

Безопасность искусственного кровообращения – опыт Новосибирска

Корнилов И.А.

Национальный медицинский исследовательский центр имени ЕН Мешалкина, Новосибирск.

НМИЦ – крупный кардиохирургический центр – ежегодно более 2000 операций с ИК (наибольшее количество в 2010 – 3189, дальше снижение, в последние 5 лет: 2016 – 2559, 2017 – 2370, 2018 – 2214, 2019 – 2208). 10 операционных с АИК (Sorin S5 – 6, S3 – 4). Весь спектр ИК – от новорожденных до торакоабдоминальной аорты и миниинвазивных операций с периферическим ИК. Все операции у детей – кардиоплегия Custodiol, коронарное шунтирование в условиях ИК – кардиоплегия модифицированным кристаллоидным раствором St Thomas, остальные операции у взрослых – кардиоплегия Custodiol (>90%) или кровяная (модификация Calafiori). VAVD обязательно у детей до 20 кг и при периферической канюляции. Модифицированная ультрафильтрация у детей до 10 кг обязательна, далее по индивидуальным показаниям. Ультрафильтрация у взрослых пациентов по индивидуальным показаниям (сократилась с 200 в 2010 году до 50 в год к настоящему времени). Газовая анестезия (обычно севофлюран) на всех ИК у детей, в остальных случаях по предпочтению анестезиолога. До 2015 года было специализированное подразделение отдела анестезиологии – отделение искусственного кровообращения (10-12 врачей анестезиологов-перфузиологов), далее общее отделение анестезиологии, где врачи-анестезиологи выполняют как проведение анестезий, так и ИК. Чек-лист готовности к перфузии не ведется. Имеются утвержденные протоколы ведения ИК – у детей, взрослых etc. По итогам ИК заполняется протокол перфузии – с 2015 года только в электронном виде.