

## Операция «чистые сосуды».

**Как хирурги университетской клиники используют высокоэффективные методы лечения артерий и вен – в совместном проекте «ГП» и главного управления здравоохранения**



Об этом – в новом проекте «Высокие технологии и здоровье».

В нашей стране, где забота о людях лежит в основе государственной политики, здравоохранению уделяется первостепенное внимание. Акцент делается на применение новых, сложных, уникальных методов оказания медицинской помощи, которые основаны на современных достижениях медицинской науки и техники и имеют высокую клиническую эффективность. О том, как новации в медицине помогают спасать жизни и здоровье жителей нашей области, расскажем в новом проекте «Высокие технологии и здоровье».

### **Уникальный путь для здорового кровотока**

Патент на изобретение, выданный Евразийским патентным ведомством (ЕАПВ), – высокая оценка работы отделения сосудистой хирургии Гродненской университетской клиники во взаимодействии с кафедрой хирургии Гродненского государственного медицинского университета. Это подтверждение того, что современная высокоэффективная методика, разработанная в главной клинике области, не имеет аналогов на всем постсоветском пространстве. Гродненцами предложен вариант хирургического вмешательства на брюшной аорте и артериях нижних конечностях, который при восстановлении кровотока позволяет обойтись без синтетического сосудистого протеза, при этом щадящий для пациентов. **Заведующий отделением сосудистой хирургии Павел Горячев** по моей просьбе подробнее объясняет суть новшества.

Оказывается, что традиционно в случаях протяженной окклюзии (закупорки) брюшной аорты и артерий нижних конечностей для восстановления кровотока в качестве сосудистого протеза использовалась трубка из синтетического материала (политетрафторэтилена или дакрона). Работал метод эффективно, но после операций различного рода осложнения, пусть даже нечасто, но были. Это и отторжение, и инфицирование, и аррозивное кровотечение из сосудистого протеза. В таких случаях протез приходилось удалять, а сохранение нижних конечностей было задачей очень сложной. Предложенный гродненскими специалистами вариант хирургической реконструкции позволяет обойтись только собственным (по-медицински – аутологичным) материалом. Для этого берется небольшой участок подкожной вены нижней конечности. Кроме того, выполняется более щадящий доступ: не через живот, а забрюшинный. Он несколько сложнее для хирурга, но легче переносится пациентами. Принимать пищу им можно уже в день операции, ходить – на вторые-третьи

сутки. Сосудистыми хирургами университетской клиники по новой методике выполнено большое количество операций по восстановлению закупоренных атеросклеротическими бляшками сосудов. И результат их на порядок выше по сравнению с теми, где использовался синтетический материал. Павел Горячев говорит об этом, исходя из своего более чем десятилетнего опыта таких операций.



Отказаться от использования синтетических протезов в сосудистой хирургии не получится, однако сегодня не менее 60 процентов пациентов, которые поступают к нам с высокими окклюзионными поражениями артерий нижних конечностей и брюшной аорты, оперируются с использованием аутологичного материала, – уточняет собеседник. – Это особенно важно в связи с тем, что основная проблема обычно усугубляется возрастом и, соответственно, наличием сопутствующей патологии. Не всем можно выполнить «большую» операцию из-за высокого хирургического риска. И без операции не обойтись, ибо естественное течение заболевания приведет к неблагоприятным последствиям. Поэтому использование малотравматичных хирургических методик с адекватным восстановлением сосудистого русла для пациентов из группы высокого риска приоритетно.



#### **Под местной анестезией и УЗИ-контролем**

Заболеваний артерий и вен, с которыми сегодня приходится бороться сосудистым хирургам, довольно много. Это эмболии и тромбозы, аневризма, облитерирующий атеросклероз, варикозное расширение вен, травмы сосудов, ангиодисплазии... Практически все они без хирургического вмешательства грозят инвалидизацией и даже летальным исходом. В сосудистом отделении университетской клиники выполняется в год порядка 700 операций на разных участках кровотока. В последнее время выросло число хирургических вмешательств на магистральных сосудах, участвующих в кровоснабжении головного мозга, для профилактики ишемического инсульта и его лечения в остром периоде. Современные виды медицинской помощи дополнены собственными методиками, совместными разработками практических врачей и ученых медицинского университета. К примеру, многие операции на сосудах, которые питают головной мозг, с недавних пор проводятся под местной анестезией. Пациент в сознании, с ним можно даже беседовать. Такая методика особенно важна для тяжелых пациентов, у которых огромные риски связаны с наркозом. Под ультразвуковым контролем блокируются только нервные корешки, соответственно, не нужно вводить большой объем лекарств. Местная анестезия и малоинвазивные технологии значительно снижают риск побочных эффектов и осложнений. Сосудистые хирурги разработали и внедрили такое новшество вместе с анестезиологами университетской клиники и кафедрой анестезиологии и реанимации ГрГМУ.



