



Минимализирани коронарни операции: показания, техники, противопоказания

Л. Спасов

Университетска болница „Лозенец“

Minimum Invasive Coronary Operations: Indications, Technique, Contra-Indications

L. Spasov

University Hospital „Lozenets“ – Sofia

| Р | е | з | ю | м | е |

Въз основа на опита със съвременната коронарна хирургия с класически байпас техника при условия на изкуствено кръвообращение (ИК) се разглеждат усложненията, настъпили в организма на болния. Тези усложнения, обобщени като „постперфузионен синдром“, се допълват от чести поражения на мозъка под форма на емболии, инсулти и нарушения в неврокогнитивната сфера на мозъчната дейност.

За намаляване усложненията при коронарните операции от 1975 г. се разработват нови техники за коронарни реваскуларизации при условия на „биещо сърце“ без ИК (*off-pump* техники). От 1980 г. F. Benetti и Buffalo (1981) в Латинска Америка широко внедряват коронарната реваскуларизация на „биещо сърце“ без ИК (*off-pump coronary artery bypass* = OPCAB).

За осъществяване на тези операции се разработват миниинвазивни оперативни техники чрез различни оперативни достъпи: малка предностранична торакотомия, задностранична торакотомия, ксифоиден трансдиафрагмален, трансабдоминален и др.

Съществено улеснение при OPCAB се получава с внедряване на вакуумни или механични стабилизатори на сърдечната дейност.

През последното десетилетие OPCAB операции провеждат с ендоскопска техника Mack и сътр. (1997), Wolf (1998) и др. По-нататъшно развитие на техниката за минимализиране на оперативната техника се прави с внедряване на роботизирана асистенция при коронарните байпас операции (RAVE-CAB) от Boyd и сътр. (2001), Kiaii и сътр. (2000), Mohr, Falk и Diegeler (1999) и др.

Миниинвазивните коронарни реваскуларизации са приложими при определен контингент болни и спомагат за намаляване на следоперативните усложнения и леталитета.

Ключови думи: миниинвазивни коронарни операции

| A | b | s | t | r | a | c | t |

On the basis of the experience with the contemporary coronary chirurgery with classical bypass technology under the conditions of cardiopulmonary bypass (CPB) are specified the complications that occurred in the patient. These complications, generalized as 'postperfusion syndrome' are filled out with common brain complications like embolism, insultus and these in neurokognitive sphere of the brain activity.

For decrease the complications by the coronary operations from 1975 are developed new technologies for coronary revascularization under the conditions of 'beating heart' without CPB (*off-pump* technologies). From 1980 Benetti F. and Buffalo (1981) in Latin America widely use the coronary revascularization of 'beating heart' without CPB (*off-pump coronary artery bypass* = OPCAB).

For the realization of these operations are developed miniinvasive operative technologies through different operative admissions: small anterolateral thoracotomy, dorsolateral thoracotomy, xiphoid transdiaphragmatic, transabdominal etc.

A considerable facilitation by OPCAB is achieved with using vacuum or mechanical stabilizers of the cardiac activity.

In the course of last decade OPCAB operations are taken with endoscope technics Mack and coll. (1997), Wolf (1998) etc.

The technology for decreasing of the operative technology is developed by adopting robot assistance by the coronary bypass operations (RAVE-CAB) from Boyd and coll. (2001), Kiaii and coll. (2000), Mohr, Falk and Diegeler (1999) etc.

The miniinvasive coronary revascularization can be applied by exact draft patients and help for decreasing the postoperative complications and the lethality.

Key words: minimum invasive cariac surgery

Заболяването на коронарните артерии, водещо до исхемична болест на сърцето (ИБС), е един от най-актуалните проблеми на съвременното здравеопазване. Успоредно с изучаване на етиопатогенезата, профилактиката, диагнозата и лечението на ИБС върви и разработването на хирургичните методи за неговото лечение.

В развитието на преките оперативни методи за реваскуларизация на миокарда при болни с ИБС могат да се

отбележат етапите:

1955 г. – Ch. Bailey – първа ендартеректомия на коронарна артерия;

1964 г. – В.И. Колесов – първа мамаро-коронарна анастомоза;

1968 г. – R.G. Favaloro, D.B. Effler – аутовенозен аортокоронарен байпас.

Внедряването на аутовенозния аортокоронарен бай-