

СОДЕРЖАНИЕ ЖУРНАЛА «Инновационная медицина Кубани» за 2016 г. №1, 2016

В.А. Порханов, И.С. Поляков, В.Б. Кононенко, В.В. Данилов, Н.В. Нарыжный, В.А. Жихарев

ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИЕ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКОГО В ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ. С. 5 – 9.

На сегодняшний день одной из важнейших задач торакальной хирургии остается снижение травматичности хирургических вмешательств без уменьшения качества и эффективности лечения. Решить эти задачи в той или иной мере позволяет применение VATS (видеоассистированной торакальной хирургии). В настоящий момент нет единства мнений в отношении выбора тактики лечения, что требует дальнейшего изучения и совершенствования.

Материалы и методы В период с 2011 – 2015 гг. в торакальном хирургическом отделении НИИ – ККБ №1 имени профессора С.В. Очаповского было выполнено 447 видеоассистированных (VATS) резекций легкого. Большинство операций выполнено под общей анестезией с раздельной интубацией бронхов, 34 операции выполнено без интубации. Возраст пациентов от 24 до 78 лет (53,9), разделение по полу составило 212 женщин и 235 мужчин. Самым частым видом анатомической резекции легкого была верхняя лобэктомия справа, 12 пациентам выполнена VATS-пневмонэктомия по поводу НМРЛ. Основное количество операций выполнялось по методике (duble-port) использования мини-доступа длиной до 5 см и одного торакопорта для оптики. А также (single-port) из одного минидоступа длиной до 5 см – 52 лобэктомии и 2 пневмонэктомии слева. После мобилизации корня легкого и обработки элементов корня легкого, доли или сегмента производилась резекция легкого посредством наложения различных эндостеплерных аппаратов. Всем пациентам с НМРЛ выполнялась систематическая лимфодиссекция. Дренажирование плевральной полости осуществлялось 1 дренажем.

Результаты Конверсия в стандартную торакотомию потребовалась в 9-и случаях. Послеоперационной летальности не наблюдалось. Годичная безрецидивная выживаемость пациентов, прооперированных по поводу НМРЛ, составила 100%.

Заключение Таким образом, на основании представленных данных можно сделать вывод, что при помощи малоинвазивных технологий возможно выполнение VATS-резекций легкого. К преимуществам метода можно отнести малую травматичность, более быструю реабилитацию, меньшую болезненность в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: видеоассистированная торакальная хирургия, резекция легкого, осложнения, конверсия в стандартную торакотомию.

А.П. Богдан, С.А. Белаш, К.О. Барбухатти, В.А. Порханов

РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ (ОПЫТ ОДНОГО ЦЕНТРА). С.10 – 14.

Материал и методы В период с 2003 по 2014 годы в ГБУЗ «НИИ – ККБ №1» города Краснодара у 535 пациентов (средний возраст $63 \pm 7,4$ лет) выполнили протяжённую сегментарную реконструкцию коронарных артерий (≥ 2 см) с помощью левой внутренней грудной артерии или аутовены, из них в 149 случаях была выполнена эндартерэктомия из передней межжелудочковой артерии в сочетании с прямой реваскуляризацией миокарда. Стенокардия напряжения III-IV функционального класса отмечалась у 76% больных, нестабильная стенокардия – у 24%. 64% прооперированных пациентов имели перенесённый инфаркт миокарда в анамнезе.

Результаты Госпитальная летальность в группе эндартерэктомии составила 2,7% (4 человека). Осложнениями раннего послеоперационного периода явились миокардиальная слабость (20,5%), периоперационный инфаркт миокарда (10,3%), постгипоксическая энцефалопатия (7,1%). Госпитальная летальность в группе шунт-пластики – 1,3% (5 пациентов из 386). Частота развития периоперационного инфаркта миокарда – 4,9%.

Выводы Протяжённая сегментарная реконструкция коронарных артерий при диффузном атеросклерозе обеспечивает хорошие непосредственные результаты с низким уровнем летальности и периоперационных осложнений. Эндартерэктомия из передней межжелудочковой артерии сопровождается повышенным риском, но приемлемым уровнем летальности и количеством периоперационных осложнений.

Ключевые слова: реконструкция коронарных артерий, эндартерэктомия, диффузный коронарный атеросклероз, левая внутренняя грудная артерия.

Н.Б. Карахалис, А.К. Шадрин, Е.В. Павленко, В.Г. Распономарев, В.Ю. Шибеев, В.И. Садыков

ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ. С.15 – 19.

Вопросы гемодинамического управления у пациентов периода новорожденности, подвергаемых кардиохирургической коррекции в условиях искусственного кровообращения, остаются актуальными до сегодняшнего дня. Использование Уропедила для α -адренергической блокады, выбор анестезиологического протокола во время искусственного кровообращения позволили эффективно управлять циркуляторным и кислородным статусом пациентов, добиться снижения инотропной поддержки в послеоперационном периоде, сократить время респираторной поддержки и время пребывания в отделении реанимации.

Ключевые слова: α -адренергическая блокада, искусственное кровообращение, доставка кислорода, потребление кислорода, кардиохирургическая коррекция.

**В.В. Половинкин, И.Ю. Шолин, Е.А. Попов, Н.А. Артюшина,
Б.С. Эзугбая, Р.Р. Рамазанов, Л.В. Жученко**

ПЕРИОПЕРАЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ КАК БАЗОВЫЙ КОМПОНЕНТ В ПРОГРАММЕ УСКОРЕННОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ (ERAS) БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ. ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ. С.20-24.

Внедрение в современную медицину новой концепции ускоренного восстановления после хирургических вмешательств (ERAS), дает возможность снизить статистические показатели в структуре заболеваемости, болезненности и летальности от онкопатологии, в частности колоректального рака.

