

**Национальный медико-хирургический  
Центр имени Н.И. Пирогова**

**КЛИНИКА ГРУДНОЙ  
И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ  
ИМЕНИ СВЯТОГО ГЕОРГИЯ**

**25 ЛЕТ**



**ИЗДАТЕЛЬСТВО  
Москва, 2025**

Клиника грудной и сердечно-сосудистой хирургии имени святого Георгия. 25 лет. — М.: Издательство «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова», 2025. — 104 с.

Издание посвящено 25-летию Клиники грудной и сердечно-сосудистой хирургии имени Святого Георгия Пироговского Центра. В нем подробно рассказывается об удивительном пути становления: от Научно-исследовательского института грудной хирургии, основанного академиком Ю.Л. Шевченко на клинической базе кафедры факультетской хирургии им. Н.Н. Бурденко ММА им. И.М. Сеченова, до Клиники в составе Национального медико-хирургического Центра имени Н.И. Пирогова.

В книге освещается история образования, ключевые этапы развития, основные научные и клинические направления деятельности. Особое внимание уделено достижениям в лечении больных тяжелыми заболеваниями сердца, легких и сосудов. Но самое важное, что эта книга о людях, которые составляют главную ценность Клиники грудной и сердечно-сосудистой хирургии имени Святого Георгия. Она повествует о сплоченном коллективе врачей, о младшем и среднем медицинском персонале, благодаря профессионализму, следованию пироговским принципам и милосердию которых Клиника заслужила свой высокий авторитет и признание.

*Книга издана трудами, заботами и попечением основателя, президента и научного руководителя Пироговского Центра академика РАН, доктора медицинских наук, профессора Юрия Леонидовича Шевченко.*

Составители: Гудымович В.Г., Матвеев С.А., Ульбашев Д.С.

ISBN 978-5-6047638-7-2

© Издательство «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова», 2025

Все права защищены

# ОГЛАВЛЕНИЕ

ИСТОРИЯ ОБРАЗОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ КЛИНИКИ ГРУДНОЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ ИМЕНИ СВЯТОГО ГЕОРГИЯ .....	6
КАРДИОХИРУРГИЯ .....	15
ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ .....	40
СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ .....	47
РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ .....	54
ХИРУРГИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА .....	65
АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАЦИЯ .....	71
КАРДИОЛОГИЯ .....	79
МЛАДШИЙ И СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ. СЁСТРЫ МИЛОСЕРДИЯ – «АНГЕЛЫ» КЛИНИКИ .....	84
КАФЕДРА ГРУДНОЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ С КУРСОМ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ХИРУРГИИ, ХИРУРГИЧЕСКОЙ АРИТМОЛОГИИ И ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ .....	88
ПРИЛОЖЕНИЕ Диссертационные исследования, выполненные в Клинике грудной и сердечно-сосудистой хирургии им. Святого Георгия.....	96

*«Современные технологии в медицине, и особенно в хирургии, сегодня дают огромные возможности излечения человека от различных тяжёлых заболеваний. Но только полное доверие больного персоналу клиники, способному утешить его и обогреть сердечностью, поможет обрести веру и надежду на исцеление»*

Ю.Л. Шевченко

Вторая половина XX века стала эпохой подлинной революции в хирургии, ознаменованной рождением и стремительным развитием сердечно-сосудистого направления. Хирургия бросила вызов тому, что прежде считалось неизлечимым. Сейчас коррекция сложнейших пороков сердца, реваскуляризация миокарда и операции на органах грудной полости стали рутинной практикой. Однако в условиях пережившей глубокий кризис системы здравоохранения остро встал вопрос доступности этих высоких технологий для населения. Именно тогда возникла потребность в создании флагманских медицинских центров, объединивших под одной крышей лучших специалистов и передовые методики. Они стали маяками, указывающими путь и объединяющими усилия всего врачебного сообщества страны. Естественным этапом развития здравоохранения, позволяющим улучшить возможности оказания помощи пациентам — стало создание в структуре лечебных учреждений кардиоторакальных хирургических клиник.

Научно-исследовательский институт грудной хирургии (НИИ ГХ), организованный академиком Юрием Леонидовичем Шевченко в Московской Медицинской Академии им. И.М. Сеченова — пример такой модели комплексного и эффективного подхода в лечении больных. Примечательно, что организация НИИ ГХ вопреки исторической логике произошла в столь драматический период — смены государственного строя, хоть и фактически бескровной, но с колоссальными потрясениями экономики и общественного уклада. Глубочайший экономический кризис поставил на грань выживания системы здравоохранения и образования. Проект Ю.Л. Шевченко был успешно осуществлен благодаря тесному сотрудничеству с ректором — Михаилом Александровичем Пальцевым, взаимоуважение и особая приязнь которых переросли в глубокую человеческую симпатию на всю жизнь. Институт стал предтечей более грандиозного проекта академика Ю.Л. Шевченко — организации Национального медико-хирургического Центра имени Н.И. Пирогова, в котором НИИ ГХ будет уготована эксклюзивная роль по объективным причинам.



*«Чем больше я познаю людей, тем больше я понимаю Господа Бога».*

*Юрий Леонидович Шевченко – основатель, президент и научный руководитель Пироговского Центра, академик Российской академии наук, заведующий Кафедрой грудной и сердечно-сосудистой хирургии, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач РФ, Заслуженный деятель науки РФ, Лауреат Государственной премии РФ, генерал-полковник медицинской службы, доктор богословских наук, архимандрит.*



*Подробная информация об академике РАН Ю.Л. Шевченко.*

## История образования и развития Клиники грудной и сердечно-сосудистой хирургии имени Святого Георгия

Научно-исследовательский институт грудной хирургии (НИИ ГХ) как структурное подразделение ММА им. И.М. Сеченова был образован по инициативе академика РАН Ю.Л. Шевченко, это было поддержано решением Ученого Совета Московской Медицинской Академии им. И.М. Сеченова 28 сентября 2000 года и утверждено Коллегией Министерства здравоохранения РФ 2 октября 2000 года.



*«Служите верно науке и правде и живите так, чтобы, состарившись, могли безупречно вспоминать вашу и уважать чужую молодость», – Н.И. Пирогов. Клинический корпус ММА им. И.М. Сеченова, в котором с 2000 по 2005 год располагался НИИ грудной хирургии.*

Институт организован на базе факультетской хирургической клиники им. Н.Н. Бурденко клинического центра ММА им. И.М. Сеченова. НИИ ГХ в свой состав включал Клинику НИИ грудной хирургии и специализированные отделы (отдел кардиохирургии, отдел хирургии легких и средостения, отдел перспективных технологий).



*«Где есть заботливый и ответственный хозяин, там находятся деньги и на здравоохранение. А экономить будем на рачительном использовании выделяемых и добываемых средств. Именно поэтому экономические знания медиков теперь будут считаться профессиональными», – Ю.Л. Шевченко. Посещение Факультетской хирургической клиники и кафедры им. Н.Н. Бурденко мэром Москвы – Юрием Михайловичем Лужковым и его заместителем – Людмилой Ивановной Швецовой, приуроченное открытию НИИ грудной хирургии в стенах ММА им. И.М. Сеченова.*

С первых же дней работы НИИ ГХ стал координирующим центром лечения пациентов с приобретенными пороками сердца, ишемической болезнью сердца, заболеваниями легких и плевры, объединив в себе лучшие традиции московской и ленинградской (петербургской) научных школ грудной и сердечно-сосудистой хирургии.



*«Где господствует дух науки, там творится великое и малыми средствами», — Н.И. Пирогов. Одна из первых операций в стенах НИИ грудной хирургии, важнейшим направлением которого стало выполнение сложных сочетанных хирургических вмешательств по поводу эхинококкового поражения сердца и легких. Оперирует академик Юрий Леонидович Шевченко, консультант — академик Михаил Израилевич Перельман.*

В короткий промежуток времени были подготовлены помещения в 600-кочном клиническом корпусе ММА им. И.М. Сеченова, и 6 февраля 2001 года академиком Ю.Л. Шевченко выполнена первая в НИИ ГХ операция на сердце — протезирование митрального клапана в условиях искусственного кровообращения.



*«Энергетика искусства часто лечит лучше, чем лекарство», – Ю.Л. Шевченко. Операция – это искусство в руках хирурга, требующее вдохновения и гармонии, как и создание музыкального произведения. И это не просто метафора, ведь Ю.Л. Шевченко еще сочиняет музыку, поэтому врачебное мастерство и музыкальное творчество оказываются двумя проявлениями единой цели – нести гармонию и исцелять человека.*



*Альбом музыкальных сочинений Ю.Л. Шевченко.*

Концепция «координирующего центра» сохранялась в течение всего периода деятельности НИИ ГХ. Налажены рабочие и дружеские связи с рядом европейских клиник, коллектив НИИ ГХ выезжал с показательными операциями в регионы России. В течение пяти лет прооперировано более 1200 пациентов.



*«Слаженность возможна только в коллективе, существующем длительное время, когда выработалась определенная система и последовательность приемов, когда не только отлично освоена «технология», т.е. последовательность этапов операции, но и четко определена роль каждого ее участника. От такой согласованности, слитности хирургического ансамбля и зависит успех операции», – Е.Н. Мешалкин. Первый состав НИИ ГХ, 2002 год.*

С 2003 года создана кардиохирургическая группа из ведущих сердечно-сосудистых хирургов НИИ ГХ, выполнявшая аналогичный спектр операций на сердца на базе Клинико-диагностического комплекса №1 (КДК №1) Национального медико-хирургического Центра имени Н.И. Пирогова, образованного в 2002 году.



*«Я бескорыстно посвятил всю свою жизнь служению истине и Отечеству», — Н.И. Пирогов. Николай Иванович стал идеалом и путеводной звездой для сотрудников Пироговского Центра.*

В мае 2005 года приказом Минздрава РФ НИИ грудной хирургии переведен в структуру Центрального клиничко-диагностического комплекса Пироговского Центра, где сразу же продолжил свою работу. И в этом же году Институт грудной хирургии, приказом №329 от 22 апреля 2005 г. Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию РФ был преобразован в **Национальный центр грудной хирургии Пироговского Центра.**



*«Моим профессиональным кредо всегда было и есть врачебное служение простым людям, и этот принцип во все времена лежал и лежит в основе воспитания моих молодых коллег», – Ю.Л. Шевченко. Именно таким лечебным учреждением стал организованный в Москве Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова.*

В 2006 году по благословению Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Алексия II Национальному центру грудной и сердечно-сосудистой хирургии присвоено имя Святого Георгия (НЦ ГиССХ им. Святого Георгия) (утверждено приказом №236 Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию Российской Федерации).



*«Чтобы Истина Христова принесла добрый плод, она должна стать доброй закваской не только в области внутрицерковной, она должна войти в жизнь всего общества...», – Святейший Патриарх Московский и всея Руси Алексей II. Благословение на создание Центра грудной и сердечно-сосудистой хирургии имени Святого Георгия.*

Вопрос органичного взаимодействия всех структурных подразделений Пироговского Центра потребовал осуществить ряд организационных преобразований, направленных на создание клинического, научного и учебного объединения, которым стала преемница НИИ ГХ и НЦ ГССХ им. Святого Георгия образованная и ныне функционирующая **Клиника грудной и сердечно-сосудистой хирургии имени Святого Георгия.**

Сегодня Клиника состоит из отделений:

- кардиохирургии;
- торакальной хирургии;
- сосудистой хирургии;
- рентгенохирургических методов диагностики и лечения;
- хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции;
- анестезиологии и реанимации;
- кардиологии с палатами интенсивной терапии.

В структуру Клиники грудной и сердечно-сосудистой хирургии имени Святого Георгия также входит Кафедра грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии, хирургической аритмологии и хирургических инфекций.

## Кардиохирургия

Одним из важнейших направлений в деятельности клиники и Пироговского Центра является кардиохирургия.

Организованное в структуре НИИ Грудной хирургии при ММА им. И.М. Сеченова кардиохирургическое отделение осуществляло хирургическую деятельность по направлениям, основными из которых были: хирургическое лечение больных инфекционным эндокардитом, пациентов с врожденными и приобретенными пороками сердца, ИБС, нарушениями ритма, эхинококкозом и опухолями сердца.



*«Учителю – терпимость, ученику – терпение», – Ю.Л. Шевченко. Оперирует академик Юрий Леонидович Шевченко. Ассистируют: Виктор Григорьевич Гудымович, Павел Андреевич Федотов.*

В 2005 году в структуре НЦ ГХ, а позже и в НЦ ГиССХ им. Святого Георгия кардиохирургическое отделение разделено на два основных направления: 1-е отделение – хирургическое лечение больных врожденными и приобретенными пороками сердца, 2-е отделение – хирургическое лечение ИБС. В структуре этих отделений находились и пациенты с нарушениями ритма сердца, а также больные, проходящие обследование (коронарография) и рентгенэндоваскулярное лечение (стентирование, баллонная ангиопластика). С 2008–2011 год в структуре НЦ ГССХ им. Святого Георгия выделено диагностическое отделение с целью организации дооперационного обследования и подготовки пациентов.

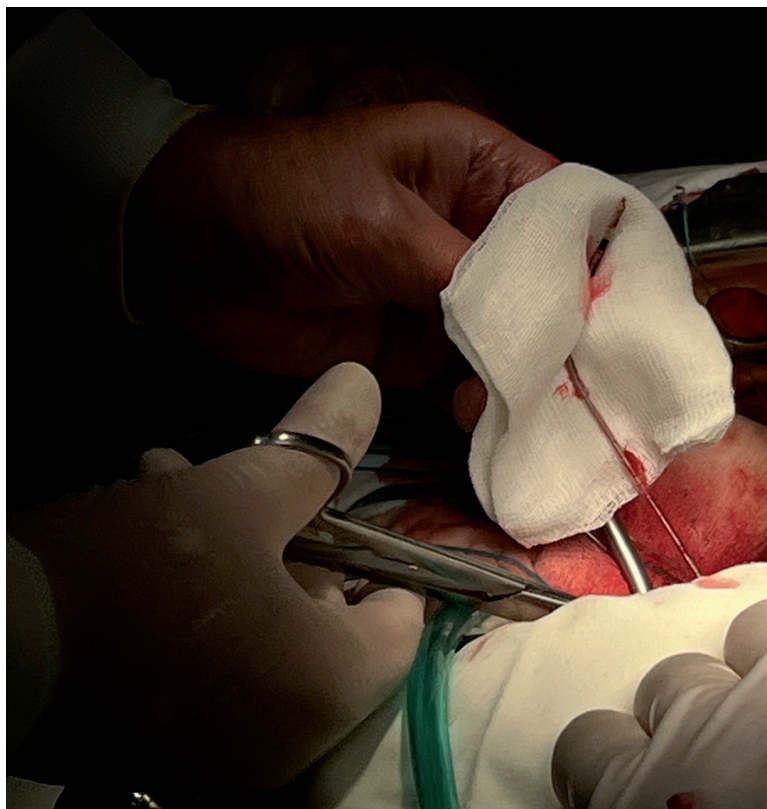
В 2011 году Клиника грудной и сердечно-сосудистой хирургии имени Святого Георгия разместилась в выстроенном специально для нее, новом современном корпусе. В этом же году проведена реорганизация кардиохирургических отделений – они были объединены в единое структурное подразделение.



