

СОДЕРЖАНИЕ ЖУРНАЛА «Инновационная медицина Кубани» за 2017 г.

№1

А.В. Пономарев, Г.В. Чудинов, Ф.В. Скляр, Д.А. Каракозов, Н.А. Песков, А.А. Татьяначенко

ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИМПЛАНТАЦИИ И УДАЛЕНИЯ ЭЛЕКТРОДОВ ПРИ ПОСТОЯННОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ПУЧКА ГИСА. С. 6–11

Обоснование Клинический поиск новых, наиболее гемодинамически эффективных областей позиционирования эндокардиальных электродов для постоянной кардиостимуляции.

Цель Изучение электрофизиологических параметров и клинических результатов прямой стимуляции пучка Гиса, оценка особенности экстракции скомпрометированного электрода из данного участка сердца.

Материал и методы Обследованы 36 пациентов, которые были разделены на 2 группы (по 18 человек) по признаку чреспредсердной (первая) или чресжелудочковой (вторая) стимуляции пучка Гиса. В сроки до 12 мес. с момента имплантации оценивались параметры электрокардиостимуляции, данные поверхностной ЭКГ, ультразвуковая динамика размеров полостей сердца, качество жизни по шкале MOS SF-36.

Результаты В первой группе время электрической систолы миокарда желудочков (ширина QRS) оказалось достоверно меньше – 111 ± 13 мсек. по сравнению со второй – 134 ± 19 мсек, что соответствует физиологическому паттерну возбуждения миокарда желудочков, исключает диссинхронию, диастолическую дисфункцию левого желудочка, развитие аритмогенной хронической сердечной недостаточности. Качество жизни пациентов первой группы оказалось достоверно выше – $71 \pm 8,5$ против $63 \pm 9,9$ баллов у пациентов второй группы. Четыре электрода (по 2 в каждой группе) были удалены в связи с развитием экзист-блока.

Заключение Имплантация чреспредсердного электрода в область пучка Гиса обеспечивает более надежную фиксацию, меньший риск дислокации в раннем послеоперационном периоде и облегчает его деимплантацию в случае возникновения соответствующих показаний. Клиническое внедрение данного лечебного подхода послужит импульсом для отечественной промышленности к созданию специального эндокардиального электрода, доставляющего устройства и стимулятора типа DDD(R), имеющего резервный желудочковый канал, что особенно актуально в условиях импортозамещения.

Ключевые слова: пучок Гиса, электрокардиостимуляция, эндокардиальный электрод, удаление электрода.

Д.И. Лебедев, С.Н. Криволапов, Р.Е. Баталов, М.В. Злобина, С.В. Попов

ВЛИЯЕТ ЛИ ВОССТАНОВЛЕНИЕ СИНУСОВОГО РИТМА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЕРДЕЧНОЙ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ПОСТОЯННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ. С. 12–16

Цель исследования Оценка влияния восстановления синусового ритма у пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью и постоянной фибрилляцией предсердий на эффективность сердечной ресинхронизирующей терапии. В исследование было включено 150 пациентов (76 женщин), средний возраст которых составил $47,7 \pm 10,9$ лет с ХСН III функционального класса (ФК) по NYHA с основным диагнозом дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) и зарегистрированной постоянной формой фибрилляции предсердий (ФП). Ширина комплекса QRS варьировала от 146 мс до 240 мс (средняя 183 ± 32 мс). Фракция выброса (ФВ) ЛЖ по данным ЭхоКГ составила $30,1 \pm 3,8\%$, КДО составил $272,4 \pm 49,8$ мл. Дистанция 6-минутной ходьбы составила $247,8 \pm 57,3$ м. Оптимальная медикаментозная терапия ХСН была не эффективной на протяжении срока от трех до шести месяцев. Всем пациентам были имплантированы СРТ-устройства. Контрольное обследование на фоне бивентрикулярной стимуляции было проведено через 36 месяцев. Анализ результатов СРТ в срок 36 месяцев показал, что у 115 (76,7%) пациентов, имевших до начала лечения ФП и неэффективную антиаритмическую терапию, самопроизвольно восстановился СР. В этой группе за 3 года наблюдения ФВ изменилась с $29,0 \pm 3,8\%$ до $42,5 \pm 4,2\%$ ($p < 0,0001$), а прирост составил 18%, а КДО уменьшился с $215,9 \pm 58,1$ мл до $177,1 \pm 26,6$ мл ($p < 0,0005$), в среднем на 48 мл У 35 (23,3%) пациентов в течении 36 месяцев сохранялась ФП, в их группе за 3 года наблюдения ФВ ЛЖ увеличилась с $29,0 \pm 3,8\%$ до $38,7 \pm 2,1\%$, а прирост составил 9%, а КДО уменьшился с $215,9 \pm 58,1$ мл до $200,7 \pm 39,1$ мл. ($p < 0,0005$), в среднем на 15 мл. Таким образом, у пациентов с ДКМП и тяжелой сердечной недостаточностью достижение СР является важной задачей, поскольку позволяет, как показывает наше исследование, добиться стабильного прироста ФВ и уменьшения размеров КДО на всем сроке проведения СРТ.

Ключевые слова: сердечная ресинхронизирующая терапия, фибрилляция предсердий, дилатационная кардиомиопатия.

А.Н. Катрич, А.В. Охотина, А.А. Квасова, Н.С. Рябин

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПРЕССИОННОЙ ЭЛАСТОГРАФИИ
В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. С. 17–22**

Работа основана на анализе результатов комплексной диагностики 61 пациента с очаговыми образованиями щитовидной железы. В работе использовали УЗ-сканер Toshiba Aplio 500 с функцией компрессионной эластографии (RTE). Всем пациентам выполнялась тонкоигольная аспирационная биопсия и цитологическое исследование полученного материала. Все больные были разделены на две группы. Первая группа состояла из 19 пациентов с диагнозом рак щитовидной железы, вторая группа – из 42 пациентов с коллоидно-клеточным зобом.