Цель исследования Улучшение результатов раннего послеоперационного периода за счет применения программы ускоренного восстановления (ERAS) и программы адаптированной периоперационной реабилитации (ПР) у больных колоректальным раком.

Материалы и методы Изучены результаты обследования и лечения 347 пациентов с диагнозом колоректального рака, которым были выполнены плановые операции традиционным доступом. Средний возраст больных составил $60,1 \pm 13,2$ года. Были сформированы две группы: основная (проспективная, $n=70$) и контрольная (ретроспективно, $n=277$). В контрольной группе периоперационный период вели традиционно. Пациенты из основной группы велись согласно протоколам Fast Track (ERAS) и ПР.

Результаты и обсуждение Средний койко-день пребывания пациентов в отделении анестезиологии и реанимации (ОАР) снизился с $3,9 \pm 1,0$ (контрольная группа) до $2 \pm 1,1$ (основная группа, $p=0,2$). Интенсивность болевого синдрома в основной группе была ниже по сравнению с контрольной (24,3% (17/70) и 85,9% (238/277) соответственно, $p=0,03$). Частота тромбоэмболий легочной артерии (ТЭЛА) в группе пациентов, которых вели по программе Fast Track (ERAS) и ПР уменьшилась с 3,2% (9/277) до 1,4% (1/70) ($p=0,02$). Гастростаз и кишечная недостаточность (ГИН) встречалась реже в основной группе (10% (7/70)) по сравнению с контрольной (39,9% (91/277), $p=0,03$). В группе с применением программы Fast Track (ERAS) и ПР реже встречались острые психотические нарушения (1,4% (1/70) против 5,4% (15/277), $p=0,01$). Частота послеоперационных пневмоний снизилась с 7,2% (90/277, контрольная группа) до 1,4% (1/70, основная группа, $p=0,01$).

Выводы Внедрение протоколов FAST TRACK (ERAS) и ПР у больных колоректальным раком снижает частоту послеоперационных осложнений, интенсивность болевого синдрома и время пребывания в ОАР.

Ключевые слова: Fast Track, ERAS, колоректальный рак, послеоперационные осложнения, физическая реабилитация.

**О.Н. Жадан, А.Н. Торгашова, С.М. Андреев, Н.В. Есипенко, Л.В. Тимченко, А.А. Усачев,
В.В. Ефимов, А.И. Белый, Р.А. Виноградов**

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ РЕПЕРFUЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ №2. С. 25 – 29.

Эффективность и безопасность проведения традиционных хирургических вмешательств – каротидной эндартерэктомии и каротидной ангиопластики в острейшем периоде ишемического инсульта до настоящего времени остается спорным вопросом. Современные рекомендации ограничивают реканализационную терапию использованием системного и селективного тромболизиса, а также тромбэмболизацией. Однако активное применение традиционных хирургических вмешательств позволяет значительно улучшить эф-

фективность оказания помощи пациентам с ишемическим инсультом в первые часы от момента начала заболевания.

Приведен опыт Регионального сосудистого центра НИИ – Краевой клинической больницы № 1 по применению каротидной эндалтерэктомии и каротидной ангиопластики в острейшем периоде ишемического инсульта, когда использование отличных от рядовых методов реканализационной терапии полностью оправдало себя и не сопровождалось осложнениями.

Ключевые слова: ишемический инсульт, каротидная эндалтерэктомия, каротидная ангиопластика и стентирование.

**С.Б. Богданов, Р.Г. Бабичев, Д.Н. Марченко,
А.В. Поляков, Ю.В. Иващенко**

ПЛАСТИКА ПОЛНОСЛОЙНЫМИ КОЖНЫМИ АУТОТРАНСПЛАНТАТАМИ РАН РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ. С. 30 – 37.

Рана любой этиологии требует кожно-пластического закрытия. Оптимальным считается пластика толстыми кожными аутоотрансплантатами. Известны способы пластики по Красовитову и Парину, выполняемые в первые часы после травмы.

В данной работе представлен новый способ пластики кожных покровов лица цельным полнослойным кожным аутоотрансплантатом после глубокого ожога. Разработанные технические приемы операции создают условия для приживления полнослойного кожного аутоотрансплантата на гранулирующую рану. По данной методике прооперированы 5 больных. Данный способ позволяет в послеоперационном периоде достигнуть положительного не только функционального, но и косметического результата. Целью настоящей работы является анализ выполнения пластики полнослойными кожными аутодермотрансплантатами на раны различной этиологии.

Ключевые слова: кожа, полнослойный аутоотрансплантат, лечение, пластика.

Plastic full thickness skin grafts wounds of various etiologies.

**А.А. Блаженко, О.В. Сабодашевский, М.Л. Муханов, Е.В. Коновалов, Ю.В. Коновалов,
Д.А. Солодкий, Д.Б. Ткаченко, С.Э. Карагезян**

ОСОБЕННОСТИ ПОЛИТРАВМЫ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 60 ЛЕТ. С. 38 – 42.

В работе проведен анализ наблюдения пациентов с политравмой старших возрастных групп (108 пациентов). Целью исследования было изучение особенностей сочетанной травмы у пациентов старше 60 лет. Анализ полученных результатов исследования позволил выявить особенности сопутствующей патологии и определить высокую летальность у пострадавших пожилого возраста.

Ключевые слова: политравма, летальность, пациенты старших возрастных групп.

М.И. Быков, А.А. Таран

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ УЧАСТИЯ В ПРОЕКТЕ «QUACOL» – ИНДИКАЦИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ВЫПОЛНЕНИЯ КОЛОНОСКОПИИ. С. 43 – 49.

