

ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

В.В. Плечев

Кафедра госпитальной хирургии Башкирского государственного медицинского университета, г.Уфа

Плечев Владимир Вячеславович, д. м. н., профессор,
член-корреспондент АН РБ,
зав. кафедрой госпитальной хирургии БГМУ,
450106, г Уфа, ул. Ст. Кувыкина, 96, тел. 8 (347) 255-39-66.

В статье освещен ряд наиболее актуальных проблем и перспективы развития сердечно-сосудистой хирургии в Республике Башкортостан. В Башкирском центре сердечно-сосудистой хирургии выполняется широкий диапазон операций на сердце и сосудах (в том числе и эндоваскулярные). На современном уровне проводится лечение различных форм нарушений сердечного ритма. Разработан шовный материал «Абактолат» и лекарственный препарат «Иммурег», которые нашли применение во многих клиниках.

Ключевые слова: пороки сердца, аритмия, кардиохирургия.

PROSPECTS AND RESULTS OF THE CARDIOVASCULAR SURGERY IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

V.V. Pletchev

Hospital Surgery Chair of Bashkir State Medical University, Ufa

The article covers some urgent problems and prospects of cardiovascular surgery development in the Republic of Bashkortostan. Nowadays many cardiac and vascular operations including endovascular procedures are performed in Bashkir Cardiovascular Surgery Center, the treatment level of different forms of heart rhythm disorder being up-to-date.

Many clinics use Abactolat suture material and Immureg medication developed in the center.

The key words: cardiac anomaly, arrhythmia, cardiovascular surgery.

История хирургии сердца и магистральных сосудов насчитывает немногим более 100 лет. В этот короткий срок она прошла путь от ушивания раны сердца в 1896 году доктором Реном, первой успешной закрытой митральной комиссуротомии в 1923 году (E. Cutler) до выполненной 3 декабря 1967 года Кристианом Бернаром успешной трансплантации сердца. Были разработаны и внедрены операции по коррекции врожденных и приобретенных пороков сердца, реваскуляризации миокарда, освоено хирургическое лечение нарушений сердечного ритма. Прочно вошли в хирургическую практику операции на аорте и ее ветвях, успешно развивается флебология [1,2,3].

В Республике Башкортостан впервые в 1954 году профессором А.К. Шиповым (вслед за первой в СССР операцией митральной инструментальной комиссуротомией, проведенной в 1952 году академиком А.Н. Бакулевым) была выполнена подобная операция. Однако она не оказалась успешной.

Первую митральную комиссуротомию с хорошим исходом провел в 1959 г. ассистент кафедры

госпитальной хирургии БГМИ (ныне академик АН РБ) Н.Г. Гатауллин.

В 1961 г. по инициативе профессора Н.Г. Гатауллина создается первое в республике отделение торакальной хирургии, где в первую очередь планируется освоение операций на сердце при митральном стенозе и открытом артериальном протоке.

В первые годы выполнялось всего 16 – 20 операций на сердце, далее удельный вес сердечных операций вырос, и число их достигло 50 – 60 в год. Большому количеству больных с врожденными и приобретенными пороками сердца, заболеваниями артерий и вен требовалось нахождение в специализированных отделениях.

В 1972 году на базе городской клинической больницы № 6 были открыты отделения сердечной и сосудистой хирургии. Отделение хирургии сердца возглавил молодой, но уже опытный поливалентный хирург Р.П. Козленко, ранее работавший заведующим отделением торакальной хирургии. Отделением хирургии сосудов стал руководить

Р.К. Агзамов – талантливый ученик академика И.И. Затевахина. Первое из них приказом МЗ СССР было утверждено как Межобластной кардиохирургический центр, второе стало Республиканским сосудистым центром.

Была организована консультативная и диспансерная служба, занимающаяся отбором больных на операцию и наблюдением за послеоперационными больными. Количество консультируемых больных неуклонно росло, и если в первые годы их было 600 – 700, то уже к 70-у году их количество выросло до 6 тысяч в год.

Организация рентгенангиографического кабинета и зондирование полостей сердца, внедрение гипотермической защиты и искусственного кровообращения дали возможность расширить диапазон оперативных вмешательств при основных врожденных пороках сердца и начать операции протезирования клапанов сердца при ревматических пороках, септических эндокардитах, внедрить операции по поводу опухолей сердца, при травматических пороках и нарушениях сердечного ритма.

В те годы успешно были выполнены уникальные операции: эмболэктомия при острой тромбоэмболии легочной артерии в условиях гипотермической защиты у беременной, ушивание травматических дефектов перегородки сердца, удаление опухолей сердца.

В октябре 1976 г. была выполнена первая операция на сухом сердце в условиях гипотермии, в последующем организована лаборатория гипотермической защиты, на базе которой в 1994 г. создано отделение сердечно-сосудистой реанимации на 12 коек.

