

СОДЕРЖАНИЕ ЖУРНАЛА «Инновационная медицина Кубани» за 2018 г.

№1

И.Ю. Галеев, М.А. Барабанова, Л.В. Тимченко, О.Н. Жадан

ЭТАПНОСТЬ И ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ. С. 6-11.

Цель работы Показать эффективность мультибригадного подхода и преемственность в восстановительном лечении пациентов нейрохирургического профиля на этапах реабилитации.

Материал и методы Проведен анализ 58 историй болезни пациентов после нейрохирургических вмешательств на головном или спинном мозге по поводу осложнений инсульта, тяжелой травмы головного или спинного мозга, проходивших два этапа реабилитации в ГБУЗ «НИИ – ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского» г. Краснодара в 2017 г. на базе отделения нейрореабилитации. Показана эффективность мультидисциплинарной оценки состояния пациента по шкалам на первом, втором этапах реабилитации с разработкой индивидуальной программы реабилитации.

Выводы Объективизация состояния пациента на этапах реабилитации при использовании специализированных шкал, мультидисциплинарный подход, раннее начало реабилитационных мероприятий, оценка реабилитационного потенциала с учетом балла по модифицированной шкале Рэнкин в конце каждого этапа реабилитации позволяют правильно оценить потребность в следующем этапе реабилитации, повышают эффективность реабилитационных мероприятий, качество жизни пациентов, перенесших нейрохирургическое лечение.

Ключевые слова: реабилитация, мультибригада, инсульт, нейрохирургический этап, шкалы, реабилитационный прогноз.

Ю.Н. Горожанцев, С.Г. Сергиенко, Е.А. Воротынцева, Ю.В. Емельяненко, А.В. Горожанцева

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ИСКУССТВЕННЫХ НЕЙРОННЫХ СЕТЕЙ ПРИ АНАЛИЗЕ ЗАПИСЕЙ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ. С. 12-15.

Развитие методики холтеровского мониторирования ЭКГ в направлении увеличения длительности исследования предъявляет повышенные требования к программному обеспечению. В связи с этим вызывает интерес использование технологий искусственного интеллекта на основе нейронных сетей. Нами была сконструирована и программно реализована искусственная нейронная сеть (ИНС) на основе самообучающегося слоя Кохонена. Изучена и подтверждена эффективность функционирования данной ИНС при выполнении задач кластеризации QRS-комплексов, содержащихся в записях тестовой базы данных РОХМИНЭ.

Ключевые слова: холтеровское мониторирование, искусственный интеллект, искусственные нейронные сети.

А.Н. Сергиенко, В.В. Дашина, А.В. Малышев, О.И. Лысенко, С.В. Янченко

ВЛИЯНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ ПРИ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ. С. 16-22.

Цель Оценка качества жизни при проведении витрэктомии у детей с отслойкой сетчатки.

Материал и методы Обследовано 23 пациента (23 глаза) в возрасте от 10 до 17 лет с отслойкой сетчатки. Оперативное вмешательство включало проведение стандартной трехпортовой витрэктомии и лазерной эндокоагуляции сосудов сетчатки. Все пациенты методом случайной выборки были разделены на 3 группы.

В I группе (n = 8) при проведении оперативного лечения использовались сбалансированные солевые растворы (Balanced Salt Solution – BSS) без антиоксидантов и не проводилось дополнительное назначение антиоксидантных препаратов per os; во II группе (n = 8) при проведении оперативного вмешательства использовались BSS с антиоксидантами (глутатионом) – BSS plus; в III группе (n = 7) в послеоперационном периоде дополнительно per os назначались антиоксидантные препараты сроком на 3 месяца.

Всем пациентам проводилось исследование качества жизни на основании сокращенного русифицированного варианта опросника VFQ-25. Группу контроля составили 10 детей соответствующего возраста и пола, социально-культурной и национальной принадлежности, не имеющих показаний к оперативному лечению витреальной полости. Статистическая обработка полученных результатов была выполнена с помощью пакета прикладных программ статистического анализа AnalystSoft, BioStat 2007.

Результаты Через неделю после оперативного вмешательства не наблюдалось увеличения остроты зрения. Спустя 6 месяцев отмечалось достоверное повышение остроты зрения. Наиболее высокие конечные показатели визометрии наблюдались во II группе, минимальные значения были у пациентов I группы. Минимальное прогрессирование катаракты наблюдалось у пациентов II группы.

Заключение Оперативное лечение отслойки сетчатки положительно влияло на показатели качества жизни детей в раннем и отдаленном послеоперационном периоде.

Ключевые слова: отслойка сетчатки, качество жизни, дети.

В.А. Бывальцев, А.А. Калинин, В.В. Шепелев, И.А. Степанов

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЭТАПНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ТАНДЕМ-СТЕНОЗОМ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА В ШЕЙНОМ, ГРУДНОМ И ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛАХ ПОЗВОНОЧНИКА. С.23-31.