*«Срок учения – жизнь, а мера его – наука», – Н.И. Пирогов. В 2011 году Клиника грудной и сердечно-сосудистой хирургии имени Святого Георгия разместилась в новом современном корпусе, возведенном по проекту и попечением основателя Пироговского Центра академика Ю.Л. Шевченко.*

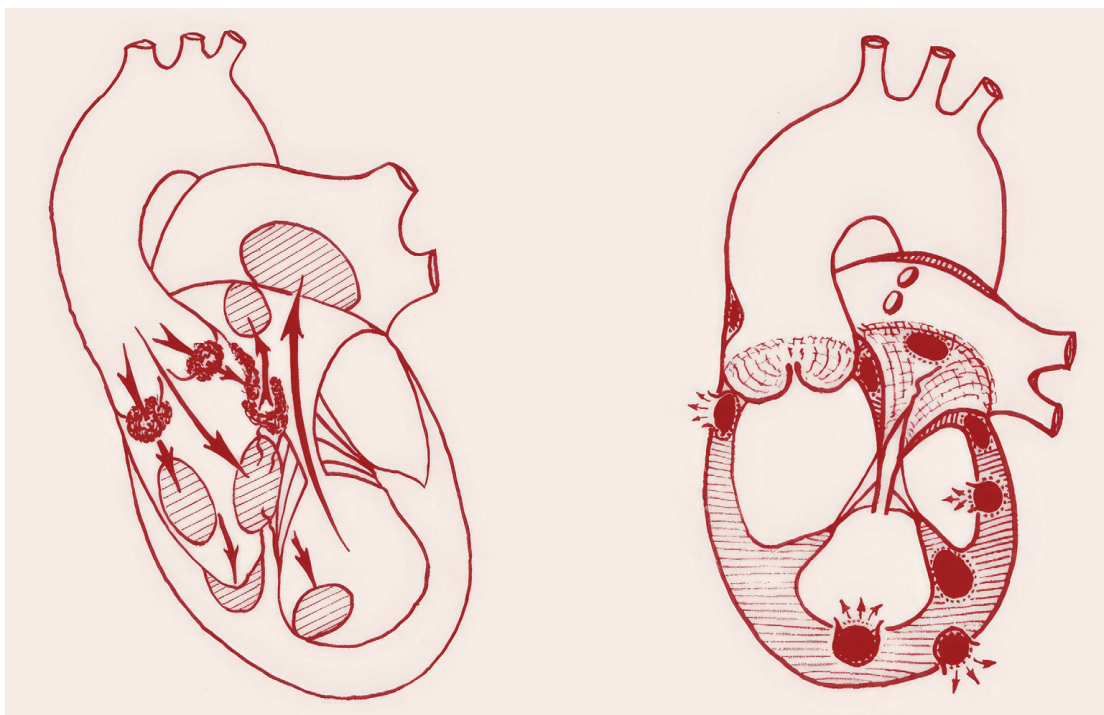
Ежегодно специалистами отделения кардиохирургии Клиники грудной и сердечно-сосудистой хирургии выполняется более 300 операций на открытом сердце разного профиля, а за последние 25 лет помощь оказана более 20000 больных.

Клиника под руководством Президента Центра и основоположника гнойно-септической кардиохирургии академика РАН Ю.Л. Шевченко является ведущей в России по оперативному лечению больных инфекционным эндокардитом. Основой оказания помощи таким пациентам стали претворение принципов гнойно-септической кардиохирургии, следование строгим показаниям к вмешательствам, щадящие подходы к операции и лечению в целом, а также акцент на выживании пациентов, послеоперационной реабилитации и достижения значительного улучшения качества жизни.



*«Способность предвидения исходов вмешательства – главная ценность хирурга. Она делает его удачливым, а больного – счастливым», – Ю.Л. Шевченко. Уникальная операция по удалению электродов ЭКС с вегетациями на работающем сердце без ИК (по методике Ю.Л. Шевченко) у пациента с инфекционным эндокардитом правых камер сердца.*

Кардиохирургической школой академика РАН Ю.Л. Шевченко доказано, что в современных условиях наиболее оптимальным является раннее оперативное вмешательство на сердце при минимальных внутрисердечных повреждениях до развития тяжелых осложнений. В каждом отдельном случае техника и объем санации камер сердца индивидуальны. Однако общим при ее выполнении должно быть стремление к максимальной радикальности. Наиболее частыми вариантами коррекции нарушений внутрисердечной гемодинамики остаются операции протезирования клапанов. Особенности их являются необходимость тщательного иссечения инфицированных и разрушенных тканей и оставление структур, из которых будет формироваться опора для оплетки протеза. Более выгодным для больного вариантом является клапаносохраняющая операция. Чаще, чем при других локализациях, возможны пластические вмешательства при инфекционном поражении трикуспидального клапана.



*«Служение науке, вообще всякой, — не иное что, как служение истине», — Н.И. Пирогов. Оригинальные рисунки Ю.Л. Шевченко: слева — схема механизма повреждения эндокарда различных отделов левых камер сердца при недостаточности митрального и аортального клапанов; справа — схематическое изображение наиболее частых локализаций абсцессов в сердце при инфекционном эндокардите.*

Значительным достижением в профилактике рецидива внутрисердечной инфекции (клапанного инфекционного эндокардита) стали разработка и внедрение Ю.Л. Шевченко технологии включения серебра в композитную оплетку протеза, что позволило значительно снизить частоту реинфекции у этой сложной категории больных. Под руководством Юрия Леонидовича осуществлялись и продолжают выполняться оригинальные оперативные вмешательства, развивается концепция saniрующего эффекта искусственного кровообращения (на ряд изобретений получены соответствующие патенты РФ).

За 25 лет непрерывной работы отделения кардиохирургии выполнено более 3000 вмешательств по коррекции приобретенных пороков сердца. Среди них пластика и протезирование клапанов при инфекционном эндокардите, ревматизме и дегенеративных процессах, удаление новообразований. Также является приоритетной разработка новых способов коррекции митральных пороков, учитывающих физиологию сокращения миокарда, позволяющих достичь надежного эффекта при различных анатомических вариантах поражения митрального клапана. В ходе ряда исследований проанализированы результаты операций протезирования митрального клапана с сохранением его подклапанных структур у различных категорий пациентов, и определена эффективность техники полного или частичного сохранения митрального клапана и подклапанных структур в сочетании с имплантацией клапанного протеза, особенно у пациентов с выраженной сердечной недостаточностью (*диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Емельянова В.В. «Протезирование митрального клапана с сохранением подклапанных структур», 2008*).



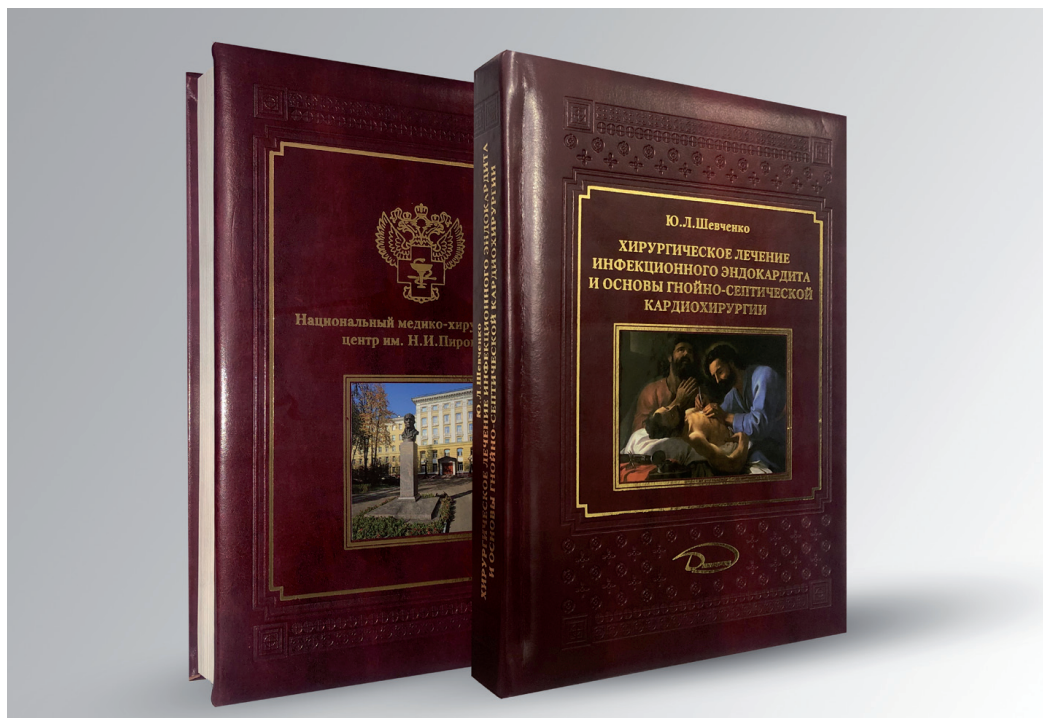
*«Учатся у тех, кого любят», – Иоганн Вольфганг фон Гёте. Учитель и наставник, вдохновитель научных достижений и хороших клинических результатов коллектива Клиники грудной и сердечно-сосудистой имени Святого Георгия – академик Юрий Леонидович Шевченко.*

35-летний опыт работы коллективов проанализирован в диссертационном исследовании на соискание ученой степени д.м.н. Гудымовича В.Г. «Эволюция учения о внутрисердечной инфекции и ее хирургическом лечении», 2011.

Возможности и особенности хирургического лечения аортальных пороков исследованы в диссертационных работах на соискание ученой степени к.м.н. Семяш-кина А.М. «Хирургическая коррекция аортального порока: влияние характеристики протеза на качество жизни пациентов», 2012 и Королева С.В. «Осложненные формы врожденных пороков клапана аорты», 2013; диссертационном исследовании на соискание ученой степени д.м.н. Кучеренко В.С. «Стеноз устья аорты: новые подходы в хирургическом лечении», 2013.

Разработаны особенности коррекции митральных пороков сердца с высокой легочной гипертензией на основе щадящего принципа (диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Каткова А.А. «Коррекция пороков митрального клапана у больных с высокой легочной гипертензией», 2012).

Многолетний опыт хирургического лечения более 3500 больных инфекционным эндокардитом, накопленный академиком РАН Ю.Л. Шевченко и его соратниками, был положен в основу монографии «Хирургическое лечение инфекционного эндокардита и основы гнойно-септической кардиохирургии» на русском и английском языках (2015 — 1-е издание, 2020 — 2-е издание).



*«Посвящается моей Alma Mater – Российской Военно-медицинской академии и нашим благородным, мудрым и доброжелательным учителям и наставникам», – Ю.Л. Шевченко. Монография Ю.Л. Шевченко «Хирургическое лечение инфекционного эндокардита и основы гнойно-септической кардиохирургии».*



*Библиотека избранных трудов Ю.Л. Шевченко.*

Разработана комплексная программа интраоперационной чреспищеводной эхокардиографии при различных видах клапаносохраняющих операций (диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Волковой Л.В. «Интраоперационная чреспищеводная эхокардиография при клапаносохраняющих операциях на митральном клапане», 2006).



*«В нашей работе, может быть, как в мало какой другой, не место легковесным заключениям, самомнению, нервозности. Только творческая обстановка в коллективе, внимательный и точный расчет, воля, собранность, серьезность могут обеспечить успех», – В.И. Бураковский. План предстоящего хирургического вмешательства обсуждают профессора Леонид Валентинович Попов и Виктор Григорьевич Гудымович.*

На основании проведенного анализа разработана шкала оценки исходного состояния и прогнозирования результатов операции в раннем послеоперационном периоде (Шкала ОПрОС-МН), позволяющая определить оптимальные сроки и предварительно оценить возможность выбора тактики лечения у больных с выра-

женной митральной недостаточностью; проведен анализ уровня NT-proBNP у пациентов с хронической выраженной митральной регургитацией до и после оперативного лечения, изучены результаты использования полнопроточных протезов МедИнж СТ при коррекции приобретенного порока у этих пациентов (*диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Зыкова А.В. «Прогнозирование результатов хирургического лечения больных с выраженной митральной недостаточностью», 2018*).

С целью профилактики ишемических инсультов после кардиохирургических операций изучено влияние интраоперационной перевязки ушка левого предсердия на частоту артериальных тромбоэмболий. Обоснована целесообразность использования изоляции ушка левого предсердия, а также на основании полученных данных разработан алгоритм комплексной интраоперационной профилактики эмболических осложнений (*диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Чернявина М.П. «Перевязка ушка левого предсердия как важный элемент комплексной профилактики артериальных тромбоэмболий после аортокоронарного шунтирования», 2018*).



*«Как бы это обидно ни звучало, что хирургия это ремесло ... да, но Ремесло Святое», – Ю.Л. Шевченко. Обсуждение тактики лечения пациента с профессором Леонидом Валентиновичем Поповым.*

**Хирургическое лечение ИБС** на протяжении всего периода работы отделения, начиная с 2001 года, было и остается одним из приоритетных направлений.

С 2001 по 2005 год научно-исследовательская и практическая деятельность была направлена на исследование таких аспектов, как:

- хирургическое лечение аневризм левого желудочка (*диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Блеткина А.Н. «Хирургическое моделирование левого желудочка при лечении постинфарктных аневризм сердца», 2003*);
- лечение стено-окклюзионных поражений коронарного русла у лиц молодого возраста (*диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Березовца И.Г. «Особенности хирургического лечения больных ишемической болезнью сердца молодого возраста», 2004*);
- разработка методов лазерной трансмиокардиальной реваскуляризации миокарда (*диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Шептака Э.А. «Трансмиокардиальная реваскуляризация миокарда с использованием потенцированного лазерного воздействия (экспериментальное исследование)», 2005*);
- разработка методов использования различных вариантов культур клеток для стимуляции ангиогенеза и заместительной терапии у больных ИБС. По результатам исследований вышла в свет монография Шевченко Ю.Л. и Матвеева С.А. «Клеточные технологии в сердечно-сосудистой хирургии» (2005).

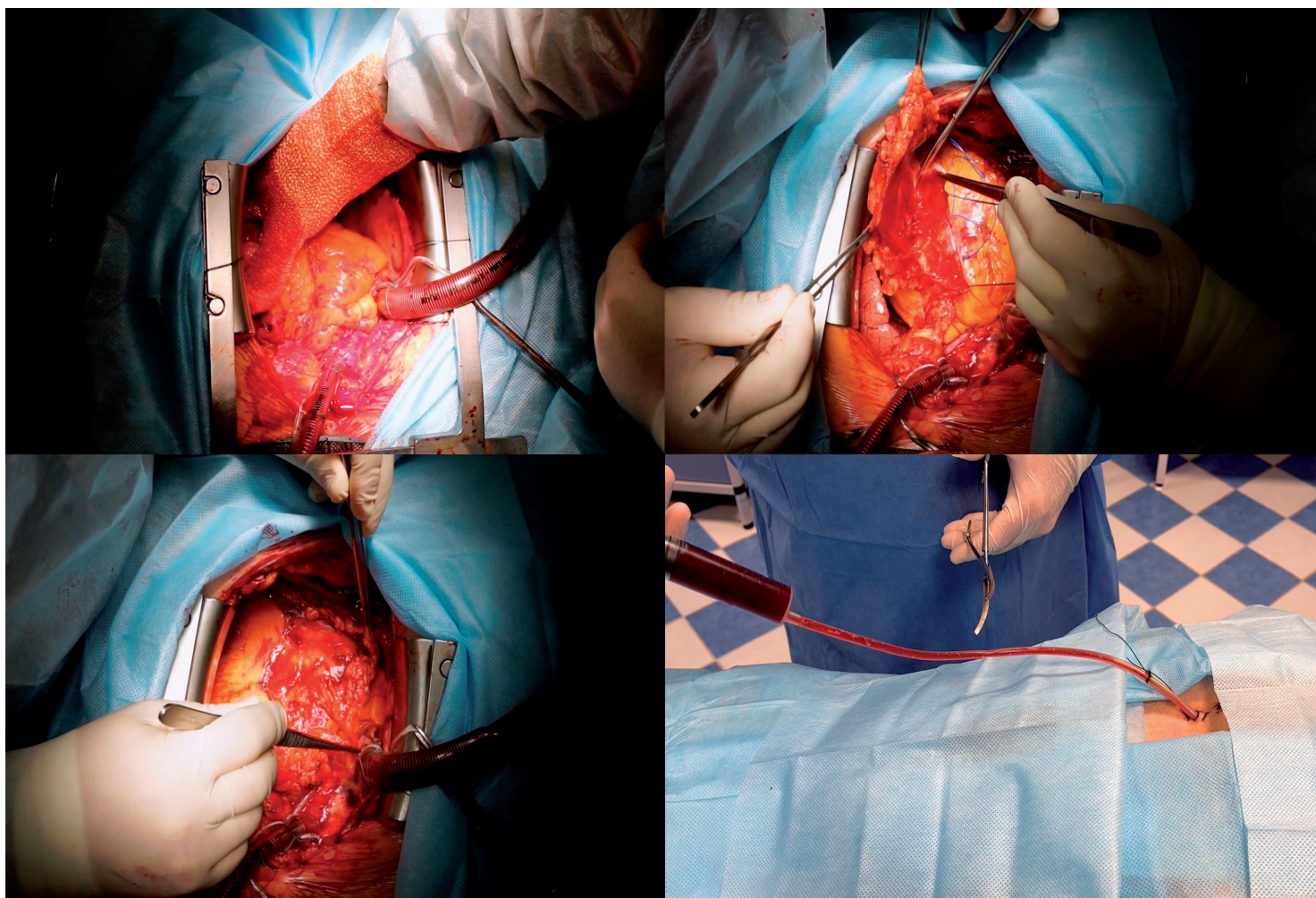


*«Метод важнее открытия, ибо правильный метод исследования приводит к новым, еще более ценным открытиям», – Л. Ландау. Монография Шевченко Ю.Л. и Матвеева С.А. «Клеточные технологии в сердечно-сосудистой хирургии».*

