

ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЕЕ ДЕКАНЮЛЯЦИИ ПОСЛЕ ПРОЦЕДУРЫ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МЕМБРАННОЙ ОКСИГЕНАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

© Мелкумян Е.Э., Ерохина Н.О.

Научный руководитель: к.м.н. Шумихин В.С.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова. Россия. Москва

DETERMINATION OF FACTORS AFFECTING THE CAROTID ARTERY REPAIR DURING ITS DECANULATION AFTER EXTRACORPORAL MEMBRANE OXYGENATION IN NEWBORNS

© Melkumyan E.E., Erokhina N.O.

Research supervisor PhD Shumikhin V.S.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова. Russia. Moscow

Цель. Определить факторы, влияющие на возможность восстановления целостности общей сонной артерии новорожденных в процессе ее деканюляции при отключении аппарата экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО).

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 45 историй болезней детей в возрасте от 1 до 30 дней, находившихся в отделении реанимации и интенсивной терапии ДГКБ им. Н.Ф. Филатова г. Москвы в период с 2016 по 2022 г., перенесших процедуру ЭКМО. Пациенты были распределены следующим образом: группа А — дети, которым в процессе деканюляции вынужденно лигировали общую сонную артерию (ОСА), (n=11) и группа Б — с восстановленной целостностью ОСА (n=30). Группы сравнимы по возрасту, полу и сроку гестации. Критерием исключения из исследования являлась смерть ребенка в период проведения ЭКМО.

Результаты. Вес детей к моменту канюляции в группе А в среднем составил $3349 \pm 673,72$ гр, в группе Б — $3561 \pm 547,79$ гр. В группе А длительность стояния канюли в ОСА составила от 4 до 33 дней, (среднее $12,9 \pm 8,73$ дня), в группе Б — от 1 до 32 дней (среднее $7,9 \pm 5,45$ дней), что является статистически значимым (U-критерий Манна-Уитни = 235,4). При канюляции размер канюли подбирался соответственно диаметру ОСА. После сравнения с данными литературы о соответствии размера канюли весу ребенка получено, что в группе А диаметр 7 из 11 канюль соответствовал весу (63,6%), в группе Б это соответствие имело место у 21 из 30 детей (70%). Связи между соответствием диаметра канюли весу ребенка и восстановлением целостности ОСА установлено не было ($p=0,525$). При канюляции артерий использовался шовный материал PDS 2/0, 3/0 и 4/0, зависимость перевязки или восстановления сосуда от толщины шовного материала не установлена ($p=0,842$).

Выводы. Основным фактором, влияющим на возможность восстановления целостности ОСА при ее деканюляции, является длительность стояния канюли в просвете сосуда. Значимость восстановления целостности артерии для жизни ребенка требует дополнительного исследования.