



Надежда медицины: гибридные технологии

7–8 февраля 2011 года в Российском кардиологическом научно-производственном комплексе Минздравсоцразвития России при поддержке компаний, работающих в сфере высоких технологий, прошла научно-практическая конференция «Гибридные технологии в лечении сердечно-сосудистых заболеваний». В рамках конференции ведущие российские и зарубежные кардиологи обсудили практические вопросы гибридной хирургии сердца и сосудов и перспективы малоинвазивных технологий.



В конференции «Гибридные технологии в лечении сердечно-сосудистых заболеваний» приняли участие известные российские и зарубежные ученые, кардиологи, кардиохирурги: академики Е.И. Чазов, Р.С. Акчурин, А.В. Покровский, Л.С. Барбараш, И.И. Затевахин; профессора Р.К. Джорджикия, А.М. Караськов, С.Л. Дземешкевич, З.А. Кавтеладзе, Ж.-К. Лаборд, А. Крибье (Франция), В. Виссер (Австрия), Э. Верховен (Германия) и др.

В течение двух дней конференции проводились пленарные заседания по темам: «Общие вопросы гибридной хирургии сердца и со-

судов», «Малоинвазивные технологии в хирургическом лечении заболеваний периферических артерий», «Малоинвазивные технологии в хирургии брюшного отдела аорты», «Инновационные технологии в хирургии грудного отдела аорты», «Роль лучевых методов исследования в современной сердечно-сосудистой хирургии», «Инновационные технологии в клапанной хирургии», «Современное состояние чрескожных и гибридных вмешательств у больных с мультифокальным атеросклерозом» и др.

«Медицинское сообщество уже сходится во мнении, что будущее – за гибридными технологиями, –

утверждает академик РАН и РАМН **Е.И. Чазов**, генеральный директор Российского кардиологического научно-производственного комплекса (РКНПК) Минздравсоцразвития РФ. – Это революция, которая значительно расширила возможности и повысила эффективность лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Применение гибридных технологий уже позволило снизить в России смертность от сердечно-сосудистых заболеваний на 4%. К сожалению, такие современные методы лечения совершенно не распространены, отсутствует клинический опыт, недостаточно на-

Гибридные технологии в лечении сердечно-сосудистых заболеваний

лажен научно-образовательный обмен по технологии. Сегодня мы делаем очередной важный шаг в преодолении информационного голода специалистов в этой области».

«Путь гибридной хирургии в отделении сосудистой хирургии Российского кардиологического научно-производственного комплекса начался еще в 1985 году, когда впервые начали практиковаться подобного рода вмешательства, – сообщил слушателям в своем докладе академик РАН **Р.С. Акчурин**, руководитель отдела сердечно-сосудистой хирургии Института клинической кардиологии имени А.Л. Мясникова РКНПК Минздравсоцразвития РФ. – Правда, поначалу это происходило довольно редко и заключалось в том, что хирурги могли себе позволить рентгенологический контроль после выполнения операции. Число пациентов отделений сердечно-сосудистой хирургии в поликлиниках и стационарах постоянно растет, во многих случаях без оперативного вмешательства обойтись не удается. При этом существуют пациенты, которым из-за преклонного возраста или ряда сопутствующих болезней противопоказаны сложные открытые операции. И сегодня единственный шанс для таких больных – новая клиническая дисциплина в интервенционной кардиохирургии, где благодаря гибридным технологиям сливаются воедино два направления – открытая хирургия и малоинвазивная интервенционная радиология. Для практического применения гибридных технологий необходима современная навигация в операционной: сочетание различных видов диагностики, совмещение в одной программе трехмерного УЗИ-изображения, мультиспиральной КТ и ангиографии», – добавил академик Р.С. Акчурин.

Гибридные технологии – это самые передовые малоинвазивные методики, которые объединяют различные технологии

и врачей разных специализаций. Они могут применяться при эндоваскулярном лечении аневризм, стентировании, электрофизиологических исследованиях, во время имплантации клапана аорты, баллонной ангиопластики.

«Например, при операции по замене клапана аорты через небольшой надрез в области бедра катетер проводится в аорту. Благодаря предварительно полученным данным на компьютерном томографе, врач под контролем сложной высокотехнологичной аппаратуры – рентгенохирургической системы – проходит к аортальному клапану с показаниями к замене, раздвигает его и производит замену клапана аорты на протез, – говорит А. Марулин, руководитель направления по интервенционному рентгену Philips «Здравоохранение» в России. – Этот метод обеспечивает малую травматичность, бескровность и быструю реабилитацию пациента после операции».

Сегодня в России главной причиной смертности по-прежнему остаются сердечно-сосудистые заболевания, за последние два года в стране скончалось около 2,5 млн человек. Уровень смертности в результате сердечно-сосудистых заболеваний составляет 57%. По статистике, из 100 тысяч человек только от инфаркта миокарда ежегодно умирают свыше 300 мужчин и более 150 женщин, а от инсульта – свыше 350 человек. Ишемическая болезнь сердца остается основным фактором риска смертности.

Оперативное хирургическое вмешательство требуется в случаях болезней сердечно-сосудистой системы достаточно часто. С конца 1990-х годов количество операций на сердце увеличилось благодаря открытию новых клиник, отделений и центров сердечно-сосудистой хирургии, тем не менее, потребность в операциях удовлетворяется лишь на 10–15%. Сейчас во всем мире медицинские учреждения, занимающиеся



Е.И. Чазов, академик РАН и РАМН

лечением сердечно-сосудистых заболеваний, постепенно переходят на применение методов однодневной и безоперационной хирургии. Специалисты единодушно признали, что применение безоперационной хирургии при лечении некоторых заболеваний имеет ряд преимуществ, среди которых высокая пропускная способность клиник, короткий период восстановления и более комфортные условия для пациента. Поэтому сегодня так важно оснащать медицинские учреждения многофункциональными операционными, пригодными как для открытой, так и для малоинвазивной хирургии. ☺

*Материал подготовил
В. Локацкий*



Р.С. Акчурин, академик РАМН