

*Дециц Д. Н., Еленский Д. А.*

## ПРИМЕНЕНИЕ КАРДИОТОНИКОВ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

*Научный руководитель ассист. Шматова А. А.*

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Врожденные пороки сердца (ВПС) являются одной из самых частых форм пороков развития (22% от всех врожденных пороков развития) и встречаются с частотой 8-12 на 1000 живорожденных детей. За последние годы отмечается неуклонный рост врожденных пороков сердца. Этому способствует ухудшение экологической обстановки, «старение» беременных, рост наследственной и инфекционной патологии и другие факторы. Наряду с этим увеличивается количество более сложных и тяжелых пороков сердца. Единственным выходом для таких больных является оперативное вмешательство. Во время операции и после для поддержки таких пациентов используются кардиотоники.

**Цель:** оценить влияние кардиотоников у детей с ВПС (дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП), дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), тетрада Фалло, коарктация аорты) на параметры центральной и сердечной гемодинамики, показателями газообмена.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни 40 пациентов, находившихся на лечении в РНПЦ детской хирургии, в 2-х кардиохирургических отделениях в 2018 г. Исследование проводилось на 3-х этапах: 1- до операции (1 сутки), во время операции (этап окончательной коррекции порока) -2 и 3- после операции (24 часа после операции). Были проанализированы следующие показатели: инвазивное систолическое (САД), диастолическое артериальное давление (ДАД), сатурация, ЧСС, диуреза, данные УЗИ сердца, коагулограмма; кислотно-основное состояние (уровень лактата), биохимическом анализе крови (АлАТ, АсАТ), наркотные листы, листы назначений, осмотры лечащих врачей до и после операции. Статистическая обработка данных проведена в ППС STATISTICA 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** Все пациенты были разделены на 4 группы в зависимости от вида порока: 1-я - с ДМЖП (n=10, средний возраст  $12,5 \pm 1,2$  мес.), 2-я - с ДМПП (n=10, средний возраст  $26,2 \pm 2,1$  мес.), 3-я коарктация аорты (n=10, средний возраст  $3,7 \pm 1,2$  мес.), 4-я - с тетрадой Фалло (ср. возраст  $12,8 \pm 1,1$  мес.). Операции по поводу коррекции порока сердца во всех группах проведены в плановом порядке. Группы рандомизированы по основным демографическим показателям.

Были получены следующие данные: длительность кардиотонической поддержки у пациентов 1-ой и 2-ой группы составила  $2,4 \pm 2,79$  дня и  $7,1 \pm 6,89$  часа ( $p \leq 0,05$ ) и проводилась: адреналином  $0,1$  мкг/кг/мин, милриноном  $0,5$  мкг/кг/мин. Длительность кардиотонической поддержки у пациентов 3-ой группы составила  $3,45 \pm 2,49$  дня, проводилась: адреналином  $0,02$  мкг/кг/мин, дофамином  $0,5$  мкг/кг/мин, милриноном  $0,25$  мкг/кг/мин. Длительность кардиотонической поддержки у пациентов 4-ой группы составила  $2,7 \pm 1,7$  дня, адреналином  $0,05$  мкг/кг/мин, дофамином  $0,5$  мкг/кг/мин, мезатоном  $1$  мкг/кг/мин, милриноном  $0,5$  мкг/кг/мин. Уровень оксигенации после оперативного вмешательства у пациентов 4-ой группы увеличился с  $89 \pm 4,09$  до  $95 \pm 2,2$  ( $p \leq 0,05$ ). Уровень диуреза в 1-е сутки после операции составил соответственно  $7,56 \pm 1,76$ ;  $6 \pm 1,41$ ;  $5,55 \pm 2,69$ ;  $5,47 \pm 1,86$  мл/кг/час ( $p \geq 0,05$ ). По данные УЗИ сердца в послеоперационном периоде в 1-ой группе ФВ снизилась с  $71,4 \pm 6,26\%$  до  $64,38 \pm 9,35\%$ ; во 2-ой группе отмечалась тенденция к увеличению КДО с  $28,26 \pm 10,31$  до  $37,19 \pm 10,26$  ( $p \leq 0,05$ ). Выявлено достоверное снижение уровня САД и ДАД на 2 этапе у пациентов с ДМПП и увеличение САД и ДАД в группе 4 (с тетрадой Фалло),  $p \leq 0,05$ .

**Выводы.** Длительность, сочетание и доза кардиотоников зависит от вида порока и гемодинамических изменений происходящих в периоперационном периоде.