**Дистальная перфузия в хирургии аорты: стоит ли игра свеч?**

**Пономаренко И.В., Сондуев Э.Л., Панфилов Д.С., Козлов Б.Н.**

НИИ кардиологии Томского НИМЦ, г. Томск, Россия

Хирургия аорты, несомненно, представляет собой наиболее сложный раздел сердечно-сосудистой хирургии. История развития ее была столь же сложной. Хотя сегодня гипотермический циркуляторный арест в сочетании с антеградной перфузией головного мозга, по сути, является критериальным стандартом, по таким вопросам, как температурный режим и защита спинного мозга и висцеральных органов консенсуса нет.

**Цель:** представление результатов хирургического лечения патологии аорты, а именно расслоений типов I и III по ДеБэки и аневризм дуги, когда для профилактики ишемии нижней части тела применяли ее антеградную перфузию. С учётом современных трендов (отход от глубокой гипотермии) данный подход, несомненно, представляется актуальным.

**Методы:** представлены результаты лечения 101 пациента в возрасте 55,5±1,1 л (мужчин и женщин), которым была выполнена процедура «замороженный хобот слона». Искусственное кровообращение (ИК) проводили по схеме «правое предсердие - безымянная артерия», что позволяло в период наложения дистального анастомоза проводить антеградную унилатеральную перфузию головного мозга. Пациентов охлаждали до 26-28оС. По достижении этой температуры переходили к созданию открытого дистального анастомоза на фоне «дистального» ареста и перфузии головы. После выполнения дистального анастомоза в 71 случае через его просвет либо через специальную дополнительную браншу кондуита (в зависимости от модели протеза) начинали антеградную перфузию нижней части тела. В зависимости от массы пациента поток составлял от 1,5 до 2,5 л/мин. Для оценки адекватности дистальной перфузии использовали устройство INVOS.

**Результаты**. Продолжительность ИК составила 213,2±6,0 мин, достоверно не различаясь в группах с дистальной перфузией и без неё; длительность дистального ареста соответственно, 26,5±1,5 мин и 52,1±2,3 мин (р=0,0001). Дистальная перфузия до перехода на полное ИК длилась 46,9±2,7 мин. Продолжительность ИВЛ в группах с дистальной перфузией и без неё составило 145,0±37,9 мин и 282,1±88,0 мин, соответственно (р=0,002). Наложение трахеостомии потребовалось в 18 (25%) и 14 (47%) случаях, соответственно (р=0,035). Количество перелитой эритроцитарной массы, СЗП и тромбоцитов в группах существенно не различалось. Заместительная почечная терапия проводилась в 15 (21%) и 10 (33%) случаях, соответственно (р=0,19). Нахождение в БИТ составило 12,0±2,5 сут и 17,5±3,5 сут, соответственно (р=0,009). Госпитальная летальность составила 11 (15,5%) и 5 (16,7%) случаев в группах с дистальной перфузией и без неё соответственно.

**Вывод**: дистальная перфузия при операциях на аорте типа «замороженный хобот слона» в послеоперационном периоде позволяет уменьшить время нахождения пациентов на ИВЛ и количество трахеостомий, а так же снизить количество койко-дней.