Колоректальный рак продолжает занимать одно из первых мест в структуре онкологической заболеваемости и смертности как в краевом, так и в общероссийском регистре. Единственным эффективным методом профилактики развития колоректального рака и снижения смертности от этой патологии является решение проблемы скрининга и своевременного радикального лечения. Эндоскопическая диагностика новообразований толстой кишки на сегодняшний день является наиболее информативной методикой скрининга, в том числе обладая возможностью проведения вторичной профилактики. Впервые в России под эгидой Российского общества эндоскопии (РОЭНДО) было проведено крупное рандомизированное исследование на основе международного проекта «QUACOL», целью которого было определение индикации оценки качества выполнения колоноскопии.

В статье проведен собственный анализ выполнения 3484 колоноскопий в рамках участия в этом проекте. Доля выполнения тотальных колоноскопий в нашем центре составила 89,3 %. Частота выявления полиповидных образований толстой кишки составила 36,3 %, доля обнаруженных аденом с дисплазией низкой степени – 22,9 %, а «запущенных» аденом – 7,6 %. Полученные результаты позволили указать на перспективы для улучшения качества эндоскопической диагностики и лечения патологии толстой кишки.

Ключевые слова: колоноскопия, скрининг колоректального рака, полипы толстой кишки, полипэктомия.

Ю.С. Дегтярева, Е.И. Зяблова, Н.В. Агурина, Е.Г. Шевченко

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ПСЕВДОКИСТ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ В ЗАДНЕЕ СРЕДОСТЕНИЕ. С. 50 – 54.

В статье представлен клинический случай множественных панкреатических псевдокист с локализацией в сальниковой сумке, большой поясничной мышце, паранефрии и заднем средостении. Рассмотрены особенности клинической картины, возможности лучевых методов исследований.

Ключевые слова: острый панкреатит, панкреонекроз, панкреатическая псевдокиста, киста заднего средостения, компьютерная томография.

Ю.Н. Горожанцев

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА МНОГОСУТОЧНЫХ ХОЛТЕРОВСКИХ МОНИТОРИРОВАНИЙ ПО СРАВНЕНИЮ С 24 ЧАСОВЫМИ. С. 55 – 58.

Изучались диагностические преимущества непрерывного 7-суточного мониторирования ЭКГ по сравнению с 24-часовыми исследованиями. Были использованы малогабаритные регистраторы и оригинальное программное обеспечение. Показаны существенные диагностические преимущества длительной записи перед традиционным 24-часовым исследованием.

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

А.А. Квасова, А.Н. Катрич, А.Г. Барышев

СОВРЕМЕННАЯ СОНОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННОГО СИНХРОННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. С. 59 – 63.

Представлен первый опыт применения эластографии и эластометрии сдвиговой волной с использованием широкополостного линейного датчика 4-15МГц, серошкального и доплерографического режимов исследования для диагностики первично-множественного синхронного рака щитовидной железы.

Ключевые слова: ультразвуковая диагностика, соноэластография, первично-множественные опухоли, рак щитовидной железы.

В.В. Половинкин, А.Н. Иголкин, П.С. Прынь, Д.З. Агаджанян

СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ДОСТУПА К «КОРОТКОЙ» КУЛЬТЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА ТОЛСТОЙ КИШКЕ. С. 64 – 67.

При осложненном раке и дивертикулезе толстой кишки, травмах операция Hartmann – наиболее распространенное вмешательство. Реконструктивно-восстановительные операции после резекции толстой кишки по Hartmann сложные и травматичные вмешательства. Особое место занимают пациенты с «короткой» культей прямой кишки.

Вопросы доступа к операционному полю, обеспечивающего постоянный визуальный контроль как на этапе выделения короткой культы прямой кишки в узком тазу, так и в процессе формирования низкого колоректального анастомоза, в научных публикациях не освещены.

Цель: информирование специалистов, занимающихся проблемами реконструктивно-восстановительной хирургии толстой кишки, о предложенном нами способе формирования доступа к «короткой» культе прямой кишки. Короткой считали культю длиной менее 7 см.

Сутью способа является односторонняя мобилизация мочевого пузыря и тазового отдела мочеточника. У женщин рассекают листки широкой связки матки, лигируют и пересекают круглую связку матки, маточные сосуды, пупочную артерию, верхнюю и нижнюю мочепузырные артерии и вены, паравагинальную связку до уровня диафрагмы таза. Мобилизованные органы смещают в противоположную половину таза. На уровне внутреннего края пуборектальной мышцы идентифицируют стенку культы прямой кишки. У мужчин рассекают тазовую брюшину, выделяют тазовый отдел семявыносящего протока, отделяют тазовый отдел мочеточника от стенки таза, пересекают и лигируют пупочную артерию, верхнюю и нижнюю мочепузырные артерии и вены. На уровне края предстательной железы идентифицируют стенку культы прямой кишки.

Способ применен у 18 пациентов. Способ позволяет создать условия в узком выстланном рубцово-измененными тканями тазу для осуществления доступа к короткой культе и формирования колоректального

анастомоза под прямым визуальным контролем, обеспечить возможность быстрой остановки кровотечения в случае его развития, сократить время операции.

Ключевые слова: передняя резекция прямой кишки, операция Гартмана, несостоятельность анастомоза.

№2, 2016

А.А. Афаунов, А.В. Кузьменко, И.В. Басанкин

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ СТЕНОЗАМИ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА НА НИЖНЕГРУДНОМ И ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ. С. 5 – 16.

Цель Обосновать дифференцированный подход к выполнению декомпрессии дурального мешка при повреждениях нижнегрудного и поясничного отделов позвоночника, сопровождающихся травматическим стенозом позвоночного канала.