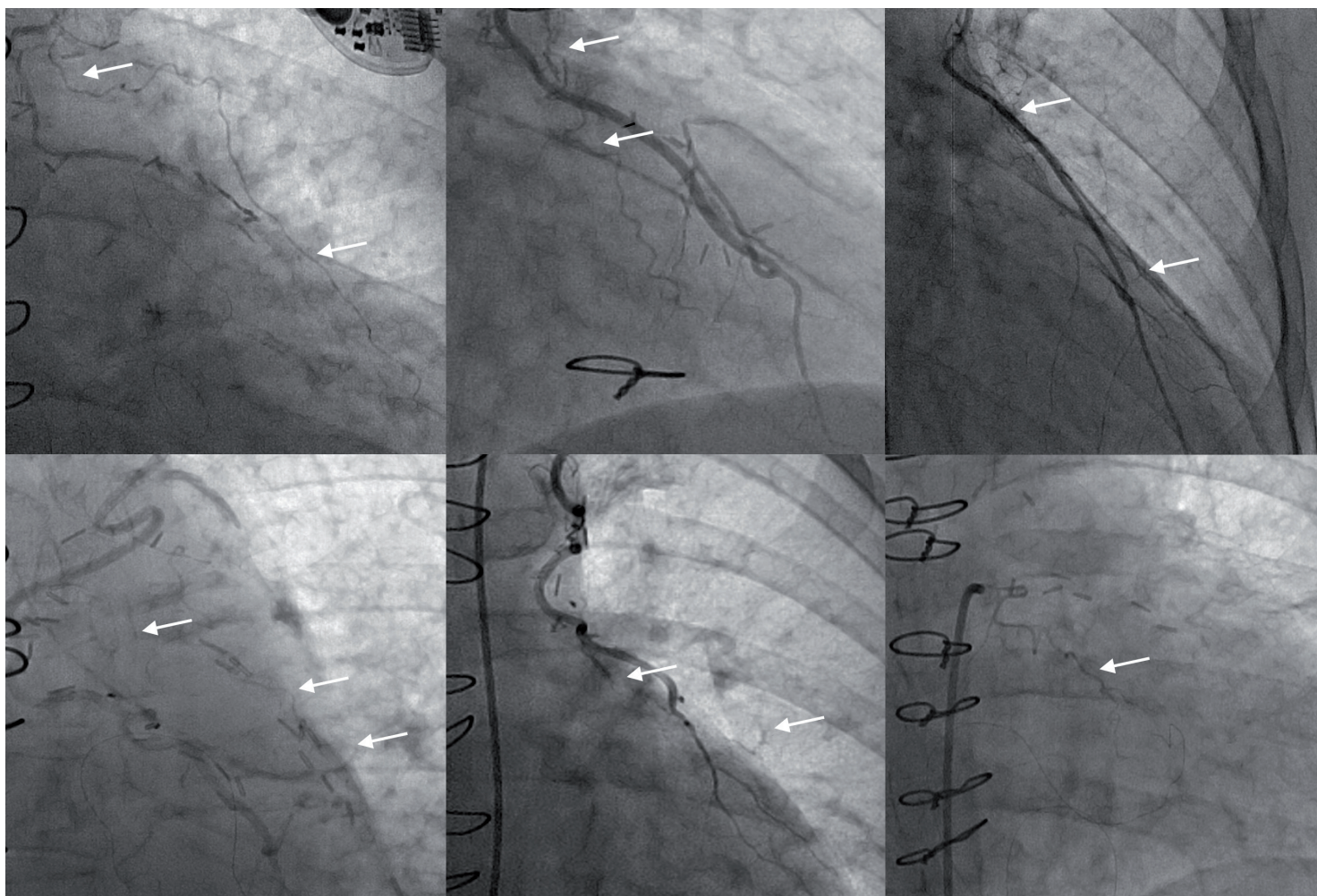
**С 2005 по 2009 год:**

- внедрены в постоянную клиническую практику аорто-коронарное и маммаро-коронарное шунтирование на работающем сердце;
- используются различные кондуиты для выполнения реваскуляризации, в том числе проводится композитное аутоартериальное и аутовенозное шунтирование;
- усовершенствована методика защиты миокарда при реваскуляризации в условиях искусственного кровообращения (отработана методика холодной кровяной и нормотермической кровяной кардиopleгии по показаниям, внедрена в широкое использование методика ретроградной кардиopleгии);
- продолжено изучение результатов различных вариантов хирургической реваскуляризации миокарда (*диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Вахрамеевой А.Ю. «Перфузия и функция миокарда у больных ИБС после хирургического лечения с применением альтернативных технологий», 2008*).

Современные тенденции развития хирургии ИБС ставят новые задачи на стыке проблем биологии, клеточных технологий и хирургии. Именно поэтому, подытожив накопленный специалистами отделения опыт, академиком РАН Ю.Л. Шевченко в 2007 году разработаны и последовательно внедрены в клиническую практику методики стимуляции экстракардиальной васкуляризации «ЮрЛеон». В настоящий момент выбрана наиболее щадящая методика с выполнением максимально возможной перикардэктомии, формированием перикардального жирового лоскута, абразивной обработки эпикарда и оставшегося перикарда, липокардиопексией и послеоперационным введением в полость перикарда центрифугированного дренажного аспирата с факторами роста сосудов. Методика стимуляции экстракардиальной васкуляризации миокарда, предложенная для комплексного лечения больных ИБС с диффузным дистальным поражением коронарного русла, где полная прямая реваскуляризация невыполнима, прошла широкомасштабные экспериментальные и клинические исследования. Благодаря полученным хорошим результатам, подтверждающих безопасность и эффективность, она включена в комплексную программу лечения больных ИБС.



*«Природа мудра и с большими естественными возможностями по сохранению жизни и здоровья», – Ю.Л. Шевченко. Этапы разработанной академиком РАН Ю.Л. Шевченко методики стимуляции экстракардиальной васкуляризации сердца «ЮрЛеон».*



*«Хороший врач — всегда исследователь, если не в лаборатории, то у постели больного», — В.А. Манассеин. Отдаленные результаты операций (6–12 месяцев), коронарошунтография у пациентов после выполнения методики «ЮрЛеон» (отмечаются множественные экстракардиальные источники кровоснабжения миокарда).*

Робот-ассистированная хирургия — своеобразная визитная карточка современного высокотехнологичного многопрофильного медицинского учреждения. Она вошла в практику хирургов Клиники с декабря 2008 года. Таким образом, Пироговский Центр был одним из лидеров внедрения этой передовой технологии в нашей стране. Его специалисты первыми в России и Восточной Европе провели робот-ассистированное коронарное шунтирование на работающем сердце и имплантацию электродов электрокардиостимулятора с помощью хирургического комплекса «Da Vinci».



*«Примирить “искусственный интеллект” с человеческим мышлением — главная проблема. С учетом того, что основные свойства интеллекта — творчество, эмоции и, если хотите, главное — любовь», — Ю.Л. Шевченко. Роботическая хирургия — ярчайший пример примирения искусственного интеллекта и хирургического искусства. Операция с помощью робота «Da Vinci» в Клинике грудной и сердечно-сосудистой хирургии имени Святого Георгия.*

Совокупный опыт сотрудников Национального медико-хирургического Центра им. Н.И.Пирогова в применении робот-ассистированной эндовидеохирургии с использованием хирургического комплекса «Da Vinci» был обобщен в первом в нашей стране издании, посвященном многопрофильному его использованию: «Робот-ассистированная эндовидеохирургия» под редакцией Ю.Л. Шевченко и О.Э. Карпова (2019).



*«Творец вложил в нас программу познавать его промысл и творить на основе этих знаний и откровений», – Ю.Л. Шевченко. Книга «Робот-ассистированная эндовидеохирургия» под редакцией Ю.Л. Шевченко и О.Э. Карпова.*

**Под руководством Ю.Л. Шевченко продолжается научно-практическая работа по усовершенствованию методов хирургического лечения больных ИБС:**

Изучены особенности клинического течения периоперационного инфаркта миокарда, основные повреждающие сердце факторы при коронарном шунтировании, разработаны алгоритмы диагностики и принципы профилактики периоперационного инфаркта миокарда (*диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Федотова П.А. «Повреждения миокарда при его хирургической реваскуляризации (механизмы, диагностика, лечение, профилактика)», 2010*).

Проанализирована частота выявления, причины и механизмы развития абдоминальных осложнений (острый панкреатит, гиперамилаземия, дисфункция печени, острый гастрит, стрессовые язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, острый колит, функциональная диспепсия) у больных после различных вариантов кардиохирургических операций с использованием ИК по поводу ишемической болезни сердца, врожденных и приобретенных пороков, инфекционного эндокардита, опухолей сердца и различных сочетаний перечисленной патологии. Разработан протокол исследования с целью раннего выявления абдоминальных осложнений у кардиохирургических пациентов в госпитальном периоде, а также комплекс профилактических и терапевтических мероприятий (*диссертационное исследование на соискание ученой степени д.м.н. Соколовой О.В. «Осложнения со стороны пищеварительной системы у больных в госпитальном периоде после открытых операций на сердце», 2014*).

Изучены возможности оказания кардиохирургической помощи пациентам с сочетанным поражением коронарного русла и брахиоцефальных артерий (*диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Байкова В.Ю. «Результаты хирургического лечения больных с сочетанным атеросклеротическим поражением брахиоцефальных и коронарных артерий», 2015*).

Внедрена методика интраоперационной флоуметрии шунтов для определения результатов реваскуляризации миокарда и оценки функции шунтов.

Разработана программа дооперационного прогнозирования степени анемии, объема кровопотери и трансфузии донорских эритроцитов у пациентов с предстоящей кардиохирургической операцией и выявлены факторы риска ранних послеоперационных кровотечений (*диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Мамадалиева Д.М. «Профилактика и коррекция анемии у пациентов с ишемической болезнью и приобретенными пороками сердца при кардиохирургических операциях», 2016*).



*«Учиться и жить есть одно и то же», – Н.И. Пирогов. Коллектив Клиники каждый день доказывает это на практике, выполняя сложные хирургические вмешательства. Академик Ю.Л. Шевченко проводит операцию – удаление опухоли сердца.*

Изучены возможности пациентоориентированного подхода и оптимизации объема реваскуляризации у пациентов с высоким хирургическим риском (*диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Борщева Г.Г. «Изолированное шунтирование передней межжелудочковой артерии без искусственного кровообращения у пациентов с высоким хирургическим риском», 2016*).

Под руководством Ю.Л. Шевченко проведены исследования возможности экстракардиальной реваскуляризации миокарда на экспериментальной модели (*Борщев Г.Г., Маммадалиев Д.М.*).

Разработаны методики использования ростовых и стимулирующих ангиогенез факторов с применением экстрацеллюлярной тромбоцитарно-фибриновой матрицы (*Борщев Г.Г., Епифанов С.А.*).

Внедрена и широко используется коронарошунтография в раннем послеоперационном периоде для оценки результатов реваскуляризации миокарда, разработана тактика ведения пациентов с рецидивирующим стено-окклюзирующим поражением коронарного русла.

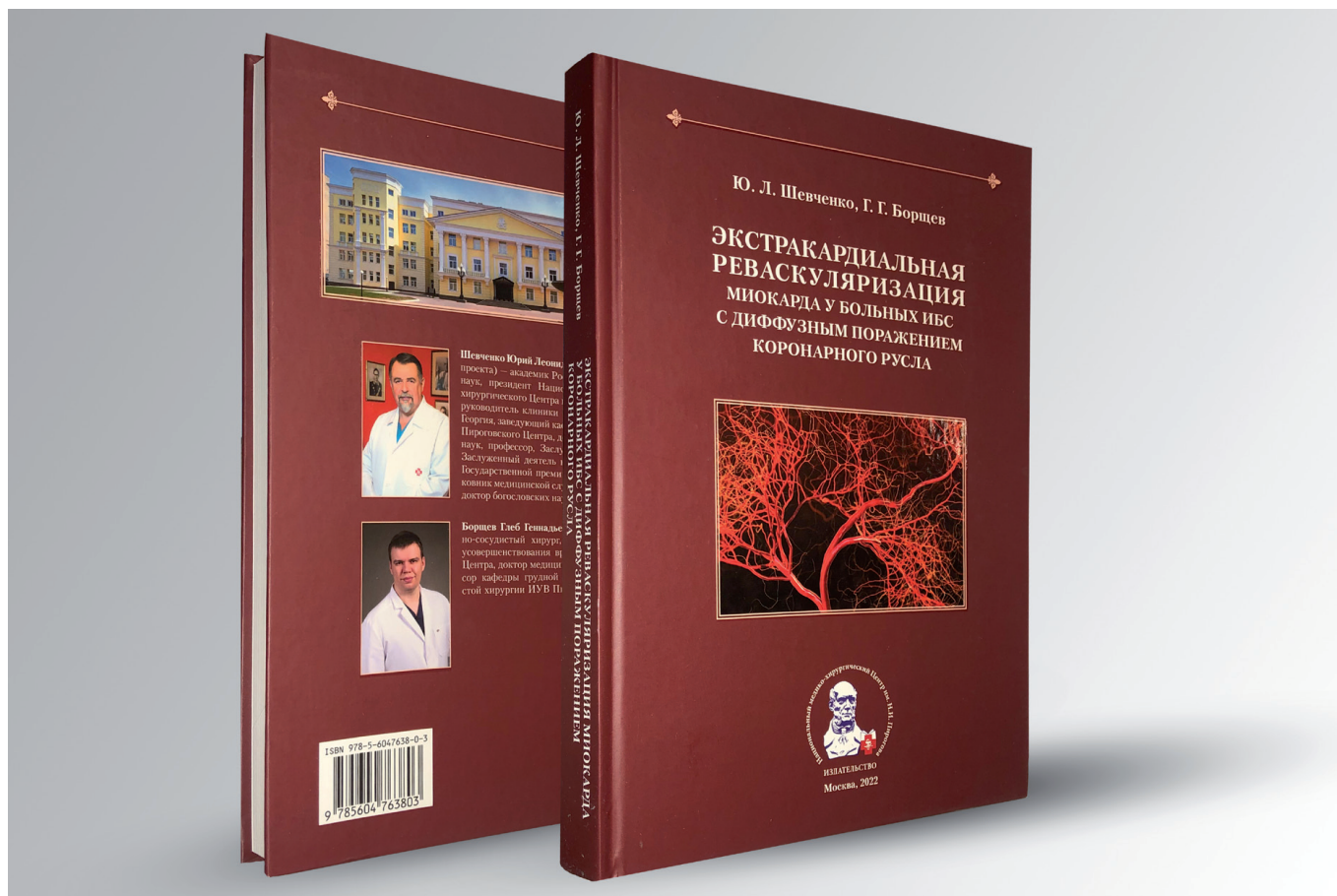
В результате экспериментальных исследований впервые обоснована методика механической обработки (десквамации) перикарда и эпикарда в дополнение к коронарному шунтированию как элемент стимуляции экстракардиальной васкуляризации. Разработаны миниинвазивные доступы и специальные инструменты для выполнения этих операций. Изучено содержание факторов роста (VEGF) в различных тканях и жидкостях организма больного ИБС, предложены методы их выделения в интраоперационном и послеоперационном периодах коронарного шунтирования для стимуляции неоангиогенеза. Исследовано содержание мезенхимальных стволовых клеток в жировой ткани различной локализации (МСК-ЖТ) организма человека, страдающего от ишемии миокарда. Разработана инновационная липидно-фибриновая матрица, содержащая в своём составе факторы роста эндотелия, МСК-ЖТ. Обоснована возможность её применения при лечении пациентов с ИБС и диффузным поражением коронарных артерий. В результате экспериментальных исследований *in vivo* определена морфологическая картина влияния применения методик стимуляции экстракардиальной реваскуляризации миокарда при моделировании ИМ. На большом клиническом материале показана эффективность применения методик стимуляции экстракардиальной реваскуляризации миокарда у пациентов с ИБС и диффузным атеросклеротическим поражением коронарного русла. Выполнен сравнительный анализ ближайших и отдалённых результатов, проанализированы клиническая картина, продолжительность жизни, показатели сократительной способности миокарда, наличие ишемии, по данным сцинтиграфии миокарда, и показатели коронарошунтографий у пациентов после комплексной реваскуляризации (дополнения коронарного шунтирования методиками ЮрЛеон I и II) и группами контроля. *(диссертационное исследование на соискание ученой степени д.м.н. Борщева Г.Г. «Комплексная реваскуляризация миокарда со стимуляцией экстракардиального ангиогенеза у больных ИБС с диффузным поражением коронарного русла», 2019)*. Предложена методика ЮрЛеон III, осуществляются клинические испытания с изучением ближайших и отдаленных результатов, разрабатываются возможности ее осуществления видеоторакоскопическим методом.



