**ОТ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МЕМБРАННОЙ ОКСИГЕНАЦИИ ДО ИМПЛАНТАЦИИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОГО АППАРАТА ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ЭНДОМИОКАРДИТА У 9 ЛЕТНЕГО РЕБЁНКА**.

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

**Захаров Е.В, Тюльпин А.В., Казанцев К.Б**

ГАУЗ СО СОКБ №1, Екатеринбург, Россия

 **ЦЕЛЬ**. Течение бактериального эндомиокардита у детей очень часто сопровождается катастрофическим снижением сократимости миокарда, отличительной чертой раннего периоперационного периода является применение механической поддержкой с помощью ЭКМО. В последующем возможна имплантация левожелудочковой системы вспомогательного кровообращения, в связи с терминальной фазой хронической сердечной недостаточности. Оценить и описать результат лечения бактериального эндомиакардита у пациента 9 лет.

 **МЕТОДЫ**. Больной Ш. 9 лет жизни и массой тела 26 кг., поступил в октябре 2020 года на неотложную операцию по поводу бактериального эндомиокардита с низкой фракцией выброса левого желудочка - 37%, недостаточностью митрального клапана до 3 степени, недостаточность кровообращения III ст. Выполнена операция: протезирование митрального клапана. В связи с клиникой кардиогенного шока выполнен переход на ЭКМО (MEDOS Deltastream3), установлена система сорбция цитокинов (CitoSorb).

 **РЕЗУЛЬТАТЫ**. Через 24 часа после операции отмечается клиника тяжёлой сердечно-сосудистой недостаточность на фоне очень низкой фракции выброса -10%. В терапии добавлен левосимендан. Так-же на 24 часа присоединяется синдром системного воспаления на фоне высева Enterococcus faecium с митрального клапана, что проявлялось подъёмом прокальцитонина, лейкоцитозом и тромбоцитопенией. Стабилизация состояния отмечается только на 7 сутки, когда увеличилась фракция выброса до 37%, что позволило остановить ЭКМО – терапию. Продолжительность ЭКМО составила 164 часа, Продолжительность нахождения на ИВЛ составила 12 суток, продолжительность нахождения в ОАР -17 суток. В январе 2020 года ребенок перенес короновирусную инфекцию, что привело к резкой отрицательной динамике и снижением сократимости левого желудочка до 18%, что потребовало присоединения в терапии добутамина. Учитывая неэффективность консервативной терапии были выставлены показания для имплантации левожелудочковой системы вспомогательного кровообращения (HeartMateIII, Abbott). В марте 2021 года была выполнена операция. Ребёнок экстубирован на 5 сутки и переведён из ОАР на 7 сутки после операции. В июне 2021 года ребёнок выписан из стационара и находится на диспансерном наблюдении.

 **ВЫВОДЫ**. Данный клинический случай показывает, что успешное лечение бактериального эндомиокардита требует тщательного мониторинга, своевременной патогенетической терапии и готовности к применению экстракорпоральных методик поддержки жизни. В отсутствии программы педиатрической трансплантации, имплантация LVAD может рассматриваться, как вариант терапии назначения.