

Этапы развития сердечно-сосудистой хирургии в Республике Таджикистан

Н.У. Усманов, Д.Н. Усманов

*Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино;
Республиканский центр сердечно-сосудистой и грудной хирургии*

В данном сообщении приведены наиболее важные этапы развития сердечно-сосудистой хирургии в Республике Таджикистан.

Кардиохирургическая служба за 52 года своего функционирования достигла значительных успехов. Наряду с внедрением операций аортокоронарного шунтирования, стали выполняться оперативные вмешательства по поводу сложных врождённых пороков сердца: аномалия Эбштейна, тетрада Фалло, полная форма АВК, атрезия трикуспидального клапана и ликвидация аневризмы синуса Вальсальвы. Кроме того, большим достижением кардиохирургии является освоение коронарографии и стентирования коронарных артерий, а также обтурация при ДМПП, ДМЖП и ОАП.

Современная кардиохирургия требует больших материальных затрат, наличия дорогостоящего оборудования и подготовленных высококвалифицированных специалистов: врачей кардиохирургов, кардиологов, перфузиологов, функционалистов, анестезиологов, кардиореаниматологов и хорошо обученного среднего медицинского персонала. Кардиохирургия, как самостоятельная специальность, во всём мире имеет свою специфику развития. Развитие кардиохирургии в Таджикистане, как субъекта СССР и суверенного государства в постсоветском пространстве, можно разделить на следующие этапы.

Первый этап (1960-1982гг.) организации кардиохирургической службы начинается с 1960г. с возвращением академика К.Т.Таджиева из докторантуры в Научном центре сердечно-сосудистой хирургии имени академика А.Н.Бакулева. Первоначально в ГКБ №5, с выделением 10 фиксированных кардиохирургических коек на базе общехирургического отделения, в октябре 1960 года была выполнена первая пальцевая комиссуротомия у 18-летней девушки с митральным пороком с преобладанием стеноза (оперировал академик К.Т.Таджиев, ассистент Н.У.Усманов). К сожалению, пациентка скончалась на операционном столе от кровотечения. Причину смертельного исхода в то время связывали с отсутствием высококвалифицированных специалистов – кардиохирургов, кардиологов и анестезиологов. В связи с этим, в 1961 году была направлена группа врачей в составе: Н.У.Усманова – хирург, А.А.Носенко – кардиолог, В.И.Фисечко – анестезиолог, А.И.Еникеева – рентгенолог, С.С.Самадова – врач по функциональной диагностике на специализацию в Военно-медицинскую академию на кафедру грудной (ныне сердечно-

сосудистой) хирургии под руководством академика П.А.Куприянова в г. Ленинград.

По возвращению этих специалистов, в клинике были освоены основные методы диагностики пороков сердца и начато выполнение ряда закрытых операций на сердце (пальцевая комиссуротомия, перикардэктомия, перевязка артериального протока). Однако хирургическую помощь больным с пороками сердца могли оказать только при митральных пороках сердца с преобладанием стеноза, при отсутствии кальциноза и тромбоза ушка сердца. Первичная специализация в течение одного месяца оказалась явно недостаточной, поэтому вышеназванные врачи прошли дальнейшее трёхмесячное усовершенствование (январь-март 1963г.) в Институте сердечно-сосудистой хирургии. После возвращения врачей работа в кардиохирургическом отделении активизировалась, улучшилось оснащение, и в 1963г., впервые в республике, произведена чрезжелудочковая инструментальная комиссуротомия (Н.У.Усманов). Этот способ комиссуротомии оказался более эффективным и применялся при митральных и аортальных пороках сердца с преобладанием стеноза. В то время возможности данного способа также были ограничены и не позволяли корректировать все виды пороков сердца, где требовалось проведение операции с применением аппарата искусственного кровообращения (АИК).

В результате 15-летнего существования кардиохирургического отделения были выполнены следующие операции: закрытая чрезжелудочковая инструментальная комиссуротомия – у 90 больных, перевязка артериального протока – у 19, субтотальная перикардэктомия – у 18, перевязка внутригрудных артерий – у 100 больных.



Второй этап (1975-1982гг.) развития кардиохирургии связан с официальным открытием кардиохирургического отделения на 50 коек на базе ГКБ №5, согласно приказу министра здравоохранения СССР по организации и развитию кардиохирургической службы в Советском Союзе. Кроме того, 1975 год ознаменован переходом отделения торакальной хирургии в новый четырехэтажный корпус, который существует и по сей день.

