

Реактивность АНС при проведении АОП у всех девушек проявлялась ростом симпатической и падением вагусной активности. Уменьшение парасимпатического тонуса у школьниц в фазу желтого тела было более выраженным.

**О.С. Янулевич, С.Н. Иванов, Е.В. Кривощев, Г.П. Филиппов**

## **ВЛИЯНИЕ СИЛДЕНАФИЛА НА ГЕМОДИНАМИКУ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА, ОСЛОЖНЕННЫМИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*ГУ НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН (Томск)*

### **ЦЕЛЬ**

Оценить влияние силденафила на гемодинамику малого круга кровообращения у детей с врожденными пороками сердца (ВПС), осложненных легочной гипертензией (ЛГ).

### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Было обследовано 41 ребенок с ВПС, из которых 10 пациентов с ДМЖП, ДМЖП с ДМПП и ОАП – 21 больной, с АВК – 11 человек. Возраст детей колебался от 1 мес. до 6 лет, вес составил от 2,5 до 20 кг. У пациентов была I–IIА степень сердечной недостаточности (по классификации Н.Д. Стражеско в модификации Н.А. Белоконов), и от I до IIIА степени легочной гипертензии (классификация J.W. Kirklin). Всем детям проводилось общеклиническое обследование, электрокардиография, эхокардиография (Эхо-КГ) по общепринятой методике. Зондирование полостей сердца и легочной артерии с определением показателя Qp/Qs, общелегочного сопротивления (ОЛС) и легочной резистивности в покое и после пробы с кислородом выполнено 30 больным. На этапе предоперационной подготовки и в случаях с резидуальной легочной гипертензией наряду с терапией мочегонными и кардиометаболическими препаратами назначался силденафил (Виагра®, Pfizer) в дозе по 0,25–0,5 мг/кг 3 раза в сутки *per os*.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ**

Перед операцией 10 пациентам силденафил назначался курсом продолжительностью 14–30 дней. В динамике отмечалось улучшение состояния, уменьшались признаки сердечной недостаточности, снижалось ОЛС, тогда как системное артериальное давление не изменялось. По данным контрольной Эхо-КГ увеличивался межжелудочковый градиент давления, снижалось систолическое давление в правом желудочке, уменьшалась степень регургитации на трикуспидальном клапане и величина ОЛС. Плановое оперативное лечение ВПС проведено 34 пациентам, без летальных исходов. Легочных кризов в раннем послеоперационном периоде не было. После хирургической коррекции ВПС при возможности приема препаратов *per os* силденафил назначался в прежней дозировке. При приеме силденафила не требовалось назначение других препаратов, расслабляющих сосуды малого круга кровообращения. На фоне проводимого лечения отмечалась положительная клиническая динамика, состояние стабилизировалось, улучшалась гемодинамика малого круга кровообращения, нормализовывалась фракция выброса левого желудочка, что позволяло перевести пациентов в соматическое отделение.

### **ВЫВОДЫ**

Назначение силденафила детям с ВПС, осложненных ЛГ, позволяет повысить эффективность хирургического лечения: снижает летальность, уменьшает частоту легочных кризов в раннем послеоперационном периоде, способствует улучшению показателей гемодинамики малого круга кровообращения.