ПРОТОКОЛЫ ЗАСЕДАНИЙ СЕКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ХИРУРГОВ И АНГИОЛОГОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА ПИРОГОВА

Председатели общества — А.Б.Зорин, А.С.Немков; ответственный секретарь — Н.А.Гордеев, референты — И.Ю.Сенчик, М.С.Боголюбов

220-е заседание 16.04.2014 г.

Совместно с ангиоклубом. Посвящено 90-летию со дня рождения проф. Л.В.Лебедева

Председатели — Г.Ю.Сокурченко и В.В.Сорока

ДОКЛАД

Г.Н.Горбунов, Г.Ю.Сокурченко. Слово об учителе.

12 декабря 2013 г. исполнилось 90 лет со дня рождения Льва Валерьевича Лебедева — известного отечественного хирурга, главного ангиолога Санкт-Петербурга, создавшего ангиологическую службу города, возглавлявшего кафедру факультетской хирургии с 1976 по 1993 г. Л.В.Лебедев был высококвалифицированным хирургом, владеющий техникой разнообразных хирургических вмешательств, однако особое внимание он уделял хирургии сосудов. Он является одним из создателей и организаторов промышленного производства сосудистых протезов в нашей стране. В 1975 г. за достижения в этой области Л.В.Лебедеву присуждена Государственная премия СССР. Во второй раз он был удостоен этой премии в 1992 г. за участие в разработке и внедрении экстренных микрохирургических операций при травматических ампутациях пальцев и кистей. Высоким был научный авторитет Л.В.Лебедева. Он автор 479 научных работ, 6 монографий и 12 авторских свидетельств на изобретения. В 1975 г. была издана монография Л.В.Лебедева «Протезы кровеносных сосудов», которая была переиздана трижды. Известны монографии Л.В.Лебедева «Техника операций при ранениях и заболеваниях сосудов» (1978), «Хирургическое лечение ожирения и гиперлиппротеидемий» (1979). Он неоднократно был избран в состав Правления Хирургического общества Н.И.Пирогова, явился создателем секции сердечно-сосудистых хирургов этого общества, которая функционирует до настоящего времени. Л.В.Лебедев был академиком и вице-президентом Петровской академии наук и искусств, членом редколлегии журналов «Вестник хирургии им. И.И.Грекова» и «Регионарное кровообращение и микроциркуляция». Много внимания и сил Л.В.Лебедев отдавал воспитанию молодых научных кадров, научно-организаторской работе. Под его руководством защищены 10 докторских и 10 кандидатских диссертаций. В 1998 г. Л.В.Лебедеву присвоено звание «Заслуженный деятель науки РФ», в 2002 г. он был награжден медалью «За заслуги перед отечественным здравоохранением». За годы руководства кафедрой факультетской хирургии Л.В.Лебедев взрастил целую плеяду учеников — сосудистых хирургов, которые

возглавляют отделения, центры и клиники сосудистой хирургии не только в нашем городе, но и по всей стране. Чувство благодарности к своему учителю несут по жизни сотни сосудистых хирургов и ангиологов, которым в свое время повезло быть учениками Л.В.Лебедева, в которых он развивал 5 главнейших, по его мнению, человеческих качеств: высокий профессионализм, духовность, здравый смысл, чувство социальной справедливости и разумную достаточность. Именно эти качества составляют философию жизни по Л.В.Лебедеву, именно они являются путеводными ориентирами для всех, кто может отнести себя к ученикам Льва Валерьевича Лебедева.

С воспоминаниями выступили члены секции сердечно-сосудистой хирургии и гости заседания.

Академик РАН А.В.Покровский представил историю, современное состояние и перспективы развития сосудистой хирургии в России, отметил выдающуюся роль Л.В.Лебедева в становлении и развитии сосудистой хирургии в Ленинграде, Санкт-Петербурге, его роль в научном сопровождении и организации промышленного производства сосудистых протезов в нашей стране и активную позицию по формированию новой специальности — ангиологии и ангиохирургии.