Материал и методы Материал исследования 264 взрослых больных с повреждениями нижнегрудного и поясничного отделов позвоночника, сопровождающихся травматическим стенозом позвоночного канала. 170 пациентов вошли в основную группу и 94 – в контрольную группу. Изучены непосредственные морфологические причины травматических стенозов позвоночного канала. Выделено 6 вариантов стенозов. Всем больным выполняли декомпрессивно-стабилизирующие операции с использованием ТПФ. У больных основной группы приоритет отдавали не прямой репозиционной декомпрессии. Ламинэктомия проведена только 47% больным. У больных контрольной группы при выполнении ТПО во всех 100% случаев производили декомпрессивную ламинэктомию. При этом не акцентировали внимание на возможности закрытой реформации позвоночного канала за счет лигаментотаксиса.

Выводы

1. Травматические стенозы позвоночного канала в нижнегрудном и поясничном отделах при равнозначных количественных спондилометрических показателях и клинических проявлениях могут иметь совершенно разные морфологические причины.
2. При выполнении ТПФ потенциальная возможность репозиционной декомпрессии дурального мешка без вскрытия позвоночного канала определяется морфологическими причинами травматического стеноза и сроком с момента травмы.
3. Репозиционная декомпрессия дурального мешка наиболее эффективна при компрессии одиночным костным фрагментом задней части тела травмированного позвонка или двумя крупными костными фрагментами без реверсии, в сроки до 10 дней с момента травмы, либо при подвывихах и вывихах как в ранние, так и более поздние сроки.
4. Дифференцированный подход к выполнению декомпрессии дурального мешка позволил у 90 (52,9%) из 170 больных основной группы при выполнении декомпрессивно-стабилизирующих операций избежать ламинэктомии, а переднюю декомпрессию в объеме субтотальной корпорэктомии выполнить лишь у 48 пациентов (28,2%), что в 1,73 раза реже, чем у больных контрольной группы.

Ключевые слова: позвоночник, травма, стеноз, декомпрессия, лигаментотаксис.

А.И. Белый, О.С. Волколуп, Р.С. Тупикин

ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ КОРРЕКЦИЯ СЛОЖНЫХ СТЕНОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ АРТЕРИЙ БРАХИЦЕФАЛЬНОГО БАСЕЙНА. С. 17 – 21.

В большинстве случаев пациентам с мультифокальным атеросклерозом брахиоцефальных артерий отказывают в оперативном лечении ввиду сложности и тандемного характера поражения. Единственным выходом для пациентов с подобным заболеванием является эндоваскулярная хирургия. Проанализировав мировой опыт лечения атеросклеротических поражений артерий брахиоцефального бассейна и применив на практике различные методы эндоваскулярной интервенции у пациентов со сложными стенооокклюзирующими поражениями брахиоцефальных артерий, мы убедились, что эндоваскулярная коррекция подобных поражений зачастую является основным методом лечения пациентов с мультифокальным атеросклерозом, а также может применяться в качестве первичного метода лечения, так как обладает высокой эффективностью, низкой степенью риска осложнений и хорошими отдаленными результатами.

Ключевые слова: ишемический инсульт, атеросклероз, брахиоцефальные артерии, баллонная ангиопластика, вертебробазилярная недостаточность, тандемные поражения.

С.Б. Богданов, О.Н. Афаунова

**ЛЕЧЕНИЕ ПОГРАНИЧНЫХ ОЖОГОВ
В КОНЕЧНОСТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ. С. 22 – 26.**

До 80 % пострадавших с термической травмой, госпитализируемых в стационар, имеют поверхностные и пограничные ожоги. Учитывая количество данных больных, вопрос о сокращении сроков лечения за счет повышения его эффективности, является, по нашему мнению, наиболее актуальным, так как улучшает качество лечения пострадавших, сокращают сроки лечения.

Цель: определить эффективность раннего хирургического лечения пациентов с ожогами на конечностях предложенным нами способом комплексного лечения пограничных ожогов кожи в сравнении с традиционной выжидательной тактикой ведения пограничных ожогов у пострадавших, которые были оперированы в более поздние сроки.

Сутью способа является то, что в первые 2 – 7 дней после получения пограничного ожога в функциональных зонах и зонах, склонных к рубцеванию, выполняют некрэктомию до нижних слоев дермы и аутопластику, а на остальных пограничных участках ожогов удаляют фиброзно-некротический налёт в пределах поверхностных слоёв дермы до уровня кровотокающего слоя и на обработанную зону ожога накладывают раневое покрытие.

Материалы и методы исследования Нами проанализированы результаты лечения 141 пациента в возрасте от 4 мес. до 65 лет, находившихся на лечении в ожоговом отделении ГБУЗ «НИИ – ККБ №1 им. проф.С.В. Очаповского». Основную группу составили 63 человек (43 ребенка и 20 взрослых), пролеченные оперативным путем в ранние сроки. Группа сравнения – 78 человек (44 ребенка и 33 взрослых), пролеченные с использованием влажно-высыхающих повязок и отсроченной аутодермопластикой по мере формирования гранулирующих ран.

Результаты и выводы Разработанный нами способ комплексного лечения пограничных ожогов кожи в сравнении с традиционным лечением, улучшает качество лечения пострадавших, сокращают сроки лечения, повышает его эффективность. В послеоперационном периоде позволяет предотвратить развитие рубцов и достигнуть положительного эстетического результата.

Ключевые слова: пограничные ожоги, хирургическое лечение, раневые покрытия.

**П.А. Кулиш, А.Ю. Попов, В.А. Порханов, А.Г. Барышев, В.Г. Славинский,
А.Л. Коваленко, М.И. Быков, И.Ю. Шолин, В.В. Чайкин**

**БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОЛНЫМИ
ДЕФЕКТАМИ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА МЕТОДОМ
ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ВАКУУМНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ. С. 27 – 34.**

Проведен первый анализ собственного опыта применения метода эндоскопического вакуумного дренирования дефектов стенки пищевода, осложненных медиастинитом или перитонитом у 10 больных. Доказана эффективность методики для купирования локального воспалительного процесса, возможность сохранения поврежденного пищевода независимо от времени, прошедшего с момента появления дефекта, что гарантирует сохранение качества жизни пациента, кроме этого, при выполнении реконструктивных вмешательств на фоне устраненного воспаления минимизируются риски возникновения локальных и общих осложнений.