Очень важным моментом в развитии кардиохирургической службы явилось создание центра контрастных исследований сердца и сосудов. Первое зондирование полостей сердца было выполнено в 1975 г. больному с дефектом межпредсердной перегородки. В последующем эта служба вошла в состав отделения рентгеноконтрастных методов исследований и эндоваскулярной хирургии. Здесь был впервые установлен электрокардиостимулятор (ЭКС), и к настоящему времени имплантировано более 3000 ЭКС. Произведено более 30 000 внутрисердечных и внутрисосудистых исследований.

Новым этапом в развитии сердечно-сосудистой хирургии в республике стало открытие 10 октября 2001 г. Башкирского центра сердечно-сосудистой хирургии.

Широко внедрена селективная коронарография, что позволило продолжить освоение аортокоронарного шунтирования; сделаны первые эндоваскулярные операции баллонной дилатации коронарных артерий при ИБС и аортальной мембраны при коарктации аорты, применены современные методы лечения тахикардий, производится установка кавафильтров с целью профилактики тромбоэмболии легочной артерии.

Сегодня в Башкирском центре сердечно-сосудистой хирургии – одном из крупнейших в России – выполняется широкий диапазон операций на

сердце и сосудах (в том числе и эндоваскулярные). На современном уровне проводится лечение различных форм нарушений сердечного ритма.

В последние пятилетия сердечно-сосудистая хирургия в нашей республике сконцентрировала свои усилия на решении наиболее актуальных проблем:

1. Освоение и внедрение новых высокотехнологичных операций;
2. Совершенствование хирургической реабилитации больных с пороками сердца;
3. Расширение оперативных вмешательств при бради- и тахикардиях;
4. Хирургическое лечение ишемической болезни сердца;
5. Внедрение новых эндоваскулярных операций;
6. Разработка и практическое применение современных способов профилактики гнойно-септических осложнений в кардиохирургии;
7. Комплекс лечения (в том числе хирургического) больных с хронической недостаточностью мозгового кровообращения;
8. Организация медицинской реабилитации и диспансеризации больных с хирургическими сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В ходе реализации поставленных задач были достигнуты определенные успехи. Так, за период с 2003 по 2008 год количество операций на сердце увеличилось с 1726 до 8426, в том числе с искусственным кровообращением (ИК) возросло с 214 до 1076.

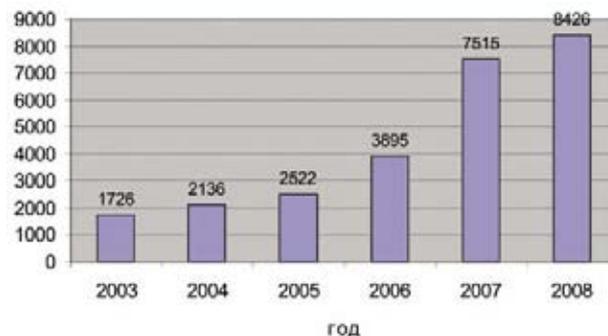


Рис. 1. Количество операций на сердце

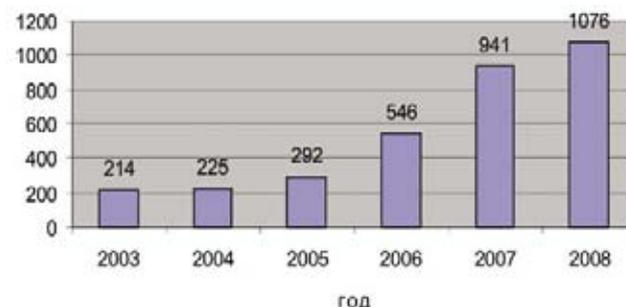


Рис. 2. Количество операций с ИК

Вдвое увеличилось количество операций при приобретенных пороках сердца (ППС), причем освоены новые операции при аневризмах восходящей аорты (замена клапаносодержащим кондуитом) и левого желудочка (с применением различных укрепляющих материалов).

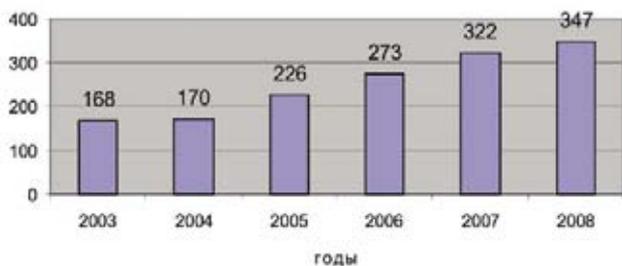


Рис. 3. Количество операций при ППС

Число операций при врожденных пороках сердца (ВПС) достигло в 2008 году 371, что более чем на 200 превышает показатель 2003 г.