Для оценки результатов RTE использовалась шкала Ueno в модификации С. Asteria. После обработки результатов были получены следующие данные: очаговые образования, оцененные в 3 и 4 балла, были верно классифицированы у 15 пациентов; очаги, которым были присвоены 1 и 2 балла были верно классифицированы у 37 пациентов. Диагностическая эффективность метода в диагностике рака щитовидной железы составила: чувствительность – 78,9%, специфичность – 88,1%, точность – 85,2%.

Ключевые слова: ультразвуковое исследование щитовидной железы, компрессионная эластография, рак щитовидной железы.

Е.А. Артюхина, А.Ш. Ревшвили, Е.С. Малашенко, С. Мунеретто

**ПЕРВЫЙ ОПЫТ УСТРАНЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНО-ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ
ПРЕДСЕРДИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ. С. 23–27**

В статье представлен клинический случай, демонстрирующий первый опыт применения торакоскопической радиочастотной абляции с использованием вакуумной технологии Estech Cobra Fusion у пациента 46 лет с длительно-персистирующей формой фибрилляции предсердий. Обсуждены актуальные вопросы, методики проведения и показана эффективность торакоскопических технологий в лечении фибрилляции предсердий на работающем сердце.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, радиочастотная абляция, торакоскопическая абляция.

А.С. Постол, А.В. Иванченко, В.В. Ляшенко, А.Б. Выговский, Ю.А. Шнейдер

ОТДЕЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ ЭФФЕКТИВНОЙ CRT-ТЕРАПИИ. С. 28–32

Изложены сведения по проблеме имплантации левожелудочкового электрода при СРТ, предложен альтернативный вариант имплантации, проведен анализ эффективности терапии при транссептальном способе имплантации.

Ключевые слова: CRT-терапия, левожелудочковый электрод, альтернативный способ имплантации (транссептально), эффективность CRT-терапии.

Г.В. Колунин, А.В. Павлов, Д.В. Белоногов, В.Е. Харац, А.Л. Ульянов

АБЛАЦИЯ НЕПРЕРЫВНО РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ. С. 33–36

Представлен клинический случай непрерывно рецидивирующей желудочковой тахикардии. Пациент Н., 60 лет, поступил с жалобами на перебои в работе сердца, эпизоды внезапной общей слабости, неоднократные эпизоды пресинкопального состояния, частые головокружения, которые беспокоят на протяжении последнего года. В анамнезе у пациента диагностирован интермиттирующий синдром WPW с пароксизмальной антидромной тахикардией и выполнена абляция дополнительного проводящего предсердно-желудочкового соединения.

По результатам обследования рекомендовано проведение абляции субстрата аритмии с последующим решением вопроса о необходимости имплантации кардиовертера-дефибриллятора.

Выполнено стимуляционное и активационное картирование. Области локализации субстрата желудочковой тахикардии определены: в перегородочной части выводного отдела правого желудочка, а частой желудочковой эктопической активности – в области переднебоковой стенки выводного отдела ЛЖ под аортальным клапаном.

На фоне серии радиочастотных воздействий – купирование желудочковых нарушений ритма. После проведенной операции пациент отмечал значительное клиническое улучшение. По данным холтеровского мониторинга пробежек групповой желудочковой активности, а также желудочковой тахикардии не зарегистрировано.

Ключевые слова: лечение желудочковых аритмий, стимуляционное картирование, активационное картирование, радиочастотная абляция.

**М.Л. Кандинский, Г.А. Ефимочкин, О.В. Клычева,
О.В. Кохтачева, М.В. Латкин, М.В. Борсков**

**ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ
В ЛЕЧЕНИИ ВТОРИЧНОЙ (АРИТМОГЕННОЙ) ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ
У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ. С. 37–41**

Вторичная дилатационная (аритмогенная) кардиомиопатия у детей после имплантации искусственного водителя ритма (ИВР) встречается достаточно редко. Критерии имплантации типичны: выраженные нарушения функции системного желудочка (снижение фракции выброса в динамике ниже 35%) и удлинение интервала QRS более 120 мс. Альтернативой является только трансплантация сердца. Представлены два клинических случая успешного применения кардиоресинхронизатора при критическом снижении фракции выброса на фоне имплантации ИВР. Считаем, что данная методика позволяет преодолеть критическую декомпенсированную сердечную недостаточность и является хорошей альтернативой единственному возможному кардиохирургическому методу помощи таким детям – трансплантации сердца. Возраст пациента также не является ограничивающим фактором.

Ключевые слова: дилатационная кардиомиопатия, кардиоресинхронизатор, трансплантация сердца.

К.О. Барбухатти, В.С. Пыхтеев, С.С. Бабешко, В.И. Каледа, В.А. Порханов

**ОСОБЕННОСТИ ОРТОТОПИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА
ПРИ НЕСООТВЕТСТВИИ ДИАМЕТРОВ АОРТ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА. С. 42–48**

В настоящее время трансплантация сердца является самым эффективным методом лечения больных с терминальной стадией сердечной недостаточности. При этом количество потенциальных реципиентов во всем мире в несколько десятков раз превосходит число проводимых пересадок сердца. Из-за ограниченного количества доноров встает вопрос о необходимости максимально рационального использования донорских органов. Дефицит донорских сердец подтолкнул трансплантологов к расширению критериев отбора донорских органов и их изъятию у так называемых субоптимальных доноров, что привело к увеличению количества и своевременности выполнения трансплантации. В настоящей статье показаны два клинических случая успешной ортотопической трансплантации сердца с использованием донорских сердец, значительно отличающихся от реципиента по диаметру аорт, что явилось причиной выполнения редукционной аортопластики аорты реципиента. Кроме того, представлен случай ОТС реципиенту с аневризмой восходящего отдела аорты, осложненной диссекцией II типа по ДеБейки, которому после удаления больного сердца, перед непосредственным проведением трансплантации, первым этапом выполнялось супракоронарное протезирование восходящего отдела и частично дуги аорты.

Ключевые слова: трансплантация сердца, аневризма восходящего отдела аорты, пластика аорты.

