**РЕЗУЛЬТАТЫ МЕТОДА ПЕРФУЗИИ ВСЕГО ТЕЛА ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ ДУГИ АОРТЫ В УСЛОВИЯХ НОРМОТЕРМИИ У ДЕТЕЙ**.

**Свалов А.И., Тарасов Е.М., Бодров Д.А., Захаров Е.В., Александрова О.В.,**

**Тюльпин А.В., Казанцев К.Б.**

ГАУЗ СО СОКБ№1, Екатеринбург, Россия

**ЦЕЛЬ**. Патология дуги аорты у детей старшего возраста возникает в результате перенесённой ранее операции и в более редких случаях обнаруживается первично. Имея богатый опыт лечения новорожденных детей с обструкцией дуги аорты, с 2019 года мы стали применять стратегию селективной перфузии всего тела, в том числе и в комбинации с коронарной перфузией на рабочем сердце, при реконструкции дуги аорты. Мы оценили результаты метода перфузии всего тела при реконструкции дуги аорты в условиях нормотермии у пациентов детского возраста.

 **МЕТОДЫ**. После разрешения Этического комитета нами проводится проспективный анализ пациентов с врождёнными и приобретёнными обструктивными пороками аорты, оперированных в ГАУЗ СОКБ №1 г. Екатеринбурга с октября 2019 по июнь 2022 года. Выполнено 15 реконструктивных операций на дуге аорты у детей. Во время операции проводилось искусственное кровообращение (ИК) с селективной церебральной перфузией и перфузией нижней половины тела (бедренная канюляция) в условиях нормотермии, при этом 12 детям операция выполнена на рабочем сердце и только 3 пациентам с кардиоплегией. ИК выполнялось под контролем ТКДГ сосудов головного мозга, церебральной, региональной оксиметрии и ЭКГ.

 **РЕЗУЛЬТАТЫ**. Медиана возраста детей на момент операции составила 5 лет [1,8;9,5], средняя масса составила 28+-5 кг. Время ИК составило в среднем 85+-7 минут, время антеградной церебральной и коронарной перфузии в среднем составило – 43+-3,5 минут. При температуре 36 С проводилась перфузия со скоростью 102,5 [76;125] мл/кг/мин. Показатели ЭКГ, у пациентов на рабочем сердце, и церебральной оксиметрии оставались стабильными на всех этапах ИК, как и показатели гемодинамики и кислотно – основного состояния. В послеоперационном периоде гемодинамика так-же оставалась стабильной и фракция выброса левого желудочка через 6 часов после операции составляла 71,7+-2,7 %. Уровень лактата через 6 часов после операции составлял 1,96 [1,4;2,4] ммоль/л. Показатели КФК МВ через 6 часов после операции составляли – 29 [19;34] Ед/л. После операции не отмечалось клиники острой почечной недостаточности, уровень креатинина через 24 часа после операции составил 57,1 [36;68] мкмоль/л. Пациенты экстубировались через 5,5 [3;21] часов после операции без неврологического дефицита, среднее время нахождения в ОАР после операции составила 25 [24;52] часов, cреднее время нахождения в стационаре после операции составило 13+-1,45 суток. Летальности в стационаре не было.

 **ВЫВОДЫ**. Данные нашей работы показывают, что метод перфузии всего тела в условиях нормотермии в комбинации с коронарной перфузией или кардиоплегией при реконструкции дуги аорты у детей эффективен и безопасен, но требует тщательного инструментального и лабораторного мониторинга. Это позволило нам отказаться от основных факторов неблагоприятного риска как: циркуляторный арест, гипотермия и в большинстве случаев применение кардиоплегии, что снизило продолжительность искусственного кровообращения.