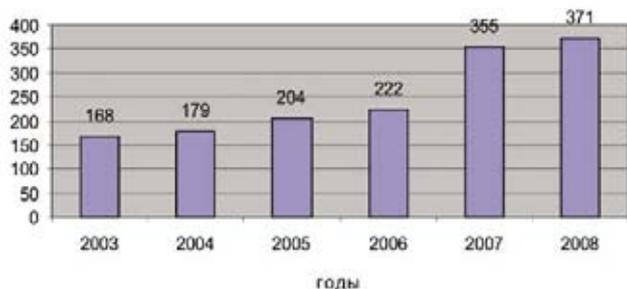


Рис. 4. Количество операций при ВПС

Следует особо отметить рост количества операций у детей раннего возраста, в том числе до года и в период новорожденности в новом детском кардиохирургическом отделении. Так, изучены ближайшие результаты 64 операций коррекции дефекта межжелудочковой перегородки у детей до 1 года (от 2-х до 11 мес.). Во всех случаях порок сопровождался развитием легочной гипертензии от 1-ой до 3А ст. Необходимо отметить, что в клинике разработан и запатентован комплекс мероприятий по профилактике легочных кризов.

Сегодня в этом отделении выполняются практически все типы операций при врожденных пороках сердца. Вместе с тем, все большее количество детей с открытым артериальным протоком, септальными дефектами, стенозами аорты и легочной артерии подвергаются эндоваскулярной коррекции порока в отделении рентгенхирургических методов диагностики и лечения № 1.

За последние годы значительно вырос объем хирургического лечения аритмий сердца. Число имплантированных электрокардиостимуляторов при различных формах брадиаритмий достигло 526 в 2008 году.

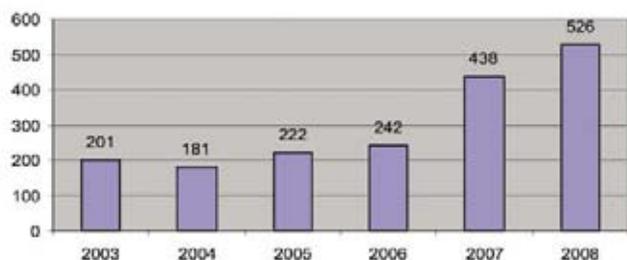


Рис. 5. Количество имплантаций ЭКС

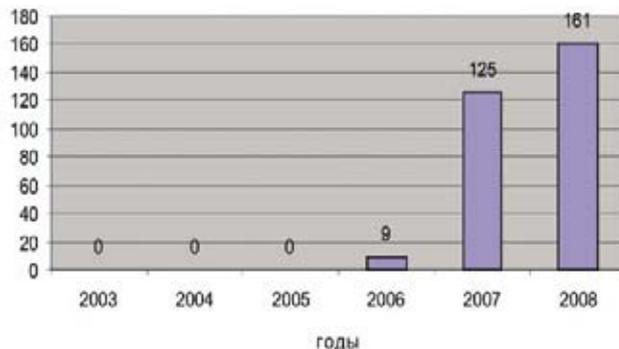


Рис. 6. Количество операций ЭФИ, РЧА

Быстрыми темпами развивается лечение тахикардий: за последние два года выполнено 286 электрофизиологических исследований (ЭФИ) и радиочастотных абляций (РЧА) дополнительных путей проведения при синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта и АВ-узловой реципрокной тахикардии. Среди всех кардиохирургических вмешательств большое место занимает реваскуляризация миокарда, в том числе и эндоваскулярная.

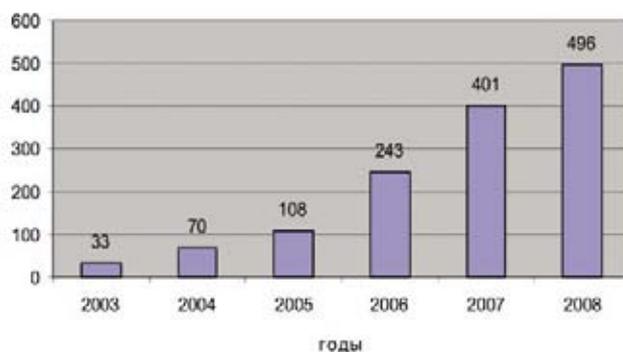


Рис. 7. Количество операций коронарного шунтирования

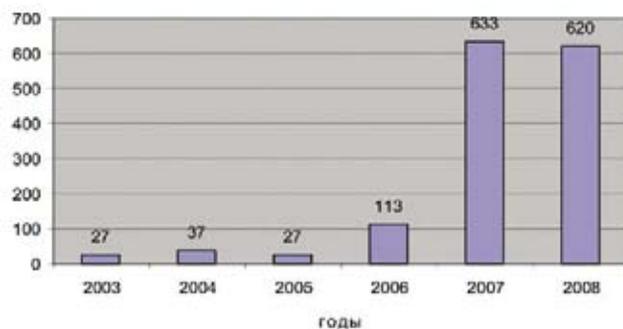


Рис. 8. Количество эндоваскулярных вмешательств при ИБС

От 75 до 160 операций в год выполняется при хронической недостаточности мозгового кровообращения. На основе собственного опыта и рекомендаций ведущих неврологических клиник разработана стройная система диагностических и лечебных мероприятий, стратегия хирургического лечения и послеоперационной реабилитации этой тяжелой многочисленной категории больных.

