

© CC BY Ю. С. Полушин, 2023
 УДК 616.132-007.271+616.718.42-001.5]-089.28/29(077)
 DOI: 10.24884/0042-4625-2023-182-4-51-52

КОММЕНТАРИЙ К СТАТЬЕ С. В. ПЕТРОВА И ДР. «СИМУЛЬТАННОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА И ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТКИ С КРИТИЧЕСКИМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И ПЕРЕЛОМОМ ШЕЙКИ БЕДРА»¹

Ю. С. Полушин*

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
 «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова»
 Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

Поступил в редакцию 27.12.2023 г.; принята к печати 27.12.2023 г.

Для цитирования: Полушин Ю. С. Комментарий к статье С. В. Петров и др. «Симультанное протезирование аортального клапана и тазобедренного сустава у пациентки с критическим аортальным стенозом и переломом шейки бедра». *Вестник хирургии имени И. И. Грекова*. 2023;182(4):51–52. DOI: 10.24884/0042-4625-2023-182-4-51-52.

* **Автор для связи:** Юрий Сергеевич Полушин, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова Минздрава России, 197022, Россия, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8. E-mail: polushin1@gmail.com.

COMMENTARY ON THE ARTICLE BY S. V. PETROV ET AL. «SIMULTANEOUS REPLACEMENT OF THE AORTIC VALVE AND HIP JOINT IN A PATIENT WITH CRITICAL AORTIC STENOSIS AND FEMORAL NECK FRACTURE»¹

Yury S. Polushin*

Pavlov University, Saint Petersburg, Russia

Received 27.12.2023; accepted 27.12.2023

For citation: Polushin Yu. S. Commentary on the article by S. V. Petrov et al. «Simultaneous replacement of the aortic valve and hip joint in a patient with critical aortic stenosis and femoral neck fracture». *Grekov's Bulletin of Surgery*. 2023;182(4):51–52. (In Russ.). DOI: 10.24884/0042-4625-2023-182-4-51-52.

* **Corresponding author:** Yury S. Polushin, Pavlov University, 6-8, L'va Tolstogo str., Saint Petersburg, 197022, Russia. E-mail: polushin1@gmail.com.

Ситуации, при которых возникает необходимость выполнения тех или иных оперативных вмешательств у пациентов с сопутствующей кардиальной патологией, не являются эксклюзивными;

желание в этом случае одновременно решать сразу несколько задач, последовательно или параллельно выполняя разные хирургические вмешательства, вполне объяснимо. Однако расчет исключительно

¹ См.: Петров С. В., Пелешок А. С., Игнатенко В. Л., Муталибов О. М., Кривопалов В. А., Хубулава Г. Г., Пилугов Н. Г. Симультанное протезирование аортального клапана и тазобедренного сустава у пациентки с критическим аортальным стенозом и переломом шейки бедра. *Вестник хирургии имени И. И. Грекова*. 2023;182(4):44–48. [Petrov S. V., Peleshok A. S., Ignatenko V. L., Mutalibov O. M., Krivopalov V. A., Khubulava G. G., Pilyugov N. G. Simultaneous replacement of the aortic valve and hip joint in a patient with critical aortic stenosis and femoral neck fracture. *Grekov's Bulletin of Surgery*. 2023;182(4):44–48. (In Russ.)]. DOI: 10.24884/0042-4625-2023-182-4-44-48.

на то, что тем самым будут снижены риски, связанные с анестезией, не совсем верен. Хотя прогресс в области анестезиологии за последние десятилетия действительно налицо, следует помнить, что любая, даже выполняемая в благих целях операция, в том числе на сердце и крупных суставах, является разновидностью травмы. Чем травматичнее и продолжительнее вмешательство, тем тяжелее переносят его пациенты и тем сложнее обеспечивать адекватность анестезиологической защиты, а также избегать потенцирования негативных эффектов технологий, применяемых при выполнении разноплановых операций. Например, проведение при искусственном кровообращении с постановкой искусственного клапана антикоагулянтной терапии сопровождается повышением кровоточивости тканей в области операций с опасностью образования гематом, в том числе в эпидуральном пространстве при его катетеризации. Поэтому с анестезиолого-реаниматологических позиций оперативные вмешательства на сердце и конечностях предпочтительнее разносить во времени, устраняя сначала остро возникшую проблему (перелом) и откладывая коррекцию порока на будущее.

Описанный в статье клинический случай следует скорее считать исключением, чем правилом, поскольку у пациентки имелся критический стеноз аортального клапана с сердечной недостаточностью III ФК по NYHA, что создавало реальную угрозу для жизни вследствие возможности разви-

тия критической гипотензии при индукции анестезии и в ходе нее. Если бы изначально выполнялось эндопротезирование тазобедренного сустава, такая кардиальная патология могла осложнить и течение послеоперационного периода (развитие тромбоэмболических, инфекционных осложнений), так как было известно, что и до получения травмы у больной возникала одышка и головокружение даже при минимальной физической нагрузке. Поскольку выполнить коррекцию порока посредством менее травматичной и более оправданной при таком состоянии больной транскатетерной имплантации аортального клапана (TAVI) оказалось невозможным, можно полагать, что связанные с избранной хирургической тактикой риски были оправданы. Решение о постановке эпидурального катетера после окончания кардиохирургического вмешательства, проведенного с искусственным кровообращением, вместе с тем представляется спорным из-за высокого риска известных осложнений, хотя авторы и ориентировались на достижение нормокоагуляции после нейтрализации действия гепарина.

Описанный подход не может быть априори экстраполирован на всех пациентов с такой сочетанной патологией. Решение при выборе лечебной тактики в подобных случаях должно приниматься индивидуально с учетом проявлений кардиальной патологии у конкретного больного при мультидисциплинарном обсуждении плюсов и минусов симультанных вмешательств.

Информация об авторе:

Полушин Юрий Сергеевич, академик РАН, профессор, зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии, руководитель Научно-клинического центра анестезиологии и реаниматологии, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0002-6313-5856.

Information about authors:

Polushin Yury S., Academician of RAS, Professor, Head of Anesthesiology and Intensive Care Department, Head of the Research and Clinical Center of Anesthesiology and Intensive Care, Pavlov University (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0002-6313-5856.