Ключевые слова: дефект пищевода, эндоскопическое вакуумное дренирование, медиастинит, эмпиема плевры.

М. В. Борисков, Г. А. Ефимочкин, Н. Б. Карахалис, Т. В. Серова

**РЕЗУЛЬТАТЫ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНДУИТОВ
В ЛЕГОЧНОЙ ПОЗИЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ И МЛАДЕНЦЕВ. С. 35 – 41.**

Истории применения кондуитов в сердечно-сосудистой хирургии уже более 100 лет. С их использованием стала возможной помощь новорожденным и младенцам со сложными врожденными пороками сердца. Используются различные типы кондуитов, которые при сравнении имеют преимущества и недостатки, и в настоящее время трудно выделить «идеальный» кондуит. Основной проблемой всех типов кондуитов являются повторные операции, порой, неоднократно на протяжении жизни пациента.

Цель исследования Представление непосредственных и среднесрочных результатов операций с использованием кондуитов в легочной позиции у детей до 1 года.

Материалы и методы С января 2006 по июнь 2016 года в нашей клинике 48 пациентам выполнена реконструкция выводного отдела правого желудочка с использованием различных кондуитов. Возраст пациентов составил от 14 дней до 1 года (4,82±4,09 мес.), средний вес 4,7 ±2,3 кг (2,9 – 10,2 кг).

Результаты В ближайшем послеоперационном периоде умерли 7 пациентов (общая летальность 14,59%). У всех выписанных больных по данным ЭХО + КС средняя скорость кровотока на кондуите составила 2,42±0,72 м/с (от 1,3 до 3,9 м/с), а средний градиент 22,22±17,17 ммртст (от 4 до 60 ммртст). Выполнено 18 повторных операций. Ранней реоперации (в течение 1 года после первичного вмешательства) потребовали 3 больных (8,82%), причиной в 2 случаях послужил стеноз кондуита, у 1 больного развилась аневризма правого желудочка. При использовании кондуита Contegra при среднем сроке наблюдения в 16,3±11 мес. (1 – 62 мес.) повторные операции не требовались.

Заключение

1. Выбор кондуита для имплантации в легочную позицию продолжает оставаться серьезной проблемой при лечении сложных врожденных пороков сердца у новорожденных и младенцев.

2. При использовании кондуита Contegra при среднем сроке наблюдения в 16,3±11 мес. (1 – 62 мес.) повторные операции не требовались, но для достоверных выводов требуется более длительный период наблюдения.

Ключевые слова: кондуит, сложные врожденные пороки сердца, имплантация в легочную позицию.

М.А. Барабанова, О.В. Стоянова, Т.А. Петропавловская, Д.О. Кардаильская

ЕЩЕ РАЗ О СПАСТИЧНОСТИ В НЕВРОЛОГИИ. С. 42 – 45.

Исчерпывающее определение спастичности с учетом механизмов ее формирования в настоящее время дать трудно, поскольку нейробиология двигательной системы во многом не изучена. Решение этой задачи в перспективе позволит выделить отдельные разновидности этого вида мышечной гипертонии, сегодня известной специалистами под общим названием синдрома спастичности. Вместе с тем для неврологов феноменологически это относительно ясный вопрос.

Спастический парез – главная причина инвалидизации неврологических больных, поскольку развивается при большинстве заболеваний и повреждений ЦНС. При этом лимитирует физическую активность больного прежде всего сам парез, но выраженная спастичность значительно усугубляет двигательные нарушения, еще более снижая функциональные возможности пациента. При обсуждении подходов к лечению спастичности следует учитывать, что это весьма динамичный феномен. В связи с этим терапия подобных больных должна быть не только индивидуальной и тщательно спланированной, но и постоянно мониторируемой. Пациенты со спастическими парезами требуют длительного лечения, поэтому необходимо регулярно пересматривать цели и задачи терапии, определять новые рубежи и уточнять старые. Это особенно важно в случае длительного использования миорелаксантов.

Основное лечение спастической мышечной гипертонии медикаментозное. При этом миорелаксанты используются как в качестве монотерапии, так и в составе общей реабилитационной стратегии. Эти препараты обеспечивают полезный базовый эффект, который позволяет укладывать парализованную конечность в наиболее удобное положение или адекватно использовать ортез.

Таким образом, миорелаксанты действуют на большее число нейрофизиологических и нейрохимических механизмов, участвующих в формировании спастичности, что обеспечивает их более значимую эффективность.

Ключевые слова: спастичность, миорелаксанты, парез.

С.М. Мартиросян, Е.Д. Космачева

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ ДО И ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ. С. 46 – 48.

Объектом исследования являются пациенты после трансплантации почки.

Цель исследования: определить степень ремоделирования миокарда у пациентов в течение 1 года после трансплантации.

Материалы и методы: выполнено обследование 125 пациентов до трансплантации, через 6 мес. и через 1 год после операции. Проведена сравнительная оценка показателей ремоделирования сердечно-сосудистой системы.

Заключение: в обследованной популяции больных частота и выраженность гипертрофии миокарда левого желудочка в среднем имели тенденцию к снижению после трансплантации почки, что определялось достижением целевых уровней артериального давления, улучшением показателей клубочковой фильтрации.

Ключевые слова: трансплантация, ренальный аллотрансплантат, кардиоваскулярный риск, дислипидемия, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, реципиент почки.