Л.А. Бокерия, А.Ш. Ревшвили, Н.М. Неминуций

**ИМПЛАНТИРУЕМЫЕ КАРДИОВЕРТЕРЫ-ДЕФИБРИЛЛЯТОРЫ – ОСНОВНОЙ
МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ. С. 49–56**

Обзорная статья посвящена методу профилактики внезапной сердечной смерти с помощью имплантируемых кардиовертеров-дефибрилляторов. В работе приведены определение, эпидемиология, механизм и нозологические причины ВСС. Далее следует исторический обзор развития дефибрилляции, кардиоверсии, создания и совершенствования имплантируемых антиаритмических устройств. В работе проведен анализ основных клинических исследований по изучению эффективности ИКД в первичной и вторичной профилактике ВСС. Показаны основные преимущества данных устройств у пациентов с высоким риском развития ВСС.

Ключевые слова: внезапная сердечная смерть, имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор, фибрилляция желудочков, кардиоверсия, дефибрилляция.

Д.С. Лебедев

КАТЕТЕРНАЯ АБЛАЦИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА. С. 57–65

В обзорной статье приводятся данные об эпидемическом характере распространения фибрилляции предсердий (ФП) в наши дни, экономические и социальные последствия резкого увеличения количества пациентов. Обсуждается стратегия лечения ФП, значительное ограничение возможностей медикаментозного лечения. Интервенционное лечение было разработано после открытия электрической активности легочных вен

и ее связи с индукцией и персистированием аритмии. Подробно обсуждается методика катетерной абляции у больных с пароксизмальной и персистирующей фибрилляцией предсердий. Показано, что несмотря на ряд дополнительных приемов и подходов в катетерной абляции, краеугольным камнем успешного лечения ФП остается изоляция легочных вен. Сегодня существует два основных подхода катетерного лечения – радиочастотная и криобаллонная изоляция легочных вен. Внедрение новых модификаций криобаллона позволяет сократить время операции, снизить вероятность осложнений. Обсуждается необходимость комплексного подхода к лечению больных с персистирующими формами аритмии, осложнения и возможности новых технологий. Подчеркивается важность командного подхода в лечении больных с фибрилляцией предсердий.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, легочные вены, катетерная абляция.

Ф.В. Скляров, А.В. Пономарев, Г.В. Чудинов, Н.А. Песков, Д.А. Каракозов, А.А. Татьянченко

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ УДАЛЕНИЯ СКОМПРОМЕТИРОВАННЫХ ЭНДОКАРДИАЛЬНЫХ ЭЛЕКТРОДОВ ДЛЯ ЭЛЕКТРОТЕРАПИИ АРИТМИЙ. С. 66–75

Современное развитие инвазивной аритмологии позволяет решать задачу удаления проблемных эндокардиальных электродов в большинстве случаев. Однако такие факторы как увеличение средней продолжительности жизни населения, ежегодное увеличение абсолютного количества имплантаций, появление более сложных сердечных имплантируемых электронных устройств, а вместе с этим и среднего количества имплантируемых электродов, поддерживают самый пристальный интерес к рассматриваемой теме. В обзоре представлена статистика, показания, основные хирургические методики, осложнения процедуры удаления эндокардиальных электродов.

Ключевые слова: инвазивная аритмология, удаление эндокардиальных электродов, электрокардиостимуляция.

№2, 2017

И.В. Гилевич, Т.В. Федоренко, Е.А. Коломийцева, С.Б. Богданов, А.А. Семенченко, Ю.В. Иващук

ДОСТИЖЕНИЯ КЛЕ ТОЧНОЙ ТЕРАПИИ В КОМБУСТИОЛОГИИ. С. 6–14

Тяжелые ожоги, несмотря на значительный прогресс в их лечении, остаются опасным для жизни местным и общим воспалительным заболеванием, сопровождающимся серьезными осложнениями. Золотым стандартом лечебной тактики является хирургическое иссечение некротизированных участков кожи с последующей аутопластикой перфорированным трансплантатом. Но при больших и глубоких ожогах возникает дефицит кожных ресурсов, и тогда клеточные технологии могут оказаться востребованными. В настоящем обзоре представлено развитие клеточных технологий, приведены исторические справки и освещены современные тенденции в лечении ожогов с помощью клеточной терапии. В Научно-исследовательском институте – Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского проводится клиническое исследование по протоколу применения аутологичных фибробластов в лечении ожоговой раны, описаны результаты применения клеточной терапии двум пациентам в комплексе с разными методами аутопластики.

Ключевые слова: ожог, клеточная терапия, фибробласты, кератиноциты.

Д.Л. Мирошников, О.В. Сабодашевский, А.А. Афаунов, И.И. Замятин, Х.Х. Матар, Ю.В. Напах

ОПЫТ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА. С. 15–20

Цель исследования Изучить ближайшие и отдаленные результаты эндопротезирования голеностопного сустава.

Материалы и методы В период с 2013 по 2016 г. выполнено 26 операций по эндопротезированию голеностопного сустава пациентам в возрасте от 19 до 78 лет с артрозами различной этиологии. Средняя продолжительность операции составила 1,6 часа. Средняя кровопотеря – 200 мл. Были отмечены три случая интраоперационного перелома внутренней лодыжки, что потребовало дополнительного синтеза одним или двумя шурупами. В послеоперационном периоде у одного больного имел место краевой некроз послеоперационной раны. Имевшие место осложнения не повлияли на полученные положительные результаты.

Результаты В 24 случаях из 26 (92,3%) пациенты остались довольны результатом операции. У 18 из них (69,2%) объем движений после операции существенно увеличился, но остался меньше нормального. У 3 пациентов (11,5%) объем движений остался на дооперационном ограниченном уровне, однако полностью купировался болевой синдром при ходьбе. Еще у 3 пациентов (11,5%), не имевших ограничений в амплитуде дви-

жений ни до, ни после операции, также купировался болевой синдром. В 92,3% случаев получены положительные результаты эндопротезирования голеностопного сустава. В 2 случаях (7,7%) полученный результат оценен как неудовлетворительный из-за деформации и сохраняющегося болевого синдрома. Наблюдение за больными продолжается.

