

Материал и методы. Для предотвращения ранних тромбозов бассейна реконструированной артерии разработан способ их интраоперационной профилактики. Прооперировано 260 пациентов с ИБС с распространенным коронарным атеросклерозом, которым были выполнены 267 процедур эндартерэктомии.

Результаты. Периоперационный инфаркт миокарда (в т.ч. и мелкоочаговый) – 12 (4,6%), госпитальная летальность – 4 (1,5%). Из стационара выписано 256 пациентов. Отдаленный период прослежен у 191 оперированного пациента в сроки до 10 лет. Нарушение проходимости бассейна эндартерэктомированной артерии с наличием клиники стенокардии или без таковой диагностировано у 35 (13,6%) пациентов.

Заключение. 1. Коронарная эндартерэктомия представляет собой, хоть и рискованный, но

все же спасительный метод реваскуляризации миокарда, при условии полного отсутствия возможности шунтирования периферического русла коронарной артерии ввиду его диффузного атеросклеротического поражения. 2. Эндартерэктомия является процедурой, требующей прецизионной хирургической техники. Остатки неудаленной флотирующей интимы артерии могут служить причиной хирургической неудачи ввиду интраоперационной окклюзии зоны реконструкции с развитием инфаркта миокарда. 3. Сама по себе эндартерэктомированная поверхность артериальной стенки является мощнейшим тромбогенным фактором, и применение антикоагулянтов (как инъекционных – в периоперационном периоде, так и пероральных – в отдаленном периоде) является методом профилактики тромбоза области реконструированной артерии.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ МНОЖЕСТВЕННОГО КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ НА РАБОТАЮЩЕМ СЕРДЦЕ ИЗ МИНИ-ДОСТУПА (MICSCAB) У ПАЦИЕНТОВ С ИБС В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

ЯРБЕКОВ Р.Р., МУРАДОВ М.М., ЖАЛИЛОВ А.К., ОМОНОВ С.Х., ШАРИПОВ И.М., ИСМАТОВ А.А., ВАХИДОВ Т.З.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии, г. Ташкент. Узбекистан

Введение. Сегодня проведение операции аортокоронарного шунтирования (АКШ) на работающем сердце, без искусственного кровообращения применяется в передовых кардиохирургических центрах как наиболее безопасная техника. Процесс реабилитации этих пациентов короче, что экономически выгодно. На сегодняшний день в арсенале кардиохирургов есть девайсы для успешного выполнения классической операции АКШ из мини-доступа. Представляем наш первый опыт успешного выполнения коронарного шунтирования на работающем сердце по методике MICSCAB в Республике Узбекистан.

Материал и методы. С осени 2018 – по 02.2019 г. в отделении кардиохирургии РСНПМЦК нами выполнены 14 операций по методике MICSCAB. Пациенты имели 2-х (5 пациентов) и 3-х (9 пациентов) сосудистое поражение. Доступ к сердцу – левосторонняя переднебоковая торакотомия в 5-м межреберье. Протяженность кожного разреза составила 10–12 см. Всем пациентам первым этапом создавали анастомоз ЛВГА-ПМЖВ, после чего шунтировали бассейны правой коронарной артерии и систему огибающей артерии. Продолжительность операции КШ из мини-доступа составляла от 2 ч 30 мин. (150 мин.) до 3 ч (180 мин.) мин (в среднем – ±2 ч 35 мин. (155 мин.).

Результаты. В послеоперационном периоде случаев послеоперационной пневмонии, тяжелой дыхательной недостаточности не было. Время пациента в ОРИТ – 1 сутки. Длительность госпитализации после операции – 4–5 дней. При выписке все пациенты отмечали улучшение состояния и качества жизни. Функциональные и лабораторные показатели улучшились на фоне проведенной операции. Предъявляемые ранее жалобы на боли в области сердца, одышку, чувство нехватки воздуха, слабость уменьшились, увеличилась ТФН в виде легкопроходимой дистанции более 500м в сутки.

Заключение. Таким образом, множественное коронарное шунтирование с применением техники из мини-доступа (MICSCAB) является современным и безопасным подходом в лечении пациентов с ИБС. Мини-доступ снижает травматичность операции, улучшает ранний послеоперационный период, уменьшает частоту осложнений и является экономичным. Учитывая высокую эффективность и безопасность MICSCAB для пациентов с ИБС, высокого хирургического риска, следует и дальше развивать мини-инвазивные операции в кардиохирургической практике в республике Узбекистан.