Среди инноваций отделения и так называемые гибридные операции – комплекс высокотехнологичных действий различной степени сложности. Благодаря им удается возвращать к жизни, казалось бы, по всем признакам нежизнеспособные конечности. А это случается при тяжелой острой ишемии, когда кровоток в сосудах ног из-за тромбов прекращается практически полностью. Если не восстановить его, ткани погибают, развивается гангрена.

#### **Особый случай**

Опухоль размером с огромный шар на шее кажется чем-то неправдоподобным. Но такое фото, сделанное в мае прошлого года в университетской клинике, подтверждает, какую уникальную работу выполнили хирурги. За что семидесятипятилетняя гродненка Татьяна Реуцкая не устает врачей благодарить. Случай этот уникальный! В университетской клинике мне рассказали, что описание удаления подобного размера аневризмы сонной артерии – в диаметре более 12 сантиметров – не встречается в европейской медицинской литературе за последние два десятилетия. Хотя даже небольшая аневризма, то есть расширение участка сосуда с истончением его стенки, чревато разрывом и многократно повышает риск возникновения инсульта. – Началось все тринадцать лет назад с небольшого шарика, который обнаружила на шее, – так пересказывает мне свою историю болезни Татьяна Реуцкая. – В поликлинике, куда обратилась, признали, что это аневризма. В больнице подтвердили, но оперировать не решались, слишком опасно для жизни. Поехала на консультацию в столицу, тот же ответ: с операцией лучше не рисковать. Так и жила, пока четыре года назад шарик мой не стал увеличиваться. Я снова к врачам в столицу, и снова ответ, что риски операции значительно выше шансов на жизнь. В начале прошлого года у меня случился инсульт. В больнице скорой помощи, как говорится, поставили на ноги. Только голова побаливала. А где-то к маю боли стали просто невыносимые, ни одно лекарство не помогало. Из-за этого и попала в неврологию областной больницы (университетская клиника. – Прим. авт.). Огромный шар на моей шее, думаю, произвел впечатление на врачей. Меня тут же отправили на ангиограф и пригласили хирурга Горячева. Павел Александрович сказал, что единственный выход – операция,

иначе у меня будет инсульт за инсультом. Я призналась, что очень боюсь, тем более меня столько раз отговаривали. Но хирург ответил, раньше опыта операций аневризмы не было, а в последние годы их проводят успешно. Случай у меня, конечно, редчайший не только для нашей страны. Но без операции в любой момент могу умереть. У доктора были такие добрые глаза, что я перестала сомневаться и решилась.



Очнувшись в реанимации, первое, что ощутила, живу без боли. Была так счастлива, что даже попыталась подняться с кровати. Признанием, что чувствую себя отлично, многих даже удивляла. А приходили ко мне как к уникальной пациентке и врачи из других отделений, и ученые из медицинского университета, и студенты. Операция была в пятницу, а в понедельник уже перевели в палату отделения хирургии. Надо сказать, что носились со мной здесь, как с ребенком. Но я настолько была окрыленной, что даже в первый день самостоятельно пошла на перевязку. Огромная благодарность и низкий поклон медицинским работникам отделений реанимации, сосудистой хирургии, неврологии и всем другим специалистам и руководству университетской клиники.



Выполнить уникальную операцию нам помогли большой опыт реконструктивных вмешательств на сосудах и те технические возможности их проведения, которые есть сегодня в Гродненской университетской клинике. Перед операцией пациентке выполнили компьютерную томографию с визуализацией шеи и грудной аорты для того, чтобы спланировать безопасный и в то же время радикальный объем операции, – дополняет рассказ необычной пациентки Павел Горячев. – Сложность представляло отделение аневризмы от других сосудов, нервов, мышц, гортани, подчелюстной области шейного отдела позвоночника, так как она была плотно спаяна с окружающими тканями. Но с лечением редчайшей патологии справились успешно.

#### **Компетентно**

**Николай Иоскевич, профессор, заведующий 1-й кафедрой хирургических болезней ГрГМУ:**

*– Работу сосудистых хирургов образно можно назвать тончайшим рукоделием, так как в основе лежит изящно наложенный шов для соединения артерий и вен. Никакой аппарат не заменит искусное движение рук! Диаметр артериальных сосудов, стенки которых приходится прошивать, может составлять от четырех сантиметров до полутора миллиметра. При этом каждый раз хирург должен подходить к восстановлению кровотока творчески, потому что у пациентов встречаются очень разные варианты сужения сосудов. Поиск лучшего способа операции и выливается в конечном итоге в изобретения, которые потом широко используются в практической хирургии. Патент на изобретение, полученный недавно от Евразийского патентного ведомства гродненскими сосудистыми хирургами, – результат тесного взаимодействия сотрудников нашей университетской кафедры и врачей отделения*

*сосудистой хирургии университетской клиники. Тандем науки и практики, который всегда отличал гродненскую медицину, с созданием университетской клиники поднят на новую высоту.*

Анна Ленская

Фото: Виктора Хованского

Репозиторий ГРГМУ