Чл.-кор. Г.Г.Хубулава и проф. А.Б.Сазонов представили доклад о прошлом, настоящем и будущем сосудистой хирургии в Военно-медицинской академии, учеником которой был в свое время и Л.В.Лебедев. Именно во ВМедА им. С.М.Кирова Л.В.Лебедев защитил вначале кандидатскую «Применение дикумарина в лечении венозных тромбозов и тромбофлебитов», затем докторскую «Аллопластика артерий при их повреждениях» диссертации, работал в 1973–1976 гг. заместителем начальника кафедры общей хирургии. К этому времени Л.В.Лебедев стал опытным ангиохирургом, зрелым ученым, квалифицированным педагогом и умелым организатором.

Проф. В.М.Седов и проф. В.Н.Вавилов представили доклад о формировании, развитии и современном состоянии сосудистой хирургии в Первом Санкт-Петербургском государственном медицинском университете им. акад. И.П.Павлова. Клиникой факультетской хирургии I ЛМИ им. И.П.Павлова Л.В.Лебедев руководил с 1976 по 1993 г. За эти годы его талант как хирурга, организатора, учителя и ученого раскрылся в полной мере, он организовал и развил новое направление хирургии сосудистой хирургии и ангиологию — что позволяет отнести его к выдающимся отечественным хирургам.

С воспоминаниями о совместной работе выступили проф. Д.Ф.Егоров, проф. Ю.А.Шнейдер, чл.-кор. РАМН проф. И.П.Дуданов, проф. С.А.Юзвинкевич, доц. А.В.Шатравка, доц. В.В.Шломин, проф. А.С.Немков, Е.Ю.Белоусов.

Поступила в редакцию 19.11.2014 г.

221-е заседание 17.09.2014 г., посвященное 70-летию со дня рождения и 45-летию врачебной, научной, педагогической и общественной деятельности доктора медицинских наук, профессора кафедры усовершенствования врачей ВМедА им. С.М.Кирова Андрея Борисовича Сазонова

Председатель — А.С.Немков

ДЕМОНСТРАЦИЯ

Г.Г.Хубулава, А.Б.Сазонов, О.В.Маслянюк, К.В.Китацев, А.Л.Армакин (Клиника хирургии усовершенствования врачей № 1 ВМедА им. С.М.Кирова). **Поэтапное лечение гангрены стопы при декомпенсированном течении сахарного диабета.**

Больная К. 1946 г.р., поступила в отделение сосудистой хирургии клиники ХУВ № 1 16.09.2013 г. с диагнозом: сахарный диабет 2-го типа, инсулинзависимый. Синдром диабетической стопы, диабетическая микро- и макроангиопатия. Гангрена правой стопы. Состояние после ампутации I, II, III пальцев правой стопы в августе 2013 г., неоднократной некрэктомии правой стопы. Ишемическая болезнь сердца: атеросклеротический кардиосклероз, гипертоническая болезнь III стадии, артериальная гипертензия — 2, риск сердечно-сосудистых осложнений — 4, ревматоидный артрит, стадия ремиссии.

Жалобы: на боль в правой голени и стопе в покое, повышение температуры тела, похолодание правой стопы, наличие незаживающей раны правой стопы.

Местно: кожные покровы нижних конечностей бледные, отек правой стопы и нижней трети правой голени. Правая нижняя конечность на ощупь прохладнее левой. Аускультативно в проекции магистральных артерий шумы не выслушиваются. Активные движения в правом голеностопном суставе ограничены из-за боли, пассивные движения в полном объеме. Пальпация мышц правой голени болезненная. Пульсация магистральных артерий определяется на левой нижней конечности на всех уровнях, на правой нижней конечности — только в проекции общей бедренной и подколенной артерии. Все виды чувствительности сохранены. Рана правой стопы неправильной формы размерами 10 на 12 см (после ампутации I, II, III пальцев, неоднократных некрэктомий), с отсутствием значительной части подошвенного апоневроза, дно раны выложено фибрином, некротическими тканями, скудное гнойное отделяемое.