*«Быть счастливым счастьем других — вот настоящее счастье и абсолютный идеал жизни каждого, кто выбрал профессию медика», — Н.И. Пирогов. Именно такой идеал объединяет коллектив Клиники.*

На основе анализа данных синхро-ОФЭКТ и эхокардиографии изучены основные закономерности восстановления перфузии и функции миокарда после различных методов хирургической реваскуляризации. Определены сроки восстановления жизнеспособного миокарда у пациентов с ИБС, выделены его степени гипертонии. Продемонстрирована эффективность применения метода стимуляции экстракардиальной реваскуляризации миокарда (диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Ульбашева Д.С. «Оценка динамики перфузии и сократимости миокарда после различных методов его реваскуляризации и прогнозирование исходов хирургического лечения больных ИБС», 2022).

Кульминацией этой программы стала монография Ю.Л. Шевченко и Г.Г. Борщева «Экстракардиальная реваскуляризация миокарда у больных ИБС с диффузным поражением коронарного русла», вышедшая в свет в начале 2022 года.



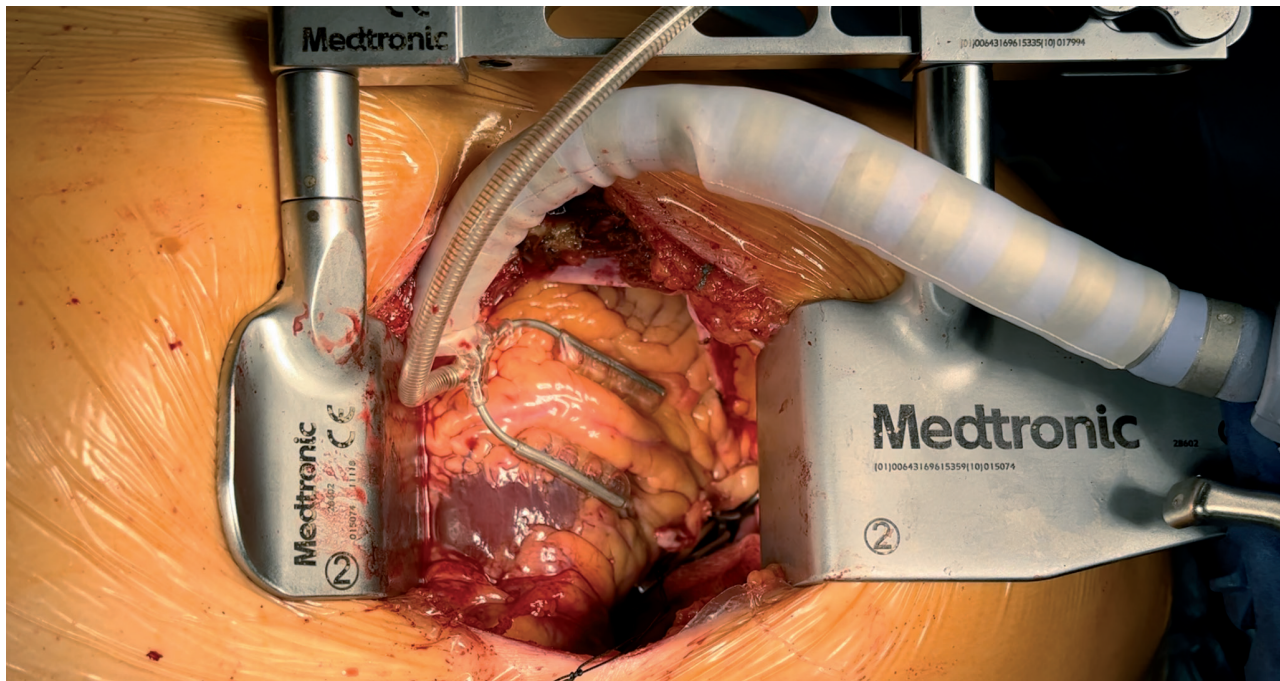
*«В медицине каждое крупное научное открытие неизбежно меняет установившиеся взгляды не только на самый предмет такого открытия, но и на многие теоретические взгляды и понятия, касающиеся смежных проблем», – С.С. Юдин. Монография Ю.Л. Шевченко и Г.Г. Борщева «Экстракардиальная реваскуляризация миокарда у больных ИБС с диффузным поражением коронарного русла».*

Проведенные предыдущие широкомасштабные клинические и экспериментальные исследования позволили усовершенствовать и предложить ряд принципиально новых и оригинальных подходов, которые находят продолжение в исследованиях, проводимых сотрудниками Клиники под руководством академика РАН Ю.Л. Шевченко.

Усовершенствована тактика и методы хирургического лечения ИБС у пациентов пожилого и старческого возраста (*диссертационное исследование на соискание к.м.н. Мусаева И.А. «Стратегия минимально достаточной хирургической реваскуляризации миокарда у пожилых пациентов со сниженной фракцией выброса», 2022*).

Изучены изменения показателей перфузии и сократимости миокарда, по данным сцинтиграфии, в различные сроки после комплексной хирургической реваскуляризации с применением различных альтернативных методик: ЮрЛеон, изолированной трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации и в сочетании с введением ангиогенного фактора роста (*диссертационное исследование на соискание ученой степени д.м.н. Вахрамеевой А.Ю. «Результаты хирургического лечения больных ИБС с диффузным поражением коронарного русла: информативность радионуклидных методов анализа», 2025*), выполнено сравнение эффективности различных методик стимуляции экстракардиальной васкуляризации миокарда (*диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Миминошвили Л.Г. «Сравнительная оценка эффективности хирургического лечения ИБС традиционным АКШ и в сочетании с методикой стимуляции экстракардиальной васкуляризации миокарда», 2025*).

Поиски путей уменьшения хирургической агрессии в отношении тяжелобольных привели к разработке и внедрению Шевченко Ю.Л. в широкую клиническую практику «щадящего» доступа для вмешательств на открытом сердце. Разработаны методики гибридного комплексного хирургического лечения больных ИБС с выполнением методики ЮрЛеон из мини-доступа (*диссертационное исследование на соискание д.м.н. Каткова А.А. «Обеспечение гибридного принципа хирургического лечения ИБС в комплексе со стимуляцией экстракардиальной васкуляризации миокарда», 2025*).



*«Раньше считалось, что «большой хирург – большой разрез». Сегодняшнее правило другое: большой хирург делает большую операцию из маленького разреза. Щадящий принцип в современной хирургии и медицине вообще – главный приоритет. И помним, что самая хорошая операция та, которую можно не делать!» – Ю.Л. Шевченко. Выполнение миниинвазивного коронарного шунтирования и методики ЮрЛенон в Клинике грудной и сердечно-сосудистой хирургии имени Святого Георгия.*

Разработан новый способ количественной оценки изменений дистального коронарного русла, по данным ангиографии, позволяющий объективизировать выбор тактики реваскуляризации у пациентов с ИБС. Выделены фенотипы больных ИБС с диффузным поражением коронарного русла, по результатам комплексной оценки клинико-anamнестических данных, инструментальных, генетических исследований. Разработана персонализированная стратегия комплексной реваскуляризации миокарда у больных ИБС с диффузным поражением коронарного русла на основе расчета индивидуального риска основных кардиальных осложнений и с учетом фенотипа заболевания (диссертационное исследование на соискание д.м.н. Ульбашева Д.С. «Комплексное хирургическое лечение больных ИБС с диффузным поражением коронарного русла: персонализированная стратегия», 2025).



*«Можешь изменить свою цель, но ценности – никогда!» – Ю.Л. Шевченко. Главная ценность коллектива Клиники грудной и сердечно-сосудистой хирургии имени Святого Георгия – помощь страждущему. Коллектив кардиохирургического отделения: к.м.н. Бозиев З.Н., к.м.н. Зайниддинов Ф.А., д.м.н., профессор Гудымович В.Г., д.м.н. Катков А.А., к.м.н. Федотов П.А., к.м.н. Миминошвили Л.Г.*

С целью оценки возможностей восстановления гибернированного миокарда после реваскуляризации миокарда в Клинике изучаются особенности медикаментозного воздействия с использованием препаратов нового класса — активаторов кальциевых каналов (левосимендан) (диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Степановой А.С.).

Продолжены широкомасштабные исследования результатов реваскуляризации миокарда с использованием рентгенэндоваскулярных технологий (диссертационное исследование на соискание ученой степени д.м.н. Масленникова М.А.).

Разрабатываются оригинальные методы оценки интраоперационной перфузии миокарда и изменений микроциркуляции после выполнения коронарного шунтирования на основе использования лазерной доплеровской флоуметрии (диссертационное исследование на соискание ученой степени д.м.н. Мамадалиева Д.М.).

Клиника грудной и сердечно-сосудистой хирургии им. Святого Георгия обладает уникальным опытом хирургического лечения пациентов с паразитарными заболеваниями (эхинококкозом) сердца, а также с сочетанными поражениями сердца и других внутренних органов (легкие, печень). Подытоженный опыт лечения этих пациентов лег в основу *диссертационного исследования на соискание ученой степени д.м.н. Травина Н.О. «Хирургия эхинококкоза сердца и легких», 2007*, а в дальнейшем вошел в совместную с узбекскими коллегами (проф. Назыров Ф.Г.) монографию под редакцией академика РАН Ю.Л. Шевченко «Хирургия эхинококкоза» (2016).



*«Тяжелую болезнь вначале легко вылечить, но трудно распознать, когда же она усилилась, ее легко распознать, но уже трудно вылечить», – Н. Макиавелли. Книга «Хирургия эхинококкоза» под ред. Ю.Л. Шевченко и Ф.Г. Назырова.*

Применение инновационных технологий, научно обоснованное планирование диагностического и лечебного процессов, наличие высококвалифицированной команды кардиологов, кардиохирургов, эндоваскулярных и сосудистых хирургов обеспечивают выполнение сложнейших операций на самом высоком уровне.



*«Сестра милосердия должна всегда все более и более убеждаться в своем стремлении благодетельствовать больным и проникнуться убеждением, что в подобной личной благотворительности лежит для нее источник высших наслаждений», – Теодор Бильрот. Средний и младший медицинский персонал кардиохирургического отделения.*

## Торакальная хирургия

Наряду с кардиохирургией, торакальная хирургия стала вторым основным направлением деятельности как НИИ ГХ, так и в последующем НЦ ГССХ им. Святого Георгия и Клиники грудной и сердечно-сосудистой хирургии им. Святого Георгия.

В разное время отделением руководили: д.м.н., доцент Юрий Алексеевич Аблицов, к.м.н., доцент Виктор Иванович Василашко, а с 2021 года заведует отделением д.м.н., доцент Алексей Юрьевич Аблицов.

25 лет успешной работы не только подтвердили востребованность этого направления, но и позволили прийти к выводу, что наиболее органичная и полноценная его деятельность возможна в широком аспекте взаимодействия специалистов различных направлений, объединяемых термином «грудная» или «кардиоторакальная» хирургия.



*«Неважно, кем ты был, важно — кем ты стал, и кто ты есть!» — Ю.Л. Шевченко. Достижение вершин легочной хирургии и оказание помощи даже, казалось бы, безнадежным пациентам — кредо коллектива торакальной хирургии.*

В области торакальной хирургии проводились исследования по изучению особенностей диагностики и хирургического лечения пациентов с периферическими образованиями легкого (*диссертационная работа на соискание ученой степени к.м.н. Аблицова А.Ю. «Лазерная аутофлуоресцентная спектроскопия в дифференциальной диагностике периферических образований легкого», 2003; диссертационное исследование на соискание ученой степени д.м.н. Аблицова Ю.А. «Периферические образования легких. Дифференциальная диагностика и хирургическое лечение», 2004*), диссеминированных заболеваний легких (*диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Орлова С.С. «Миниинвазивные вмешательства в диагностике диссеминированных заболеваний легких», 2005*).

Разработана робот-ассистированная технология удаления новообразований средостения. Изучены результаты миниинвазивного хирургического лечения больных генерализованной миастенией и тимомами. Оценены результаты хирургического лечения пациентов с рубцовым стенозом трахеи, трахеопищеводными свищами, подслизистых новообразований пищевода (*диссертационное исследование на соискание ученой степени д.м.н. Аблицова А.Ю. «Хирургическое лечение заболеваний средостения и шеи», 2020*).



*«Быть внимательным к мыслям больного человека — искусство нелегкое, ему нельзя научиться, если не упражняться с ранних лет», — Н.И. Пирогов. Врачи отделения торакальной хирургии, слева направо: к.м.н. Орлов С.С., к.м.н., доцент Василяшко В.И., д.м.н., доцент Аблицов Ю.А., д.м.н., доцент Аблицов А.Ю.*

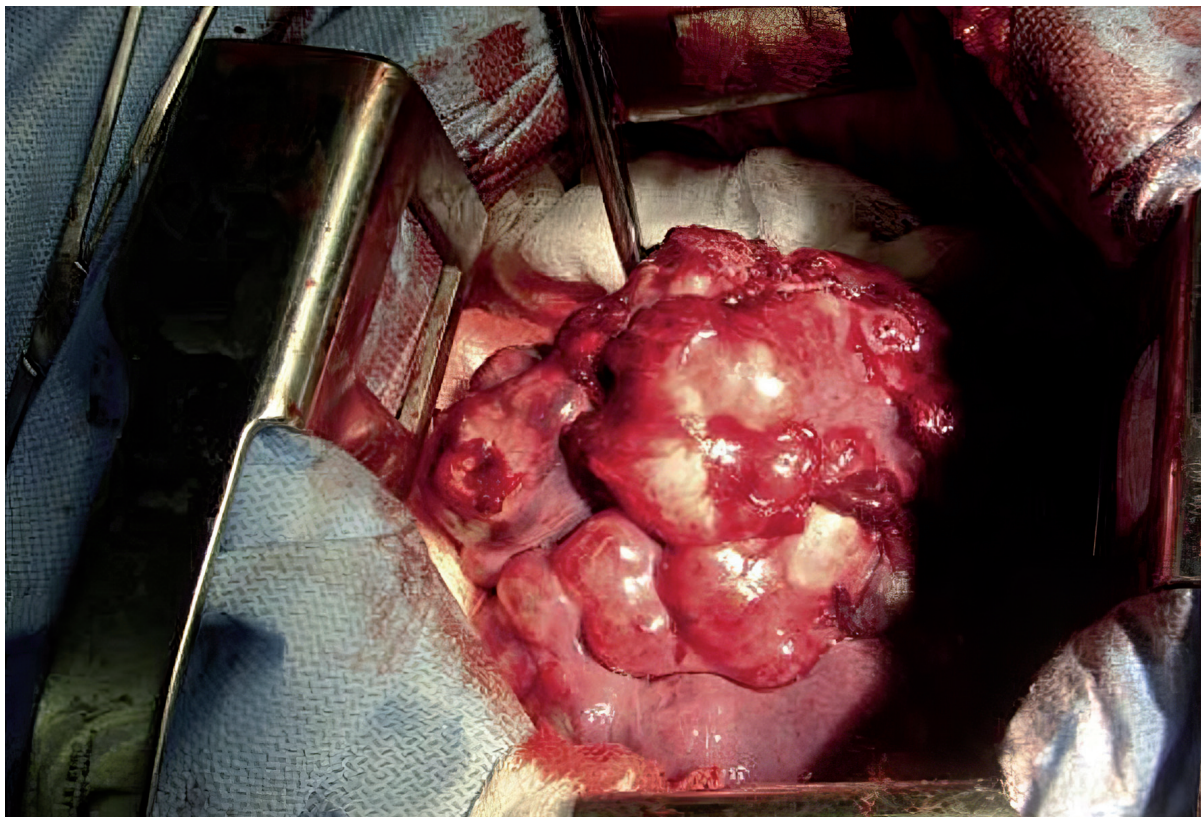
Приоритетами отделения были и остаются:

- лечение доброкачественных и злокачественных заболеваний легких, плевры, трахеи, бронхов, пищевода, средостения, грудной стенки и др. с акцентом на миниинвазивные вмешательства (торакоскопические, робот-ассистированные);
- хирургия паразитарных заболеваний органов грудной полости (эхинококкоз и другие, в том числе сочетанные поражения легких, сердца и других органов);
- реконструктивные операции на трахее и бронхах при стенозах, трахеопищеводных свищах;
- вмешательства по поводу спонтанного пневмоторакса, эмфиземы легких;
- разработка диагностических алгоритмов при различных видах плевритов, а также хирургическое лечение рецидивирующих плевритов различной этиологии;
- лечение больных с гнойно-инфекционными осложнениями легких и средостения;
- хирургическое лечение грыж диафрагмы.