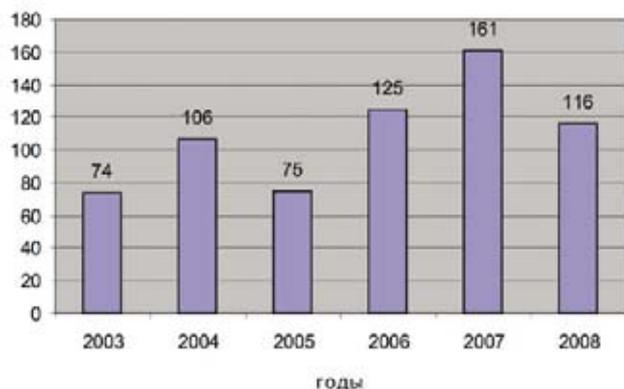


Рис. 9. Количество каротидных эндартэктомий

Решению обозначенных выше проблем подчинена научная деятельность сердечно-сосудистых хирургов под эгидой кафедры госпитальной хирургии БГМУ. Среди многих научных исследований уместно остановиться на проблеме, волнующей всю современную хирургию и, конечно, сердечно-сосудистую – это профилактика гнойно-септических осложнений.

Именно этой проблеме посвящены многочисленные исследования коллектива кафедры, аспирантов, клинических ординаторов, соискателей. Так, был разработан хирургический шовный материал с пролонгированным антимикробным действием. Бесспорным достоинством этой нити явилась способность создавать вокруг себя поле высокой концентрации антибиотика в течение 8 – 12 дней. В результате ее применения в сердечно-сосудистой хирургии частота нагноений снизилась с 5,1 до 1,1%. Идея имплантационного метода профилактики гнойно-септических осложнений получила практическое воплощение при протезировании клапанов сердца, применении заплат и прокладок из текстильного материала при закрытии септальных дефектов и других сердечно-сосудистых операциях. Большая роль в решении проблемы профилактики хирургической инфекции принадлежит созданному в результате совместных исследований ученых кафедр госпитальной хирургии, фармакологии БГМУ и Института органической химии Уфимского научного центра РАН новому синтетическому препарату «Иммурег» – стимулятору иммунитета и регенерации. Одной из серьезных разработок клиники госпитальной хирургии является создание и внедрение в практику нового синтетического сосудистого про-

теза «Абактолат ПААГ» - протез атромбогенный, антибактериальный, герметичный с заданными комплексными свойствами, значительно снижающими процент гнойных осложнений. При применении его в клинике не возникло ни одного случая гнойных осложнений.

Подводя итоги и оценивая состояние сердечно-сосудистой хирургии в Республике Башкортостан, можно сказать, что сделано много: практически выполняются все типы операций на сердце и сосудах, по некоторым показателям Башкирский центр сердечно-сосудистой хирургии входит в десятку лучших центров страны, результаты научных работ, связанных с сердечно-сосудистой хирургией, отражены в 6 монографиях, защищены 42 патентами РФ, разработанные шовный материал «Абактолат» и лекарственный препарат «Иммурег» нашли применение во многих клиниках страны. И, тем не менее, есть перспективы дальнейшего развития этой важнейшей области хирургии в Башкортостане. Нам видятся следующие приоритетные направления:

1. Дальнейшее совершенствование диагностики хирургических сердечно-сосудистых заболеваний в городах и районах Республики;
2. Организация более действенной связи с лечебно-профилактическими учреждениями Республики;
3. Коррекция и хирургическая реабилитация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе постоянного изучения отдаленных результатов операций;
4. Использование опыта ведущих центров сердечно-сосудистой хирургии с целью совершенствования хирургического мастерства;
5. Дальнейшее развитие эндоваскулярной кардиохирургии;
6. Создание стройной повсеместной системы диспансеризации больных в до- и послеоперационном периоде.

Список литературы

1. Белоконов Н.А., Подзолков В.П. Врожденные пороки сердца. - М., 1991. – 350 с.
2. Бураковский В.И., Бокерия Л.А. Сердечно-сосудистая хирургия. - М., 1989. – 752 с.
3. Захарова В.П., Чепкая И.Л., Медуха и др. Причины неудовлетворительного отдаленного исхода хирургического лечения коарктации аорты // Клиническая хирургия. – 1989. - № 10. – С. 62-63.