В статье приведен клинический пример успешного этапного хирургического лечения пациента с редким тандем-стенозом позвоночного канала на шейном, грудном и поясничном уровнях. Хирургическая реабилитация составила 24 недели. В связи с клиническими данными первым этапом выполнена вентральная декомпрессия шейного отдела спинного мозга и спондилодез телескопическим протезом тела позвонка, вторым – из миниторакотомического доступа с эндовидеоассистенцией – переднебоковая декомпрессия спинного мозга и спондилодез телескопическим протезом тела позвонка с боковой пластиной, третьим – дорзальная декомпрессия дурального мешка и корешков спинного мозга, транспедикулярная фиксация с межтеловым спондилодезом в поясничном отделе позвоночника. Применение малотравматичных методик декомпрессии и спондилодеза с использованием специализированного инструментария позволило значительно уменьшить уровень болевого синдрома, степень неврологического дефицита, улучшить качество жизни и осуществить эффективную фиксацию трех оперированных отделов позвоночника. Минимально инвазивные этапные микрохирургические декомпрессивно-стабилизирующие методики могут успешно использоваться при лечении пациентов с тандем-стенозами позвоночного канала, а также позволяют значительно уменьшить риски для жизни пациента и провести в кратчайшие сроки полноценную реабилитацию.

Ключевые слова: тандем-стеноз позвоночного канала, малотравматичная декомпрессия позвоночного канала, минимально инвазивная стабилизация.

Д.В. Козлов, А.А. Скопец, Е.С. Думаньян

ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕННЫМ РЕФРАКТЕРНЫМ КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ НА ФОНЕ ВЕНО-АРТЕРИАЛЬНОЙ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МЕМБРАННОЙ ОКСИГЕНАЦИИ. С. 32-35.

В статье описан клинический случай выездной установки вено-артериальной экстракорпоральной мембранной оксигенации пациенту с острым инфарктом миокарда, осложненным рефрактерным кардиогенным шоком. Это позволило стабилизировать состояние больного и транспортировать в специализированное лечебное учреждение для проведения коронароангиографии и реваскуляризации миокарда, купировать кардиогенный шок, добиться восстановления функции миокарда и отлучить от экстракорпоральной мембранной оксигенации. Течение заболевания осложнилось смешанным инсультом с развитием церебральной недостаточности и летальным исходом.

Ключевые слова: экстракорпоральная мембранная оксигенация, острый инфаркт миокарда, рефрактерный кардиогенный шок.

А.М. Бостанова, С.Д. Ситник, В.А. Жихарев

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ ХИЛОПЕРИКАРДА У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ВАТС-ЛОБЭКТОМИИ. С. 36-40.

Хилоперикард является редким клиническим заболеванием, при котором в полости перикарда накапливается хилёзная жидкость, содержащая высокие концентрации триглицеридов, с развитием прогрессирующей сердечной недостаточности.

В статье представлен случай развития хилоперикарда у пациента 66 лет после торакального хирургического вмешательства. Рассмотрено клиническое проявление, этиология, диагностика и лечение данного случая.

Ключевые слова: хилоперикард, консервативное лечение хилоперикарда, хирургическое лечение хилоперикарда.

В.В. Ефимов, А.Н. Федорченко, В.А. Порханов, А.И. Белый, О.С. Волколуп

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КОМБИНИРОВАННОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРОМБЭКТОМИИ С АНГИОПЛАСТИКОЙ
И СТЕНТИРОВАНИЕМ ПРИ ОСТРОЙ ОККЛЮЗИИ БАЗИЛЯРНОЙ АРТЕРИИ. С. 41-45.**

Пациенты с острой окклюзией базилярной артерии имеют плохой прогноз без реканализации. Смертность без лечения является самой высокой среди всех подтипов ишемического инсульта. Во многих случаях острый тромбоз сосуществует с атеросклеротическим стенозом, поэтому нередко требуется лечение обеих патологий в течение одного внутрисосудистого вмешательства. Пациенты, которым выполнена успешная реканализация базилярной артерии, имеют более низкую смертность. Учитывая все опубликованные исследования, смертность при невосстановленном кровотоке в артерии составляет 87% по сравнению с 39% при успешной реканализации.

В настоящей статье представлен клинический случай успешного лечения пациента с острой окклюзией базилярной артерии при помощи комбинированного использования механической тромбэктомии с ангиопластикой и стентированием стеноза, явившегося причиной развития закупорки артерии.

Ключевые слова: базилярная артерия, тромбоз, механическая тромбэктомия, стентирование.

О.В. Сабодашевский, Д.А. Солодкий, Э.В. Сеумян

**СЛУЧАЙ КОМБИНИРОВАННОГО ЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ. С. 46-53.**

Представлен случай успешного хирургического лечения пациента с гигантоклеточной опухолью дистального метаэпифиза лучевой кости. Особенностью случая является многоэтапное комбинированное лечение опухоли лучевой кости с использованием костного аутотрансплантата проксимального отдела малоберцовой кости. Обсуждаются вопросы эпидемиологии и выбора хирургической тактики лечения при гигантоклеточной опухоли костей.

Ключевые слова: гигантоклеточная опухоль, этапное хирургическое лечение, аутотрансплантат проксимального отдела малоберцовой кости.

О.А. Медоева, П.В. Катаев, Л.В. Тимченко

МИКСОМА СЕРДЦА КАК РЕДКАЯ ПРИЧИНА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА. С. 54-57.

