

Материалы и методы: исследование проводилось на базе ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России с января 2011 по декабрь 2018 года, носило ретроспективный характер. Было сформировано 2 группы. I группа 85 человек прооперированных в условиях ИК с ОНМК. II группа — 85 человек прооперированных с ИК без ОНМК.

Результаты: в ходе проведения исследования были выявлены наиболее значимые предикторы — способствующие развитию ОНМК. Данные предикторы можно условно поделить на пред- и интраоперационные. К предоперационным предикторам относятся: ОНМК в анамнезе, ИБС, ФП, тромбоз ушка ЛП, аневризма ЛЖ в сочетании с тромбозом, открытое овальное окно и тромбоз нижних конечностей, а также декомпенсированный сахарный диабет. Интраоперационными предикторами ОНМК являются: тяжесть операции, время ИК, время пережатия аорты (ВПА), операции на восходящей аорте, пластика/протезирование аортального клапана, наложение ареста и др. Был проведён корреляционный анализ между тяжестью ОНМК и временем ИК — корреляционный коэффициент составил 0,88. С учётом данных исследования были разработаны мероприятия направленные на коррекцию тех предикторов развития ОНМК которые были выявлены в ходе нашего исследования данные мероприятия позволят минимизировать риск развития ОНМК.

Выводы: с учётом выявленных факторов был предложен комплекс практических рекомендаций, которые помогут минимизировать риск развития ОНМК у пациентов группы высокого риска. Необходимо жёстко контролировать уровень глюкозы крови, компенсировать СД до начала операции, выполнять интраоперационно и после операции коррекцию нарушений ритма, перевязывать ушко ЛП, уменьшить количество манипуляций на аорте, найти баланс между проведением ИК и полнотой выполняемых вмешательств. Оправдано использование канюль с ловушками для эмболов, а также раннее пробуждение пациента на столе с оценкой неврологического статуса.

ЭНДОВЕНОЗНАЯ ЛАЗЕРНАЯ КОАГУЛЯЦИЯ: ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ СИМПТОМАТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОДКОЖНЫХ НЕРВОВ

Шалдина М.В.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Фокин А.А., к. м. н. Борсук Д.А.
Кафедра хирургии института дополнительного профессионального образования
Южно-Уральский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: при операциях на большой подкожной вене (БПВ) встречается достаточно часто поражение подкожных нервов: от 0 до 65% [1] при стриппинге, от 0,7 до 36,5% [2] при эндовенозных термических облитерациях.

Цель исследования: оценить частоту повреждения подкожных нервов при эндовенозной лазерной коагуляции (ЭВЛК) БПВ, влияние на качество жизни (КЖ) пациентов.

Материалы и методы: в ретроспективное исследование включены 119 пациентов, которым выполнена 151 изолированная ЭВЛК БПВ без минифлебэктомии или склеротерапии притоков. Данные пациенты были анкетированы по телефону.

Результаты: при анализе анкетирования жалобы, характерные для повреждения подкожных нервов, были отмечены на 61 (40,4%) оперированной конечности. При этом данная симптоматика снижала КЖ только в 7 (4,6%). Все пациенты отмечали постепенный регресс симптомов. Медиана купирования симптоматики составила 2 месяца. Из 7 пациентов у кого пострадало КЖ, симптомы сохранялись только у 3 (1,9%).

Выводы: повреждения подкожных нервов после ЭВЛК БПВ могут встречаться до 40,4% случаев, при этом у 4,6% пациентов данные повреждения могут существенно снижать КЖ. Пункция ниже коленного сустава при ЭВЛК БПВ статистически значимо увеличивает риск травматизации подкожных нервов ($\chi^2=5,258$; $p=0,022$).

Литература

1. Jaworucka-Kaczorowska A., Oszkinis G., Huber J., et al. Saphenous vein stripping surgical technique and frequency of saphenous nerve injury. *Phlebology*. 2015; 30(3): 210–216.
2. Chang C.J., Chua J.J. Endovenous laser photocoagulation (EVLP) for varicose veins. *Lasers Surg Med*. 2002; 31(4): 257–62.

ПЕРЕСАДКА СЕРДЦА — ОТ ИДЕИ К ПРАКТИКЕ

Энгель Е.В., Артюх Л.Ю., Прохорычева А.А., Железнов А.Р.

Научный руководитель: ассистент Кулемин Е.С.
Кафедра сердечно-сосудистой хирургии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: возможность осуществления пересадки сердца больным с неизлечимыми его пороками и заболеваниями являются одной из значимых проблем современной науки [1].

Основная часть: первые попытки экспериментальной пересадки сердца относятся к началу XX ст. и связаны с именами Карреля и Гутри, которые в 1905 г. осуществили трансплантацию сердца на шею собаки-реципиента. В 1945–1948 Н.Н. Сеницын — метод трансплантации сердца у лягушек. В 1946 г. свой путь в этом вопросе начал В.П. Демихов — первые публикации 1950 г., монография 1960 г. — первая в мире, посвященная трансплантации органов. В.П. Демиховым впервые в мире показана возможность ортотопической трансплантации сердца у теплокровного животного и поддержания кровообращения им в течении нескольких часов. В течении многих лет трансплантологи и хирурги всего мира, приезжая в СССР, считали своим долгом побывать на его экспериментах [1,3]. Революцию в решении технической задачи операции пересадки сердца произошла в 1961 г. с появлением работы Лоуэра, Стофера и Шамуэя, в которой авторы описали первых в мире выживших собак после ортотопической трансплантации сердца. J. Hardy — 23 января 1964 г. — пересадка человеку сердца шимпанзе (трансплантант функционировал 1 ч.).

Первая клиническая пересадка сердца (от человека к человеку) 3 декабря 1967 года хирургом из Кейптауна (ЮАР) Кристианом Барнардом [1,2,3]. Это достижение стало возможным благодаря прогрессу таких дисциплин, как кардиохирургия, трансплантология, иммунология, фармакология [1]. Хотелось бы отметить, что первый больной прожил 18 дней и погиб от пневмонии. Операция показала, что полученный экспериментальный опыт возможно применить в клинике.

Выводы: разработки которые позволили продлить жизнь тяжелобольным пациентам — величайшее достижение отечественных и зарубежных исследователей в области трансплантации сердца. На всегда имена великих ученых (Карреля, Гутри, Сеницына, Демидова, Лоуэра, Стофера, Шамуэя и Барнарда) вписаны золотыми буквами в мировую историю медицинской науки.

Литература

1. Бураковский Б., Фролова М., Фальковский Г. Пересадка сердца. Вопросы клиники и теории. Тбилиси: Сабчота Сакартвело, 1977. С. 3–17.
2. Иванюшкин А.Я., Юдин Б.Г., Попова О.В, Резник О.Н. Первая клиническая пересадка сердца в истории отечественной и зарубежной медицины. Вестник трансплантологии и искусственных органов. Том XIX. № 3–207. С. 104–115.
3. Каледа В.И. Кристиан Барнард (1922–2001) и его путь к пересадке сердца. Патология кровообращения и кардиохирургия. 2017;21(3S):92–100.