

В ПОМОЩЬ КАРДИОХИРУРГУ



Новосибирский областной клинический кардиологический диспансер

Адрес: 630047, г. Новосибирск,

ул. Залесского, д. 6 корп. 8

Приемная: тел/факс (383) 226-29-71

E-mail: priem@cardio-nso.ru

- Новосибирский областной клинический кардиологический диспансер является ведущим специализированным учреждением, одним из крупнейших в России.
- Это уникальный лечебный комплекс с 35-летним опытом работы для пациентов кардиологического профиля.

- Внедрена методика клапанного протезирования с одновременной коррекцией коронарной недостаточности у больных ИБС, сочетанной с пороками сердца.

- В отделении проводят операции аорто- и маммарнокоронарного шунтирования (АКШ). Шунтирующие операции выполняются с использованием аутовенозных кондуитов, маммарной артерии, лучевой артерии, в изолированном виде и в комбинациях.

- Вмешательства осуществляются как в условиях искусственного кровообращения, так и на работающем сердце без использования аппарата искусственного кровообращения, в том числе из мини-доступа.

- Остеометаллосинтез грудины с использованием самофиксирующихся скоб с эффектом памяти формы после чрезстернального доступа к органам грудной клетки.



Сотрудники кардиохирургического отделения

Клинический пример (оперировал кардиохирург Прохоров Юрий Михайлович, тел.: (383)226-29-71)

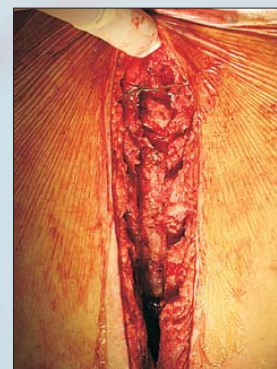
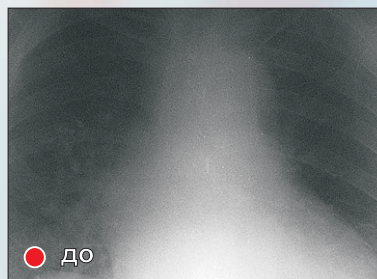
ОБОСНОВАНИЕ ОПЕРАЦИИ

21.06.11г в условиях ИК выполнена операция: Маммарнокоронарное шунтирование передней нисходящей артерии, аортокоронарное «секвенциальное» шунтирование левожелудочковой ветви ПКА и задней межжелудочковой артерии (вена), аортокоронарное «секвенциальное» шунтирование артерий тупого края-2, артерии тупого края-1, диагональной артерии (вена).

Течение операционного и послеоперационного периода без осложнений. Заживление первичным натяжением. Расширение двигательного режима удовлетворительное, стенокардия не рецидивировала. Выписан с улучшением под наблюдение кардиолога по месту жительства.

На амбулаторном этапе соблюдение рекомендаций в полном объеме. Отмечает возникновение и прогрессирование подвижности грудины с июля 2011 года, усиление болевого синдрома, появление одышки. Учитывая наличие подвижности грудины с диастазом около 1,5см, сопровождающуюся выраженной торакалгией, пациенту показано выполнение остеометаллосинтеза грудины. На операцию пациент согласен.

На операцию пациент согласен.



ОПИСАНИЕ ОПЕРАЦИИ

После обработки операционного поля выполнено рассечение кожи и подкожной клетчатки по старому шву с иссечением последнего. Определяется диастаз грудины на всем протяжении. Незначительно количество светлой серозной жидкости. При этом отмечается частичное прорезывание

проволочных швов сквозь вещество грудины, а так же полная фрагментация 2х швов, на 5-6 кусков. Скушены остатки проволочных швы. Плевральные полости со средостением не сообщаются. По задней пластине грудины грубый фиброз, препятствующий сведению грудины. С использованием электроножа мобилизован край задней пластинки грудины, чем достигнута мобильность грудины.

Проведен туалет раны. Рана промыта р-ром бетадина. Края грудины обработаны распатором. Так же мобилизация задней поверхности грудины в области рукоятки на 1,5см, для проведения швов. Подготовлены места для имплантации стягивающих скоб. Наложены Z образный шов на грудину в области рукоятки. Имплантированы 3 одношковые скобы с памятью формы: на тело грудины 30мм, 25мм и 35мм.