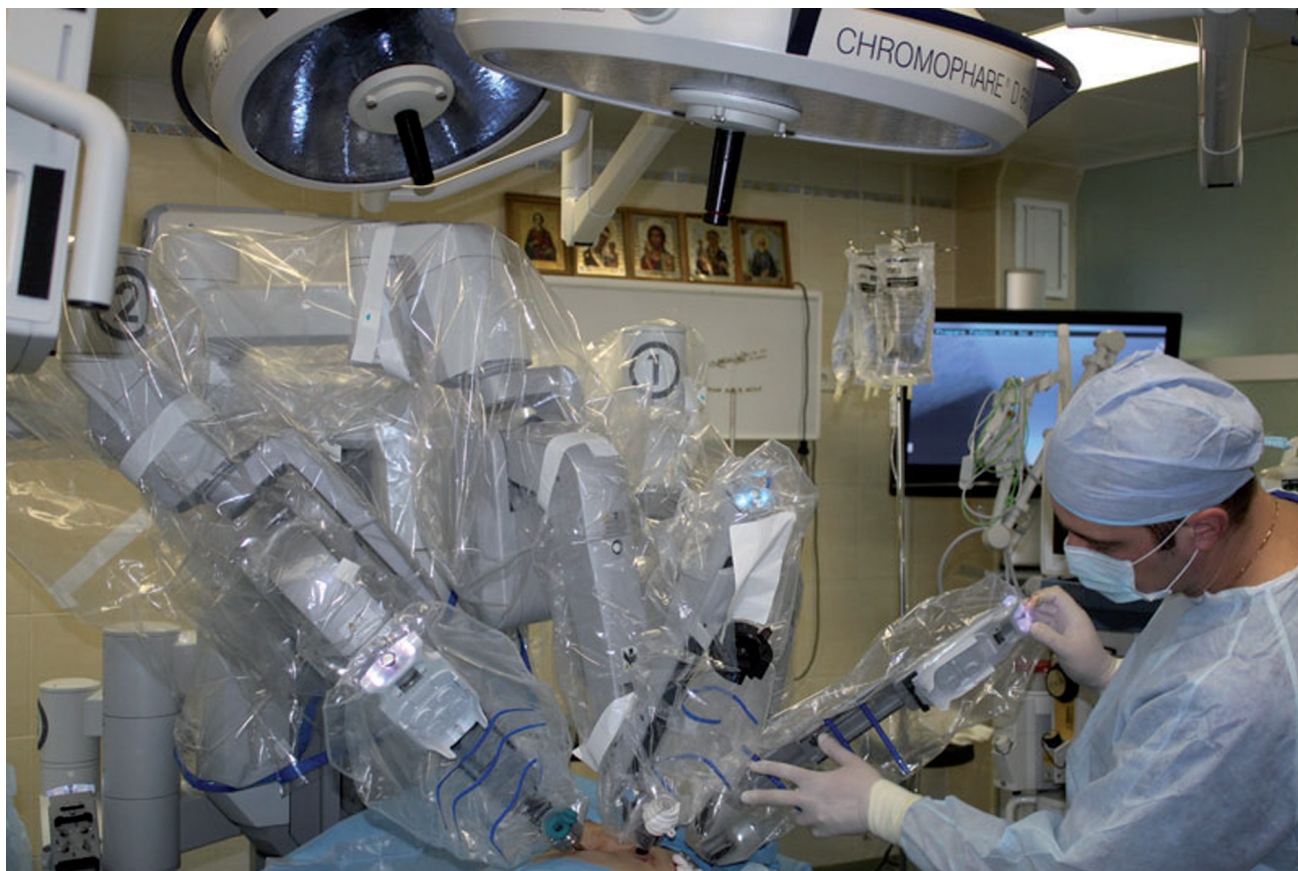
*«Правильность показаний к операции – главная ценность хирурга», – Ю.Л. Шевченко. Разбор показаний к операции в отделении торакальной хирургии.*

Ежегодная хирургическая активность отделения весьма внушительна по своему объему — более 400 операций в год и более 10000 вмешательств за 25 лет. Современный подход к хирургическому лечению злокачественных заболеваний легких диктует необходимость широкого применения миниинвазивных технологий в сочетании с радикальностью выполненных операций.



*«В хирургии риск принятия ошибочного решения очень велик... Особенно, если последствия его оценивают решительные терапевты», — Ю.Л. Шевченко. Операция по поводу множественного эхинококкоза сердца, легких и печени из наблюдений академика РАН Ю.Л. Шевченко.*

Опыт выполненных сотрудниками отделения более чем 2000 вмешательств свидетельствует о широких возможностях использования как видеоторакоскопических технологий, так и роботизированной системы «Da Vinci» — более чем в 95% наблюдений.



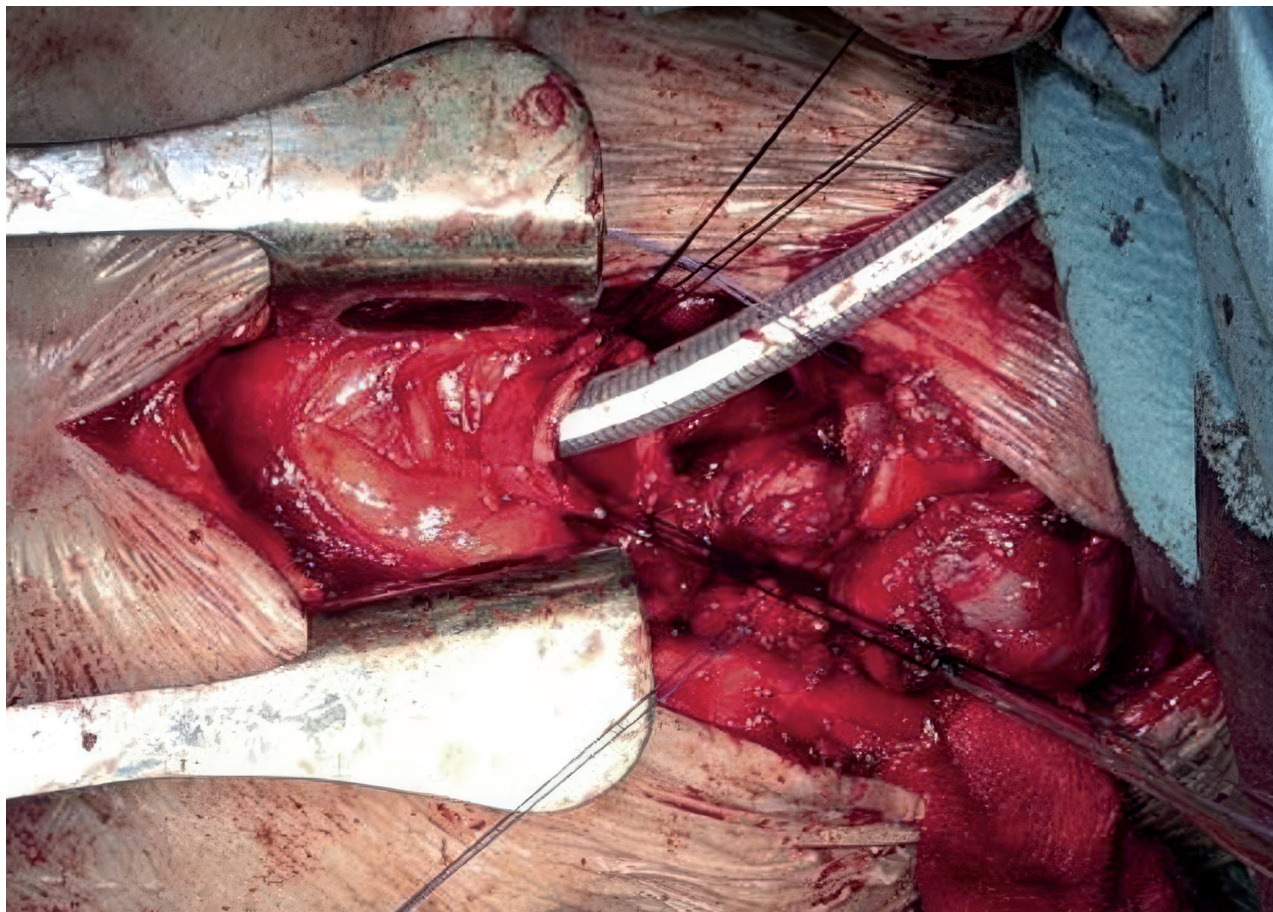
*«Теория врача – это опыт. Никто не может стать врачом без науки и опыта», – Парацельс. Подготовка робота «Da Vinci». Оперирует заведующий торакальным отделением д.м.н., доцент Алексей Юрьевич Аблицов.*

Совершенствование методов дифференциальной диагностики и лечения периферических образований легкого основано на широком использовании прицельной бронхоскопической биопсии, трансторакальной игловой биопсии под контролем УЗИ и компьютерной томографии, лазерной аутофлуоресцентной спектроскопии. В хирургии новообразований средостения коллектив отделения закономерно может считаться одним из ведущих в стране. Накоплен огромный опыт лечения этой категории пациентов — более 1000 выполненных операций, большая часть из которых — миниинвазивные.



*«Творчество в хирургии требует высочайшей моральной ответственности, а не только просто смелости», – Ю.Л. Шевченко. Оперируют: к.м.н., доцент Виктор Иванович Василяшко и д.м.н., доцент Юрий Алексеевич Аблицов.*

Весьма ценный вклад сотрудников торакального отделения и в хирургию трахеи. Комплексный подход к лечению этой сложной категории пациентов позволил сформировать команду из хирургов и эндоскопистов, что обеспечило высокие результаты вмешательств как при различных вариантах стеноза трахеи, так и при возникновении трахео-пищеводных сообщений. Усовершенствование же методики поисковой окклюзии бронхов с применением фибробронхоскопии, бронхографии и полипозиционной рентгеноскопии, позволило значительно улучшить результаты лечения эмпием плевры с бронхо-плевральными свищами.



*«Осложнение у больного для врача как наказание. И только обсуждение, исповедь с коллегами способно снять этот душевный груз и наиболее эффективно побороть возникшие неприятные обстоятельства и последствия. Коллектив, руководствующийся этим правилом, имеет возможности практически безграничные», – Ю.Л. Шевченко. Операции на трахее – груз ответственности ранее перенесенных вмешательств, одни из сложнейших задач торакальной хирургии, успешно решаемых в Клинике грудной и сердечно-сосудистой хирургии им. Святого Георгия.*

## Сосудистая хирургия

С первых дней становления НИИ ГХ направление сосудистой хирургии объединило коллективы различных клинических баз. Отдельно выделена группа флебологов в организованном профессором Юрием Михайловичем Стойко Флебологическом центре на базе Клинико-диагностического комплекса №1 (КДК №1).

Группа сосудистых хирургов под руководством профессора Владимира Алексеевича Батрашова организационно вошла в структуру торакального отделения в НИИ ГХ (до 2009 года). Как обособленное направление деятельности Клиники сосудистая хирургия выделена в 2009 году (заведующий отделением с 2009 до 2015 года — к.м.н. Олег Геннадьевич Сергеев). Дальнейшее усовершенствование структуры, оптимизация объемов и характера медицинской помощи позволили создать торако-сосудистое отделение с группой сосудистых хирургов (заведующий объединенным отделением с 2015 до 2018 года — к.м.н., доцент Виктор Иванович Василашко). Организована флебологическая служба, которую курировал д.м.н. Константин Витальевич Мазайшвили, а также флебологический центр в КДЦ «Измайловский». С 2018 года сосудистая хирургия выделена в отдельное структурное подразделение, которое возглавил к.м.н. Сергей Сергеевич Юдаев. Создание специализированного отделения позволило сконцентрировать оказание помощи больным с поражением периферических артериальных бассейнов, а также венозной патологией.

Широкомасштабные исследования под руководством Ю.Л. Шевченко проводятся в Клинике по различным проблемам сосудистой хирургии. Изучены особенности оперативных вмешательств при генерализованных формах атеросклеротического поражения артерий. Определены показания для проведения операций на сонных артериях, установлены факторы риска осложнений, прогностические

критерии исхода открытых и эндоваскулярных вмешательств (*диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Васильева С.В. «Выбор метода хирургического лечения больных с атеросклеротическим поражением сонных артерий», 2006; диссертационное исследование на соискание ученой степени д.м.н. Кучеренко С.С. «Клиническая безопасность открытых и эндоваскулярных вмешательств на сонных артериях», 2012).*

Разработаны стратегии диагностики и оценка риска кардиальных осложнений у пациентов с сосудистой патологией (*диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Фомичева Д.О. «Оценка риска кардиальных осложнений при реконструктивных операциях на магистральных артериях нижних конечностей», 2013).* Разработаны оптимальные алгоритмы формирования и поддержания функциональности постоянного сосудистого доступа для гемодиализа (*диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Мананова Э.Н. «Постоянный сосудистый доступ для гемодиализа: хирургическая тактика», 2015).*

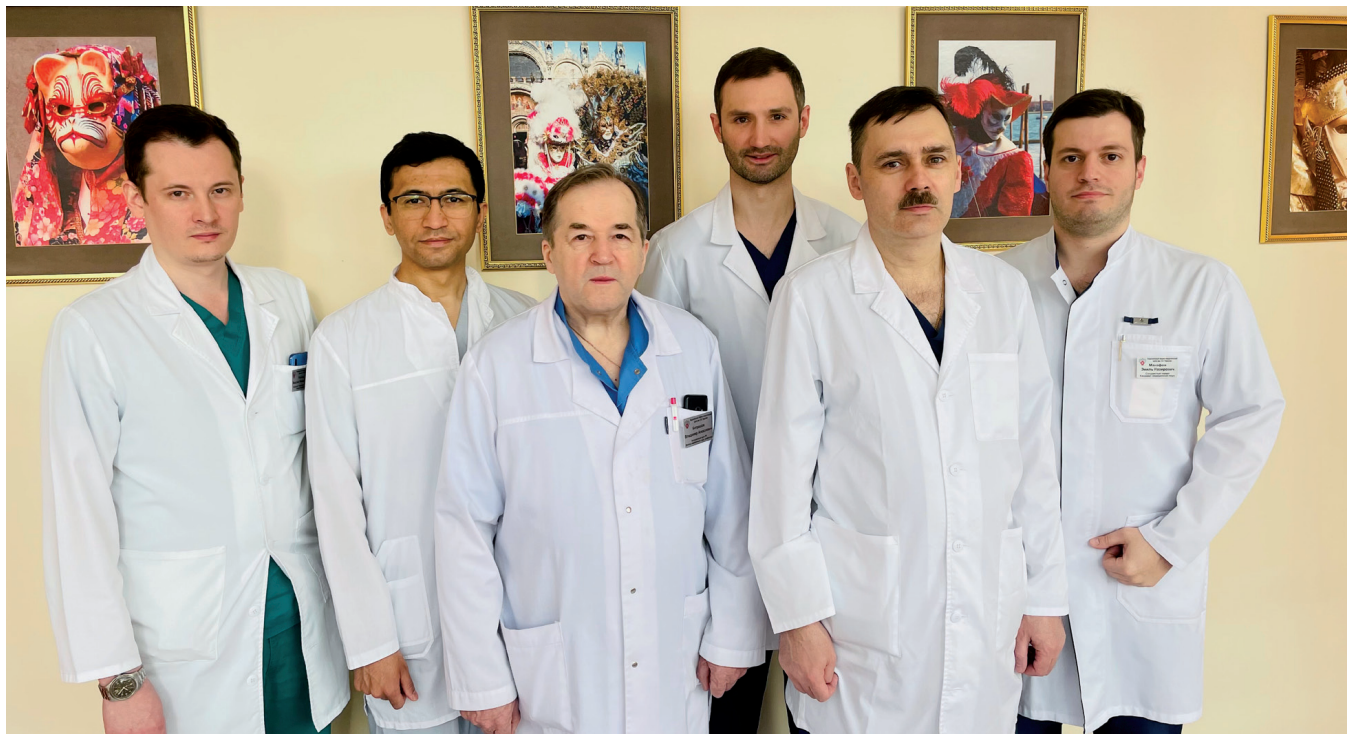
Реализована программа фундаментальных исследований в области флебологии (*диссертационное исследование на соискание ученой степени д.м.н. Мазайшвили К.В. «Минимально инвазивные технологии в хирургии варикозной болезни вен нижних конечностей», 2012).* С помощью современных неинвазивных методов изучены закономерности нарушения венозной гемодинамики, изучены особенности анатомии поверхностной венозной сети нижних конечностей, влияющие на выбор оперативного вмешательства при различных анатомо-гемодинамических формах варикозной болезни; усовершенствован алгоритм диагностики и хирургического лечения пациентов с варикозной болезнью с использованием современных методов термооблитерации (*диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Яшкина М.Н. «Лечебно-диагностическая тактика у больных с различными анатомо-гемодинамическими формами варикозной болезни», 2015).*

Обобщен многолетний опыт по вопросам современной диагностики и хирургической коррекции варикозной болезни с использованием новых технологий. Под руководством Ю.Л. Шевченко изданы монографии «Лазерная хирургия варикозной болезни» (2010), «Основы клинической флебологии. 2-е издание, исправленное и дополненное» (2013), «Клиническая флебология» (2016).



