

## ОПЫТ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ТРАХЕЕ У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МЕМБРАННОЙ ОКСИГЕНАЦИИ

Степаненко Н.С., Разумовский А.Ю., Куликова Н.В.

Детская городская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова, Москва

**Цель исследования.** Оценить непосредственные результаты реконструктивных операций на трахее с использованием экстракорпоральной мембранной оксигенации у детей (ЭКМО).

**Материалы и методы.** За период 2012–2021 г. в ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова реконструктивные операции на трахее и/или на крупных сосудах с использованием ЭКМО выполнены у 64 детей с патологией: полные кольца трахеи, трахео-пищеводная расщелина IV степени, петля левой легочной артерии и рецидивирующий трахео-пищеводный свищ. Средний возраст пациентов составил 1 год 7 месяцев, 50 пациентам (78,4%) выполнена слайд-пластика трахеи, из них 8 (12,7%) совместно с реимплантацией левой легочной артерией. У 1 пациента (1%) произведена слайд-пластика с одновременной реимплантацией правой подключичной артерии, 7 (10,9%) произведена реимплантация левой легочной артерии при изолированной петле левой легочной артерии без полных хрящевых колец трахеи. У 5х пациентов (8,7%) выполнено ушивание трахео-пищеводной расщелины гортани IV степени. 2 пациентам (2%) с диагнозом рецидивирующего трахео-пищеводного свища выполнена резекция трахеи с анастомозом конец в конец и ушивание дефекта пищевода с проведением экстракорпоральной мембранной оксигенации. Операционный доступ: у 48 пациентов (75%) — продольная стернотомия, у 4 (7,2%) — рестернотомия, 6 пациентам (9,8%) выполнен разрез на шее. Центральная канюляция проведена у 55 пациентов (85%). Периферическая канюляция для экстракорпоральной мембранной оксигенации через брахиоцефальные сосуды выполнена у 9 пациентов (14%). Сопутствующая патология отмечалась в 40 случаях (61,4%), из них порок легкого — у 13 пациентов (25,7%), порок сердца — у 11 (8,7%), трахеальный бронх — у 9 пациентов (15%).

**Результаты.** Среднее время оперативного вмешательства составило 135 мин., время ЭКМО составило 67 мин. Показатели послеоперационного периода: среднее время, проведенное на искусственной вентиляции легких после операции, составило 10 дней, среднее время нахождения в отделении реанимации и интенсивной терапии — 14,5 дней, среднее количество койко-дней — 34. Осложнения встречались в 24 случаях (37%), ближайшие послеоперационные осложнения — в 9 случаях (21,4%), отдаленные послеоперационные осложнения — в 11 случаях (14,6%). Повторные операции потребовались 10 пациентам (11,6%). У 2 пациентов (7,2%) кровотечения в раннем послеоперационном периоде в связи с гипокоагуляцией. Произведена ревизия раны, гемостаз краев раны и операционного поля. У 1 ребенка (16%) с трахео-пищеводной расщелиной в позднем послеоперационном периоде отмечалось кровотечение в зоне послеоперационной раны выполнен гемостаз, а также несостоятельность швов в зоне анастомоза, проведено повторное ушивание передней стенки трахеи. 7 детям (10,7%) в результате нарастающей дыхательной недостаточности в позднем послеоперационном периоде выполнено наложение трахеостомы. Летальность составила 24,3% — 8 пациентов, среди которых 3 детей (3,6%) после ушивания трахео-пищеводной расщелины IV степени, 3 пациента (3,6%) — после операции слайд-пластики трахеи, 2 (7,2%) — после слайд-пластики трахеи с реимплантацией левой легочной артерии. У 50 пациентов (39,3%) в отдаленном послеоперационном периоде жалобы отсутствуют полностью, у 7 (10,7%) сохраняются жалобы на одышку при физической нагрузке, у 10 пациентов (21,4%) сохраняются жалобы на рецидивирующие трахеобронхиты. У 3 детей (3,6%) в позднем послеоперационном периоде развился двусторонний паралич голосовых связок. 1 пациент (3,6%) в настоящее время носитель трахеостомической трубки.

**Выводы.** Использование ЭКМО позволило выполнять наиболее сложные реконструктивные оперативные вмешательства при тяжелых пороках развития дыхательных путей у детей.