**ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ВЫДЕЛЕНИЕ ЛЕВОЙ ВНУТРИГРУДНОЙ АРТЕРИИ И БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ**

Березуцкий В.Л., Антикеев А.М., Райханов М.А., Серкиз О.А., Жусупов А.К., Абильтаев А.М.

КГП на ПХВ “Павлодарский областной кардиологический центр”, г. Павлодар, Казахстан

**Актуальность**. В течение последних двух десятилетий возродившийся интерес к хирургии коронарных артерий без искусственного кровообращения привел к внедрению значительного количества инструментов, которые постоянно улучшают качество выполняемых анастомозов, а также собственно проведение операции. Несмотря на значительные улучшения в транскатетерной технике и внедрение стентов с лекарственным покрытием, широкий научный консенсус подтвердил беспрецедентную долгосрочную эффективность использования левой внутренней грудной артерии (LIMA) для шунтирования левой передней нисходящей (LAD) коронарной артерии. Это способствовало появлению интереса к возможности забора LIMA эндоскопически.

Также большая подкожная вена (БПВ) по-прежнему используется повсеместно, поскольку пациенты, обращающиеся за шунтированием, часто имеют множественные коронарные бассейны, требующие реваскуляризации. Традиционно забор БПВ производится путем создания разрезов от лодыжки до паха. Однако такие методы сбора связаны с болью в месте разреза и инфекциями раны на ноге. Кроме того, пациенты находят такие большие разрезы косметически непривлекательными. Эти опасения относительно заболеваемости ран и удовлетворенности пациентов привели к появлению эндоскопического забора вен.

**Цель**. Продемонстрировать опыт эндоскопического забора LIMA и БВП в условиях КГП на ПХВ “ПОКЦ”.

**Методы**. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни; при которых в КГП на ПХВ «ПОКЦ» выполнялся эндоскопический забора левой внутренней грудной артерии и большой подкожной вены.

**Результаты**. С 2012 по настоящее время в КГП на ПХВ “ПОКЦ” применяется как традиционный открытый, так и эндоскопический способ забора кондуитов для реваскуляризации миокарда. В 30% случаев применяется эндоскопический способ забора БПВ и LIMA в качестве кондуитов. Для забора большой подкожной вены используется одноразовая система TERUMO “VirtuoSaph Plus”, многоразовые эндоскопические установки “Karl Storz”. Для забора левой внутренней грудной артерии применяется техника однолегочной интубации, а также системы трех троакаров: видеокамеры, клипаторных щипцов (small, medium) и электрического крючка.

После завершения забора БПВ накладывается внутрикожных косметический шов, рассасывающейся нитью. После в области нижней конечности остается небольшой послеоперационный рубец до трех см в месте введения ретрактора, что характеризует высокий косметический эффект, а также облегчает послеоперационное ведение пациентов.