М.Х. Лепшокова, Е.Д. Космачева

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РИТМА СЕРДЦА В ОЦЕНКЕ РЕИННЕРВАЦИИ ТРАНСПЛАНТИРОВАННОГО СЕРДЦА. С. 49 – 51.

Ключевым отличием трансплантированного сердца является его полная хирургическая денервация, которая обуславливает особенности физиологии трансплантированного сердца. С течением времени появилось все больше работ, демонстрирующих признаки частичного восстановления сердечной иннервации, и ее влияния на последующую социальную, физическую и психологическую реабилитацию реципиентов. В проведенном исследовании подтвержден факт реиннервации трансплантированного сердца на основании данных вариабельности сердечного ритма, и определены факторы, влияющие на показатели вариабельности ритма.

Ключевые слова: трансплантация сердца, денервация, реиннервация, вариабельность ритма сердца.

Г.И. Ковалев, В.Э. Кочарян, Г.Г. Музлаев

ПРИМЕНЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКОЙ НАВИГАЦИИ С 5-АЛК В ХИРУРГИИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА РАЗЛИЧНЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ. С. 51 – 58.

Введение. Применение 5-аминолевулиновой кислоты (5-АЛК) в хирургии глиом высокой степени злокачественности в соответствии с клиническими рекомендациями по использованию интраоперационной флуоресцентной диагностики в хирургии опухолей головного мозга стало стандартом. Однако возможности интраоперационной флуоресцентной диагностики с 5-АЛК в хирургии других опухолей головного мозга изучены недостаточно.

Цель исследования. Анализ результатов применения биохимической навигации с 5-АЛК в хирургии опухолей головного мозга различных гистологических типов.

Материалы и методы. В исследование включены 89 пациентов с различными опухолями головного мозга – глиомы Grade I–IV WHO, метастатические поражения и единичный случай анапластической менингиомы различной локализации. В исследовании использовался препарат – 5-АЛК Аласенс ФГУП «ГНЦ НИОПИК». Всем пациентам удаление опухоли выполнялось с использованием микрохирургической техники, интраоперационной оптики и метаболической навигации с 5-АЛА. Интраоперационно использовалось оборудование – микроскоп OPMI Carl Zeiss Pentero с флуоресцентным модулем. Производилась экспертная качественная оценка степени флуоресценции по 4-балльной шкале, принятой в НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко.

Результаты и обсуждение. Получена сравнительно высокая частота флуоресценции во всех наблюдениях. Подтверждена высокая эффективность данной методики в хирургии глиом высокой степени злокачественности. Высокая чувствительность при удалении глиом низкой степени злокачественности и метастазов достигнута при исключении факторов, не связанных с биохимическими процессами в опухоли. Единичный случай использования 5-АЛК при анапластической менингиоме подтверждает эффективность данного метода в выявлении инвазии опухолью визуально неизмененных мозговых оболочек.

Выводы. Метаболическая навигация при большинстве гистологических типов опухолей является высокоэффективным средством интраоперационной демаркации опухоли, не зависящим от изменений внутричерепных объемных взаимоотношений, позволяющим быстро получить представление о метаболическом статусе опухоли и достичь максимальной радикальности.

Ключевые слова: флуоресцентная диагностика, 5-АЛК.

№3, 2016

С.Ю. Болдырев, К.О. Барбухатти, В.А. Порханов

РЕИМПЛАНТАЦИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ПО МЕТОДИКЕ KUBAN CUFF. С. 6 – 11.

В статье представлен системный подход к реимплантации аортального клапана у пациентов с аневризмой и/или расслоением восходящей аорты и наличием аортальной недостаточности. Акценты расставлены на ключевых моментах проведения операции реимплантации с использованием модификации Кубанская Манжета (Kuban Cuff).

Ключевые слова: аневризма восходящей аорты, реимплантация, аортальная недостаточность, Kuban Cuff.

А.М. Аристов, А.А. Афаунов, С.Н. Куринный, А.В. Шевченко

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ ДЕФЕКТАМИ КИСТИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ. С. 12 – 18.

Травматические дефекты тканей кисти в большинстве случаев требуют пластического закрытия кровоснабжаемыми лоскутами. Существует огромное количество различных вариантов комплексов тканей, используемых для реконструкции кисти. В данной работе представлен клинический опыт пластического замещения травматических дефектов у 35 больных свободными и несвободными «лучевыми» лоскутами, островковым пальцевым лоскутом на пальцевом сосудисто-нервном пучке, лоскутами на тыльных метакарпальных артериях, перекрестным пальцевым лоскутом, несвободным паховым и лоскутами передней брюшной стенки, тенарной пластикой. Освещены аспекты реконструкции кисти и пальцев при их субтотальных и тотальных дефектах мягких тканей.

Цель исследования: уточнить показания к использованию различных вариантов кровоснабжаемых лоскутов при лечении больных с травматическими дефектами кисти.

Ключевые слова: кисть, травматический дефект, лоскут, пластика.

И.В. Басанкин, С.А. Плясов

ЛЕЧЕНИЕ РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПОГРУЖНЫХ ИМПЛАНТОВ В ХИРУРГИИ ПОЗВОНОЧНИКА. С. 19 – 22.

В работе представлен опыт лечения 69 пациентов с различной патологией позвоночника. У всех были типичные местные раневые осложнения после хирургических вмешательств с применением погружных металлоконструкций. Задачами работы стали: выработка принципов и систематизация тактики в борьбе с поверхностными и глубокими раневыми осложнениями, наступившими в ранние и поздние сроки. В результате лечения у 43 человек наступило окончательное излечение в оптимальные сроки. Другим же, в соответствии с предлагаемой тактикой, выполнен перемонтаж металлоконструкции, альтернативная фиксация, либо удаление с последующей отсроченной фиксацией. Ранняя хирургическая ревизия, а также изоляция раны от внешней среды – залог сохранения металлоконструкции и скорейшего заживления раны. Эффективным способом лечения глубоких инфекционных раневых процессов являются сменные VAC-повязки.

