

УДК 616.12-089

Е.О. Масалимов¹, Б.С. Буланов¹, Алт.А. Дюсупов², Е.Т. Сулейменов¹, Е.А. Сальменбаев¹,
Ш.С. Исаков¹, Ф.Т. Адылханов¹

¹Медицинский центр Государственного медицинского университета города Семей;

²Государственный медицинский университет города Семей

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Аннотация

Эта статья описывает первые результаты хирургического лечения пациентов с ишемической болезнью сердца в условиях Медицинского Центра ГМУ г. Семей. Изложены результаты и исходы лечения при оперативных методах как на «работающем сердце» и при использовании аппарата искусственного кровообращения. Обосновывается необходимость ультрагемофильтрации при продолжительности искусственного кровообращения более чем 150 минут. На основе проведенного анализа, авторы предлагают обратить внимание на снятие ограничений в вопросах финансирования, при оказании гарантированной высокоспециализированной медицинской помощи кардиохирургическим пациентам в Семейском регионе.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, реваскуляризация миокарда, ультрагемофильтрация, искусственное кровообращение.

Актуальность

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) в начале третьего тысячелетия продолжают оставаться угрозой для здоровья населения экономически развитых стран, занимая лидирующее положение в структуре заболеваемости и смертности [1]. В Республике Казахстан наблюдается рост заболеваемости в 5-7 раз по сравнению с Европейскими странами. [2] Успешное решение по их снижению может быть осуществлено только на основе стратегии комплексного подхода включающего хирургическую реваскуляризацию при хронической ишемической болезни сердца (ИБС) [3].

Цель работы: анализ первых результатов хирургического лечения ишемической болезни сердца в Медицинском Центре Государственного медицинского университета города Семей.

Материалы и методы

С момента открытия кардиохирургического блока и рентгенангиографической лаборатории с 3 апреля 2013 года на оперативное лечение из 726 пациентов с ОКС, которым была сделана коронароангиография, на оперативное лечение направлен 171 пациент, что составило 23,5% из них оперативному лечению в условиях МЦ ГМУ г. Семей подвергнуто 39 (22,8 %), что объясняется ограничением ВКО филиалом КОМУ МЗ РК, в связи с не финансированием нашего центра по данному разделу гарантированного объема высокоспециализированной медицинской помощи, что является одним из моментов препятствующих развитию кардиохирургии, так на период 2014 г. имеет место ограничение: разрешено оперировать не более трех операций в месяц! По половой принадлежности оперированы 32 (82%) мужчин и 7 (18%) женщин. В возрасте от 42 до 72 лет. У большинства пациентов, 64,1% (25 случаев) проведено шунтирование двух, у 11 пациентов (28,2%) - трех коронарных артерий. Маммаро-коронарное шунтирование на работающем сердце было выполнено в 3 случаях 7,7%, при этом у одного пациента проведено секвенциальное комбинированное шунтирование от ВГА в связи с выраженным кальцинозом восходящего отдела аорты. Одному из пациентов с трех сосудистым поражением при операции АКШ потребовалось экстренное протезирование восходящего отдела аорты. Была вызвана бригада кардиохирургов ННКЦ г. Астана и

совместно с ними выполнена операция Бенталла-де Боно синтетическим кондуитом с механическим протезом, модификации Каучукоса.

Средняя продолжительность искусственного кровообращения (ИК) составила 1 час 30 минут. Средняя продолжительность пережатия аорты 54 минуты. В одном случае длительного продолжения ИК (более 150 минут) в интра и раннем послеоперационном периоде проводилась ультрагемофильтрация крови. Летальных исходов 5, что составляет 12,8%. Летальность обусловлена тяжестью состояния больных, низкой фракцией выброса в дооперационном периоде и техническими сложностями, малый диаметр артерий, интермиокардиальное расположение коронарных артерий; в связи с чем длительность ИК была более 3-х часов.

Выводы:

Хирургическая коррекция при ИБС имеет свои показания и является в наше время единственным способом улучшения качества и продления жизни пациентам с ИБС и высоким риском осложнений приводящих к летальному исходу.

Проведение ультрагемофильтрации достоверно снизила летальность (на 11,4%) у пациентов, оперированных с применением ИК более 150 мин.

Для дальнейшего развития кардиохирургической службы в Семейском регионе необходимо принятие решения на уровне МЗ РК и ОУЗ о снятии ограничения финансирования по гарантированному объему высокоспециализированной помощи кардиохирургическим пациентам Семейского региона.

Литература:

1. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Сердечно-сосудистые заболевания в Российской Федерации во второй половине XX столетия: тенденции, возможные причины, перспективы // Кардиология. - 2001. №4. - С. 8-11.
2. Здоровье населения РК и деятельность организаций здравоохранения. Статистический сборник. - Астана. - 2011. - С.57-59, 63-67.
3. Акчури Р.С. 50 лекций по хирургии. Хирургическое лечение ишемической болезни сердца - история и современность. Media - medica 2007; 28 - 35 с.

