

2. При оценке нестабильности сустава, было обнаружено только у 1 пациентки боковая нестабильность сустава, когда у остальных нестабильность не была выявлена.

3. По результатам шкалы оценки остеоартрита WOMAC, у большинства пациентов отличный результат, т.е., отсутствие боли, тугоподвижности и скованности в суставе. Неудовлетворительный результат отмечается только у 1 пациентки. /возможно, у нее же по рентгену остеоартрит/

4. Качество жизни у пациентов снижено из-за наличия в анамнезе внутрисуставного перелома большеберцовой кости.

5. Исходя из вышесказанного, в целом можно оценить результаты хирургического лечения пациентов с внутрисуставными переломами мыщелков большеберцовой кости как удовлетворительные.

Список литературы:

1. Ахтямов И.Ф. Отдаленные результаты реабилитации больных после оперативного лечения внутрисуставных переломов области коленного сустава / И.Ф. Ахтямов, Г.М. Кривошапко // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. – 2002. - №2. – С. 42-46

2. Определение референтных линий и углов длинных трубчатых костей : пособие для врачей. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб. : РНИИТО им. Р.Р. Вредена, 2012. – 48 с.

3. Гилёв М.В. Хирургическое лечение внутрисуставных переломов проксимального отдела большеберцовой кости // Гений ортопедии. – 2014. - №1. – С. 75-82.

4. Хирургический доступ к наружному мыщелку большеберцовой кости для остеосинтеза при переломах // Патент РФ №2525211 от 30.07.2013 / Гилев М.В., Антониади Ю.В., Волокитина Е.А

5. Кованов В.В. Оперативная хирургия и топографическая анатомия / В.В. Кованов, Т.И. Аникина, И.А. Сычеников. – М.: Медицина, 2017 – 275 с.

УДК: 616.132

**Торопицын С.А., Самедова О.Р., Кадыралиев Б.К.,
Мусаев О.Г., Жигалов К.Ю.**

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ РАССЛОЕНИЕМ АОРТЫ ТИПА А В ФЦССХ ИМ. С. Г. СУХАНОВА

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии и инвазивной кардиологии
Пермский Государственный медицинский университет
Пермь, Российская Федерация

**Toropitsyn S. A., Samedov O. R., B. K. Kadyraliev,
Musaev O. G., Zhigalov K. Yu.**

**DIRECT RESULTS OF SURGERY FOR PATIENTS WITH ACUTE
AORTIC DISSECTION TYPE A IN FCCS
NAMED AFTER S. G. SUKHANOV**

Department of cardiovascular surgery and invasive cardiology
Perm State Medical University
Perm, Russian Federation

E-mail: ofeliafay@mail.ru, mr.samtoro@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены факторы риска острого расслоения аорты типа А, а также способы хирургического лечения и непосредственные результаты.

Annotation. The article discusses the risk factors for acute aortic dissection type A, and methods of surgical treatment and immediate results.

Ключевые слова: аорта, острое расслоение, сердечно – сосудистая хирургия.

Key words: aorta, acute dissection, cardiovascular surgery.

Введение

Острый аортальный синдром является частой патологией аорты и жизнеугрожающим состоянием. С каждым годом растет число пациентов с данным заболеванием. Это связано с обилием факторов риска, а так же предикторов – атеросклероза и артериальной гипертензии. В настоящее время имеется целый ряд оперативных вмешательств, которые могут адекватно устранить данную патологию, не снижая значительно качество жизни пациентов, а зачастую продляя ее. В нашей работе мы хотели показать на конкретном примере Федерального центра сердечно – сосудистой хирургии (ФЦССХ) им С.Г.Суханова как подходят к лечению острого расслоения аорты.

Цель исследования – описание техники и результатов операции при остром расслоении аорты типа А.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 40 пациентов с острым расслоением аорты типа А, получивших оперативное лечение в ФЦССХ им. С. Г. Суханова г. Перми за период 2015 – 2019 год.

Результаты исследования и их обсуждения

Среди больных острым расслоением аорты доля лиц мужского пола составила 52,5%, женского – 47,5%. Средний возраст пациентов составил $59,9 \pm 10,9$ лет. Относительно сопутствующей кардиоваскулярной патологии: ИБС имели 47,5% пациентов, каждый 5 –й имел в анамнезе инфаркт миокарда, 17,5% имели нарушение ритма сердца в виде фибрилляции предсердий, у 100% была установлена артериальная гипертензия.

По данным ЭХО-КГ: средняя фракция выброса левого желудочка составила $53,2 \pm 8,9\%$, у 85% пациентов был установлен перикардиальный выпот, у 1/3 пациентов (32,5%) – тампонада сердца.

В 100% случаев была диагностирована дилатация восходящего отдела аорты, с разрывом в 55% случаев, у 52,5% пациентов – дилатация дуги аорты, у 7% - нисходящего отдела.