Миксома представляет собой доброкачественную опухоль сердца, встречающуюся преимущественно в возрасте от 30 до 60 лет. В 75% случаев она поражает левое предсердие. Иногда единственным клиническим проявлением данного заболевания могут быть кардиоэмболические симптомы, которые чаще всего проявляются эмболией сосудов головного мозга. В статье представлены клинические случаи ишемического инсульта, вызванного наличием миксомы левого предсердия.

Ключевые слова: миксома, ишемический инсульт, системная тромболитическая терапия.

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

**СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА.
ОБЗОР СУЩЕСТВУЮЩИХ МЕТОДОВ И РЕКОМЕНДАЦИЙ. С. 58-64.**

Цель работы Обзор основных методов скрининга для выявления случаев заболеваемости колоректальным раком, анализ сходства и отличий.

Материал и методы Обзор скрининговых методов произведен с помощью международных баз MEDLINE, EMBASE, SCOPUS, CENTRAL, ISI Web, Google и Google Scholar с опорой на опубликованные рекомендации Всемирной организации гастроэнтерологии. В большинстве руководств предлагается проведение скрининга у лиц в возрасте от 50 до 75 лет с проведением фиброколоноскопии каждые 10 лет или гибкой сигмоскопии каждые 5 лет, и ежегодное проведение копро-тестов (биохимические тесты на обнаружение скрытой крови в кале). Отличия в руководствах связаны с последовательностью проведения исследований и интервалами проведения тестов.

Выводы Средний рекомендуемый возраст для проведения скрининга составляет от 50 до 75 лет; двухэтапный скрининг с проведением FIT-тестов на первом этапе и ФКС на втором является наиболее оптимальным вариантом скрининга.

Ключевые слова: колоректальный рак, скрининг, гемокульт-тест, гваяковая проба, FIT, колоноскопия.

В.В. Половинкин, С.О. Ивановский, С.В. Хмелик, С.Н. Щерба

**ВЛИЯНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ НА ОТДАЛЕННЫЕ
ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ. С. 6-12.**

Введение В настоящее время существуют разнополярные мнения о влиянии послеоперационных гнойно-септических осложнений у больных колоректальным раком на отдаленные онкологические результаты.

Цель Оценка влияния гнойно-септических осложнений лапаротомных и промежностных ран после операций по поводу рака прямой кишки на отдаленные онкологические результаты.

Методы Исследование ретроспективно-проспективное когортное с участием 338 пациентов, перенесших плановые радикальные операции по поводу среднеампулярного и нижеампулярного рака прямой кишки T1-4N0-2M0 за период с января 2003 по декабрь 2011 года. Пациенты распределены на две группы: с нагноением послеоперационных ран и/или абсцессом брюшной полости ($n = 44 - 13\%$) и без гнойно-септических осложнений ($n = 294$).

Результаты Логит-регрессионный анализ продемонстрировал, что нагноение лапаротомных ран и/или абсцесс брюшной полости один из независимых факторов риска системного рецидивирования. Для развития местного рецидива гнойно-септические осложнения не явились фактором риска. Пятилетняя общая и канцерспецифическая выживаемость в группах сравнения имела статистически значимое различие. Общая выживаемость в основной группе – 47%, в контрольной – 67,2% (критерий Гехана-Вилкокса $p = 0,10$, критерий Кокса-Ментела $p = 0,02$, лог-ранговый критерий $p = 0,03$). Канцерспецифическая выживаемость – 43,5 и 70,1% соответственно (критерий Гехана-Вилкокса $p = 0,01$, критерий Кокса-Ментела $p = 0,005$, лог-ранговый критерий $p = 0,009$).

Пятилетняя безрецидивная выживаемость в сравниваемых группах не различалась – 50,6 и 69% соответственно (критерий Гехана-Вилкокса $p = 0,25$, критерий Кокса-Ментела $p = 0,12$, лог-ранговый критерий $p = 0,12$).

Выводы Гнойно-септические осложнения послеоперационных ран у больных колоректальным раком влияют на отдаленные онкологические результаты: являются независимым фактором риска развития системного рецидива и статистически значимо снижают общую и канцерспецифическую выживаемость.

Ключевые слова: рак прямой кишки, раневая инфекция, местный рецидив, выживаемость.

В.Л. Медведев, В.В. Лысенко, Л.Г. Роша, А.В. Медведев, И.В. Михайлов, А.И. Стреляев, О.Н. Понкина

**ВЛИЯНИЕ ДООПЕРАЦИОННОГО СТАДИРОВАНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ НА ЧАСТОТУ ПОЗИТИВНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО КРАЯ
ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ. С. 13-16.**

Актуальность Несмотря на совершенствование техники полифокальной биопсии предстательной железы (ПФБП), отмечается большой процент расхождения данных в морфологических характеристиках рака предстательной железы (РПЖ) на дооперационном и послеоперационном этапах. Кроме того, данные ПФБП и клинической стадии являются важной частью номограмм, использующихся для определения показаний к лимфаденэктомии и нейросберегающей технике при радикальной простатэктомии (РПЭ). В связи с этим погрешности в клинической оценке первичной опухоли могут повлиять на результаты хирургического лечения.

