**Кардиопротекция при остром расслоении типа А по Стэнфорд: раствор del Nido или «Кустодиол»**

**Хохлунов С.М., Семагин А.П., Кузнецов Д.В., Зыбин А.А., Шубин Е.И., Лавров А.В., Сидоренко Н.Н.**

ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер им. В.П. Полякова», г. Самара, Россия

**Цель исследования**: оценить эффективность кардиоплегии Del Nido в сравнении «Кустодиолом» у пациентов с протезированим аорты при остром расслоении типа A по Стэнфорд. Безопасность и эффективность защиты миокарда по Del Nido, доказана во многих исследованиях, так как она уже давно применяется в хирургии врожденных пороков сердца. В настоящее время этот метод кардиоплегии используется у взрослых, но отсутствуют данные относительно применения раствора Del Nido в сравнении с «Кустодиолом» во время операций при остром расслоении аорты типа A по Стэнфорд.

**Материал и методы**.

С января 2013 г. по январь 2021 г. в нашем кардиологическом центре было прооперировано 126 пациентов, с острой диссекцией аорты типа A. Исследуемые были разделены на две группы: с использованием раствора Del Nido (n-46 (36,5%)) и с использованием раствора «Кустодиол» (n-80 (63,5%)). Ретроспективно проанализированы интраоперационные и послеоперационные данные (объем кардиоплегии, время пережатия аорты и искусственного кровообращения, дефибрилляция и использование временной кардиостимуляции после снятия зажима с аорты, тропонин через 12 ч после операции).

**Результаты**.

Исследуемые группы сопоставимы по возрасту и объему хирургического вмешательства. При проведении анализа статистической разницы не получено в показателях смертности (11/46 против 14/80, p=0,384), проведения дефибрилляции при восстановления сердечной деятельности (12/46 против 23/80, p=0,748) и уровне тропонина Т через 12 часов после операции (6,82±14,31 против 5,60±11,49, р=0,555) соответственно. Однако частота применения временной кардиостимуляции была выше в группе «Кустодиола» (5/46 против 22/80, p=0,028), а время пережатия аорты (71,69±30,52 мин. против 112,02±28,28 мин., p<0,001) и время искусственного кровообращения (128,41±40,82 мин. против 179,42±44,71 мин. p<0,001) были значительно меньше в группе Del Nido. Вводимый объем кардиоплегии был статистически больше в группе «Кустодиола» (1043,47±142,79 мл против 2350,0±479,97, p<0,001).

**Выводы**.

При длительном пережатии аорты существенным преимуществом обладает кардиоплегия которая обеспечивает надежную защиту миокарда при однократном введении. И кардиоплегия Del Nido и «Кустодиол» отвечают этим условиям, однако метод Del Nido требует меньшего объема вводимого раствора и соответственно меньшей гемодилюции, что важно во время протезирования аорты при остром расслоении типа A по Стэнфорд.