**МИНИИНВАЗИВНАЯ КАРДИОХИРУРГИЯ (MICS) - НОВЫЙ ПОДХОД В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ**

Жакиев Т.Б., Анетов А.С., Абдикеров Е.К.

Мангистауская областная многопрофильная больница, Кардиохирургический центр,

г. Актау, Казахстан

**Актуальность:** С середины прошлого века срединная стернотомия стала золотым стандартом в доступе к сердцу при кардиохирургических операциях. Но при этом многие столкнулись с проблемой возникновения послеоперационных осложнений связанных с высокой инвазивностью вмешательства, а также из-за расширения популяции пациентов с тяжелой сопутствующей патологией. Одновременно с достижениями в области чрескожных методов и медикаментозной терапии предпринимаются значительные усилия по уменьшению инвазивности хирургического вмешательства на сердце с целью улучшения качества и продолжительности жизни после вмешательства.

**Цель исследования:** представить наш опыт проведения миниинвазивных операций на сердце (MICS) у пациентов с поражениями коронарных артерий, клапанной патологии сердца.

**Методы:** В период с января 2022 по январь 2023 г в условиях МОМБ 36 пациентам с ишемической болезнью сердца, а также пациентам с клапанной патологией сердца (недостаточность и стеноз митрального клапана) проведено мининвазивное коронарное шунтирование на работающем сердце (MIDCAB) – 28 пациентов, миниинвазивное коронарное шунтирование в условиях искусственного кровообращения (TCRAT) - 3 пациента, миниинвазивное протезирование митрального клапана 3 пациента, пластика митрального клапана 1 пациент, мининвазивная пластика дефекта межпредсердной перегородки – 1 пациент. Из них пациентов мужского пола – 23 (64%), женского – 13 (38%). Возраст 67,8 ± 10,6. Количество шунтированных коронарных артерий – 1,3. Во всех случаях была использована левая внутренняя грудная артерия (ЛВГА), у 4 пациентов использована помимо ЛВГА большая подкожная вена (БПВ). Прогноз по шкале EuroScore II 3,6 ± 3,1. Сопутствующая патология – ХОБЛ, бронхиальная астма, декомпенсированный сахарный диабет, ожирение, нарушение опорно-двигательного аппарата, перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Функциональный класс стенокардии II-III, СН NYHA II-III, фракция выброса 42 ± 12,3. Доступ при коронарном шунтировании был через левостороннюю переднюю миниторакотомию в IV межреберье. При использовании искусственного кровообращения проводилась канюляция бедренных артерии и вены. В 100% случаев шунтирована передняя межжелудочковая артерия (ПМЖВ), другие артерии (ДВ, ВТК ОВ, ЗМЖВ ПКА) у 4 пациентов (13%). Доступ при вмешательствах на митральный клапан был через правостороннюю переднюю миниторакотомию в IV межреберье. Имплантирован биологический протез в 2 случаях, механический протез в 1 случае и жесткое опорное кольцо у 1 пациента. При пластике дефекта межрпредсердной перегородки использовался аутоперикард.

**Результаты:** У пациентов после вмешательства на клапанах сердца через минидоступ осложнения не встречались. Инфекционных раневых осложнений у пациентов не наблюдалось. Средний объем интраоперационной кровопотери составил 110 мл. В 2 случаях выделенная ЛВГА была неудовлетворительного качества, что потребовало проведения стернотомии. Среднее время нахождения в клинике составило 5,2 дня. Реторакотомия проведена 1 пациенту (2,7%) в связи с послеоперационным кровотечением.

**Выводы:** Миниинвазивные кардиохирургические операции являются малотравматичным методом хирургического лечения патологии сердца, вследствие чего снижается риск инфекционных осложнений, уменьшается время пребывания пациента в стационаре, значительно укорачивается реабилитационный период. Поэтому данный метод хирургического лечения можно широко применять как альтернативу традиционной методике у пациентов с сопутствующей патологией и высоким риском развития инфекционных осложнений.