Второй этап развития кардиохирургии можно назвать этапом регрессии, т.к. единственный кардиохирург, академик К.Т.Таджиев, чрезвычайно был занят. Он одновременно был заведующим кафедрой общей хирургии и ректором Таджикского государственного медицинского университета. Оснащение кардиохирургического отделения не отвечало современным требованиям, поэтому полноценное обследование больных и проведение операций в условиях АИК не представлялось возможным. Количество операций резко снизилось, и в год проводились не более 5-6 чрезжелудочковых инструментальных комиссуротомий. К сожалению, архивные данные не сохранились по техническим причинам.

Третий этап (1983-1992гг.) – этот период можно назвать основным этапом развития и расцвета кардиохирургии в нашей республике, т.к. решались основные вопросы сердечной хирургии: подготовка высококвалифицированных специалистов в области сердечно-сосудистой хирургии, оснащение кардиохирургического отделения новым оборудованием, а также вопросы обеспечения расходных материалов.

По разрешению министра здравоохранения республики И.А.Саженина и при согласии ректора Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино, член-корр. АМН СССР, профессора Ю.Б.Исхаки было дано поручение профессору Н.У.Усманову подбирать из числа выпускников отличников, членов хирургического кружка, каждый год до 4 человек для обучения в целевой клинической ординатуре, аспирантуре, на базах крупных научных центров гг. Москвы и Санкт-Петербурга – Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева РАМН, Научного центра хирургии им. Б.В.Петровского РАМН и других центров. Подготовка кадров параллельно шла и на кафедре госпитальной хирургии ТГМУ, таким образом, в течение 5-7 лет было подготовлено более 20 специалистов различного профиля, в том числе 9 докторов медицинских наук, профессоров и более 15 кандидатов медицинских наук. Подготовлены кадры по кардиохирургии: З.З.Абдурахимов, И.Мулоджанов, Р.Р.Расулов, Х.В.Хамидов, Н.Ш.Шамсиев, Б.М.Шукуров, А.И.Ким, Т.Э.Тураханов, А.М.Каримов, А.Д.Дадобоев; по кардиологии и функциональной диагностике: Н.А.Шелепина, М.А.Курбанова, Д.Насимова; по рентгенохирургии: Т.А.Ахадов, Б.М.Шукуров, А.К.Баротов; по анестезиологии и реаниматологии: М.Н.Ахроров, Х.Н.Норбобоев, А.К.Урунходжаев, Х.Б.Рахимов,

В.К.Неверин; операционная сестра С.Р.Рахимова и др.

К.П.Артыков, Т.Г.Гульмуродов, А.В.Хамидов, Б.М.Шукуров окончили докторантуру, З.З.Абдурахимов, А.В.Гейниц, А.Д.Гаибов, У.А.Курбанов, Д.Д.Султанов стали докторами медицинских наук и профессорами в условиях нашей кафедры.

Наряду с подготовкой специалистов по сердечно-сосудистой хирургии, шла интенсивная работа по оснащению хирургических отделений аппаратурой и хирургическим инструментарием. За короткий период удалось оснастить хирургические отделения самым необходимым оборудованием – это аппарат искусственного кровообращения «Gambro» (Швеция) с 400 оксигенаторами, рентгенооперационные комплексы «Хирадур» (Венгрия), «Tür-1500» (ГДР), аппараты УЗИ «Тошиба» и «Алока» (Япония), газоанализатор «ABL-300» (Дания), «Микролит-6» (Финляндия), операционные микроскопы, наркозно-дыхательные аппараты и расходные материалы. В приобретении вышеуказанного оборудования большую помощь оказали: зам. пред. Совета министров СССР по науке и технике академик Кирилин В.А., министры здравоохранения СССР академик Петровский Б.В., Буренков С.П., академик Чазов Е.И., зам. председателя Совета министров Таджикской ССР Кошлаков Г.В., Юсуфбеков Р.Ю., министры здравоохранения Таджикской ССР Саженин И.А., Пулатова Г.К., ректор Таджикского государственного медицинского университета член-корр. АМН СССР, профессор Ю.Б.Исхаки, а также коллективы кафедры хирургических болезней ТГМУ и хирургического отделения ГКБ №5. Особо следует отметить заслуги двух бывших заведующих отделениями, ныне покойных, Тураханова Т.Э., Курбанова К.К.