Выводы Эндопротезирование голеностопного сустава современными имплантатами позволяет достигать положительных ближайших и отдаленных результатов в 92,3% случаев и является высокотехнологичной альтернативой артродезированию.

Ключевые слова: эндопротезирование голеностопного сустава, крузартроз, осложнения эндопротезирования.

И.В. Басанкин, В.А. Порханов, К.К. Тахмазян, В.Б. Кононенко, В.В. Штрауб,

С.Д. Ситник, Е.И. Зяблова, И.А. Пашкова, А.Н. Федорченко, А.Ю. Бухтояров

ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭФФЕКТИВНОЙ РАДИКАЛЬНОЙ СПОНДИЛЭКТОМИИ ТРЕХ ПОЗВОНКОВ. С. 21–27

Представлен клинический случай хирургического лечения гигантоклеточной опухоли грудного отдела позвоночника. Основной задачей операции было выполнение тотальной спондилэктомии трех позвонков с опухолью методом блок-резекции для соблюдения принципов радикальности и предотвращения локального рецидива. Использован комплексный мультидисциплинарный подход с участием рентгенхирургов, торакальных хирургов и вертебрологов. Слаженная работа хирургической бригады позволила выполнить необходимый объем операции за 420 мин. с кровопотерей 800 мл. У пациентки не отмечено неврологических ухудшений после операции. Функции спинного мозга сохранены полностью. Контрольные осмотры на протяжении 4-х лет с момента операции показали отсутствие рецидива опухоли и стабильность металлоконструкции.

Ключевые слова: остеобластокластома, спондилэктомия, гигантоклеточная опухоль, блок-резекция.

А.С. Некрасов, А.А. Гречишкин, С.В. Майнгарт

СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ТРИФУРКАЦИИ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ. С. 28–33

Левая коронарная артерия кровоснабжает от 75% до 100% массы миокарда левого желудочка сердца. Атеросклеротическое поражение ствола левой коронарной артерии вызывает ишемию значительного участка миокарда, что зачастую приводит к развитию дисфункции левого желудочка, сердечной недостаточности, нарушениям ритма сердца. Риск смерти при данной патологии может достигать 50% при медикаментозном лечении. Несколько десятков лет аортокоронарное шунтирование рассматривалось как «золотой стандарт» лечения стеноза ствола левой коронарной артерии. Ввиду накопленного опыта в лечении коронарной патологии, развития новых технологий и методик стентирования, использование чрескожной транслюминальной коронарной ангиопластики при стенотическом поражении ствола левой коронарной артерии стало более эффективным и безопасным методом лечения. Несмотря на это, трифуркационное поражение ствола левой коронарной артерии остается крайне сложной патологией для эндоваскулярного лечения по причине мало накопленного опыта. В данной работе представлен успешный случай эндоваскулярного лечения поражения трифуркации ствола левой коронарной артерии при остром коронарном синдроме.

Ключевые слова: трифуркация ствола левой коронарной артерии, чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика, острый коронарный синдром, стентирование.

А.М. Намитоков, Ф.Р. Ачмиз, А.С. Шимко, Е.С. Думаньян, А.А. Скопец,

П.В. Сухоручкин, О.А. Позднякова, Е.Д. Космачёва, В.А. Порханов

«КЛАСС ПОКАЗАНИЙ IIB» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: КОГДА, КОМУ, ПОЧЕМУ? С. 34–38

Несмотря на высокую степень стандартизации основных подходов к лечению острого коронарного синдрома, в практике отделения неотложной кардиологии возникают ситуации, терапия которых не вписывается в рамки имеющихся рекомендации ввиду их неэффективности или невозможности применения. Одной из наиболее сложных таких ситуаций является острый инфаркт миокарда, осложнившийся кардиогенным шоком и желудочковыми нарушениями ритма. Для подавляющего большинства «стандартных» ситуаций применяются рекомендации с высоким классом показаний – I или IIa. Нами представлен клинический случай лечения

острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST, в терапии которого важную роль сыграли нерутинно применяемые рекомендации с классом показаний IIb.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, инфаркт миокарда, острая сердечная недостаточность, левосимендан.

Г.И. Ковалёв, И.С. Блуменау, Г.Г. Музлаев

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОЧАГОВ ПОЗДНЕГО ЛУЧЕВОГО НЕКРОЗА В ФУНКЦИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗОНАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА. С. 38–41

Введение Появление и развитие новых методов радиотерапии первичных и вторичных опухолей головного мозга привело к учатившемуся выявлению осложнений лучевого лечения. Часто встречающимся осложнением лечения при помощи линейных ускорителей является лучевое повреждение мозговой ткани.

Цель исследования Изучить результаты хирургического лечения очагов лучевого некроза головного мозга.

Материалы и методы В исследование включены 3 пациента с очагами позднего лучевого повреждения головного мозга с прогрессирующим течением, оперированные в клинике нейрохирургии НИИ – ККБ №1 в период с 01.01.15 по 30.04.17 г. Возраст больных на момент операции составлял 61–65 лет, медиана – 63 года. Ниже приведён клинический пример хирургического лечения очага лучевого некроза.

Результаты и обсуждение Нарастание объёма очага в позднем периоде радиотерапии с одновременным выраженным нарастанием локального отёка мозговой ткани может указывать на развитие позднего постлучевого перифокального некроза.

Выводы В наших наблюдениях показана эффективность хирургического метода лечения данного осложнения радиотерапии.

Ключевые слова: лучевой некроз, осложнения радиохирургии, церебральные метастазы.

Л.И. Бонзюк, Д.К. Сичинава, Е.А. Куринная, М.А. Барабанова

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО МИОКЛОНУСА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ. С. 42–44

Идиопатический пароксизмальный миоклонус нижней челюсти является редким расстройством движения, характеризующимся внезапными насильственными миклониями жевательных мышц, что вызывает вертикальные движения нижней челюсти изолированно или кластерами. В статье представлен клинический случай идиопатического пароксизмального миоклонуса нижней челюсти. Рассмотрены особенности клинической картины, диагностики, эффективные методы лечения.