Цель исследования Изучить частоту совпадения стадирования РПЖ по данным трансректальной ПФБП и клинического обследования с данными морфологического исследования операционного материала после РПЭ. Оценить влияние погрешностей в клиническом стадировании РПЖ на частоту позитивного хирургического края (ПХК).

Материал и методы Были изучены данные трансректальных ПФБП и операционного материала после РПЭ 276 пациентов с РПЖ. Как биопсийный, так и операционный материал подвергался консервации в 10% забуференном р-ре формалина, после автоматической проводки окрашивался гематоксилином-эозином. Каждое гистологическое заключение формировалось как минимум двумя патологоанатомами, которые оценивали ПФБП и препараты после РПЭ в одном и том же составе. Изучена взаимосвязь между погрешностями стадирования и частотой ПХК.

Анализ результатов Для пациентов с местно-распространенным РПЖ адекватное стадирование по данным ТПФБ отмечалось только в 18,7% случаев. Погрешности при клиническом стадировании локализованного РПЖ не существенно влияли на частоту ПХК: 3,7% у правильно стадированных и 6,5% у неадекватно-

ванных больных при миграции стадии в пределах pT2b – pT2c ($p = 0,07$). При ошибочном недостадировании местно-распространенного РПЖ, которое наблюдалось у 81,3% пациентов, отмечалось значительное увеличение частоты ПХК до 23,1% по сравнению с адекватно стадированными пациентами 6,6% ($p < 0,01$).

Выводы Недостадирование местно-распространенного рака простаты на дооперационном этапе – частое явление, которое приводит к существенному увеличению случаев ПХК после РПЭ.

Ключевые слова: местно-распространенный рак предстательной железы, радикальная простатэктомия, позитивный хирургический край.

Е.Г. Шевченко, Н.В. Агурина, Е.И. Зяблова, И.В. Басанкин, Е.П. Ясакова, С.В. Топилина

ВОЗМОЖНОСТИ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА ТРАНСПЕДИКУЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА. С. 17-23.

В статье отражены возможности компьютерной томографии в детальной оценке результатов хирургического лечения у пациентов после установки металлических фиксирующих систем при дегенеративных процессах, травматических повреждениях и других заболеваниях в грудном и поясничном отделах позвоночника.

Ключевые слова: мультиспиральная компьютерная томография, позвоночник, осложнения, транспедикулярная система.

Д.А. Валякис, А.Г. Барышев, Н.В. Хачатурьян, М.В. Бодня, В.А. Порханов

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО СПОСОБА ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА. С. 24-28.

В 21,6–70,4% случаев хирург сталкивается с техническими трудностями формирования культи двенадцатиперстной кишки (ДПК) при близкой локализации патологического процесса. Известно более 200 методов ушивания культи ДПК, однако при таком разнообразии методов её укрытия нет полной гарантии отсутствия несостоятельности швов.

Цель Улучшение результатов лечения больных раком выходного отдела желудка и зоны привратника.

Материал и методы исследования Разработан способ формирования культи ДПК (патент № 2613940 от 19.01.2016 г.), который был апробирован на 315 больных в 2014-2017 гг. Пациентам с диагнозом «Рак желудка» выполнялась расширенная (D2-3) гастрэктомия – 190 (60,5%) и субтотальная дистальная резекция желудка по Бальфура – 125 (39,5%).

Результаты При обработке культи ДПК 45 (57,7%) больным пришлось выполнять резекцию луковицы ДПК для обеспечения радикальности хирургического вмешательства. 63 (80,8%) пациентам по соображениям радикализма и оптимизации функциональных результатов операции производилась холецистэктомия. При изучении ближайших результатов не было зафиксировано несостоятельности швов культи ДПК, в 4 (5,2%) случаях были зафиксированы подъёмы уровня альфа-амилазы крови и незначительное увеличение головки поджелудочной железы при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости. Послеоперационные осложнения зафиксированы у 5 (6,4%) пациентов: тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии – у 2 (2,6%), нижнедолевая пневмония – у 3 (6,4%), послеоперационный панкреатит – у 1 (1,3%).

Выводы Применение единой нити для укрытия механического шва облегчает применение данного способа при лапароскопической операции с завязыванием узла экстракорпорально; обеспечивает анатомическую атравматичную адаптацию сшиваемых тканей.

Предлагаемый вариант герметизации культи ДПК характеризуется простотой и надёжностью, его использование позволило добиться радикального уменьшения несостоятельности швов и добиться улучшения результатов лечения больных раком желудка.

Ключевые слова: рак желудка, гастрэктомия, культи двенадцатиперстной кишки.

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

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ И АРТРОДЕЗ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА. СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ. С. 29-36.

Цель Сравнить отдаленные результаты эндопротезирования и артродеза голеностопного сустава.

Материал и методы В период с 2006 по 2018 г. в нашем отделении было выполнено 102 операции артродезирования голеностопного сустава (ГСС) и 31 операция эндопротезирования ГСС имплантатом

DeRu Mobility пациентам с артрозами различной этиологии. Из пациентов, перенесших эндопротезирование: 16 (61,5%) – женщины и 10 (38,5%) – мужчины; возраст пациентов от 19 до 78 лет (средний возраст – 50,6 лет).

