

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ: ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

1996-й год в истории НИИ патологии кровообращения — новая веха в его развитии. В этом году в Институте смонтированы две новейших диагностических установки фирмы "Дженерал-электрик", что позволило открыть в клинике отдел коронарной хирургии на 110 коек.



— Диагностические возможности установок очень высокие,— комментирует событие заведующий отделением диагностики сердечно-сосудистых заболеваний Сергей Аверьянович Резепин.— Один пример. На старой установке,— хотя она нам отслужила верой и правдой двадцать лет,— тяжелого больного, перенесшего инфаркт миокарда, прошедшего все этапы лечения и пришедшего к нам на операционный стол,— пришлось по-во-ра-чи-вать. Каково человеку крутиться на операционном столе, когда у него, как минимум, два зонда в сосудистом русле?! Эти установки все делают сами. Как им надо, так и повернут, какой им нужен угол,— под такой и станут, да так, что удобно врачу диагностировать, точно определить изменения в сердце. У этих установок гораздо выше разрешающие способности. Они позволяют выполнять контрастирование и — самое главное — фиксировать изображение на разных степенях увеличения. Мы можем увеличить изображение того или иного сосуда, клапана и рассмотреть все его элементы. Если нас, например, интересует участок коронарного сосуда, пораженного атеросклеротическим процессом, сделаем увеличение втрое и спокойно рассмотрим каждую бляшечку.

А что получает хирург? Изучив все, он точнее может подвести те инструменты, которые у него есть, к пораженному участку. Система увеличения оказывает хирургу неоценимую услугу.

Но главное событие для НИИ в связи с приобретением установок — это то, что его сотрудники, не покидая прежнее свое дело — лечение врожденных и приобретенных пороков сердца,— повели широкомасштабное наступление на ишемическую болезнь сердца.

Комментарий ведущего кардиолога Института, врача высшей категории, кандидата медицинских наук Светланы Павловны Мироненко:

— Казалось бы, современная кардиология в целом достигла значительных успехов, возросли, как никогда, диагностические возможности при патологии сердечно-сосудистой системы, мы рас-



*Кардиохирург А.М.Караськов
кардиолог С.П.Мироненко*

полагаем огромным арсеналом фармакологических препаратов, ученые, практические врачи немало усилий прилагают к выявлению факторов риска, ранних проявлений ишемической болезни сердца, совершенствованию методов лечения. Но статистика, к сожалению, свидетельствует о том, что число больных, перенесших инфаркт миокарда, с годами не уменьшается. Более того, первый инфаркт миокарда уносит жизни двадцати процентов больных, а повторный до пятидесяти процентов.

— Следовательно, обостренное внимание к хирургическим методам лечения болезней сердца не случайно?

— На сегодня хирургическое лечение ИБС и, в частности, операций аорто-коронарного шунтирования — наиболее реальный способ предотвратить инфаркт миокарда или не допустить его рецидив, — отвечает на вопрос зав. отделением ИБС, старший научный сотрудник Института Александр Владимирович Бобошко.

— А в чем суть этой операции?

— Анатомическую основу аорто-коронарного шунтирования заложили рентгеноконтрастные исследования сосудов сердца (коронарография, продемонстрировавшая, что основные поражения при атеросклерозе локализуются в верхних отделах коронарных сосудов, а дистальные (нижние) остаются неизменными). Наложение шунта — обходного сосудистого мостика — между аортой и коронарным сосудом в обход атеросклеротической бляшки, стало принципом всех этих операций.

Говоря о роли и месте хирургических методов в лечении ИБС, следует, вероятно, отметить, что в течение долгого времени у нас в стране существовало мнение среди кардиологов об операциях на коронарных сосудах как крайних мерах у обреченных больных. Поэтому и направлялись к кардиохирургам больные с тяжелым клиническим течением, перенесшие несколько инфарктов, нередко осложненных аневризмой сердца, постинфарктными пороками сердца. У этих пациентов значительно снижены функциональные резервы



сердечной мышцы. В дальнейшем показания претерпели эволюцию в сторону необходимости выполнения операции у больных с тяжелой стенокардией, при сохраненной функции миокарда. Определить показания к операции позволяет только комплексное обследование больного.

— Александр Владимирович, вы не могли бы назвать потребность в операциях такого рода?

— По данным ВОЗ, на город с населением в пятьсот тысяч человек необходимо производить в год двести-триста операций. Постановка на "поток"

подобного рода вмешательств на сердце возможна только в крупном кардиохирургическом центре, где реально решение всего комплекса проблем, связанных с диагностикой, предоперационной подготовкой, надежной системой обеспечения хирургического этапа, реабилитацией и диспансерным наблюдением после операции. Сегодня у нас в Институте сформированы бригады оперирующих хирургов, анестезиологов, кардиологов из высококвалифицированных специалистов, докторов и кандидатов медицинских наук, успешно работающих в рамках этой проблемы. Разработаны морфо-функциональные критерии отбора на оперативное лечение, изучены прогностические факторы хирургического риска, внедрены и совершенствуются сложные технологии коррекции механических осложнений инфаркта миокарда и анестезиологической защиты, программы комплексной предоперационной подготовки и послеоперационной реабилитации.

— Уже можно говорить об отдаче нового оборудования?

Запустив в дело одну из полученных установок, мы резко увеличили хирургическую активность при ишемической болезни сердца. Огромная заслуга в том, что коронарная хирургия выходит у нас на такой уровень, принадлежит директору института, члену-корреспонденту РАМН Елене Евгеньевне Литасовой. Она приложила колоссальные усилия для приобретения этих установок, формированию научного направления в лечении ИБС.