Ключевые слова: пароксизмальный миоклонус нижней челюсти, эпилепсия, жевательные мышцы, антиконвульсанты.

Г.А. Головина

ПЕРВИЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА – ОСНОВА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ПРЕХОДЯЩИХ ПОТЕРЬ СОЗНАНИЯ. С. 45–53

Рассматриваются вопросы дифференциального диагноза преходящих потерь сознания, основанного на первичном обследовании. Особое значение уделяется анамнестическим критериям, активной ортостатической пробе, электрокардиограмме.

Ключевые слова: нейромедиаторные синкопы, ортостатическая гипотония, кардиальные синкопы, эпилепсия.

Д.П. Пузанов, В.В. Половинкин, И.А. Пузанова, Н.А. Зебелян

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА (ОБЗОР ПОДХОДОВ И МЕТОДОВ). С. 54–59

В последнее десятилетие существенно изменились подходы к пониманию эпидемиологии и лечению дивертикулярной болезни. Многие принципы, использовавшиеся ранее, потеряли свою актуальность в настоящий момент. В то же время требуется тщательное изучение этиологических факторов, патофизиологических механизмов и причинно-следственных связей при развитии данной патологии. Совершенствование методов диагностики, ранняя профилактика и новые подходы к лечению способны снизить риски летального исхода при данном заболевании. Основные аспекты этиологии, диагностики и лечения дивертикулярной болезни и ее осложнений представлены в настоящем обзоре.

Ключевые слова: дивертикулярная болезнь, дивертикулез, дивертикулит.

Р.А. Мурашко, Л.Г. Тесленко, Л.Л. Степанова, О.М. Голуб, С.В. Шаров

ДИНАМИКА ЗНАЧЕНИЙ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ В 2001–2015 гг.

(по данным Популяционного ракового регистра Краснодарского края) С. 60–67

В статье представлены этапы становления и особенности функционирования в настоящее время Популяционного ракового регистра Краснодарского края. Внедрение в Краснодарском крае Популяционного ракового регистра способствовало повышению достоверности статистической информации. Приведены результаты исследования динамики значений среднего возраста заболевших злокачественными новообразованиями в регионе (по данным Популяционного ракового регистра). Все показатели рассмотрены в зависимости от локализации онкопатологии, пола пациентов, построены ранговые места в динамике за 15 лет (2001–2015 гг.). Выявлено достоверное увеличение ($p < 0,05$) среднего возраста заболевших злокачественными новообразованиями в целом по всем локализациям (на 2,6 года). У женщин он увеличился больше (на 2,3 года), чем у мужчин (на 1,6 года). По большинству локализаций злокачественных новообразований произошло достоверное ($p < 0,05$) увеличение среднего возраста как заболевших мужчин (в 49% случаев), так и женщин (в 53,9%).

Отмечена прямая высокая корреляционная связь среднего возраста заболевших злокачественными новообразованиями таких показателей здоровья населения края, как средний возраст и средняя продолжительность жизни населения Краснодарского края, с онкологической заболеваемостью.

Ключевые слова: Популяционный раковый регистр, злокачественные новообразования, средний возраст впервые заболевших.

Л. А. Сизова

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОТБОРА КАДРОВОГО РЕЗЕРВА МЕНЕДЖЕРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА. С. 68–71

Рассмотрено современное видение психологических аспектов формирования кадрового резерва менеджеров среднего звена многопрофильного учреждения здравоохранения – старших медицинских сестер. Проверялась возможность применения показателя уровня социально-психологической адаптации субъекта как основного критерия отбора в группу кадрового резерва. Была определена гипотеза исследования: уровень социально-психологической адаптации медицинской сестры является ключевой профессионально-психологической компетенцией, которая тесно связана с такими организационными, профессионально-личностными качествами субъекта, как профессиональная идентичность, организационная лояльность, карьерные устремления.

Показано, что работники, достигающие средневысокого уровня социальной адаптации, имеют сформированную профессиональную идентичность, демонстрируют организационную лояльность, ориентированы на профессиональный рост и карьерное продвижение. Выделены три фактора, связывающих совокупность психологических компетенций менеджера сестринского дела. Делается вывод о возможности применения выделенных социально-психологических качеств как ключевых психологических компетенций при отборе специалистов в группу резерва линейного менеджмента.

Результаты проведенного исследования позволили выделить три фактора, связывающих совокупность психологических компетенций менеджера сестринского дела, что в целом подтверждает выдвинутую гипотезу. Показано, что в каждом из факторов ведущую роль выполняет средневысокий уровень социальной адаптации. Учет специфики личностно-психологических качеств, связанных между собой в каждом из факторов, позволяет определять фокус образовательной и развивающей работы с субъектами кадрового резерва. При этом повышенный уровень социальной адаптации может с достаточным основанием рассматриваться в качестве ключевого критерия отбора медицинских сестер в группу резерва.

Совокупность социально-психологических, организационно-психологических маркеров, определяющих показатель социальной адаптации, несомненно, является компонентом профессиональных компетенций менеджера среднего звена, что необходимо учитывать в процессе разработки профессиональных стандартов в области сестринского дела.

Ключевые слова: сестринский персонал, кадровый резерв, социальная адаптация, профессиональные стандарты сестринского дела.

№3, 2017

*Г.А. Ефимочкин, К.О. Барбухатти, Н.Б. Карахалис, А.К. Шадрин, М.В. Борисков***РЕЗУЛЬТАТЫ ОДНОМОМЕНТНОЙ КОРРЕКЦИИ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ И ОБСТРУКЦИИ ДУГИ АОРТЫ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ. С. 6–13**

Введение Обструкция дуги аорты встречается в 5–9% случаев при комбинации транспозиции магистральных сосудов с межжелудочковым дефектом, а при двойном отхождении магистральных сосудов от правого желудочка с подлегочным межжелудочковым дефектом (аномалия Тауссиг-Бинга) частота обструкции дуги аорты равна примерно 50%. В прошлом хирургическая тактика при таком сочетании заключалась в двухэтапной коррекции, этот подход сопровождался высокой госпитальной летальностью – 31–64%. С развитием неонатальной кардиохирургии одномоментная коррекция, впервые описанная Pigot, была принята как предпочтительная хирургическая тактика среди центров, обладающих достаточным опытом. В этом сообщении представлен наш опыт одномоментного артериального переключения с реконструкцией дуги аорты за последние 10 лет (2007–2017 гг.).