Ключевые слова: местные раневые осложнения, нагноение раны, VAC-повязка.

О. В. Стоянова, М. А. Барабанова, Т. А. Петропавловская, И. А. Никитина, Е. М. Иванова

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА. С. 23 – 26.

Лимфогранулематоз (лимфома Ходжкина) – это опухолевое заболевание лимфатической системы. Клинические проявления лимфогранулематоза могут быть полиморфными, с изолированным или множественным поражением органов и систем организма, что затрудняет постановку диагноза и проведение специфической терапии. Поражение нервной системы при лимфогранулематозе возникает вследствие компрессии нервных образований или их инфильтрации из лимфогранулематозных узлов, первичного образования лимфомы в ЦНС, паранеопластической реакции. Представлены клинические наблюдения с дебюта лимфогранулематоза в виде неврологических проявлений – миелопатии с поражением верхних грудных сегментов, развитием нижней параплегии. Проведенный диагностический поиск, лапаротомия с биопсией забрюшинных парааортальных лимфоузлов, патологогистологического исследования лимфоузлов подтвердили диагноз лимфогранулематоза. Проведенное специфическое лечение в гематологическом отделении привело к полному регрессу неврологической симптоматики.

Ключевые слова: лимфогранулематоз, нервная система, миелопатия, нижняя параплегия.

А.Г. Барышев, Н.В. Хачатурьян, Д.А. Валякис, А.О. Лысенко, Ю.С. Калинин, М.В. Бодня

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ ГАСТРЭКТОМИИ. С. 27 – 32.

В статье проведен анализ функциональных результатов работы пищеварительной системы после выполнения гастрэктомии по поводу рака желудка. Проведено сравнение частоты функциональных послеоперационных осложнений, характеристик углеводного и белкового обменов у пациентов после гастрэктомии с расши-

ренной (D2) и стандартной (D1) лимфодиссекцией при использовании общеизвестных и разработанных авторами способов петлевой эзофагэнтеростомии и резервуарной еюногастропластики.

Ключевые слова: рак желудка, гастрэктомия, постгастрэктомические расстройства, эзофагоеюностомия.

О.Ю. Солодилова, Е.В. Выскубова, И.А. Шелестова, К.О. Барбухатти

СЛУЧАЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ. С. 33 – 36.

Разрыв сердца – чрезвычайно опасное состояние, часто приводящее к летальному исходу. Основными причинами разрывов сердца являются инфаркты, травмы и инфекции. В последнее время отмечается увеличение посттравматических пороков сердца. Своевременная диагностика в значительной степени влияет на тактику ведения пациента и прогноз жизни. Эхокардиография является надежным, неинвазивным и высокоинформативным методом в ранней диагностике данной патологии. В сообщении мы приводим случай посттравматического разрыва межжелудочковой перегородки, диагностированного с помощью эхокардиографии, и последующей успешно выполненной хирургической коррекции заплатой из ксеноперикарда.

Ключевые слова: разрыв сердца, посттравматический разрыв межжелудочковой перегородки, эхокардиография.

Н.В. Сорока, С.Ю. Болдырев, Л.К. Лайпанова, И.А. Шелестова

СЛУЧАЙ ПОЗДНЕГО ВТОРИЧНОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ БЕНТАЛЛА ДЕ БОНО. С. 37 – 41.

В статье описывается клинический случай диагностики и попытки хирургического лечения позднего инфекционного эндокардита у пациента после операции Бенталла де Боно. Пациенты, которым показана реоперация на аортальном клапане и восходящей аорте, представляют собой тяжелую категорию больных, и риск при повторных вмешательствах чрезвычайно велик, что обуславливает довольно высокую летальность.

Ключевые слова: вторичный бактериальный эндокардит, операция Бенталла де Боно, повторные операции на аортальном клапане и восходящей аорте; абсцесс корня аорты, отрыв кондуита от фиброзного кольца, эхокардиография, чреспищеводная эхокардиография.

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

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭССЕНЦИАЛЬНОГО ВЕЛОПАЛАТИННОГО МИОКЛОНУСА. С. 42 – 43.

Велопалатинный миоклонус является редким расстройством движения, характеризующееся ритмичными непроизвольными сокращениями мышц мягкого неба, что вызывает ритмичный «щелкающий» шум в ушах (открытие и закрытие евстахиевой трубы). В статье представлен клинический случай эссенциального велопалатинного миоклонуса. Рассмотрены особенности клинической картины, диагностики, эффективные методы лечения.

Ключевые слова: эссенциальный велопалатинный миоклонус, ботулинотерапия, «щелкающий шум», мягкое небо.

**А.Г. Барышев, В.В. Половинкин, А.С. Дикарев, С.Б. Богданов,
Н.В. Хачатурьян, Д.А.Валякис, И.В. Павлов, А.Ю. Мостовая**

ПРИМЕНЕНИЕ ДВУХЭТАПНОГО МЕТОДА ПЛАСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ДЕФЕКТА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ БУШКЕ-ЛЕВЕНШТЕЙНА. С. 44 – 47.

Остроконечные кондиломы, вызванные вирусом папилломы человека (ВПЧ), являются наиболее распространенными среди инфекций аногенитальной области, передающихся половым путём. Опухоль Бушке-Левенштейна или гигантские остроконечные кондиломы является достаточно редкой патологией. Новообразование имеет локально инвазивный рост, но в большинстве случаев гистологически является доброкачественной опухолью, случаи малигнизации единичны. Учитывая низкую частоту встречаемости данной патологии, на сегодняшний день мало данных об отдалённых результатах лечения. В работе представлено наблюдение, в котором после удаления новообразования для закрытия послеоперационного дефекта промежности

применен двухэтапный метод пластики с использованием VY-перемещения васкуляризированных перфорантных кожно-фасциальных лоскутов медиальной поверхности бедер и свободная аутодермальная трансплантация расщепленного кожного транспланта.