*«Тот, кто выбрал труд лекаря, повинен присягнуть, что будет честно служить своему народу», – Н.И. Пирогов. Монографии: Шевченко Ю.Л., Стойко Ю.М., Мазайшвили К.В. «Лазерная хирургия варикозной болезни» (2010); Шевченко Ю.Л., Стойко Ю.М. «Основы клинической флебологии. 2-е издание, исправленное и дополненное» (2013), Шевченко Ю.Л., Стойко Ю.М. «Клиническая флебология» (2016).*

Выполнена оценка результатов хирургического лечения больных параганглиомами шейной локализации (диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Хамроева С.Ш. «Параганглиомы шейной локализации: хирургическая тактика», 2022), пациентов с патологическими извитостями внутренних сонных артерий (диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Землянова А.В. «Выбор тактики хирургического лечения пациентов с патологической извитостью внутренних сонных артерий», 2022).



*«Так же, как истинный учитель и ученик должны быть самыми верными и бескорыстными друзьями», – Н.И. Пирогов. Так и коллектив отделения сосудистой хирургии строится на взаимном доверии, поддержке и бескорыстном служении общему делу помощи страждущим. Врачи сосудистого отделения: к.м.н. Яшкин М.Н., к.м.н. Хамроев С.Ш., профессор Батрашов В.А., к.м.н. Юдаев С.С., к.м.н. Сергеев О.Г., к.м.н. Манафов Э.Н.*

Основными направлениями деятельности отделения стало хирургическое лечение больных:

- цереброваскулярной патологией (операции на сонных, позвоночных, подключичных артериях);
- облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей;
- аневризмами брюшного отдела аорты и периферических артерий;
- заболеваниями висцеральных артерий;
- варикозной болезнью (традиционные и миниинвазивные методы хирургического лечения);
- венозными тромбозами и посттромботической болезнью (хирургическое и консервативное лечение).

За этот период сотрудниками отделения сосудистой хирургии выполнено более 2000 операций, накоплен уникальный опыт вмешательств на сонных, подключичных артериях, при парагангиомах. Насущной необходимостью выполнения операций на данном артериальном бассейне коллектив отделения считает наряду с эффективностью — обеспечение высокой безопасности вмешательства. С этой целью успешно применяются различные методы интраоперационного нейромониторинга (включая использование соматосенсорных вызванных потенциалов, транскраниальной доплерографии, электроэнцефалографии и флоуметрии). Трактовка результатов этих исследований в совокупности с предоперационной оценкой ангиоархитектоники артериального круга головного мозга позволили свести к минимуму частоту ишемических осложнений.



*«Пытливый, аналитический ум; неутолимая жажда новых знаний; и сердечное сострадание к больным — вот выдающиеся черты преданных своему делу клиницистов, сохранивших страсть к медицине», — Майкл Дебейки. Оперирует профессор Владимир Алексеевич Батрашов и Сергей Сергеевич Юдаев.*

С помощью однофотонной эмиссионной компьютерной томографии проводится изучение динамики перфузии головного мозга до- и после оперативного лечения. Кроме того, в последние годы научно обоснованы и внедрены в рутинную клиническую практику операции при симультанном многососудистом поражении коронарного русла и экстракраниальных артерий. Особое место среди достижений отделения занимают операции при парагангиомах (невриномах) шейной локализации.



*«Медицина – любовь моя и жизнь моя!» – Н.И. Пирогов. Коллектив Клиники грудной и сердечно-сосудистой хирургии им. Святого Георгия; слева направо: д.м.н., доцент Аблицов А.Ю., д.м.н., доцент Аблицов Ю.А., д.м.н., профессор Батрашов В.А., к.м.н. Свешников А.В., к.м.н. Юдаев С.С., к.м.н., доцент Василашко В.И., к.м.н. Сергеев О.Г., к.м.н. Орлов С.С., Бибииков В.Н., Геращенко А.В.*

Накоплен значительный опыт операций при аневризмах брюшного отдела аорты, в том числе рентгенэндоваскулярное протезирование инфраренальных аневризм брюшной аорты, а также реконструктивных и шунтирующих вмешательств по поводу стено-окклюзионных атеросклеротических поражений артерий нижних конечностей.



*«Квалифицированная медсестра стала одним из величайших благословений человечества, заняв место рядом с врачом и священником», — Уильям Ослер. Средний и младший медицинский персонал торакального и сосудистого отделений.*

## Рентгенохирургические методы диагностики и лечения

Рентгенэндоваскулярные технологии являются основополагающими в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией.

Формирование рентгенэндоваскулярной службы началось в 2000 году в НИИ ГХ. Первым заведующим отделением был назначен д.м.н., профессор Александр Григорьевич Виллер. Операции, проводимые в НИИ ГХ, были кардиологическими и включали в себя коронарные ангиографии и коронарные стентирования. В 2002 году на базе Клинико-диагностического комплекса №1 (КДК №1) (Иваньковское ш., д. 3), стало работать еще одно отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения. В силу того, что КДК №1 являлся многопрофильным стационаром, там проводились эндоваскулярные операции при лечении пациентов с ИБС, периферическим стенозирующим атеросклерозом, выполнялись эмболизации и химиоэмболизации доброкачественных и злокачественных опухолей; лечение больных с артериальными аневризмами, артериовенозными мальформациями, каротидно-кавернозными соустьями артерий головного мозга; выполнялись каротидное стентирование, установка и удаление кава-фильтров, эмболизации маточных артерий и варикоцеле. Сотрудниками подразделения одними из первых в стране была разработана и внедрена в клиническую практику методика интраоперационной коронарной шунтографии.

В 2003 году рентгенэндоваскулярная служба открылась на базе Центрального клинико-диагностического комплекса (ЦКДК) (Нижняя Первомайская д. 70). Учитывая наличие трех клинических баз, рентгенэндоваскулярная служба занимала лидирующую позицию в РФ по объёму вмешательств на коронарных артериях.

В 2005 году произошёл переезд ОРХМДиЛ из ММА им. И.М. Сеченова и КДК №1 в ЦКДК с формированием двух отделений ангиографии (ОРХМДиЛ №1 и №2). Заведовали ОРХМДиЛ №1 — к.м.н. Владимир Фёдорович Харпунов; ОРХМДиЛ №2 — д.м.н., профессор Александр Григорьевич Виллер, с 2006 года — д.м.н., профессор Николай Владимирович Боломатов, А.Г. Виллер назначен на должность главного специалиста по РХМДиЛ.



*«Что требуется от медицины? Совсем «немного» — правильной диагностики и хорошего лечения», — Н.М. Амосов. Коллектив отделений РХМДиЛ №1 и РХМДиЛ №2 (фото 2007 года); слева направо: Боломатов Н.В. (зав. отд. №2); Дьячков С.И. (врач отд. №1); Виллер А.Г. (главный специалист); Фролов Д.Н. (врач отд. №1); Ларичева Ю.В. (медсестра отд. №1); Володина Л.П. (анестез. реанимат отд. №1); Юнина О.Ю. (медсестра отд. №1); Енотова Е.В. (медсестра отд. №1), Белова Л.Ю. (старшая сестра отд. №2); Харпунов В.Ф. (зав. отд. №1); Константинова Е.М. (медсестра отд. №2); Горбатов Е.А. (врач отд. №1).*

Начиная с 2006 года, в отделении ОРХМДиЛ №2 сложилось широкое сотрудничество с нейрохирургической и неврологической службами, что привело к существенному росту количества эндоваскулярных операций на сосудах головного мозга и вывело НМХЦ им. Н.И. Пирогова в лидеры отрасли по лечению этой патологии. В этот же период стали разрабатываться технологии суперселективной эмболизации, что привело к совершенствованию методик лечения артерио-венозных мальформаций различных локализаций, улучшению качества эндоваскулярных интервенций при онкологии, разработке новой методики лечения миом матки (суперселективная эмболизация миоматозных узлов), вмешательств у больных кистами селезенки, остановки бронхиальных и легочных кровотечений.

В связи с реорганизацией штатной структуры, произошло слияние ОРХМДиЛ №1 и №2 в одно отделение, которое возглавил профессор Александр Григорьевич Виллер.

Окончание строительства и введение в эксплуатацию 19 корпуса, предназначенного для Национального Центра грудной и сердечно-сосудистой хирургии им. Святого Георгия, позволило отделению РХМДиЛ получить два новых ангиографических комплекса. Важной инновацией, которая одной из первых в Российской Федерации была внедрена в стенах Пироговского Центра, являлось формирование коечного фонда отделения РХМДиЛ с 2013 по 2019 год, что позволило существенно увеличить эффективность рентгенэндоваскулярной помощи.

Значительным шагом в развитии службы стала одна из первых в стране операций по восстановлению просвета вен нижних конечностей в 2015 году. С этого момента было положено начало активному применению эндоваскулярных методов в лечении пациентов с венозной патологией, такой как синдром Мея-Тернера и посттромботическая болезнь. Благодаря накопленному опыту и успешным результатам, сегодня мы по праву занимаем одну из лидирующих позиций в Российской Федерации в данном направлении медицинской помощи. Первая операция по наложению трансюгулярного внутripеченочного портосистемного шунтирования (TIPS) пункционным способом при циррозе печени была выполнена в 2019 году.

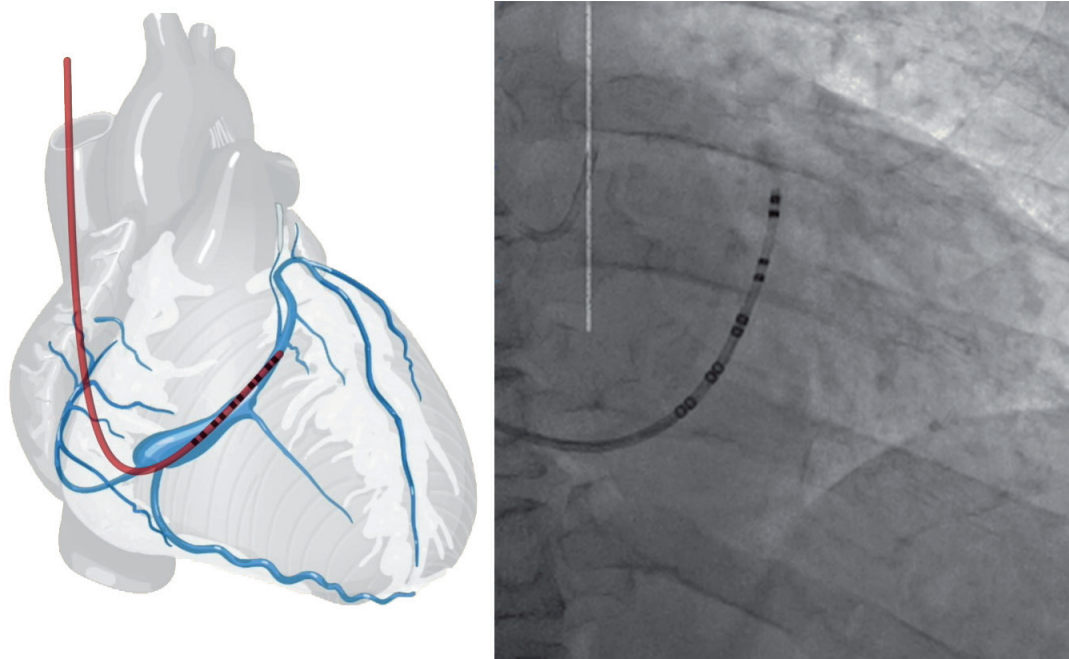


*«Хорошего врача найти трудно. Их, как правило, нет в медийном пространстве. Их можно найти только по отзывам и мнению пациентов», – Ю.Л. Шевченко. Коллектив отделения РХМДиЛ снискал славу среди коллег. Взвешенность подхода к эндоваскулярному лечению различной патологии, взаимодействие со специалистами различных направлений и специальностей – кредо сотрудников отделения. Врачи отделения РХМДиЛ (фото 2017 года); слева направо: Литвинов А.А., к.м.н. Дьячков С.И., к.м.н. Марчак Д.И., д.м.н. Боломатов Н.В., д.м.н. Виллер А.Г., Сомов П.А.*

С 2019 по 2021 год отделением заведовал к.м.н. Михаил Андреевич Масленников. В настоящее время заведующим отделением является к.м.н. Дмитрий Игоревич Марчак.

Особое внимание в проводимых под руководством Ю.Л. Шевченко исследованиях уделяется улучшению результатов эндоваскулярного лечения пациентов с ИБС (*диссертационное исследование на соискание ученой степени д.м.н. Виллера А.Г. «Хирургическая эндоваскулярная реканализация венечных артерий и аутовенозных шунтов», 2008*), а также больных с острым коронарным синдромом (*диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Карташевой Е.Д. «Предикторы эффективности и безопасности эндоваскулярной хирургии острого коронарного синдрома», 2012*); разработаны методики профилактики рестеноза венечных артерий, а также хирургическая коррекция поражений коронарного русла после предшествующей реваскуляризации (*диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Матусова А.В. «Эндоваскулярные методики предупреждения рестеноза венечных артерий», 2009; Марчака Д.И. «Эндоваскулярное применение антипролиферативного препарата в лечении пациентов с внутрисстенковым рестенозом венечных артерий», 2013; Дьячкова С.И. «Результаты профилактики коронарного рестеноза после применения баллонных катетеров локальной доставки антипролиферативного препарата», 2013; диссертационное исследование на соискание ученой степени д.м.н. Ермакова Д.Ю. «Хирургическая коррекция поражений коронарного русла после предшествующей реваскуляризации миокарда»*).

В практику ОРХМДЛ широко вошел предложенный академиком РАН Ю.Л. Шевченко диагностический метод электрокардиографии из венечного синуса, позволяющий достоверно выявить даже минимальные ишемические изменения в миокарде на протяжении операции коронарного стентирования и в ближайшем послеоперационном периоде (*диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Ермакова Д.Ю. «Электрокардиография из венечного синуса — унифицированный метод мониторинга степени и локализации ишемии миокарда в рентгенэндоваскулярной хирургии больных ИБС», 2020*).



*«Беспрестанные исследования и творчество — вот основа жизни современного хирурга, и не только хирурга», — Ю.Л. Шевченко Оригинальная методика внутрисердечной электрокардиографии из венечного синуса, предложенная академиком Ю.Л. Шевченко, представляется эффективным способом инвазивного контроля при эндоваскулярных вмешательствах у пациентов с ИБС.*

Выполнена стандартизация этапов лечебных операций для всех современных эндоваскулярных методик лечения пациентов с цереброваскулярной патологией и разработка способов унификации подбора инструментария при проведении эндоваскулярных операций на брахицефальных артериях (стен-тирование брахицефальных артерий, лечение внутричерепных артериальных аневризм, лечение артериовенозных соустьев, гиперваскулярных опухолей головного мозга) (диссертационное исследование на соискание ученой степени д.м.н. Боломатова Н.В. «Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения цереброваскулярной патологии», 2014).

Многолетний опыт применения стентов в клинической практике был обобщен в книге под редакцией академиков РАН Юрия Леонидовича Шевченко и Олега Эдуардовича Карпова «Стентовая хирургия» (2020).



*«Исследовательская работа всегда динамична. Наука не может застывать на месте и никогда не изобретет законченные формы», – С.С. Юдин. Книга «Стентовая хирургия» под редакцией Ю.Л. Шевченко и О.Э. Карпова.*

Изучена эффективность эндоваскулярной реканализации при посттромботической обструкции подвздошно-бедренного венозного сегмента (диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Литвинова А.А. «Эндоваскулярная реканализация подвздошно-бедренных венозных обструкций у пациентов с посттромботической болезнью»).

Сотрудники отделения (д.м.н., профессор Болوماتов Н.В., к.м.н. Марчак Д.И. и к.м.н. Матусов А.В.) являются авторами глав в российском научно-практическом руководстве «Лечебная эндоваскулярная окклюзия», вышедшем в 2025 году и посвящённом инструментам, эмболизирующим веществам, устройствам, применяемым для эндоваскулярной окклюзии, а также методикам эндоваскулярной окклюзии в лечении гемангиом печени и параганглиом шеи.