Средняя продолжительность операции – 1,6 часа, средняя кровопотеря – 200 мл. Из пациентов, перенесших артродезирование: 76 (75,5%) – женщины и 26 (25,5%) – мужчины; возраст пациентов от 32 до 68 лет (средний возраст – 49 лет). Средняя продолжительность операции – 2 часа, средняя кровопотеря – 300 мл.

Результаты Для сравнительного анализа результатов операций использовали шкалу AOFAS, определяющую результат лечения по функциональным критериям. Из 31 случая эндопротезирования в 29 (93,5%) получены хорошие отдаленные результаты, в 2 (6,5%) – удовлетворительные. 25 пациентов (80,6%) остались довольны результатом операции. У 20 пациентов (64,5%) объем движений меньше, чем в норме, но больше, чем на дооперационном уровне. У 3 пациентов (9,3%) объем движений никак не изменился, однако полностью купировался болевой синдром при ходьбе, и у 3 пациентов движения были в норме (до операции значимого ограничения объема движений у них не было). В 1 случае (3,2%) после эндопротезирования ГСС возникла варусная деформация на уровне подтаранного сустава, по поводу чего был выполнен корригирующий подтаранный артродез. В 2 случаях (6,4%) полученный результат оценен как неудовлетворительный из-за формирующегося импиджмент – синдрома с малоберцовой костью и сохраняющегося болевого синдрома. Случаев нестабильности эндопротеза отмечено не было.

После артродезирования ГСС хорошие отдаленные результаты получены у 78 больных (76,4%), удовлетворительные – у 24 (23,5%). При этом в 24 случаях (23,9%) больным потребовалась повторная операция из-за несостоявшегося артродеза.

Выводы Эндопротезирование ГСС современными имплантатами дает хорошие клинические результаты и является современной высокотехнологичной альтернативой артродезированию.

Ключевые слова: эндопротезирование голеностопного сустава, артродезирование голеностопного сустава, крузартроз.

Е.А. Ульбашева, А.М. Намитоков, Е.Д. Космачева

АНОМАЛИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ. «АРТЕРИЯ – КОЛЬЕ». С. 37-41.

Аномалии коронарных артерий очень разнообразны. С развитием ангиографии случаи их выявления участились и это всегда привлекает внимание специалистов. В статье представлен клинический случай наиболее редко встречающейся и малоизученной аномалии – наличие единственной коронарной артерии.

Ключевые слова: аномалии коронарных артерий, единственная коронарная артерия, «артерия-колье».

А.А. Калинин, М.В. Лазуков, М.А. Белова

СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ ПОСЛЕ КАТАТРАВМЫ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ НЕСТАБИЛЬНЫМ КОМПРЕССИОННО-ОСКОЛЬЧАТЫМ ПЕРЕЛОМОМ ТЕЛА ThVII ПОЗВОНКА (AIII) И КИФОТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ МЕТОДОМ МИНИМАЛЬНОИНВАЗИВНОЙ СТАБИЛИЗАЦИИ СИСТЕМОЙ U-CENTUM. С. 42-46.

Коррекция посттравматической кифотической деформации и стабилизация поврежденного сегмента имеют определяющее значение в хирургическом лечении и предупреждении осложнений после травматических компрессионно-оскольчатых переломов тел грудных позвонков. Возможности восстановления сагиттального баланса позвоночника и коррекции кифотической деформации при использовании минимально инвазивной фиксации изучены недостаточно.

В статье приведен клинический пример успешного хирургического лечения пациентки после кататравмы с неосложненным нестабильным компрессионно-оскольчатый переломом тела ThVII позвонка (AIII) и кифотической деформацией методом перкутанной транспедикулярной фиксации системой u-Centum. Перкутанная транспедикулярная фиксация позволяет значительно уменьшить уровень вертеброгенного болевого синдрома, эффективно устранить кифотическую деформацию в остром периоде позвоночной травмы, осуществить значимую коррекцию угла кифоза, раннюю активизацию и может быть операцией выбора у пациентов с неосложненными AIII компрессионно-оскольчатыми переломами грудного отдела позвоночника.

Ключевые слова: компрессионный перелом, кифотическая деформация, транспедикулярная фиксация, минимально инвазивная стабилизация.

Н.В. Азурина, Е.И. Зяблова, Е.Г. Шевченко, Е.П. Ясакова

**ВОЗМОЖНОСТИ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ
В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕГОЧНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ. С. 47-51.**

Легочная секвестрация является редкой аномалией среди всех врожденных пороков развития легких. Представлены три клинических наблюдения с различной клинической картиной, показаны возможности мультиспиральной компьютерной томографии в диагностике данной патологии.

Ключевые слова: легочная секвестрация, мультиспиральная компьютерная томография.

В.В. Абрамян, Н.В. Сорока, С.Ю. Болдырев, И.А. Шелестова, И.П. Павленко, М.В. Лихобицкая

**РЕДКИЙ СЛУЧАЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ И УСПЕШНОГО
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КИСТЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА. С. 52-55.**

Внутрисердечная киста – крайне редкая патология сердца у взрослых. В статье описывается клиническое наблюдение кисты митрального клапана у мужчины 31 года. Пациенту с жалобами на затруднение глотания, головокружение, тошноту, эпизоды потери сознания, выполнена трансторакальная эхокардиография. При эхокардиографическом исследовании на передней створке митрального клапана выявлено полостное образование размером 27х38 мм, не препятствующее кровотоку в выходном тракте левого желудочка.

