

*Музырева Е.К., Зубович Г.А.*

## **ЭКМО ПРИ ЭКСТРЕМАЛЬНО ТЯЖЕЛОЙ ОСТРОЙ ПАТОЛОГИИ ЛЕГКИХ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Самаль Т.Н.*

*1-я кафедра детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** ЭКМО (экстракорпоральная мембранная оксигенация) – это временный метод поддержания или замещения функций дыхательной и/или сердечно – сосудистой системы пациента, заключающийся в заборе венозной крови с последующими ее оксигенацией и декарбоксилированием и возвратом в циркуляторное русло. Данная методика является относительно новой для нашей страны, т.к. впервые появилась лишь в 2013 г. В последнее десятилетие количество использования ЭКМО в интенсивной терапии растет, в том числе и среди педиатрических пациентов. В настоящее время экстракорпоральная мембранная оксигенация является стандартом в лечении педиатрических пациентов с экстремально тяжелой острой легочной патологией в отделениях реанимации передовых медицинских учреждений.

**Цель:** узнать о возможностях ЭКМО при тяжелых острых заболеваниях легких у детей, определить ведущие причины в возрастных группах, показания к ЭКМО при респираторной патологии, оценить лабораторные показатели.

**Материалы и методы.** Проведен анализ историй болезней 22 пациентов отделения кардиохирургической реанимации № 3 РНПЦ « Детской хирургии» г. Минска за 2020 – 2023 гг. Для статистической обработки данных использовалась программа Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Среди 22 пациентов, находившихся на ЭКМО было 12 (55 %) мальчиков и 10 (45 %) девочек. Минимальный возраст составил 1 день, максимальный – 12 лет. Причины ЭКМО у детей 0 – 1 месяц были: врожденная аспирационная пневмония, неонатальная аспирация мекония, ВПР: гипоплазия легких, диафрагмальная грыжа, кистозно – аденоматозная трансформация долей легких, двусторонняя полисегментарная пневмония. У детей от 1 месяца и старше, находившихся на ЭКМО, был выставлен диагноз: «Двусторонняя полисегментарная пневмония, тяжелое течение, ДН III степени ( ИВЛ)». В 21 (95%) случаев развился ОРДС, в 2 (9%) – деструкция легких. У 7 (70%) детей в возрасте 0 – 1 месяц имелась сопутствующая патология: ВПС: открытое овальное окно, диабетическая фетопатия, недоношенность, открытый артериальный проток, киста сосудистого сплетения. 1 месяц – 1 год сопутствующая патология была у 5 человек ( 62,5 %): транспозиция магистральных сосудов, малое межпредсердное сообщение, дефект межпредсердной перегородки, БЭН 1 степени, болезнь Дауна, энцефалопатия. Среди детей старше 3 лет у 1 ребенка отмечалась ХПН и у 1 – хронический гепатит В, С (66,7 %). Средняя продолжительность нахождения на ЭКМО составила 10 дней. На вено – артериальном ЭКМО находилось 15 ( 68 %) детей, на вено – венозном – 7 (32%). Выживаемость в данной выборке составила 15 (68,1 %) пациентов.

**Выводы.** 1) Применение ЭКМО расширяет возможности лечения пациентов при экстремально тяжелой острой патологии легких. 2) Ведущими причинами в различных возрастных группах являются неонатальная аспирация мекония, ВПР: диафрагмальная грыжа, гипоплазия легких, двусторонняя полисегментарная пневмония. 3) Использование ЭКМО у детей с тяжелой патологией легких, дыхательной недостаточностью, не курируемой ИВЛ, позволило спасти жизнь 15 (68,1 %) пациентов.