Материал и методы За период с 2007 по август 2017 г. нами выполнено 172 операции артериального переключения; из них у 12 больных (6,97%) имели место аномалии дуги аорты, 7 больных были с транспозицией магистральных сосудов и межжелудочковым дефектом, 5 – с двойным отхождением магистральных сосудов и подлегочным межжелудочковым дефектом (аномалия Тауссиг – Бинга). Аномалии дуги аорты включали изолированную ювенильную коарктацию аорты ($n = 2$, 17,8%), коарктацию аорты с гипоплазией дуги аорты ($n = 5$, 41,6%) и прерванную дугу аорты ($n = 5$, 41,6%). Средний возраст на момент поступления составил $2,36 \pm 1,54$ сут. (1–7 сут.). Средний к/день в специализированной кардиореанимации до операции составил $2,05 \pm 1,1$ дня (1–4 сут.), средний вес пациентов $-3,32 \pm 0,45$ кг (2,9 – 4,1 кг).

Результаты Летальных исходов в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде не было. В отдаленном периоде наблюдения выполнено 5 повторных оперативных вмешательств (41,6%) у 3 пациентов. Во всех случаях причиной служил стеноз неолегочной артерии, 3 пациентам выполнялась транслуминальная баллонная ангиопластика легочной артерии (через 18, 24 и 28 мес. после первичной коррекции); в последующем двум больным потребовалась открытая пластика легочной артерии (через 3 и 6 лет после рентгенэндоваскулярных вмешательств). Резидуальная обструкция дуги аорты не развилась ни у одного из пациентов, также отсутствовали коронарные проблемы и дилатация корня неоаорты.

Выводы У больных с транспозицией магистральных сосудов (двойным отхождением магистральных сосудов), с межжелудочковым дефектом и обструкцией дуги аорты предпочтительна одномоментная коррекция в периоде новорожденности, которая сопровождается низкой летальностью и заболеваемостью. Усовершенствование стратегии перфузии и хирургической техники позволяет улучшить результаты хирургической коррекции. Основной проблемой в отдаленном периоде является частое развитие стеноза на неолегочной артерии, что требует дальнейшего усовершенствования хирургической техники и способов пластики неолегочной артерии.

Ключевые слова: транспозиция магистральных артерий, артериальное переключение, реконструкция дуги аорты.

*М.Л. Муханов, А.Н. Блаженко, А.В. Шевченко, А.К. Шхалахов, Р.Г. Олейников***ВЗАИМОСВЯЗЬ КОМОРБИДНОСТИ И УРОВНЯ ЛЕТАЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С ПОЛИТРАВМОЙ. С. 14–20**

Введение На фоне общемировой тенденции старения населения, активный образ жизни лиц старших возрастных групп приводит к увеличению вероятности получения ими различных травм, в том числе и тяжелых сочетанных повреждений. Вместе с этим коморбидность, характерная для данной возрастной группы, не только затрудняет процесс диагностики и лечения в условиях узкой специализации лечебных учреждений, но и в случае тяжелой сочетанной травмы может приводить к внезапной декомпенсации состояния, вплоть до неблагоприятного исхода лечения. Таким образом, сопутствующая соматическая патология представляет собой серьезную проблему для здравоохранения, так как наличие нескольких заболеваний значительно усложняет лечебный и диагностический процессы.

Цель Количественно оценить влияние коморбидной патологии на вероятность наступления летального исхода у пациентов пожилого и старческого возраста с политравмой.

Материалы и методы В работе проведен анализ историй болезни пациентов старших возрастных групп с политравмой ($n=163$). Для стандартизации исследования и корректности сравнения различных нозологий был применен индекс коморбидности Charlson.

Результаты Сопутствующая соматическая патология влияет на результаты лечения пациентов с тяжелой сочетанной травмой: значение индекса Charlson ≥ 5 у пациентов старше 60 лет прогностически неблагоприятно для жизни, вне зависимости от тяжести полученных повреждений.

Заключение Применение индекса коморбидности позволяет объективизировать прогноз для жизни и возможность выполнения этапов хирургического лечения пациентов пожилого и старческого возраста с политравмой с учетом концепции динамического контроля повреждений.

Ключевые слова: политравма, пожилой и старческий возраст, сопутствующие заболевания, коморбидность.

**А.В. Губиш, А.Ю. Попов, С.Е. Гуменюк, А.Г. Барышев, А.Н. Лищенко,
А.Н. Петровский, В.Я. Лищишин, И.О. Лебедев**

МИНИИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ БОКОВЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ. С. 21–26

После проведения хирургических вмешательств с доступами через косые мышцы живота, более чем у 40% больных возникают боковые вентральные грыжи. Они являются менее распространёнными в структуре послеоперационных вентральных грыж, поскольку данные варианты хирургического доступа применяются на практике не так часто. Однако технические трудности восстановления брюшной стенки и неудовлетворительные ближайшие и отдаленные результаты лечения заслуживают внимания хирургов. Частота рецидивов после аутопластики боковых грыж составляет 20–30%, а после использования сетчатых эксплантатов – до 5%, что требует анализа причин возникновения послеоперационных осложнений и рецидивов заболевания, а также поиска решений, позволяющих улучшить результаты лечения этой группы пациентов.

Цель Улучшение ближайших и отдаленных результатов лечения пациентов с послеоперационными боковыми вентральными грыжами.