Больной успешно прооперирован. При гистологическом исследовании верифицирована истинная киста митрального клапана.

Ключевые слова: истинная внутрисердечная киста, патология митрального клапана, эхокардиография.

А.В. Ромаш, Е.А. Терман

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА
С МНОЖЕСТВЕННЫМИ АДЕНОМАМИ. С. 57-61.**

В статье приведен интересный клинический случай первичного гиперпаратиреоза с множественными аденомами паращитовидной железы. Показана целесообразность совместного применения инструментальных визуализирующих методов обследования. Отмечена роль сцинтиграфии в качестве метода предоперационной визуализации измененных паращитовидных желез, которая значительно улучшает результаты хирургического лечения и сокращает время операции.

Ключевые слова: первичный гиперпаратиреоз, аденома паращитовидных желез, дефицит витамина Д, коморбидная патология.

Ю.Н. Горожанцев, С.Г. Сергиенко, Е.А. Воротынцева, Ю.В. Емельяненко

**ДИСТАНЦИОННОЕ ХОЛТЕРОВСКОЕ МНОГОСУТОЧНОЕ
МОНИТОРИРОВАНИЕ – ПЕРСПЕКТИВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ
В РАЗВИТИИ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ. С. 61-72.**

Целью представленного телемедицинского проекта стало изучение практической реализуемости дистанционного подхода к анализу холтеровских записей. Представлен опыт организации и осуществления дистанционного Холтеровского мониторинга. Изучались диагностические преимущества его дистанционного проведения.

Материал и методы Были использованы малогабаритные регистраторы и оригинальное программное обеспечение. Анализ осуществляли 3 врача отделения функциональной диагностики НИИ – ККБ №1. К настоящему времени таким образом обследовано более 2 тысяч пациентов. Приведены клинические случаи, иллюстрирующие преимущества проведения Холтеровского мониторинга дистанционным методом. Рассмотрены перспективы данного направления телемедицины.

Результаты К системе подключено 25 пунктов установки регистраторов в городах и районах края. Используются 30 кардиорегистраторов различных производителей.

Выводы В Краснодарском крае в настоящее время функционирует и развивается полномасштабная система дистанционного холтеровского мониторинга ЭКГ, что было достигнуто благодаря активному внедрению современных инновационных технологий в области связи, информатики и разработки программного обеспечения.

Ключевые слова: телемедицина, дистанционное, холтеровское, 7-суточное, длительное, многосуточное мониторирование ЭКГ.

Р.С. Тупикин, С.К. Чибиров, А.А. Зебелян, А.Н. Федорченко, В.А. Порханов

СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ SVS WIFI. С. 73-78.

На сегодняшний день во всем мире наблюдается увеличение распространенности сахарного диабета, особенно в промышленно развитых странах, где около 5-6% населения страдает этим заболеванием. Трофические язвенные изменения тканей при синдроме диабетической стопы до 70% случаев приводят к высоким ампутациям. Несмотря на все прилагаемые усилия по снижению процента высоких ампутаций, прогресс в этой сфере остается достаточно низким. Ввиду высокой экономической и социальной значимости проблемы синдрома диабетической стопы, подход к лечению данной патологии должен быть мультидисциплинарным и объединять специалистов различного профиля. Своевременная диагностика, а затем эффективное и прогнозируемое лечение у пациентов с ишемией, угрожающей конечности при синдроме диабетической стопы, зависят от более точной стратификации пациентов.

В настоящее время предложен ряд классификаций синдрома диабетической стопы, в основу которых положены представления об основных патогенетических механизмах развития этого осложнения сахарного диабета, учитывается тяжесть поражения периферической нервной системы, периферического артериального русла, дана оценка размеров раневого дефекта и выраженности инфекционного процесса.

В данной статье представлено подробное описание классификации SVS WIFI, предложенной в 2014 г. Обществом сосудистых хирургов.

Ключевые слова: сахарный диабет, синдром диабетической стопы, ишемия, угрожающая конечности, классификация SVS WIFI.

№3, 2018

А.Н. Петровский, И.В. Вагин, С.Л. Гобаева, А.Ю. Попов, А.Г. Барышев

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ АССИСТИРОВАННОЙ ГАСТРОСТОМИИ В ПРАКТИКЕ МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАЦИОНАРА. С. 6-10.

Цель исследования Оптимизация процесса и улучшение эффективности продленного принудительного энтерального питания у пациентов, нуждающихся в нем более 4-х недель.

Материал и методы Проведен анализ первого опыта применения чрескожной эндоскопически ассистированной гастростомии у 32 больных. Пациенты находились на лечении в нейрохирургическом и неврологическом отделениях Научно-исследовательского института – Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского г. Краснодара.