В процессе подготовки специалистов по сердечно-сосудистой хирургии, в получении оборудования и расходных материалов и оказания технической помощи в возрождении хирургии сердца и сосудов в нашей республике большую роль сыграли: коллектив научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева, особенно его директор и председатель экспертного совета по сердечно-сосудистой хирургии при Президиуме АМН СССР академик Бураковский В.И., а также коллектив НЦХ РАМН и его директор академик Петровский Б.В. Мы, со своей стороны, благодарны нашим учителям и членам вышеназванных коллективов.

После возвращения наших специалистов, закончивших целевую клиническую ординатуру и аспирантуру по кардиохирургии, кардиологии, кардио-реаниматологии, перфузиологии, а также специалистов по функциональной диагностике, работа кардиохирургического отделения резко активизировалась, стали регулярно проводиться кардиохирургические операции. За 1985-1992гг. выполнены 461 операция со смертностью 1,5%, это обычный уровень послеоперационной летальности.



ТАБЛИЦА 1. КОЛИЧЕСТВО ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ПОРОКАХ СЕРДЦА (1985-1992 гг.) БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ АИК

№№	Наименование операции	Количество операций
1.	Закрытая митральная инструментальная комиссуротомия	182
2.	Перевязка ОАП	59
3.	Анастомоз Блелок–Тауссиг	23
4.	Прямая истмопластика при коарктации аорты	18
5.	Перикардэктомия	40
6.	Ушивание ран сердца	40
7.	Имплантиция электродов при полной А-В блокаде	99
	Всего:	461

Как видно из таблицы 1, коллектив кафедры хирургических болезней №2 ТГМУ и кардиохирургического отделения за короткий период достигли значительных успехов в кардиохирургии, но, как известно, закрытые операции на сердце без применения АИК имеют ограниченное применение, особенно в области коррекции пороков сердца. Поэтому остро встала необходимость возрождения кардиохирургических операций с применением АИК. В этом направлении усиленно работали в течение 3-5 лет. Были укомплектованы все службы, принимающие участие в проведении операций, а именно: подготовлены кардиохирурги, кардиологи, анестезиологи-реаниматологи, перфузиологи и лаборанты, а также операционная сестра и инженер по АИК. Наряду с этим, мы прошли многократную проверку членов экспертной комиссии при Президиуме АМН СССР под председательством академика В.И.Бураковского и утверждение министра здравоохранения СССР академика Е.И.Чазова. Официально было разрешено выполнять операции на сердце с применением АИК. Итак, первая операция на открытом сердце с применением АИК выполнена 10 апреля 1988 года. Безусловно, первые 5 операций (ушивание и пластика дефекта межпредсердной перегородки и дефекта межжелудочковой перегородки, митральное и аортальное протезирование) выполнялись вместе с сотрудниками Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева профессорами-кардиохирургами: И.И.Скопиным и Г.Э.Фальковским, анестезиологом-реаниматологом К.О.Серёгиным, инженером по АИК А.И.Ситало и операционной сестрой. Что касается врачей перфузиолога, функциональной диагностики и рентгенолога, данные специалисты не понадобились, т.к. наши сотрудники – З.З.Абдурахимов, Н.А.Шелепина, Б.М.Шукуров – являлись высококвалифицированными специалистами. Таким образом, настоящим днём рождения кардиохирургической службы Республики Таджикистан можно считать 10 апреля 1988года.

Эти события для нашей республики были сенсацией, потому что родилась новая служба, в которой нуждались тысячи и тысячи граждан Республики Таджикистан. Наши успехи широко освещались в прессе. Кардиохирургия быстро набирала темпы. К нам стали поступать больные с пороками сердца не только из республики Таджикистан, но и из соседних республик, даже из Афганистана. Мы начали проводить регулярно до двух операций с АИК в неделю, а также стали осваивать одно - двух клапанные операции, более сложные врождённые пороки сердца типа тетрады Фалло, неполное АВК и др. (табл.2).