Оперативное вмешательство осуществлялось в ФЦССХ им. С.Г. Суханова. Среднее время операции составило 451,1 мин, со средним временем искусственного кровообращения – 158,5 минут, временем кардиальной ишемии - 94,6 мин. В 65% случаев была выполнена протезирование восходящего отдела аорты, в 30% - операция Бенталла, в 52,5% - операция «Nemi – arch». Несмотря на оперативное лечение, госпитальная смертность составила 20%.

В послеоперационном периоде: у 5% выполнена ревизия вследствие кровотечения, у ¼ установлен диагноз – ишемический инсульт, у 10% - внутрибольничная пневмония, у 5% - сепсис.

Данной работой мы показали промежуточные результаты по оценке лечения аортальной патологии в ФЦССХ им. С. Г. Суханова. В перспективе мы планируем оценить отдаленные результаты пациентов методом опроса.

Похожие оценочные работы проводятся и в других сердечно – сосудистых центрах по всему миру. В Luoyang Central Hospital Affiliated to Zhengzhou University проводилась оценка оперативного вмешательства при расслоении аорты тип А по Стенфорду. Исследование показало положительные результаты. 98% пациентов были выписаны в удовлетворительном состоянии.[1] Подобная оценка эффективности хирургического лечения проводилась отделении торакальной и сердечно- сосудистой хирургии Nanjing University Medical School Affiliated Nanjing Drum Tower Hospital с января 2008 по декабрь 2015 года.[2] Имеются исследования, в которых сообщается, что при расслоении аорты тип А по Стенфорду одновременное вмешательство на корне аорты исключает осложнения в долгосрочной перспективе. [3]

Выводы:

По результатам нашего исследования, в ФЦССХ им. С. Г. Суханова выполняется весь спектр хирургического лечения острого расслоения аорты типа А. У преобладающего числа пациентов из отобранной группы была диагностирована дилатация восходящего отдела аорты с переходом на корень или дугу, операцией выбора в 65% случаев являлось надкоронарное протезирование восходящего отдела аорты.

Список литературы:

1. Chen X.P. The application of short stent in root of aorta for the treatment of Stanford type A aortic dissection / X. P. Chen, Y. P. Zhao, Y. F. Ye, S. Chen, G. J. Zhu, J. Hu // Zhonghua Yi Xue Za Zhi – 2017. – Т. 97 – № 22 – 1737–1739с.
2. Xue Y.X. Clinical analysis of different root treatment methods in acute Stanford type A aortic dissection / Y. X. Xue, Q. Zhou, J. Pan, Q. Wang, H. L. Cao, F. D. Fan, D. J. Wang // Zhonghua Wai Ke Za Zhi – 2017. – Т. 55 – № 4 – 260–265с.

3. Nishida H. Surgical Strategy and Outcome for Aortic Root in Patients Undergoing Repair of Acute Type A Aortic Dissection / H. Nishida, M. Tabata, T. Fukui, S. Takanashi // Ann. Thorac. Surg. – 2016. – Т. 101 – № 4 – 1464–1469с.

УДК 616.62-003.7-089.879

Файзулаева А.А., Данилов В.О., Макарян А.А.

**ИНТРА- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПЕРКУТАННОЙ
НЕФРОЛИТОТРИПСИИ У ПАЦИЕНТОВ С МОЧЕКАМЕННОЙ
БОЛЕЗНЬЮ**

Кафедра урологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Fayzulaeva A.A., Danilov V.O., Makaryan A.A.

**INTRA- AND POSTOPERATIVE COMPLICATIONS PERCUTANEOUS
NEPHROLITHOTRIPSY IN PATIENTS WITH UROLITHIASIS**

Department of urology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: anastasiya.fayzulaeva@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены наиболее часто встречающиеся интра- и послеоперационные осложнения перкутанной нефролитотрипсии у пациентов с мочекаменной болезнью. Выделен наиболее предпочтительный метод хирургического лечения пациентов с мочекаменной болезнью.

Annotation. The article discusses the most common intra- and postoperative complications percutaneous nephrolithotripsy in patients with urolithiasis. The most preferred method of surgical treatment of patients with urolithiasis is identified.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, перкутанная нефролитотрипсия, осложнения, коралловидный нефролитиаз, малоинвазивные методики.

Keywords: urolithiasis, PNL, complications, staghorn nephrolithiasis, minimally invasive techniques.

Введение

Лечение больных с крупными и множественными камнями почек является одной из сложнейших проблем современной урологии. Эндоскопические методы удаления конкрементов считаются наиболее безопасными, поскольку предполагают меньшую хирургическую травму паренхимы почки и, следовательно, более низкий риск нарушения почечной функции. Помимо этого, нивелируются риски интра- и послеоперационных осложнений, сокращаются сроки анальгезии и госпитального периода. На сегодняшний день