Общее состояние тяжелое, обусловлено основным заболеванием, гипергликемией до 14–16 ммоль/л, явлениями кетоацидоза, интоксикацией (лейкоцитоз до $12 \cdot 10^9$ /л, палочкоядерный сдвиг до 22%). При ультразвуковом исследовании артерий нижних конечностей выявлены протяженные 50% стенозы передней большеберцовой и задней большеберцовой артерий в средней и нижней трети правой голени, слева — без гемодинамически значимого поражения. После проведения предоперационной подготовки, включающей кор-

рекцию схемы инсулинотерапии, устранение кетоацидоза, антибактериальную, инфузионную терапию. 18.09.2013 г. выполнена операция — правосторонняя поясничная симпатэктомия и хирургическая обработка (некрэктомия) ран правой стопы.

В послеоперационном периоде проводилась терапия вазопростаном, актовегином, Результаты посева раневого отделяемого правой стопы (23.09.2013 г.): *Staphylococcus aureus*, *E. coli*, чувствительные к тиенаму, амоксиклаву, цефтриаксону. Проводилась антибактериальная терапия цефтриаксоном, метрогилом. Послеоперационный период протекал без осложнений. Послеоперационная рана в правой поясничной области зажила первичным натяжением, швы сняты на 10-е сутки. В результате операции и проведения комплексной терапии купированы явления инфекционного воспаления, по данным ультразвукового исследования отмечено улучшение показателей кровотока в дистальных отделах артерий правой голени, на ранах правой стопы появились свежие грануляции, что позволило 25.09.2013 г. выполнить первичную аутодермопластику свободным расщепленным лоскутом с приживлением 80% трансплантата. 23.10.2013 г. выполнена аутодермопластика раны культи правой стопы свободным расщепленным лоскутом с последующим приживлением 100% трансплантата. Выписана на амбулаторное лечение 30.10.2013 г. На момент выписки явления воспаления полностью купированы, была достигнута компенсация сахарного диабета. При дальнейшем наблюдении отмечено постепенное восстановление функции правой стопы. В настоящее время пациентка ходит самостоятельно, с использованием ортопедических вставок в обувь.

Результаты: при постепенном поэтапном лечении с использованием аутодермопластики возможно сохранение и восстановление функции стопы, даже при разрушении значительной ее части в результате развития синдрома диабетической стопы.

А.С.Немков (председатель). Поздравляем авторов демонстрации с успехом лечения больной с чрезвычайно тяжелым поражением микроциркуляторного сосудистого русла нижних конечностей с трофическими расстройствами в виде гангрены на фоне декомпенсированного сахарного диабета. Еще недавно вопрос об ампутации на уровне бедра был бы решен положительно практически в любом учреждении нашего города. Клиника хирургии усовершенствования врачей № 1 ВМедА им. С.М.Кирова показала пример эффективного многоэтапного лечения, который следует внедрять в учреждениях нашего города.

ДОКЛАД

А.Б.Сазонов, Г.Г.Хубулава, А.А.Ерофеев (клиника хирургии усовершенствования врачей № 1 ВМедА им. С.М.Кирова). **Современное состояние хирургического лечения ишемической болезни сердца в Санкт-Петербурге.**

Хирургическое лечение ишемической болезни сердца (ИБС) в Санкт-Петербурге имеет более чем полувековую историю. 25 февраля 1964 г. В.И.Колесов в 1-м ЛМИ им. акад. И.П.Павлова выполнил первую операцию маммарно-коронарного анастомоза. В настоящее время в Санкт-Петербурге 10 учреждений выполняют реконструктивные операции на коронарных артериях: ФЦСКЭ им. В.А.Алмазова, ВМедА им. С.М.Кирова, МСЧ № 122, ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, ГКХЦ на базе больницы № 2, СЗГМУ им. И.И.Мечникова, ЛОКБ, СПбНИИ