Методы За 2012–2017 годы нами прооперировано 36 пациентов с послеоперационными боковыми вентральными грыжами: 15 – открытым способом и 21 – лапароскопическим доступом. При изучении результатов лечения в раннем послеоперационном периоде (7–10 дней) оценивали выраженность болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) и раневые осложнения. Через 6 месяцев и год после операции исследовали наличие хронического болевого синдрома, удовлетворенность пациентов результатами операции и отсутствие рецидива грыжи.

Результаты После открытых операций наблюдались 4 случая образования сером, болевой синдром по ВАШ составил от 7 до 8 баллов в течение 3–4 дней. Срок госпитализации составил 9 ± 2 дня. На наличие хронического болевого синдрома через 6 месяцев после операции предъявляли жалобы 2 пациента, а через год после проведенной консервативной терапии – ни одного пациент. В раннем послеоперационном периоде после лапароскопических операций осложнений не отмечали. Болевой синдром по шкале ВАШ составил 4–5 баллов. Благодаря малому болевому синдрому, отсутствию раневых осложнений средний срок пребывания больных в стационаре составил 5 ± 2 дней. Патологических явлений в отдалённом периоде, связанных с наличием сетчатого эксплантата через 6 месяцев и год после операции зафиксировано не было.

Заключение Применение миниинвазивных технологий для хирургического лечения боковых послеоперационных вентральных грыж позволяет снизить число ближайших послеоперационных осложнений, уменьшает время пребывания пациентов в стационаре и риск развития болевого синдрома в отдалённом послеоперационном периоде. Использование лапароскопической техники для устранения боковых послеоперационных вентральных грыж ограничивается только наличием выраженного спаечного процесса или неблагоприятного коморбидного фона, увеличивающего риск развития интраоперационных осложнений, связанных с необходимостью повышения внутрибрюшного давления. В случае наличия противопоказаний для использования миниинвазивных технологий методом выбора является открытая предбрюшинная или межмышечная протезирующая герниопластика.

Ключевые слова: боковая вентральная грыжа, лапароскопическая герниопластика, хирургическое лечение боковых грыж.

А.А. Квасова, А.Н. Катрич

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КЛАССИФИКАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ TI-RADS В РАБОТЕ ОТДЕЛЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА. С. 27–33

Введение Ультразвуковое исследование является самым распространенным методом визуализации щитовидной железы и ее структурной патологии. Несмотря на высокую чувствительность в выявлении узловых новообразований, УЗИ не является скрининговым методом, так как приводит к выявлению огромного количе-

ства непальпируемых узлов. После обнаружения узла наиболее важной клинической проблемой является исключение его злокачественного характера и определение показаний к выполнению биопсии. В мировой клинической практике для стратификации риска злокачественности узловой патологии ЩЖ разработаны различные классификационные системы и шкалы. Наиболее широкое применение получила классификационная система TI-RADS.

Цель Оценка эффективности применения классификации TI-RADS в диагностике узловых новообразований щитовидной железы в условиях многопрофильного стационара.

Материалы и методы Проанализированы результаты ультразвукового и цитологического исследования узловых образований щитовидной железы 3383 пациентов (3758 узлов) с применением модифицированной нами классификации TI-RADS (J.Y. Kwak, 2011 г.).

Результаты и выводы В результате использования классификации TI-RADS количество выявленных при УЗИ и цитологически верифицированных раков за 2016 год составило 9,2% (ранее 5%). Количество выполненных ТАПБ уменьшилось на 23% по сравнению с предыдущим периодом. Показатель чувствительности классификации TI-RADS в нашем исследовании составил 94%, специфичности – 64%, диагностической эффективности – 70%. Полученные результаты подтверждают целесообразность применения классификации TI-RADS в рутинной практике, а также необходимость продолжения работы по совершенствованию этой системы.

Ключевые слова: ультразвуковая диагностика, заболевания щитовидной железы, TI-RADS.

М.М. Алексанян, А.Г. Аганесов

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ СТЕНОЗОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИНАМИЧЕСКИХ ИМПЛАНТОВ. С. 34–37

Цель Основной целью работы является улучшение результатов хирургического лечения стенозов позвоночного канала поясничного отдела позвоночника.

Материалы и методы Проанализированы данные 124 оперированных пациентов: 56 пациентов прооперированы с использованием широкой декомпрессии и созданием спондилодеза (группа 1), 68 (группа 2) – с помощью малоинвазивной декомпрессии (флаваэтомия, краевая резекция дуги, фасетэктомия) и установкой межостистых динамических имплантов DIAM. Из исследования исключены пациенты со спондилолизным спондилолистезом.

Результаты за период наблюдения (от 22 месяцев до 10,5 лет) выявлено отсутствие разницы в эффективности обеих методик для купирования боли в ногах. У 16,7% пациентов, перенесших операции со спондилодезом (на 2-х и более сегментах), в отдаленном послеоперационном периоде развиваются боли ниже и выше области фиксации (в первую очередь, в области крестцово-подвздошных сочленений), у пациентов после малоинвазивной декомпрессии с установкой DIAM такого рода болей нет. У одного пациента первой группы произошло разрушение системы фиксации, потребовавшее переустановки. Статистически достоверной разницы в болях в спине между пациентами первой и второй групп при операции на одном сегменте нет. У пациентов второй группы меньше объем интраоперационной кровопотери и общая длительность операции.

Выводы Малоинвазивная декомпрессия с установкой динамических имплантов является эффективной и более безопасной альтернативой лечения стенозов позвоночного канала в сравнении с широкой декомпрессией и созданием спондилодеза.

Ключевые слова: стеноз позвоночного канала, динамические импланты, DIAM, малоинвазивная декомпрессия.

Д.К. Сичинава, Л.И. Бонзюк, Е.А. Куринная, М.А. Барабанова

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРКИНСОНИЗМА И БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ. С. 38–40

Болезнь Паркинсона и паркинсонизм имеют высокую социальную значимость, так как оказывают негативное влияние на качество жизни (ранняя инвалидизация, выраженные двигательные и когнитивные нарушения). В данной статье приведены данные распространенности, заболеваемости болезнью Паркинсона и паркинсонизма, особенности организации медицинской помощи пациентам с данными заболеваниями в Краснодарском крае.

