

Опыт применения канюляции подмышечной артерии при остром расслоении аорты типа А.

. Хамзин Р.Р.,¹ Рахимуллин И. М.,¹ Гайсин М.Р.¹ Джорджикия Р.К.^{1,2} Мухарямов М.Н.^{1,2}

¹ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр, Казань.

²Кафедра сердечно-сосудистой и эндоваскулярной хирургии ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань.

Цель исследования – выбор приоритетного метода подключения искусственного кровообращения у пациентов с острым расслоением аорты типа А.

Материал и методы. Ретроспективно проанализированы данные 100 пациентов (из них 72 мужчин) с острым расслоением аорты, оперированных с 2008 по 2019 г. Средний возраст больных составил $53,3 \pm 11,2$ лет (от 30 лет до 71 года). Пациенты были разделены на три группы в зависимости от места подключения артериальной линии аппарата ИК (подмышечная артерия (n=61), брахиоцефальный ствол (n=10) или бедренная артерия (n=29)).

Результаты. Неврологические осложнения по типу ОНМК составили 8 %. Риск неврологических осложнений в группе бедренного подключения ИК был достоверно выше ($p=0,0443$) по сравнению с группами антеградной перфузии. Выявлена достоверная взаимосвязь между наличием синдрома органной и периферической мальперфузии ($p<0,0001$), предоперационной гемодинамической нестабильностью ($p<0,0001$) и риском наступления периоперационного летального исхода.

Заключение. Подключение артериальной линии аппарата ИК при остром расслоении аорты I и II типа в подключичную артерию или брахиоцефальный ствол с антеградной системной перфузией истинного канала, с сохранением возможности селективной антеградной перфузии головного мозга на фоне циркуляторного ареста обеспечивает снижение летальности и количества послеоперационных осложнений по сравнению с подключением артериальной линии в бедренную артерию. К преимуществам подключения через подключичную артерию следует отнести возможность его проведения до стернотомии.