СП им. И.И.Джанелидзе, Мариинская больница, Городская больница № 40. За последние годы выполняемость операций коронарного шунтирования в Санкт-Петербурге приблизилось к минимальному европейскому уровню — 3500 операций в год, благодаря усиленной работе всех вышеуказанных центров. Отдельно следует выделить ФЦСКЭ им. В.А.Алмазова, выполняющий большую часть планового федерального задания по лечению ИБС в Санкт-Петербурге по каналу высокотехнологичных методов лечения. Существенно улучшилось оказание эндovasкулярной помощи больным с ИБС как в плановом порядке, так и при остром коронарном синдроме. Создание сосудистых центров, оснащенных ангиографическими установками в крупных городских больницах (№ 3,17, 26, 40), куда госпитализируют больных с острым инфарктом миокарда и острым коронарным синдромом, совместно с ранее созданными центрами существенно улучшили показатели эндovasкулярной помощи больным с острыми формами ИБС. Однако следует отметить еще довольно высокий процент позднего поступления больных с острым коронарным синдромом в стационары (до 30–40%). Поступление больных вне «терапевтического окна», позже 12 ч от начала болевого синдрома, не позволяет использовать активную эндovasкулярную тактику при лечении больных с начинающимся инфарктом миокарда. Требуется дальнейшая просветительская работа по популяризации современных представлений по лечению больных с острым коронарным синдромом.

А.С.Немков (председатель). Сегодняшнее заседание посвящено 70-летию со дня рождения и 45-летию врачебной, научной, педагогической и общественной деятельности доктора медицинских наук, профессора кафедры усовершенствования врачей ВМедА им. С.М.Кирова Андрея Борисовича Сазонова, которого мы знаем как высочайшего профессионала — сосудистого хирурга, ученого, известного не только в Санкт-Петербурге, в нашей стране, но и за рубежом. Он вырастил целую плеяду учеников, которые возглавляют многие сосудистые отделения и центры, при этом он продолжает трудиться на этом поприще в самой известной и именитой сердечно-сосудистой клинике нашей страны. Мы преклоняемся перед проф. А.Б.Сазоновым как человеком, показавшем пример исполнения высочайшего гражданского долга при восстановлении памяти и памятника на могиле первого флеболога в мире — А.А.Троянова. Поздравляем А.Б.Сазонова с его юбилеем, пожелаем ему доброго здоровья и дальнейших успехов!

Поступил в редакцию 19.11.2014 г.

222-е заседание 21.10.2014 г.,

посвященное 70-летию заведующего кафедрой факультетской хирургии ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова проф. Валерия Михайловича Седова

Председатель — А.Б.Зорин

ДОКЛАДЫ

В.М.Седов, А.С.Немков, С.А.Белый, В.И.Лукашенко, С.Н.Бурнос, Ю.А.Нестерук, В.В.Комок, Н.С.Буненков, А.В.Калениченко (кафедра факультетской хирургии ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова). **Клеточная терапия в лечении ишемической болезни сердца.**

Данные о том, что сердце — не терминально дифференцированный орган, и его клетки способны делиться митотическим путем, получены в течение последних 15 лет. Возможность регенерации тканей сердца, в том числе кардиомиоцитов, доказана в экспериментах на животных. Попытки использовать стволовые клетки костного мозга для регенерации проводятся в мире с 2001 г. К настоящему времени проведено более 50 клинических исследований, 36 из которых рандомизированные, в них было вовлечено более 2500 больных. Более чем в 90% исследований отмечено отчетливое положительное влияние клеточной терапии на функциональные показатели сердечной деятельности и выживаемость больных. Доказано, что использование стволовых клеток положительно влияет на течение ишемической болезни сердца как при лечении инфаркта миокарда, так и хронической сердечной недостаточности. В клинике факультетской хирургии с 2003 г. проводятся клинические исследования по изучению влияния немодифицированных стволовых клеток костного мозга на больных с тяжелым поражением коронарного русла, которым не показано как эндovasкулярное, так и хирургическое лечение, и развился рецидив заболевания. Всего за 12 лет клеточную терапию получили более 220 больных. Отчетливое улучшение клинического течения заболевания отмечают $\frac{2}{3}$ пациентов, причем в группе больных со сниженной сократительной способностью миокарда улучшение фракции изгнания и выживаемости в сроки до 5 лет подтверждается статистически значимыми показателями. Требуется более широкое распространение этого метода лечения в дополнение к традиционным консервативным и оперативным методам лечения ишемической болезни сердца.

А.Б.Зорин (председатель). Развитие нового метода клеточной терапии, несомненно, будет иметь большое будущее особенно для неоперабельных больных, судя по тем результатам, которые представили авторы.

