

Искусственное кровообращение с использованием вспомогательного венозного дренажа при «мини доступах» у больных с приобретенными пороками сердца.

Расулов А.Б., Назырова Л.А., Тураев Ф.Ф., Матлатипов М.Р., Мирходжаев И.И.

ГУ «РСНПМЦХ имени академика В.Вахидова», г.Ташкент, Республика Узбекистан

Цель исследования. Изучить влияние вспомогательного венозного дренажа (ВВД) на качество искусственного кровообращения (ИК) при «мини доступах» у больных с приобретенными пороками сердца.

Материалы и методы. Исследование проводили у 15 пациентов, возраст которых составил от 20 до 56 лет, которым выполнены операции с применением «мини доступов». Больные были распределены на две группы: I-группа (n=6) с использованием ВВД (дополнительный роликовый насос), и II группа (n=9) без использования ВВД. Для ВВД использовался дополнительный роликовый насос, линии ¼ дюйма с силиконовой вставкой. Нижняя и верхняя полая вена канюлировались канюлями меньшего диаметра (22-26 Fr). ИК проводилось на аппарате «TERUMO», на оксигенаторах “DIDECO”, «SKIPPER». Исследование КОС проводили на аппарате ABL-800 , фирма Radiometer, Дания. Во время операции проводился постоянный мониторинг КОС, скорость диуреза, проводили анализ мочи.

Результаты. В первой группе с использованием ВВД наблюдалось значительное укорочение времени ИК и окклюзии аорты (76,16+-8,2 и 56,3+-12,7) в отличие от второй группы (118 и 87,8+-7,2). Скорость диуреза в обеих группах не отличалась и была в среднем 3,1+-1,1 мл/кг/час. В обеих группах значения стандартных показателей состава мочи находились в пределах нормы. Общая послеоперационная кровопотеря была ниже в первой группе с использованием ВВД по сравнению со второй группой (200+-20 мл, против 320+-24 мл).

Выводы. 1.Использование ВВД уменьшает общее время ИК и время пережатия аорты.
2.Использование венозных канюль меньшего диаметра дает возможность проведению операции через « мини доступ», при котором оптимальный приток крови достигается с помощью системы ВВД.

3.Использование ВВД не влияет на выделительную функцию почек.

4. Уменьшение общей операционной травматизации улучшает результаты операции с применением «мини доступа» у больных с приобретенными пороками сердца.