

Таким образом, наше исследование показало, что детралекс является эффективным препаратом для амбулаторного лечения больных с неосложненными формами геморроя.

**Е.Б. Порушничак, Г.Г. Сизов, В.А. Галыгин, Д.В. Россик, Д.Б. Нардин, М.К. Басловяк,
А.В. Грешилов, А.В. Аленочкин, А.Н. Спиридонов, К.С. Мостовской, П.А. Иванов,
А.А. Бердицкий, С.А. Гончаров**

КАРДИОХИРУРГИЯ В ЧИТЕ

МУЗ «Областная клиническая больница» (г. Чита)

С 2003 года осуществляется хирургическое лечение ИБС в Чите. Для выполнения подобных операций созданы необходимые условия, проводится тщательный отбор и обследование нуждающейся категории больных. За период с начала сентября по конец декабря 2006 года в ОКБ на базе отделения сосудистой хирургии в условиях искусственного кровообращения по поводу ИБС прооперировано 13 пациентов. Средний возраст оперированных больных составил 58 лет (от 35 до 60 лет). Все пациенты были мужчины. Стабильная стенокардия напряжения имела место у 12 пациентов, из них 10 человек находились в III функциональном классе (ФК) — 83,3 %, и 2 пациента — во II ФК (15,4 %). Один человек оперирован с клиникой повторного Q-негативного инфаркта миокарда (ИМ). 10 пациентов ранее переносили ИМ (76,9 %). Фракция выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ) сердца по данным ЭхоКГ колебалась от 41 до 80 %, в среднем составила 61,8 %. Все операции выполнялись в условиях искусственного кровообращения. Доступ к сердцу осуществлялся путем срединной стернотомии. Подключение аппарата искусственного кровообращения по контуру: правое предсердие — восходящая аорта. Защита миокарда осуществлялась путем антеградной кристаллоидной фармакоолодовой кардиopleгии, дополнительно для локальной гипотермии сердца в полость перикарда помещалась ледяная крошка. Для шунтирования передней нисходящей артерии (ПНА) во всех случаях применялась левая внутренняя грудная артерия, для шунтирования ветвей правой коронарной артерии (ПКА) и огибающей артерии (ОА) применялись аутовенозные трансплантаты (большая подкожная вена голени). В 11 случаях выполнено изолированное аортокоронарное шунтирование, одному пациенту — АКШ + эндартерэктомия из ПКА, еще одному пациенту — АКШ + тромбэктомия из ЛЖ с последующей резекцией аневризмы и пластикой левого желудочка по Cooley. Длительность операции в среднем составила 300 минут (от 219 до 495 минут), длительность искусственного кровообращения в среднем 126 минут (от 70 до 306 минут), длительность аноксии миокарда в среднем 70 минут (от 40 до 134 минут). Количество наложенных шунтов в среднем составила 2,46.

В раннем послеоперационном периоде имели место следующие осложнения: кровотечение (2) — выполнялась рестернотомия и гемостаз; нарушения ритма сердца (4), медиастинит (1) — выполнялась рестернотомия и установка проточно-промывных дренажей; гидроторакс (3) — выполнялись плевральные пункции; ложный сустав грудины (1), перикардит (1), парез купола диафрагмы (1), пневмония (1), нагноение мягких тканей послеоперационных ран (2). Послеоперационная летальность составила 7,7 % (в России на 2005 год периоперационная летальность при операциях АКШ по поводу не осложненных форм ИБС составила 3,2 %). Умер один пациент, оперированный 14.09.2006 с диагнозом: основной — ИБС. Повторный инфаркт миокарда Q-негативный передне-перегородочной и верхушечно-боковой областей от 25.08.2006 г. ПИКС (ОИМ Q-негативный передне-перегородочной области от апреля 2006 г.); осложнение: ХСН IIА ст. III ФК. (NYHA). Пациенту в условиях искусственного кровообращения выполнена операция: аортокоронарное аутовенозное шунтирование правой коронарной артерии и ветви тупого края, маммарокоронарное шунтирование передней нисходящей артерии. Смерть наступила на операционном столе от острой сердечной недостаточности.

Учитывая неоспоримую актуальность проблемы ИБС, клинически доказанную эффективность операции коронарного шунтирования по сравнению с медикаментозным лечением пациентов с различными формами ИБС, наличие материально-технической базы и подготовленного кадрового состава для выполнения такого рода операций в ОКБ г. Читы в настоящее время представляется успешным и перспективным развитие кардиохирургической помощи нуждающейся категории населения г. Читы и Читинской области. В планах на будущее предусмотрено совершенствование передовых технологий, выполнение хирургической реваскуляризации миокарда на работающем сердце, хирургическое лечение приобретенных пороков сердца.