В.М.Седов, К.М.Гринёв, К.М.Вахитов, А.Ю.Винокуров, И.С.Черняков, П.А.Владимиров (кафедра факультетской хирургии ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова Минздрава РФ и отделение сосудистой хирургии и трансплантации почки ГБУЗ «Ленинградская областная клиническая больница»). **Аневризмы экстракраниальных сонных артерий. Современная хирургическая тактика. Собственный опыт лечения.**

Аневризмы экстракраниальных артерий составляют 0,4% от числа всех периферических аневризм артерий. Частота хирургических вмешательств на экстракраниальных артериях составляет 0,5–1,9% от общего числа операций при артериальных аневризмах. Причинами развития аневризм экстракраниальных артерий являются: атеросклероз — до 80%, последствия ранее перенесенной операции на сонных артериях — до 36%, последствия тупой травмы шеи — до 24%, фибромаскулярная дисплазия, синдром Марфана. Симптоматика аневризм экстракраниальных сонных артерий зависит от этиологии их развития, локализации, размера аневризмы. Наиболее частым симптомом (93% случаев) является наличие пульсирующего образования на шее. Дистальные аневризмы внутренней сонной артерии (ВСА), кроме того, часто являются причиной повреждения (сдавления) черепных нервов и ассоциированных неврологических симптомов. Наиболее информативным методом диагностики аневризм экстракраниальных сонных артерий в большинстве случаев является ультразвуковое дуплексное сканирование. Аневризм

мы, расположенные в дистальной части ВСА, у основания черепа требуют, кроме того, выполнения компьютерной томографии в ангиорежиме или магнитно-резонансной томографии.

За период с 2009 г. в Ленинградской областной клинической больнице выполнено 675 оперативных вмешательств на экстракраниальных сонных артериях, большую часть из которых составили каротидные эндартерэктомии. По поводу аневризм внутренней и(или) общей сонной артерий операции выполнены в 10 (1,5%) случаях.

Большинство пациентов, имевших аневризму ВСА или общей сонной артерии (ОСА), составляли мужчины (8 из 10). Возраст пациентов варьировал от 52 до 73 лет (в среднем — 65,3 года). У 8 пациентов, вошедших в исследование, выявлена неврологическая симптоматика. У 4 из них — как следствие ранее перенесенных малых и больших инсультов, у 4 других — как клинические проявления транзиторной ишемической атаки. У 2 больных из 10 в анамнезе — тупая травма шеи.

Хирургическая коррекция кровотока зависела от типа и локализации аневризматического расширения. В 6 случаях из 10 была выявлена аневризма области бифуркации ОСА. В этих случаях выполнена резекция аневризматически измененного участка сосуда в пределах неизменённых тканей с последующей пластикой артерии заплатой из большой подкожной вены.

У 2 пациентов имелась мешотчатая аневризма ВСА. В этих случаях выполняли резекцию аневризматического мешка с участком пораженной артерии с последующим протезированием резецированного участка сегментом вены по типу «конец в конец».

В 2 других случаях выявлена аневризма ОСА. Выполнена резекция аневризматически измененного участка до неизменённых тканей с пластикой артерии заплатой из большой подкожной вены.

Таким образом, хирургическая тактика в настоящее время представлена 6 вариантами операций: клипирование аневризм, если это является анатомически возможным; резекция аневризмы с последующим анастомозом «конец в конец»; резекция аневризмы с последующим протезированием резецированного участка синтетическим протезом или участком вены; резецирование стенок аневризмы с последующим ушиванием стенок в край; и два варианта реваскуляризации, которые применяются довольно редко: экстраинтракраниальное шунтирование и лигирование проксимальной порции сонной артерии.

А.Б.Зорин (председатель). Следует поздравить авторов доклада с отличными результатами при лечении сложных аневризматических поражений экстракраниальных сонных артерий. Учитывая юбилей — 70-летие заведующего кафедрой факультетской хирургии ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова проф. Валерия Михайловича Седова и автора сегодняшних двух докладов, следует отметить незаурядные, практически энциклопедические знания Валерия Михайловича в различных областях хирургии: от общей абдоминальной до сердечно-сосудистой хирургии. Недаром успехи его кафедры и клиники в различных областях хирургии широко известны и столь значительны. Пожелаем ему здоровья и успехов в дальнейшей работе.

Поступил в редакцию 19.11.2014 г.