Летальность после наших операций не превышала общесоюзного уровня. Причиной этому – в нашем кардиохирургическом отделении сложился работоспособный дружный коллектив. Все службы работали дружно и добросовестно. Среди коллектива появились преданные фанатики кардиохирургии, которые днём и ночью заботились о больных и великолепно их выхаживали в послеоперационном периоде. Это были: Абдурахимов З.З., Хамидов Х.В., Расулов Р.Р., Тураханов Г.Э., Ахроров М.К., Шелепина Н.А., Урунходжаев А.К., Норбобоев Х.Н. и др.

Наряду с кардиохирургией быстро развивалась и эндокардиоваскулярная хирургия, которой в основном, занимался профессор Шукуров Б.М. Всем больным со сложными пороками, особенно врождённого генеза, проводилось зондирование полости сердца с определением давления и кислородного насыщения крови, по показаниям выполнялась ангиокардиография. Эндоваскулярные вмешательства применялись как с диагностической, так и с лечебной целью, а именно: катетеризация полостей сердца – у 150 больных, транслюминальная баллонная ангиопластика при изолированном стенозе лёгочной артерии – у 6 пациентов, эмболизация лёгочной артерии при лёгочных кровотечениях – у 16 больных, вибромеханическая ангиопластика при облитерирующих заболеваниях нижних конечностей – у 21, как альтернатива шунтирующих операций (табл. 3).



ТАБЛИЦА 2. КОЛИЧЕСТВО ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ПОРОКАХ СЕРДЦА (1988-1992 гг.) С ПРИМЕНЕНИЕМ АИК

№№	Наименование операции	Количество операций
1.	Ушивание ДМПП	38
2.	Пластика ДМПП	15
3.	Пластика ДМЖП	12
4.	Коррекция тетрада Фалло	4
5.	Коррекция аномального дренажа лёгочных вен	4
6.	Открытая вальвулопластика ЛА	2
7.	Протезирование митрального клапана	20
8.	Протезирование митрального клапана – аннулопластика трёхстворчатого клапана	10
9.	Протезирование аортального клапана	10
10.	Протезирование аортальных и митральных клапанов	2
11.	Протезирование аортального клапана + открытая митральная комиссуротомия	2
12.	Удаление миксомы сердца	3
	Всего:	122

ТАБЛИЦА 3. КОЛИЧЕСТВО ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА И МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ (1988-1992 гг.)

№№	Наименование операции	Количество операций
1.	Катетеризация полостей сердца	150
2.	Транслюминальная баллонная ангиопластика при изолированном стенозе ЛА	6
3.	Эмболизация лёгочной артерии	11
4.	Вибромеханическая ангиопластика при облитерирующих заболеваниях нижних конечностей	21
5.	Всего	188

Таким образом, в результате интенсивной подготовки кадров по сердечно-сосудистой и лёгочной хирургии, оснащения хирургических отделений и организации всех вспомогательных служб ГКБ №5 г. Душанбе, а также подготовки научных кадров как на базе научных центров г. Москвы, так и на кафедре госпитальной хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, сформировался коллектив, обладающий довольно мощным научным потенциалом, где работали 5 докторов и более 15 кандидатов медицинских наук, и располагающий специалистами по сердечно-сосудистой хирургии, что позволило организовать самостоятельный Республиканский центр сердечно-сосудистой и лёгочной хирургии (приказ министра здравоохранения №851 от 25.12.91г.). В организации центра большую помощь оказал работающий в то время заместителем, а в последующем, министр здравоохранения РТ, профессор А.А.Ахмедов. Научным руководителем центра был назначен профессор Н.У.Усманов, главным врачом А.М.Каримов,

затем Ш.Н.Амонов, в 2001-2011 гг. – директор центра профессор Т.Г.Гульмуродов, в настоящее время – к.м.н. Рахимов Х.Б.

Четвёртый этап (1993-1999гг.) развития кардиохирургии можно назвать мрачным этапом данной службы. К сожалению, наши успехи были омрачены распадом СССР и последующей гражданской войной в Таджикистане. В результате трагических событий прекратилось финансирование центра, закончился запас расходных материалов, часть аппаратуры вышла из строя. Многие квалифицированные специалисты выехали за пределы республики. В связи со сложившимися обстоятельствами произошёл резкий спад деятельности Республиканского центра сердечно-сосудистой и лёгочной хирургии (РЦСС и ЛХ). Редко выполнялись операции на сердце с помощью АИК, в течение 8 лет всего выполнены 231 кардиохирургическая операция, в том числе 20 вмешательств на сердце с применением АИК. Безусловно, послеопе-



рациональная летальность была высокой. В 1998-1999 годах были прекращены оперативные вмешательства при пороках сердца с применением аппарата искусственного кровообращения, т.к. практически отсутствовали элементарные условия.