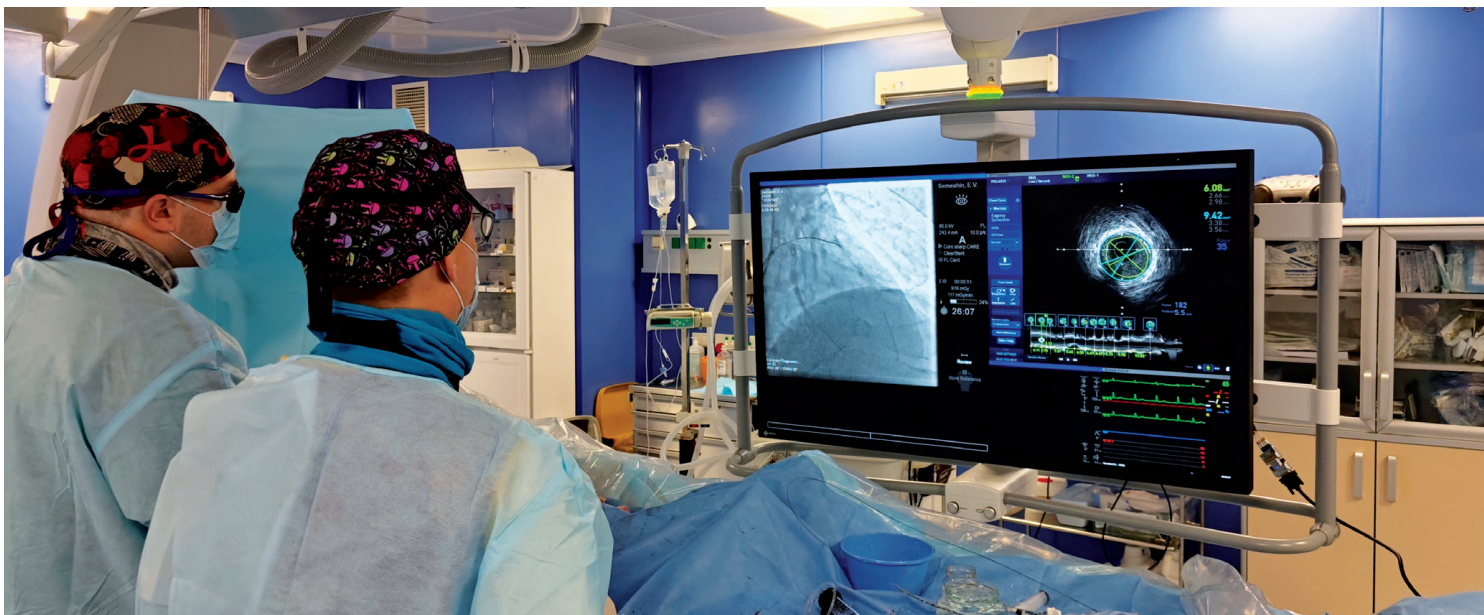
*«Хирургическое творчество непременно складывается из двух различных элементов: искусства рукодейств и научного мышления. Одно без другого окажется бесплодным», – С.С. Юдин. Яркое тому доказательство — работа эндоваскулярных хирургов. Оперируют: профессор Александр Григорьевич Виллер и Дмитрий Игоревич Марчак.*

Основными приоритетными направлениями деятельности остаются:

- эндоваскулярное лечение больных ИБС, в том числе с острым инфарктом миокарда;
- эндоваскулярное лечение пациентов с поражениями магистральных и периферических артерий (брахиоцефальных, артерий нижних конечностей, висцеральных ветвей брюшной аорты);
- эндопротезирование брюшного отдела аорты;
- эндоваскулярная коррекция магистрального венозного кровотока при посттромботических изменениях и компрессионных синдромах (синдром Мея-Тернера и Щелкунчика), а также профилактика тромбоэмболических осложнений (имплантация и удаление фильтров нижней полой вены);

- эмболизация артерио-венозных мальформаций, аневризм различной локализации, сосудистого русла доброкачественных (миома матки, доброкачественная гиперплазия предстательной железы и гемангиома печени) и злокачественных опухолей (в т.ч. и химиоэмболизация).

Внедрены и широко используются передовые методики эндоваскулярной хирургии, применяется современное оборудование и современные расходные материалы, что позволило на порядок улучшить долгосрочные результаты лечения пациентов с сердечно-сосудистой патологией. На постоянной основе отделение располагает возможностью проведения таких современных методов, как внутрисосудистое ультразвуковое исследование (ВСУЗИ) и оптическая когерентная томография (ОКТ), измерение фракционного и моментального резерва коронарного кровотока. Пациентам с протяженным кальцинированным поражением перед ангиопластикой и имплантацией стента успешно выполняется ротационная атерэктомия. Внедрена в практику транскатетерная имплантация аортального клапана (ТИАК).



*«О хирурге судят не по тем операциям, которые он делает, а по тем, которые он не делает», – Ю.Л. Шевченко. Выполнение стентирования коронарных артерий под контролем ВСУЗИ – воплощение в жизнь этого принципа, возможность с высочайшей точностью оценить обоснованность вмешательства. Оперируют Литвинов А.А., Сомов П.А.*

Ежегодный объем вмешательств на коронарных артериях составляет более 500 операций; столько же на периферических артериях и аорте; на магистральных венах – более 100 операций. Деятельность отделения носит межклинический характер.



*«Молодежь всегда критически относится к совершающемуся; ее трудно раз-  
вратить. Наоборот, она закалится и увидит, что нужно исправить, для чего  
нужно учиться», – В.А. Оппель. Коллектив отделения рентгенохирургических  
методов диагностики и лечения, слева направо: к.м.н. Ермаков Д.Ю., Катахова  
С.С. (старшая медицинская сестра), д.м.н. Ульбашев Д.С., Литвиненко С.В.  
(сестра-хозяйка), Литвинов А.А., к.м.н. Марчак Д.И., к.м.н. Матусов А.В., Чот-  
чаев Ш.А.*



*«Будем же творить дела милосердия, считая потерянным тот день, в который чем-либо не помогли друг другу: добрым ли словом, сердечным ли участием в скорбях и страданиях», – Святитель Лука Крымский (профессор хирургии Войно-Ясенецкий). Медицинские сестры отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения.*

## Хирургия нарушений ритма сердца

В 2007 году было принято решение о развитии нового направления — клинической электрофизиологии сердца под руководством к.м.н. Артёма Валерьевича Свешникова. Сначала специализированную медицинскую помощь пациенты аритмологического профиля получали на базе функционирующего отделения рентгенохирургии №2 во вторую смену. Их госпитализация проводилась преимущественно в отделения кардиологии, общей терапии и кардиохирургии.

Совместная работа на базе отделения рентгенохирургии №2 продолжалась до 2011 года, и только после окончания строительства нового 19 корпуса (Центра грудной и сердечно-сосудистой хирургии им. Св. Георгия) решением администрации ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» было создано отдельное специализированное отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения аритмий сердца (РХМДиЛ для пациентов с нарушениями ритма сердца), руководителем которого назначен Артём Валерьевич Свешников.

Первой катетерной операцией при тахиаритмиях, выполненной хирургами-аритмологами в Пироговском Центре, была катетерная радиочастотная абляция (РЧА) пациенту с редко встречающейся фасцикулярной желудочковой тахикардией.

В первый год работы было выполнено более 200 РЧА, что явилось хорошим залогом на будущее. В последующие годы количество операций прогрессивно росло, в отделении проводится уже 350—400 РЧА ежегодно. Всего до момента создания специализированного отделения было выполнено 1284 РЧА пациентам с разными видами нарушений сердечного ритма и проводимости.

1 июля 2011 года было организовано новое отделение РХМДиЛ (нарушений ритма сердца). Отделение получило в свой состав две рентгенохирургические операционные, оснащенные современными ангиографическими аппаратами и электрофизиологическими станциями.

С 2016 года отделение РХМДиЛ для пациентов с нарушениями ритма было объединено с кардиологическим и названо **отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции (ОХЛСНРСиЭКС)**.



*«Нет новых болезней, есть ранее неизвестные», – Ю.Л. Шевченко. Коллектив отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции оказывает помощь не только пациентам с самой распространенной патологией – фибрилляцией предсердий, сотрудники являются ведущими в стране по лечению больных с различными вариантами каналопатий (синдром Бругада).*

Основными направлениями деятельности отделения стали:

- неинвазивная и инвазивная диагностика сложных нарушений ритма и проводимости сердца;
- лечение хронической сердечной недостаточности у пациентов с нарушениями проводимости сердца (диссинхронией работы желудочков сердца);
- лечение нарушений ритма и проводимости сердца, в том числе с использованием катетерной абляции (РЧА и криоабляция) и имплантируемых электронных устройств (постоянные одно-, двух- и трехкамерные ЭКС, кардиовертеры-дефибрилляторы и ресинхронизирующие устройства).



*«Хирургия есть искусство, и как таковое она более всего требует творчества и менее всего мирится с шаблоном...», – Викентий Вересаев («Записки врача»). Оперирует заведующий отделением к.м.н. Артём Валерьевич Свешников, каждая операция — это не просто стандартный протокол, а индивидуальное решение, найденное для конкретного пациента.*

Высокая техническая оснащенность отделения позволяет выполнять современные оперативные вмешательства на уровне европейских и мировых стандартов. Использование электрофизиологических станций и систем навигации (навигационная система CARTO-3 для построения виртуальных 3D моделей камеры сердца), а также различных методов воздействия (радиочастотная абляция, криодеструкция) позволяют значительно уменьшить рентгеновскую нагрузку на пациентов и медицинский персонал, повысить точность воздействия на аритмогенный субстрат и сократить количество осложнений. Оснащение отделения bluetooth-связью в рамках работы системы телемониторирования ЭКГ позволяет проводить одномоментный 3-х или 12-ти канальный мониторинг ЭКГ сразу у нескольких пациентов в режимах online и offline с одновременным выводом графической информации дежурной службе. Обладая данной системой контроля эффективности лечения и мониторингования аритмических событий, отделение оказывается в более выигрышном положении по сравнению с аналогичными отделениями в других клиниках. За период работы отделения прооперировано более 20 000 пациентов, из которых более 65% относятся к повышенной категории сложности.

Выполнен сравнительный долгосрочный анализ динамики уровня тропонина Т в крови у пациентов, перенесших РЧА устьев легочных вен, и выявлены различия с таковой у больных инфарктом миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST на ЭКГ; проведен широкий комплекс инструментальных исследований с целью исключения или подтверждения ишемического генеза гипертропонинемии, и на основании анализа всего спектра клинических и лабораторно-инструментальных исследований установлена истинная частота развития инфаркта миокарда (*диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Догадовой Т.В. «Динамика тропонина Т после радиочастотной абляции у больных с фибрилляцией предсердий», 2010*).

Под руководством Ю.Л. Шевченко проведен анализ современных катетерных методов лечения пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий (*диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Башилова С.А. «Сравнительный анализ современных катетерных методов лечения пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий», 2019*).



*«Не должно лечить болезни по одному только ее имени, а должно лечить самого больного, его состав, его организм, его силы», – М.Я. Мудров. Хирургическое мастерство становится финальным, решающим аккордом, венчающим тщательно выверенную симфонию диагностики заболевания и планирования тактики лечения пациента. Оперирует к.м.н. Сергей Александрович Башилов.*

Результатами работы отделения стали:

- успешное внедрение методик гибридного (эндо- и эпикардимального) подхода к лечению коронарогенных желудочковых тахикардий;
- внедрение в клиническую практику операций у пациентов с аритмиями вследствие каналопатий (так, впервые в РФ в клинике успешно выполнены операция эпикардимальной РЧ модификации аритмогенного субстрата правого желудочка сердца у пациента с синдромом Бругада и аритмогенного субстрата правого желудочка сердца у пациента с идиопатической фибрилляцией желудочков сердца);
- внедрение принципиально новой методики картирования высокой плотности с использованием специальных многополюсных диагностических катетеров у пациентов с комплексными аритмиями персистирующей формой фибрилляции предсердий и атипичным (левопредсердным) трепетанием, что позволяет успешно лечить аритмии, раньше считавшиеся некурабельными.

Проводимая сотрудниками отделения под патронажем руководства Клиники грудной и сердечно-сосудистой хирургии им. Святого Георгия и Пироговского Центра ежегодная конференция с международным участием «Актуальные вопросы диагностики и лечения фибрилляции предсердий» пользуется большой популярностью и неизменно собирает от 250–300 участников из различных городов России.



*«Сестра милосердия должна быть помощницей больного и врача, она должна научиться целесообразно и точно выполнять его предписания, но она не должна лечить на собственный страх. Она должна питать такое же безграничное доверие к врачу, как и сам больной», — Теодор Бильрот. Средний и младший медицинский персонал отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции.*

## Анестезиология и реанимация

В Клинике грудной и сердечно-сосудистой хирургии им. Святого Георгия анестезиология и реанимация фактически является интегрирующей службой. Традиции первой в СССР кафедры анестезиологии и реаниматологии, созданной в Военно-медицинской академии академиком П.А. Куприяновым, прочно вошли в повседневную деятельность отделения, а научный и практический потенциал вывели группу анестезиологов на ведущие позиции в стране. С первых дней работы специалисты отделения оказали существенную помощь в формировании кардиохирургического, торакального и сосудистого направлений НИИ ГХ. Организовал работу отделения к.м.н., доцент Юрий Иванович Гороховатский и возглавил Службу анестезиологии и реаниматологии в НИИ ГХ

До 2006 года отделением анестезиологии-реаниматологии заведовал Сергей Маратович Вашкевич, с 2006 по 2007 год – Игорь Иннокентьевич Герасимов. С 2007 года отделением стал заведовать Юрий Иванович Гороховатский, продолжая курировать в целом направление оказания анестезиологической и реаниматологической помощи пациентам не только в отделении, но и в других подразделениях Пироговского Центра, в том числе и при выполнении оперативных вмешательств выездной бригадой специалистов (в кардиохирургическом отделении Национального центра медицины имени М.Е. Николаева в Республике Саха (Якутия), в Читинском кардиохирургическом центре, в филиале НМХЦ в Санкт-Петербурге и других учреждениях).

С самого начала выделена группа перфузиологов, которую возглавил Шамиль Мазаддинович Магомедов, в дальнейшем – Александра Владимировна Добровольская.

Отделение анестезиологии и реанимации было и остается одним из важнейших в оказании хирургической помощи различным категориям пациентов.



*«Иногда, даже не достигнув желаемого, ты понимаешь, что в конечном итоге в этом тоже был подарок судьбы», – Ю.Л. Шевченко. Анестезиология и реаниматология – скрытая от взоров, но обязательная глава лечения больных, где далеко не каждый исход – это победа. Однако именно способность извлекать бесценный опыт из самых сложных ситуаций, оттачивая мастерство и протоколы, и формирует поистине колоссальные достижения коллектива этого отделения.*

Приоритетными направлениями деятельности отделения являются:

- анестезиологическое обеспечение и интенсивная терапия у пациентов с острыми и хроническими заболеваниями органов грудной полости (сердца, легких и др.), магистральных сосудов;
- анестезиологическое обеспечение рентгенэндоваскулярных вмешательств и операций по поводу нарушений ритма (ЭФИ и РЧА).

Кроме того, сотрудники отделения решают и ряд других задач, в частности — анестезиолого-реанимационного обеспечения операций в ортопедии, нейрохирургии, абдоминальной хирургии, гинекологии, урологии, а также оказания реанимационной помощи пациентам с рядом сопряженных острых состояний (острая и терминальная сердечная недостаточность, острые нарушения коронарного, мозгового и периферического кровообращения).



*«Неправильно думать, что науки могут быть враждебны вере в Бога. Науки, если они тщеславны, становятся враждебны не только вере, но и истине. Истинная же наука не только не враждебна вере, но и прокладывает ей путь», — Ю.Л. Шевченко. У постели тяжелобольного, высочайшие научные достижения и технологии встречаются с милосердием, ответственностью и тем служением, которое по сути своей сродни глубокой вере. Обход пациентов с академиком РАН Ю.Л. Шевченко в реанимации.*

Структура отделения позволяет оказывать полный спектр вышеперечисленных задач, в том числе и благодаря включению в нее группы (первоначально лаборатории) искусственного кровообращения. Благодаря активному освоению практических навыков врачами отделения удалось достичь формирования весьма широкого кругозора у всех специалистов. Сотрудниками отделения освоены и внедрены в практику современные методы анестезии и интенсивной терапии, проводятся операции различной категории сложности как в условиях умеренной гипотермии, так и холодовой интермиттирующей кровяной кардиopleгии. Для эффективного лечения послеоперационной сердечной недостаточности врачами отделения освоены методики внутриаортальной контрпульсации и левого обхода. Общая анестезия основана на использовании современных подходов (с применением фентанила, изофлурана, севофлурана, десфлурана).



*«Жизнь порой за нас держится крепче, чем мы за нее. Пророчествовать, кто когда умрет (из больных), ни человекам, ни даже опытным врачам не дано. Вот почему я, как правило, знаю, от чего человек умер после операции или на операции, но часто не знаю и не понимаю, почему он выжил. Здесь-то и задумаешься о воле и промысле Всевышнего», – Ю.Л. Шевченко. Выполнение операции на сердце с использованием аппарата искусственного кровообращения.*

При торакальных операциях освоена методика отдельной интубации бронхов и метод высокочастотной вентиляции легких. Благодаря этому, более чем у 80% больных экстубация происходит в первые 2–4 часа после операции на сердце, обеспечивая раннюю активизацию пациентов и способствуя снижению количества осложнений. Достигнутый высокий уровень анестезиологического обеспечения операций позволил существенно увеличить объем выполняемой работы сотрудниками отделения. Рост количества проведенных анестезий сопровождается улучшением качества лечения больных, снижением частоты послеоперационных функциональных обратимых нарушений и осложнений.



