la fel s-au facut manometrii necesare pentru masurarea Psist. in Ao vs AP. Rezultatele investigațiilor au fost fixate atît în fișele de observație, cît și în baza de date al studiului. În așa mod au fost analizați indicii hemodinamici importanți pentru deciderea tacticii de tratament, care la moment sunt stabilirea șuntării intra sau extracardiace, hemodinamic semnificativ sau nesemnificativ, presiunile la nivelul cordului și la nivelul vascular pulmonar. Respectiv, conform indicilor hemodinamici a fost stabilită și tactica chirurgicală care la prima etapă a constituit corecțiile chirurgicale utilizînd circulația extracorporală sau fără circulație extracorporală. În așa mod corecțiile chirurgicale cu folosirea circulației extracorporeale au fost: Plastiile defectelor septale intracardiace, plastiile valvulare, switch arterial, iar cele fără circulație extracorporale: întreruperea comunicării aortopulmonare, reconstrucția permeabilității aortice, îngustarea arterei pulmonare. Rezultatele obținute la etapa de investigații preoperatorii, intraoperatorii și cele postoperatorii au fost introduse în baza de date a pacienților operați. Marea majoritate din grupul cu DSV - 75 copii au fost cu masa mai mare de 6kg si vârsta medie de 10,9 luni cu minim deces de 1 copil în tot acest contingent și doar o singură operație paleativă-respectiv dacă starea clinică permite ar fi ideal de operat majoritatea în acest segment. Iar în primul grup cu masa sub 6kg sunt chiar 5 operatii paleativ si 13 cu corecție radicală-dar sunt 3 decese ceea ce spune despre un contingent cu risc mai mare. În grupul cu MCC complexe care este împărțit practic în jumătate pînă și mai mult de 6kg, pînă la 6kg sunt 20 de pacienți cu

operații paleative și doar 6 cu corecție radicală, însă toate 5 complicații de deces sunt anume pe acest segment. Cei cu masa mai mare de 6 kg de alfel 25 la număr au fost supuși corecției radicale în raport de 80% fără deces în aceasta categorie de pacienți. Mediana gradientului presional la nivelul AP postbanding a constituit – 38,7 mmHg. În așa mod rezumând datele obținute a fost propus spre implementare algoritmul de tratament la bolnavii cu MCC cu hipertensiune pulmonara.