Результаты Показана эффективность применения чрескожной эндоскопически ассистированной гастростомии для проведения длительного энтерального питания у пациентов с сочетанной травмой и неврологическим дефицитом. Наибольшее число осложнений 3 (33,3%) отмечено в группе пострадавших с черепно-мозговой травмой.

Ключевые слова: зондовое питание, чрескожная эндоскопическая гастростомия, осложнения энтерального питания.

П.В. Катаев, Л.В. Тимченко, О.Н. Жадан, Д.К. Сичинава

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ТРОМБОФИЛИИ И ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ У МОЛОДЫХ. С. 11-15.

В статье рассмотрены наиболее распространенные наследственные тромбофилии в контексте этиологии ишемического инсульта у лиц молодого возраста. Приведены собственные данные о распространенности различных вариантов наследственных тромбофилий у 188 пациентов, находившихся на лечении в неврологическом отделении для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения ГБУЗ «НИИ – ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края.

Ключевые слова: тромбофилия, ишемический инсульт, молодой возраст.

С.Б. Богданов, И.В. Гилевич, Т.В. Федоренко, Е.А. Коломийцева, А.В. Поляков

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ В КОЖНО-ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ. С. 16-21.

Представлен клинический случай лечения больной с обширными дефектами тканей волосистой части головы и лица. Пациентке была выполнена аутопластика расщепленными кожными аутооттранспланта-

тами с одномоментным закрытием раневых дефектов большим аутосальником. С целью лучшей адаптации биологических трансплантатов использованы аутологичная, обогащенная тромбоцитами плазма, и аллогенные замороженные дермальные фибробласты. Получен хороший эстетический и функциональный результат.

Ключевые слова: кожная пластика, большой сальник, клеточная терапия, аллогенные фибробласты, обогащённая тромбоцитами плазма.

А.А. Калинин, Б.Б. Санжин, В.Ю. Голобородько, Г.Ю. Левина

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ОТКРЫТОЙ ТЯЖЕЛОЙ ПРОНИКАЮЩЕЙ КРАНИО-ФАЦИАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ. С. 22-31.

В 80% случаев кранио-фациальная травма сопровождается истечением цереброспинальной жидкости из естественных путей. Ведущими жизнеугрожающими состояниями при этом являются инфекционные осложнения. Подходы к лечению таких пациентов неоднозначны и в первую очередь зависят от тяжести состояния пациента. Результаты применения малоинвазивных хирургических вмешательств при проникающей черепно-мозговой травме изучены недостаточно. В статье приведен клинический пример успешного этапного хирургического лечения пациента с открытой тяжелой проникающей кранио-фациальной травмой.

Данный клинический случай состоял из двух госпитализаций: первая была связана с тяжестью, собственно, кранио-фациальной травмы, вторая – с ее осложнением (риноликвореей). Следуя предложенному алгоритму ведения пациентов с данной патологией, при первичном поступлении выполнялось динамическое наблюдение и консервативное лечение, при повторном проведено оперативное лечение в объеме люмбоперитонеального шунтирования. Первичная тяжесть травмы и этапный подход к лечению позволили добиться положительной клинической динамики на этапе малоинвазивного оперативного вмешательства, а также значительно уменьшить риски для жизни пациента и провести в кратчайшие сроки полноценную реабилитацию.

Ключевые слова: открытая проникающая кранио-фациальная травма, риноликворея, люмбоперитонеальное шунтирование, малоинвазивное оперативное лечение.

В.Л. Медведев, О.А. Воробьева, Т.М. Моренец, Е.И. Зяблова, О.Н. Понкина, Е.А. Терман, В.В. Полегенький, Н.С. Елистратова, А.В. Барсук, Л.А. Медведева

ТРУДНЫЙ ДИАГНОЗ: РЕТРОПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ АЛЬВЕОКОККОЗ ПОД МАСКОЙ БОЛЕЗНИ ОРМОНДА. С. 32-39.

Диагностика паразитарных болезней, ввиду их редкости и многоликости, всегда имеет значительные трудности. В статье представлено клиническое наблюдение альвеококкоза с поражением забрюшинного пространства и распространением на клетчатку средостения, клинически протекающего как прогрессирующий ретроперитонеальный фиброз с обструкцией мочеточников и развитием гидронефроза; со стенозом просвета аорты и формированием синдрома нижней полой вены без характерных для этого заболевания изменений в других органах, прежде всего в печени; при отсутствии эозинофилии в периферической крови на протяжении всей болезни и антител к эхинококку в сыворотке крови, определяемых иммуноферментным методом дважды за время наблюдения.

Ключевые слова: альвеококкоз, забрюшинное пространство, ретроперитонеальный фиброз.

М.В. Борисков, А.Н. Федорченко, Н.Б. Карахалис, Г.А. Ефимочкин, И.А. Ткаченко, П.Ю. Петшаковский, О.А. Ванин

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДВУХЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО С КОАРКТАЦИЕЙ И ГИПОПЛАЗИЕЙ ДУГИ АОРТЫ. С. 4-43.

В настоящей статье представлен клинический случай успешного двухэтапного лечения ювенильной коарктации с гипоплазией дуги аорты у новорожденного. Показана возможность использования баллонной ангиопластики как паллиативной процедуры у детей, находящихся в тяжелом состоянии.