Ключевые слова: болезнь Паркинсона, паркинсонизм, эпидемиология, заболеваемость, распространенность.

В.В. Ефимов, А.Н. Пахолков, Е.С. Суслов

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЗА ПЕРЕДНЕЙ НИСХОДЯЩЕЙ
АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ
БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST. С. 41–46**

В настоящей статье представлен клинический случай успешного лечения пациента с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST с протяженным неокклюзирующим тромбозом передней нисходящей артерии при помощи комбинации устройств для тромбоаспирации и дистальной протекции. Представлены данные литературы ряда исследований, посвященные изучению результатов применения этих устройств на коронарных артериях у больных с острым инфарктом миокарда. В нашем клиническом примере в связи с наличием организованного тромба передней нисходящей артерии мы не достигли оптимального результата выполнением тромбоаспирации. Тромб, образовавшийся в «чистой», без стенотического поражения артерии, был удален при помощи фильтра-ловушки.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, тромбоаспирация, тромбэкстракция.

Е.П. Ясакова, Е.И. Зяблова, Н.В. Агурина, Е.Г. Шевченко, С.А. Белаш, С.Ю. Болдырев

**ВОЗМОЖНОСТИ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ
В ДИАГНОСТИКЕ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ СЕРДЦА ДО И ПОСЛЕ
ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ. С. 47–50**

Быстрое техническое совершенствование мультиспиральной компьютерной томографии и наличие возможности выполнения исследований с кардиосинхронизацией значительно увеличили возможности неинвазивной диагностики заболеваний сердца и коронарных артерий. Появление мультidetекторных компьютерных систем с 64, 256 и 320 рядами детекторов существенно повысило качество получаемых изображений, что позволяет оценить не только просвет коронарных артерий, состояние полостей сердца и толщину стенок, но и провести анализ функций камер, выявить патологические изменения клапанов. Быстрота и надежность диагностики, достигаемые с помощью МСКТ, привели к быстрому внедрению этого метода в повседневную практику кардиологов и кардиохирургов.

Ключевые слова: пролапс митрального клапана, КТ, лучевая диагностика, анализ функции левого желудочка.

Е.С. Афонин, А.А. Скопец, Е.С. Думаньян

**ФАТАЛЬНОЕ СОСУДИСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ
ВЕНО-АРТЕРИАЛЬНОЙ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МЕМБРАННОЙ ОКСИГЕНАЦИИ.
МОЖНО ИЗБЕЖАТЬ ИЛИ НЕТ? С. 51–54**

Статья описывает возможное и фатальное сосудистое осложнение после катетеризации для сердечно-легочной реанимации (вено-артериальная экстракорпоральная мембранная оксигенация (ЭКМО)). Пациент с остановкой сердца поступил для ЭКМО путем катетеризации бедренной артерии и вены. Во время продолжающегося непрямого массажа сердца была канюлирована бедренная артерия, и это осложнилось геморрагическим шоком. Аутопсия показала продольный разрыв стенки артерии и аномальное положение артерии и вены относительно друг друга. Мы полагаем, что получение информации о сосудистом ложе (измерение размера сосудов, местоположение артерии и вены, их ответвлений) путем любого доступного метода отображения, ультразвуковой навигации, проверки надлежащего положения каждого сосуда могло бы помочь избежать такого трагического события.

Ключевые слова: сердечно-легочная реанимация, экстракорпоральная мембранная оксигенация, сосудистое осложнение.

В.В. Ткачев, Л.В. Шагал, А.С. Михалева, Г.Г. Музлаев

**СЛУЧАЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАВЕРНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ СТВОЛА
ГОЛОВНОГО МОЗГА. С. 55–59**

Представлен случай успешного хирургического лечения пациентки с множественными каверномами головного мозга, которые манифестировали кровоизлияние в ствол мозга. Особенностью случая является выявление бессимптомной кавернозной мальформации у сестры-близнеца пациентки. Обсуждаются вопросы эпидемиологии и выбора хирургической тактики при кавернозных мальформациях ствола головного мозга.

Ключевые слова: кавернозная мальформация, кровоизлияние в ствол мозга.

М.И. Быков, Д.П. Григоров, А.А. Таран

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛА ЦЕНКЕРА. С. 60–64

Дивертикул Ценкера – это довольно редкая патология, вызывающая выраженную клинику дисфагии, которая значительно снижает качество жизни пациента. Стандартом лечения данного заболевания является открытое хирургическое лечение: дивертикулэктомия с миотомией перстнеглоточной мышцы. С развитием малоинвазивных технологий появилась методика эндоскопической дивертикулосептотомии.

В данной статье мы описываем первый опыт использования малоинвазивной модификации лечения дивертикула Ценкера и ранние послеоперационные результаты.

Ключевые слова: дивертикул Ценкера, эндоскопическая дивертикулосептотомия, малоинвазивное лечение, дивертикулоскоп.

С.В. Бутаева, Н.С. Ваненкова

ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ С АТИПИЧНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ. С. 65–68

В статье описан случай выработки паратгормона новообразованием верхнего средостения. У пациентки с многоузловым зобом и длительным повышением уровня Са в крови выполнена КТ с контрастным усилением, выявлено образование верхнего средостения, интенсивно накапливающее контрастное вещество. Следует отметить, что при выполнении УЗИ и сцинтиграфии данных за новообразование получено не было, что еще раз доказывает необходимость проведения КТ с контрастным усилением у пациентов с длительной гиперкальциемией. Больной проведено двухэтапное оперативное вмешательство, в результате которого были устранены явления гиперпаратиреозидизма, получен хороший клинический результат.

Учитывая, что первичное обращение пациентов с гиперпаратиреозом происходит не только к эндокринологам, но и к специалистам других профилей, важно усилить диагностическую настороженность врачей. Для этого необходимо проведение широкомасштабных образовательных программ и скрининга уровня кальция при рутинном анализе крови, особенно в группах риска.

Ключевые слова: гиперкальциемия, аденома паращитовидной железы, гиперпаратиреоз.