Пятый этап (1999-2010 гг.) развития кардиохирургии связан с именем Президента Республики Таджикистан уважаемого Эмомали Рахмона. С его помощью началось очередное возрождение службы сердечно-сосудистой хирургии. При непосредственной поддержке Президента, а также министра здравоохранения республики профессора А.А.Ахмедова, Республиканский центр сердечно-сосудистой и лёгочной хирургии был оснащён современным оборудованием и инструментами фирм «Philips», «Dräger» (Западная Германия) и «Toshiba» (Япония). Это операционные бестеневые лампы, столы, наркозно-дыхательные аппараты, аппарат искусственного кровообращения «Stokört», УЗИ, кардиографы, торакоскоп, рентгено-диагностические аппараты, рентгенооперационный комплекс «InFinix Co» (Япония) и системы наблюдения за больными в сумме на 5 млн. американских долларов за счёт кредита Исламского банка развития и «Апекс» банка.

После освоения нового оборудования, в течение 2000 года группа сотрудников в количестве 13 человек прошли повторную стажировку в НЦССХ и НЦХ РАМН и кардиологическом центре Минздрава РФ (профессор Усманов Н.У., Артыков К.П., Гаиров А.Д., Баротов А.К., Шамсиев Н.Ш., Амонов Ш.Н., Рахимов

Х.Б., Рашидов Ф.Ш., Курбанова М.А., Рахимова С. – операционная сестра).

При материальной поддержке руководства министерства здравоохранения и международных организаций материальное положение центра значительно улучшилось, и кардиохирургия вновь начала свою работу. К этому времени вернулся кардиохирург Абдурахимов З.З., завершил и защитил диссертацию на соискание учёной степени доктора медицинских наук и стал заведующим отделением кардиохирургии РНЦСС и ЛХ. Кроме того, на работу приняли Абдуджаборова А.А., кандидата медицинских наук, который окончил аспирантуру в Научном центре хирургии в г.Алматы по детской кардиохирургии, так что коллектив кардиохирургического отделения был пополнен опытными квалифицированными кадрами. Однако проблемы финансирования кардиохирургических больных в приобретении расходных материалов остаются нерешёнными. Несмотря на эти трудности, мы продолжаем выполнять кардиохирургические операции.

Таким образом, за 2001-2010 годы, было произведено 350 оперативных вмешательств при пороках и др. заболеваниях сердца, результаты которых приведены в таблице 4.

Параллельно проводились хирургические вмешательства с применением АИК при пороках и ишемических заболеваниях сердца. Характер операций приведен в таблице 5.

ТАБЛИЦА 4. КОЛИЧЕСТВО ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ПОРОКАХ И ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ АИК В 2001-2010 гг.

№№	Наименование операции	Количество операций
1.	Митральная инструментальная комиссуротомия	57
2.	Перевязка ОАП	71
3.	Анастомоз по Блелок-Тауссиг	4
4.	Анастомоз по Ватерстоун-Кули	20
5.	Межствольный аорто-лёгочной анастомоз с протезом Gore-Tex	7
6.	Прямая истмопластика при коарктации аорты	3
7.	Перикардэктомия	51
8.	Удаление эхинококка сердца	2
9.	Имплантиция ЭКС при полной А-В блокаде	81
10.	Ушивание ран сердца	3
11.	Итого:	299



ТАБЛИЦА 5. ХАРАКТЕРИСТИКА ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ПОРОКАХ И ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА С ПРИМЕНЕНИЕМ АИК В 2001-2010 гг.