Ключевые слова: ювенильная коарктация аорты, гипоплазия дуги аорты, баллонная ангиопластика.

Р.А. Виноградов, В.В. Матусевич, А.Б. Закеряев

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛОЖНОЙ АНЕВРИЗМЫ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПОСЛЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ И КАРОТИДНОЙ АНГИОПЛАСТИКИ. С. 44-48.

В статье описан клинический случай хирургического лечения ложной аневризмы экстракраниального отдела внутренней сонной артерии у 69-летнего пациента после неоднократного оперативного лечения стенозирующего атеросклероза внутренней сонной артерии. Диагностический алгоритм состоял из триплексного сканирования брахиоцефальных артерий, церебральной ангиографии и мультиспиральной компьютерной томографии с внутривенным контрастированием. Пациенту была выполнена каротидная эндартерэктомия в сочетании с реконструкцией внутренней сонной артерии и удалением ранее имплантированного стента и синтетической заплаты. Послеоперационный период протекал без осложнений. Патогистологическое исследование операционного материала доказало, что расширение внутренней сонной артерии является ложной аневризмой, причиной которой послужил атеросклероз, а также перенесенное ранее оперативное вмешательство.

Ключевые слова: ложная аневризма сонной артерии, аневризмы периферических артерий, каротидная эндартерэктомия, реконструкция внутренней сонной артерии, каротидная ангиопластика.

С.В. Топилина, Е.И. Зяблова, А.М. Намитоков, Е.Д. Космачева

АНОМАЛИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ. КОРОНАРНО-ЛЕГОЧНАЯ ФИСТУЛА. С. 49-52.

Истинные коронарно-легочные фистулы встречаются довольно редко. Чаще всего этот порок является случайной находкой при диагностике других заболеваний сердца. Гемодинамика порока обусловлена сбросом крови из пораженной коронарной артерии в камеру сердца или магистральный сосуд. До внедрения в современные методы диагностики высокоточных ультразвуковых аппаратов и кардиохирургического лечения верифицировать такую аномалию, как фистула коронарной артерии, было невозможно. В статье представлен клинический случай фистул от правой и левой коронарных артерий в легочную артерию и левое предсердие.

Ключевые слова: аномалии коронарных артерий, коронарно-легочная фистула.

Е.В. Выскубова, Н.В. Сорока, О.Ю. Солодилова, И.А. Шелестова

ВОЗМОЖНОСТИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА БЛАНДА-УАЙТА-ГАРЛАНДА У ВЗРОСЛЫХ. С. 53-58.

Синдром Бланда-Уайта-Гарланда (СБУГ) – аномальное отхождение левой коронарной артерии (ЛКА) от ствола легочной артерии (ЛА) (в англоязычной литературе ALCAPA – anomalous left coronary artery arising from the pulmonary artery) – достаточно редкая патология, 0,24-0,45% случаев всех врожденных пороков сердца. Встречаются инфантильный и взрослый тип. В подавляющем большинстве случаев эта анатомическая аномалия выявляется в детском или подростковом возрасте. В данной статье представляем свои наблюдения пациентов со взрослым типом СБУГ и анализируем возможности ЭхоКГ в диагностике этой редкой патологии.

Ключевые слова: синдром Бланда-Уайта-Гарланда, взрослый тип, эхокардиография, коронарография.

Н.С. Рябин, М.И. Быков, А.Н. Катрич, В.В. Щава

РОЛЬ ЭНДОСОНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. С. 59-63.

Эндосонаграфия занимает важную роль в диагностике нейроэндокринных опухолей. В данной статье представлены основные показатели диагностической эффективности метода в зависимости от нозологии опухоли. Описаны результаты исследований авторов о возможности эндоскопической ультрасонаграфии в дифференциальной диагностике нейроэндокринных опухолей. Рассмотрены возможные ошибки в диагностике функционирующих нейроэндокринных опухолей и алгоритм исследования новообразований при эндосонаграфии.

Ключевые слова: нейроэндокринные опухоли, эндосонаграфия, тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия.

В.Б. Карпюк, В.А. Порханов, М.Д. Перова, И.В. Гилевич

СТРОМАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ ЖИРОВОЙ ТКАНИ В РЕГЕНЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ. С. 64-71.

Цель. Обобщить современные данные о текущих возможностях и перспективных направлениях применения стволовых/стромальных клеток жировой ткани в регенеративной хирургии.

Результаты Представлены доклинические и клинические разработки методов клеточной трансплантологии и тканевой инженерии с использованием культивированных мультипотентных мезенхимальных стромальных клеток жировой ткани и свежевыделенной стромально-васкулярной фракции жировой ткани в пластической хирургии, челюстно-лицевой хирургии, ортопедии, нейрохирургии, колопроктологии, урологии, торакальной хирургии, кардиохирургии.

Заключение Трансплантация стромально-васкулярной фракции жировой ткани, для получения которой не проводится культивирование клеток вне организма человека, является безопасной и эффективной регенеративной технологией с потенциалом применения в широком диапазоне хирургических специальностей.

Ключевые слова: регенеративная хирургия, жировая ткань, мезенхимальные стромальные клетки, стромально-васкулярная фракция.