**Непосредственные результаты хирургического лечения пациентов с расслаивающей аневризмой аорты тип I по Де-Бейки в остром периоде.**

Смоленский А.В., Мухаметкалиев С.С., Сагнаев Р.З., Ли А. В., Ким М.В., Шамуратов И.К., Саргалдаков А.Т., Букежанова А.К., Диколаев В.Д.

ГКП на ПХВ Городская многопрофильная больница №2, отделение сердечно-сосудистой хирургии, г. Астана, Казахстан

**Актуальность.** Расслаивающая аневризма аорты - самое частое из неотложных состояний, связанных с заболеванием аорты, которое заканчивается летальным исходом у половины больных в течение 48 часов от появления клинических признаков болезни. Хирургическое лечение пациентов в остром периоде развития расслоения аорты в настоящее время является одной из важных проблем в кардиохирургии. Наблюдаемая высокая летальность у данной категории пациентов требует комплекного подхода к диагностике и хирургического лечения.

**Цель исследования.** Оценить непосредственные результаты хирургического лечения пациентов с расслаивающей аневризмой аорты тип I по Де-Бейки.

**Методы.** Ретроспективному анализу, подверглись 28 пациентов с расслаивающей аневризмой аорты тип I по Де-Бейки в остром периоде, прооперированные в отделении сердечно-сосудистой хирургии ГКП на ПХВ Многопрофильной городской больницы №2 г. Астана в период с 2018г. - по 2023г.

**Результаты.** В большинстве случаев пациенты поступали в стационар с предварительным диагнозом: острый коронарный синдром. Средний возраст пациентов составил 49,57 ± 14,79. По половому составу мужчины составили – 64,28%. В качестве предоперационного обследования использовалась трансторакальная эхокардиография (ЭхоКГ), компьютерная томография с контрастированием грудного, брюшного отдела аорты. По данным ЭхоКГ у пациентов в предоперационном периоде фракция выброса (ФВ) левого желудочка составила (55,61 ± 6,6). Применялись следующие методы хирургического лечения: cупракоронарное протезирование аорты – 50% (n-14), операция Бенталла де Бона – 32,14% (n – 9), операция Дейвид – 3,5% (n-1), протезирование дуги аорты – 14,28% (n-4). В 13 случаях проводился дебранчинг брахиоцефальных ветвей аорты – 46,42%. Оперативное лечение проведено с использованием кровяной кардиоплегии. Время искусственного кровообращения составило 236,66 ± 55,66 минут, время ишемии миокарда - 109,22 ± 47,27 минут, время циркуляторного ареста – 30,33±11,29. Интраоперационно применялась антеградная перфузия для защиты головного мозга в условиях системной гипотермии. Необходимо отметить, что в 51,72% случаях пациенты находились в крайне тяжелом состоянии. Тяжесть состояния была обусловлена: кардиогенным шоком – 25% (n-7), гемоперикардом (тампонада сердца) – 28,5% (n-8), острым инфарктом миокарда – 3,5% (n-1), мальперфузионным синдромом – 10,7% (острое нарушение мозгового кровообращения (n-1), острая ишемия нижней конечности (n-1), острая абдоминальная ишемия – (n-1)), пневмония – 3,5% (n-1). В 2-х случаях острое расслоение аорты наблюдалось у пациентов во время поздних сроков беременности. Данная клиническая ситуация потребовала проведения симультантного оперативного вмешательства по родоразрешению и хирургического лечения острого расслоения аорты. В раннем послеоперационном периоде наблюдались осложнения у 14 (50%) пациентов. Осложнения включали кровотечение – 32,14% (n-9), синдром полиорганной недостаточности – 28,57% (n-8), сепсис – 10,71% (n-3), острое нарушение мозгового кровообращения – 21,42% (n-6), нарушения ритма сердца – 3,5% (n-1), пневмония -3,5% (n-1). Госпитальная летальность составила – 39,28%.

**Выводы.** Пациенты госпитализированные в стационар в остром периоде развития расслоения аорты имеют высокие риски развития послеоперационных осложнений и летального исхода. Оптимизация диагностики на до и госпитальном периоде, улучшение методов анестезиологического пособия и совершенствование хирургического лечения позволило бы в дальнейшем максимально снизить процент летальных исходов и осложнений у данной категории пациентов.