№№	Характер операции	Количество операций
1.	Ушивание ДМПП	30
2.	Пластика ДМПП	16
3.	Ушивание ДМЖП	7
4.	Пластика ДМЖП	17
5.	Открытая вальвулопластика ЛА	9
6.	Радикальная коррекция тетрады Фалло	26
7.	Коррекция системы Эбштейна	2
8.	Коррекция аномального дренажа лёгочных вен (АВК)	4
9.	Кавопульмональный анастомоз	4
10.	Протезирование митрального клапана	24
11.	Протезирование аортального клапана	10
12.	Протезирование митрального и аортального клапанов	10
13.	Пластика митрального клапана и протезирование аортального клапана	2
14.	Удаление миксомы сердца	11
15.	Удаление эхинококка сердца	6
16.	Коррекция аневризмы аорты+АИК	2
17.	Аортокоронарное шунтирование	15
18.	Аортокоронарное шунтирование -OFF-PUMP	7
	Итого:	202

ТАБЛИЦА 6. ХАРАКТЕР ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ (2001-2011 гг.)

№№	Наименование вмешательства	Количество вмешательств
<i>Диагностические вмешательства</i>		
1.	Катетеризация полостей сердца и коронарография	711
2.	Аорто- и артериография	978
3.	Флебография	77
4.	Прочие	15
	Итого:	1781
<i>Лечебные вмешательства</i>		
1.	Стентирование коронарных и почечных артерий	73
2.	Имплантация ЭКС	64
3.	Эмболизация органных и периферических артерий	42
4.	Внутриартериальная химиотерапия	41
5.	Применение ASD и VSD по методу Amplatz	3
6.	Прочие	42
	Итого:	265



Как видно из вышеприведённого, количество и характер операций по тяжести патологии и сложности вмешательств возросли, освоены и внедрены в практику новые разделы кардиохирургии, одним из которых является аортокоронарное шунтирование. Отрадно отметить внедрение ещё более совершенного хирургического метода лечения ишемической болезни сердца – аортокоронарного шунтирования OFF-PUMP, которое выполняется на работающем сердце. В настоящее время перспективным методом лечения сердечно-сосудистых заболеваний является эндоваскулярная хирургия. Благодаря применению новой технологии, стало возможным выполнять такие вмешательства, как коронарография со стентированием коронарных и других артерий, вальвулопластика при стенозе лёгочной артерии, закрытие дефектов межжелудочковой и межпредсердной перегородок по методу Amplatz и др. Эндоваскулярные вмешательства можно выполнять в условиях амбулатории, этот метод широко применяется в РНЦСС и ГХ (А.К.Баротов). За 10 лет работы рентгеноэндоваскулярного отделения выполнено 1781 вмешательство с диагностической целью и лечебные вмешательства у 265 пациентов с различными патологиями (табл. б).

Наряду с внедрением операций аортокоронарного шунтирования, в кардиохирургическом отделении РНЦСС и ГХ стали выполняться оперативные вмешательства по поводу сложных врождённых пороков сердца: аномалия Эбштейна, тетрада Фалло, полная форма АВК, атрезия трикуспидального клапана и ликвидация аневризмы синуса Вальсальвы. Кроме того, следует отметить, что большим достижением кардиохирургии является освоение метода и производства коронарографии и стентирования коронарных артерий, а также обтурация дефектов при ДМПП, ДМЖП и ОАП.

Для дальнейшего развития хирургии сердца детей младшего возраста Правительством РТ в 2011 году, принята «Национальная программа профилактики, диагностики и лечения больных с врождёнными и ревматическими пороками сердца». Данная программа способствует дальнейшему развитию детской кардиохирургии в нашей республике. Создан фонд «Аз дил ба дил» («От сердца к сердцу»). Самое главное, в кардиохирургическом отделении РНЦСС и ГХ работает группа молодых инициативных специалистов, что позволяет с уверенностью сказать, что кардиохирургия, особенно детская, получили своё дальнейшее развитие.

Summary

Stages of development of cardiovascular surgery in the Republic of Tajikistan

N.U. Usmanov, D.N. Usmanov

*Chair of surgical diseases №2 Avicenna TSMU;
Republican scientific Center of Cardiovascular and Thoracic Surgery*

The most important stages in development of cardiovascular surgery in the Republic of Tajikistan are reported in article.

Cardiosurgical service for 52 years of activity has achieved considerable success. Along with introduction of coronary artery bypass surgery, surgery for complex congenital heart defects were performed: Ebstein anomaly, tetralogy of Fallot, the full form of AVB, tricuspid atresia, and elimination of Valsalva sinus aneurysm. In addition, the great achievement in cardiosurgery is development of coronarography and coronar arteries stenting, and also obturation in ASD, VSD and QAD.

Key words: cardiosurgical service, cardiovascular surgery