Тұжырым
ЖҮРЕКТІҢ ИШЕМИЯ АУРУЫНЫҢ ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМІНІҢ АЛҒАШҚЫ ТӘЖІРИБЕСІ

Е.О. Масалимов¹, Б.С. Буланов¹, Алт.А. Дюсупов², Е.Т. Сулейменов¹,
 Е.А. Сальменбаев¹, Ш.С. Исаков¹, Ф.Т. Адылханов¹

¹Семей қаласының Мемлекеттік медицина университетінің Медициналық орталығы

²Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті, Семей қ.

Мақалада Семей қаласының ММУ Медициналық Орталығында жүректің ишемия ауруының хирургиялық емінің алғашқы нәтижелері қарастырылған. Жасанды қанайналым аппаратының қолдануымен және соғып тұрған жүрекке жасалған оперативті араласуының таңдау ерекшелігі, ағымы және нәтижесі сарапталды. Жасанды қанайналымның 150 мин астам қолдануымен оперативті араласулар кезінде қанның ультрагемофилтрация жасаудың қажеттілігі анықталып негізделді. Жүргізілген зерттеу негізінде авторлар Семей өңірінің кардиохирургиялық науқастарына жоғары сапалы көмекті кепілдендірілген көлемде көрсету үшін қаржылық шектеуді алу туралы ұсынды.

Негізгі сөздер: жүрек-қан тамыр аурулары, миокард реваскуляризациясы, ультрагемофилтрация, жасанды қанайналым.

Summary
FIRST EXPERIENCE OF SURGICAL TREATMENT OF ISCHEMIC HEART DISEASE

Ye.O. Massalimov¹, B.S. Bulanov¹, Alt.A. Dyusupov², Ye.T. Suleymenov¹,
 Ye.A. Salmenbaev¹, Sh.S. Iskakov¹, F.T. Adylkhanov¹

¹Medical Center of Semei State Medical University,

²Semei State Medical University

This article describes the first results of surgical treatment of coronary heart disease in the Medical Centre of Semei State Medical University. The features selection course and outcome of surgery on a beating heart and using heart lung machine. Revealed and substantiated (justified) the necessity of application ultrahaemofiltration blood during surgery using cardiopulmonary bypass more than 150 min. On the basis conducted research the authors propose to pay attention to release the restriction on financing guaranteed volume tertiary care cardiac surgery patients of Semei region.

Key words: coronary heart disease, revascularization of myocardium, ultrahaemofiltration, heart lung machine.

УДК 616.718 – 001.5 – 089.84

А.А. Дюсупов, А.З. Дюсупов, Алт.А. Дюсупов, Э.Я. Геринг*, А.А. Козыкенов,
 М.Т. Козбаков, Д.О. Абакашов, К.О. Бимаганбетов

Государственный медицинский университет города Семей, Республика Казахстан;
 *Клиника города Минден, Германия

**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО ОБОСНОВАННЫЙ ОДНОПЛОСКОСТНОЙ
 ЧРЕСКОСТНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ**

Аннотация

Работа была основана на изучении 196 больных, с переломами длинных трубчатых костей, лечение, которых осуществлялось в соответствии с разработанным методом (Авторское свидетельство № № 14616, 16139, 15909, 8587, 10501 Республики Казахстан). В результате использования указанных методов снизилось воспаление мягких тканей вокруг спиц на 20,7%, замедление сращения на 4,6%, сокращены сроки стационарного и амбулаторного лечения, дни нетрудоспособности на 1-1,5 месяца.

Ключевые слова: одноплоскостной, чрескостный, эксперимент.

Введение.

Лечение пострадавших с множественными переломами остается актуальной проблемой в травматологии, так как количество пострадавших с острой травмой имеет тенденцию к увеличению и, по данным ряда авторов, составляет от 8,6% до 64,7% (О.Г. Калинин с соавт., 1999; В.А. Копысова с соавт., 2000).

Увеличение числа больных с множественными повреждениями костей конечностей за последние три десятилетия напрямую связано с бурным ростом парка транспортных средств и их скорости, при этом количество автодорожных травм достигает 82% (Д.В. Фадеев, 1999; Ю.М. Сысенко с соавт., 2003; S. Yazar с соавт., 2004).

Трудность лечения больных с множественными переломами верхних и нижних конечностей обусловлена тяжестью повреждения не только кости и мягких тканей, но нередко и сопутствующими повреждениями и заболеваниями. Не случайно сроки лечения больных после консервативных и оперативных методов составляют от 1 до 1,5 лет (Э.Г. Грязнухин, 1996; J. Beji с соавт., 1985).

При использовании традиционных методов лечения не всегда можно закрыто добиться точного сопоставления костных отломков, а при оперативных – наносится дополнительная травма мягких тканей, кости и костного мозга, что приводит к замедленной консолидации или к несращению переломов с образованием ложных суставов, которые, по данным ряда авторов (В.Г. Климовицкий