**ОТКРЫТЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК**

Ордабаев Е.Т., Серкиз О.А., Жусупов А.К., Абильтаев А.М.

КГП на ПХВ “Павлодарский областной кардиологический центр”, г. Павлодар, Казахстан

**Актуальность**. Открытый артериальный проток (ОАП) - сохранение фетальной связи (артериальный проток) между аортой и легочной артерией после рождения.

Незаращенный артериальный проток составляет 5–10% всех врожденных патологий сердца; соотношение распространенности среди мужчин и женщин – 1:3. Незаращение артериального протока очень часто встречается у недоношенных детей (присутствует примерно у 45% детей с массой тела при рождении < 1750 г и примерно у 70-80% детей с массой при рождении < 1200 г). Приблизительно 1/3 ОАП закрывается спонтанно, даже у младенцев с крайне низкой массой тела при рождении. При персистенции у недоношенных новорожденных, значительный ОАП может привести к [сердечной недостаточности](https://www.msdmanuals.com/ru/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9/%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F/%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%B6%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D1%81%D0%B5%D1%80%D0%B4%D0%B5%D1%87%D0%BD%D0%BE-%D1%81%D0%BE%D1%81%D1%83%D0%B4%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%8B%D0%B5-%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B8/%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BA%D0%B8%D0%B9-%D0%BE%D0%B1%D0%B7%D0%BE%D1%80-%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%B6%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D1%85-%D1%81%D0%B5%D1%80%D0%B4%D0%B5%D1%87%D0%BD%D0%BE-%D1%81%D0%BE%D1%81%D1%83%D0%B4%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%8B%D1%85-%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B9-overview-of-congenital-cardiovascular-anomalies#v1096001_ru), обострению легочных болезней, легочным кровотечениям, почечной недостаточности, пищевой непереносимости, [некротическому энтероколиту](https://www.msdmanuals.com/ru/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9/%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F/%D0%B6%D0%B5%D0%BB%D1%83%D0%B4%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%BE-%D0%BA%D0%B8%D1%88%D0%B5%D1%87%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0-%D1%83-%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B6%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D1%85-%D0%B8-%D0%BC%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%86%D0%B5%D0%B2/%D0%BD%D0%B5%D0%BA%D1%80%D0%BE%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9-%D1%8D%D0%BD%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D1%82), и даже к смерти.

**Методы**. В условиях Павлодарского Областного Перинатального центра (ПОПЦ), в 2021-2022 годах выполнено оперативное вмешательство у пациентов с ОАП рожденными раньше срока и малым весом.

**Результаты**. В данной работе представлены клинические случаи лигирования ОАП у пациентов с малым весом, и находящихся в отделение интенсивной терапии.

Исследование включает в себя 9 пациента, 3 мужского пола и 6 женского пола, в сроке гистационного развития от 25 недель до 30, с массой тела при рождении от 699 грамм до 2136 грамм. Размеры ОАП у пациентов варьировались от 5 мм до 10 мм. Определение дальнейшей тактики лечения (набор массы тела и времени операции) был основан на состояние пациента.