Ключевые слова: опухоль Бушке-Левенштейна, гигантские остроконечные кондиломы, пластика послеоперационной раны промежности.

О.А. Россоха, Л.К. Лайпанова, Н.В. Сорока, И.А. Шелестова, К.О. Барбухатти

СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ ФИБРОМЫ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ И ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ С ПОМОЩЬЮ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ И ЧРЕЗПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ. С. 48 – 52.

В статье представлен клинический случай диагностики и хирургического лечения фибромы с нетипичной локализацией в нижней полой вене и правом предсердии, а также продемонстрированы возможности современных ультразвуковых методов исследования сердца в диагностике опухолей, а именно трансторакальной и чрезпищеводной эхокардиографии. По нашему мнению, на сегодняшний день среди всех визуализирующих методов эхокардиография является методом выбора в первичной диагностике опухолей сердца ввиду своей доступности, надежности и высокой разрешающей способности. Полученная в ходе УЗ – исследования сердца информация может и должна служить поводом для дальнейшего более тщательного обследования пациента. В доступной литературе мы не встретили ни одного описания фибромы сердца с таким нетипичным строением, фрагментарностью и местом крепления, подобного нашему случаю.

Ключевые слова: фиброма сердца, трансторакальная эхокардиография, чрезпищеводная эхокардиография.

М.И. Быков, Т.А. Гучетль, Р.Г. Сташ

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА. С. 53 – 61.

Современные эндоскопические технологии при тщательном исследовании поверхности слизистой оболочки и подлежащих сосудов делают возможными диагностику диспластических изменений слизистой оболочки и раннего рака желудка даже совсем небольших плоских поверхностных эпителиальных новообразований. Различные эндоскопические методики разработаны для улучшения первичной и углубленной уточняющей диагностики диспластических изменений слизистой оболочки и раннего рака желудка. Разработанные группой экспертов международные рекомендации позволяют определять единую тактику ведения пациентов с диспластическими изменениями слизистой оболочки и раннего рака.

Продолжаются широкие исследования возможностей диагностической эндоскопии, разработка новых и совершенствование имеющихся эндоскопических технологий. В статье представлен обзор современных подходов эндоскопической диагностики диспластических изменений слизистой оболочки желудка и раннего рака желудка.

Ключевые слова: дисплазия слизистой оболочки желудка, ранний рак желудка, Парижская и Венская классификации, эндоскопическая диагностика.

Е.В. Болотова, Л.В. Шульженко, В.А. Порханов, А.Э. Антинян, О.В. Божко, А.А. Смолин

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ИНВАЗИВНОГО КАНДИДОЗА У РЕЦИПИЕНТОВ ДОНОРСКИХ ОРГАНОВ (ЧАСТЬ I). С.62-65.

У реципиентов донорских органов существенно возрастает риск развития инвазивных грибковых инфекций, большинство из которых обусловлено *Candida spp.* и *Aspergillus spp.* Клинические признаки инвазивного кандидоза многообразны, что затрудняет раннюю диагностику. Вместе с тем, несмотря на относительно частоту инвазивных микозов при трансплантации, определенные четкие рекомендации по диагностике, лечению и профилактике инвазивных грибковых инфекций отсутствуют. В большинстве случаев врачам-клиницистам приходится опираться, в основном, на собственный клинический опыт. В представленном обзоре отражены современные подходы к диагностике и лечению инвазивного кандидоза у реципиентов донорских органов.

Ключевые слова: инвазивный кандидоз, реципиенты донорских органов.

М.В. Борисков, П.Ю. Петшаковский, Т.В. Серова

**КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ.
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ. С. 66 – 72.**

Встречаемость коарктации составляет до 8% среди всех ВПС. Клиника порока варьирует от кардиогенного шока при закрытии артериального протока у новорожденных до бессимптомной гипертензии. Младенцы с этой патологией зачастую находятся в критическом состоянии, требующем неотложного вмешательства. Порой нетипичность клинического проявления данного порока вызывает у кардиолога затруднения при постановке точного диагноза. Нет сомнений в показаниях к оперативному лечению этой аномалии. С началом эры простагландина Е1 пациенты с дуктус-зависимым кровообращением стали поступать в специализированную клинику в стабильном состоянии, что сказалось на значимом снижении госпитальной летальности [17]. Однако в данной проблеме существует ряд актуальных вопросов: а именно, хирургические методы коррекции, их отдаленные результаты, частота рецидива. Методы коррекции сопутствующей гипоплазии дуги. Коррекция из одного или двух доступов при сочетании обструкции дуги с другими внутрисердечными аномалиями. В какие сроки необходимо проводить повторное вмешательство и роль баллонной дилатации при рекоарктации. Обзор ставит перед собой задачу обобщить накопленные знания и представить результаты лечения наиболее преуспевших исследователей по этой проблеме.

Ключевые слова: коарктация аорты, обструкция дуги аорты, кардиогенный шок, дуктус-зависимые пороки сердца.

Л.А. Сизова

**ИННОВАЦИОННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ РЕСУРС
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ. С. 73 – 75.**

Современный этап развития здравоохранения требует, чтобы система непрерывного профессионального обучения медицинских сестер предусматривала выбор формы, длительности, места получения новых знаний, поддержки и развития необходимых профессиональных компетенций. Решение этих задач под силу учебным центрам, образованным на базе ведущих лечебных учреждений. В этом залог повышения качества медицинской помощи, обеспечения безопасности пациента.

Ключевые слова: инновации, образовательный ресурс, высокотехнологичная помощь, медицинские сестры.