*«Жизнь намного богаче, чем наука», – Ю.Л. Шевченко. Обычный операционный день Клиники. Оперируют: профессор Леонид Валентинович Попов, к.м.н. Павел Андреевич Федотов; анестезиолог: к.м.н., доцент Юрий Иванович Гороховатский.*

Внедряются наряду с усовершенствованием методов анестезии и методы фармакологической кардиопротекции, коррекции синдрома системного воспалительного ответа, разработаны и непрерывно совершенствуются методы обезболивания, нейровегетативной защиты, седации, обеспечения газообмена, коррекции кровообращения, органопротекции. За истекшие годы продолжают поиски наиболее эффективных методов защиты миокарда и восстановления его контрактильности. С этой целью разработана и внедрена программа на основе использования сенситизатора кальциевых каналов (левосимендана). Использование в практике современных методов внешнего управления производительностью сердца удалось снизить госпитальную летальность и у больных инфекционным эндокардитом.



*«Искусство ухода за больными можно, конечно, в известной степени изучить из книг; но из них невозможно почерпнуть искусства думать обо всем необходимом, потому что это последнее в каждом случае различно», – Флоренс Найтингейл* Средний и младший медицинский персонал отделения анестезиологии и реанимации.

Исследования, посвященные изучению механизмов формирования системного воспалительного ответа и дисфункции органов у больных при кардиохирургических операциях, легли в основу монографии Ю.Л. Шевченко, Ю.И. Гороховатского, О.А. Азизовой и М.Н. Замятина «Системный воспалительный ответ при экстремальной хирургической агрессии» (2009).



*«Только тот постигал истину, кто внимательно изучал природу, людей и самого себя», – Н.И. Пирогов. Монография Шевченко Ю.Л., Гороховатского Ю.И., Азизовой О.А., Замятина М.Н. «Системный воспалительный ответ при экстремальной хирургической агрессии».*

Принципиально новым явилось совершенствование кровесберегающих технологий. Для диагностики гипокоагуляционных состояний после кардиохирургических вмешательств в рутинной практике стали использовать тромбоэластографию, что позволило снизить объём переливаемой плазмы на 70,6%, а частоту рестернотомий уменьшить с 5,4% до 1,5%.

С целью профилактики послеоперационного делирия разработана и внедрена в практику методика периоперационного введения дексдора. Полученные данные показали, что в условиях периоперационной инфузии дексдора частота делирия снизилась с 9,2% до 2,8%. Особого внимания заслуживает тот факт, что применение дексдора способствовало снижению летальности с 2,5% до 0,3%, частоты возникновения инфаркта миокарда — с 11,7% до 2,8%, уменьшению случаев синдрома острого повреждения легких — с 4,6% до 1,1%.



*«Я полагаю, что каждый человек науки обязан прежде всего решить чистосердечно главный вопрос жизни... во что он верует и что признает?» — Н.И. Пирогов. Коллектив клиники грудной и сердечно-сосудистой хирургии им. Святого Георгия.*

## Кардиология

Отделение кардиологии с палатой реанимации и интенсивной терапии является одним из ключевых структурных подразделений клиники. Современная модель «ведения» пациентов кардиологического профиля диктует необходимость создания специализированных отделений в условиях многопрофильного стационара. Это позволяет оказывать современную медицинскую помощь больным со всем спектром заболеваний сердечно-сосудистой системы в условиях одного лечебного учреждения. Кардиологическое отделение функционирует с ноября 2006 года и в настоящее время отвечает всем современным требованиям, предъявляемым к отделениям данного профиля. Его деятельность осуществляется в тесной связи со смежными отделениями. Отделением руководили с 2006 по 2011 — д.м.н. Руслан Михайлович Линчак, с 2011 по 2015 — к.м.н. Лариса Георгиевна Жирова, с 2015 по 2019 — к.м.н. Андрей Львович Гвоздков, с 2019 — к.м.н. Анастасия Александровна Трошина, а заведующий палатой реанимации и интенсивной терапии — к.м.н. Евгения Дмитриевна Карташова.

Приоритетными направлениями кардиологического отделения являются:

- прогнозирование, оценка и коррекция сердечно-сосудистых рисков при хирургических операциях;
- лечение пациентов с клинической картиной ХСН и низкой фракцией выброса (комбинированный подход к терапии и сочетание медикаментозной и хирургической тактик ведения);
- лечение больных с некоронарогенными заболеваниями сердца (кардиомиопатии, перикардиты, миокардиты, инфекционный эндокардит).



*«Ни одна специальность не приносит порой столько моральных переживаний, как врачебная», – Антон Павлович Чехов. Клинический разбор кардиологического пациента с Андреем Львовичем Гвоздковым.*



*«Лучший тот врач, который умеет внушить больному надежду», – С.П. Боткин. Коллектив кардиологического отделения Клиники: Маликова Тамара Юрьевна, к.м.н. Шумилова Кира Марковна, к.м.н. Трошина Анастасия Александровна, Кушенко Ирина Павловна, Шамова Олеся Александровна.*



*«Нет более верного признака величия, как доброта», – Людвиг ван Бетховен.  
Средний и младший медицинский персонал отделения кардиологии с ПРИТ.*

В палатах реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) для больных кардиологического профиля оказывается специализированная медицинская помощь пациентам с острой кардиологической патологией, большинство из которых составляют пациенты:

- с острым коронарным синдромом (включая выполнение экстренных и ранних инвазивных вмешательств — коронарографии и коронарного стентирования);
- с нарушениями ритма и проводимости сердца (в т.ч. выполнение экстренных и плановых кардиоверсий и временной электрокардиостимуляции);
- с тромбоэмболией легочной артерии, осложненными гипертоническими кризами, острой и хронической сердечной недостаточностью и другими острыми или декомпенсированными хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями.



*«Хирургическая работа есть образец коллективного труда, один хирург ничего не может сделать. Ему нужен персонал, который бы относился к нему с любовью и доверием и разделял бы все его стремления, радости и горести», – Р.Р. Вреден. Этот фундаментальный принцип лежит в основе работы Клиники грудной и сердечно-сосудистой хирургии им. Святого Георгия.*

В марте 2020 года в период формирования неблагоприятной эпидемиологической обстановки в Москве, существенного возрастания потребности в госпитализации пациентов с COVID-19, Пироговский Центр по поручению Правительства РФ и Минздрава России первым из федеральных медицинских организаций обеспечил развертывание госпиталя для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией. За время работы госпиталя пролечено 1149 больных, из них 154 (13,4%) получали лечение в отделениях реанимации. Комплексный методический подход к организации лечения пациентов с этой сложной патологией, возможность использования мультидисциплинарного ресурса специалистов, высокий уровень профессионализма всего коллектива Центра в сочетании с качественным материально-техническим обеспечением позволили добиться высокого качества лечения и беспрецедентно низких показателей летальности у госпитализированных пациентов с COVID-19.

По результатам проведенных исследований, оценена роль коронавирусной инфекции в этиопатогенезе гнойно-деструктивных заболеваний легких и плевры; выявлены факторы риска развития послеоперационных осложнений; определена лечебно-диагностическая тактика при ковид-ассоциированных гнойно-деструктивных заболеваниях легких и плевры; разработан и внедрен в практику новый метод хирургического лечения абсцессов легкого и эмпием плевры с использованием NPWT-систем (диссертационное исследование на соискание к.м.н. Малофеев А.М. «Ковид-ассоциированные гнойно-деструктивные заболевания легких и плевры: лечебно-диагностическая тактика», 2024).



*«Хирургическая работа складывается из двух элементов: искусства рукоделия и научного мышления, которые одно без другого являются бесплодными», – С.С. Юдин. Коллектив Клиники грудной и сердечно-сосудистой хирургии им. Святого Георгия.*

## **Младший и средний медицинский персонал. Сёстры милосердия – «ангелы» Клиники**

Повседневная деятельность Клиники и ее достижения немыслимы без медицинских сестер, санитарок – бесценных соратников врачей. Благодаря их ежедневному труду на благо пациентов, милосердию и следованию пироговским принципам Клиника заслужила свой высокий авторитет и признание.

С самых первых дней сестринский коллектив кардиохирургического отделения возглавила Рожкова Елена Викторовна, оставаясь на посту главной сестры Клиники с 2005 по 2015 год. Средним медицинским персоналом торакального отделения с 2001 по 2015 годы руководила Лукьянова Лариса Григорьевна. С 2005 года до настоящего времени старшей сестрой кардиохирургического отделения работает Жорина Светлана Юрьевна. Сестринский коллектив отделения анестезиологии и реанимации в первое время возглавила Макарикова Татьяна Ивановна, а операционного блока – Степанова Светлана Николаевна. Хозяйственное обеспечение деятельности кардиохирургических отделений легло на Литвиненко Светлану Викторовну.

В настоящее время старшая сестра отделений торакальной и сосудистой хирургии – Роенко Людмила Алексеевна, рентгенохирургических методов диагностики и лечения – Катахова Светлана Сергеевна, отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции – Изюмская Ирина Николаевна, анестезиологии и реанимации – Карлова Жанна Валерьевна, кардиологии с палатами интенсивной терапии – Логинова Юлия Николаевна, операционного блока – Старостина Мария Васильевна.

МЛАДШИЙ И СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ.  
СЁСТРЫ МИЛОСЕРДИЯ – «АНГЕЛЫ» КЛИНИКИ



*«Нужно иметь крепкое здоровье, самоотвержение и постоянство нрава, чтобы совершить это дело милосердия, не громкое, не лестное для суеты, но существенно полезное для бедствующих больных», – Н.И. Пирогов. Коллектив медицинских сестер Клиники грудной и сердечно-сосудистой хирургии имени Святого Георгия.*

Во многом благодаря их стараниям и особой женской заботливости Клиника обрела свой современный вид. Им мы обязаны за сложившиеся традиции сестринского служения, особое милосердное отношение к пациентам, доверие и уважение к врачам, слаженную, надежную работу в коллективе. Медицинские сестры Клиники грудной и сердечно-сосудистой хирургии имени Святого Георгия активно участвуют в медицинских конференциях, делятся своим бесценным опытом и регулярно занимают призовые места на всероссийских конкурсах.



*«Сестринское дело — одно из изящных искусств. Я чуть было не сказала — самое изящное из изящных искусств», — Флоренс Найтингейл. Медицинские сестры операционного блока.*

Медицинские сестры — ангелы-хранители наших пациентов, и всегда рядом, чтобы облегчить боль, успокоить, провести необходимые процедуры. Они видят и понимают то, что иногда скрыто от остальных. Верные соратницы врачей! Служение Страждущему Человеку для медсестер Пироговского Центра — это не просто выполнение своей работы, а высокое искусство и настоящее призвание.

МЛАДШИЙ И СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ.  
СЁСТРЫ МИЛОСЕРДИЯ – «АНГЕЛЫ» КЛИНИКИ



*«Истинной сестрой милосердия можно назвать лишь ту, которая свои формальные обязанности сестры милосердия превратит в духовное призвание жизни», – Н.И. Пирогов. Коллектив медицинских сестер с руководством Пироговского Центра.*

## **Кафедра грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии, хирургической аритмологии и хирургических инфекций**

Созданная в структуре Института усовершенствования врачей Пироговского Центра академиком Ю.Л. Шевченко кафедра грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии, хирургической аритмологии и хирургических инфекций успешно осуществляет научную и образовательную деятельность.

За период с 2004 года на кафедре прошли обучение по различным программам последипломного образования более 700 врачей, из них — более 80 ординаторов и аспирантов. На базе Кафедры и Клиники защищено 38 диссертационных исследований на соискание ученой степени кандидата медицинских наук и 15 — на соискание ученой степени доктора медицинских наук. В периодической медицинской печати опубликовано более 500 научных статей, посвященных различным проблемам сердечно-сосудистой хирургии. Кафедра и Клиника грудной и сердечно-сосудистой хирургии служат кузницей высококвалифицированных кадров, которыми уже на протяжении 25 лет пополняются медицинские учреждения нашей страны.



*Информация о Кафедре.*



*«Университет – есть лучший барометр общества», – Н.И. Пирогов. Профессор кафедры грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсами рентгенэндовазкуляриной хирургии, хирургической аритмологии и хирургических инфекций, доктор медицинских наук, профессор Матвеев Сергей Анатольевич читает вводную лекцию ординаторам и аспирантам кафедры.*

**Под руководством Ю.Л. Шевченко были проведены различные фундаментальные исследования.**

Оценено влияние эндотелиальной дисфункции на результаты хирургического лечения стенозирующего поражения сонных артерий (*диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Юдаева С.С. «Влияние эндотелиальной дисфункции на результаты хирургического лечения стенозирующего поражения сонных артерий», 2009*). Изучена роль эндотелиальной дисфункции у пациентов с инфекционным эндокардитом (*диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Асташева П.Е. «Роль дисфункции эндотелия в хирургии инфекционного эндокардита», 2011*).

Проанализированы особенности функционального состояния эндотелия у пациентов с варикозной болезнью вен нижних конечностей после эндовенозной лазерной облитерации (*диссертационное исследование на соискание ученой степени к.м.н. Черняго Т.Ю. «Особенности функционального состояния эндотелия у пациентов с варикозной болезнью вен нижних конечностей после эндовенозной лазерной облитерации», 2021*).

Результаты многолетних исследований Ю.Л. Шевченко по анализу факторов, участвующих в этиопатогенезе эндотелиальной дисфункции; влиянию вирусной инфекции на эндотелий и эндокард; роли эндотелиального гликокаликса в обеспечении функции сердечно-сосудистой системы; маркеров эндотелиальной дисфункции; возможности хирургической коррекции и консервативной терапии у пациентов с данной патологией отражены в монографии авторов Шевченко Ю.Л., Стойко Ю.М., Гудымович В.Г. «Дисфункция эндотелия и эндокарда при сердечно-сосудистых заболеваниях» (2022).



**«Вообще, запоминается хорошо только то, на что обращено внимание», — Н.И. Пирогов. Монография Шевченко Ю.Л., Стойко Ю.М., Гудымович В.Г. «Дисфункция эндотелия и эндокарда при сердечно-сосудистых заболеваниях».**

В области нормальной физиологии академиком Ю.Л. Шевченко предложен новый взгляд на фундаментальное представление о механизме функционирования отдельных групп кардиомиоцитов. Казалось бы очевидное, но невероятное явление, что кардиомиоциты непрерывно сокращаются на протяжении всего существования организма (от внутриутробной жизни до смерти). Механистически понять это подобие утопии «вечного двигателя» невозможно. Впервые Ю.Л. Шевченко на основе гипотезы и многочисленных клинических наблюдений объяснил этот научный факт явлением поочередного (вахтового) функционирования отдельных групп кардиомиоцитов. В 2023 году научное открытие академика Юрия Шевченко прошло необходимую экспертизу, подтвердившую формулу: «Установлена неизвестная ранее закономерность изменения сократительной активности соседних кластеров миокарда сердца млекопитающих при функциональной нагрузке, заключающаяся в том, что одновременно существующие в миокарде кластеры с различной сократительной активностью последовательно попеременно изменяют свою активность от максимального до промежуточного и минимального значения с последующим восстановлением режима максимального сокращения» и Международная академия авторов научных открытий и изобретений подтвердила установление научного открытия **«Явление поочередного сокращения кардиомиоцитов и их ассоциаций»**. Автору открытия академику Юрию Леонидовичу Шевченко вручен соответствующий диплом (*Диплом на открытие № 531 от 10.02.2023. Научная экспертиза заявки на открытие № А-689 от 26.01.2023. Шевченко Ю.Л. Закономерность изменения сократительной активности соседних кластеров миокарда сердца млекопитающих при функциональной нагрузке*).



*Явление поочередного сокращения кардиомиоцитов и их ассоциаций.  
Новая концепция физиологии работы сердца.*

Особый дар экспериментатора и аналитика, поразительная наблюдательность позволили Ю.Л. Шевченко описать ранее неизвестную нозологическую форму сердечной патологии — **иммобилизирующий интерстициальный фиброз сердца** при неповрежденных кардиомиоцитах как самостоятельную причину сердечной недостаточности (*Диплом на открытие № 536 от 23.08.2023. Научная экспертиза заявки на открытие № А-694 от 11.08.2023. Шевченко Ю.Л. Закономерная связь между развитием иммобилизирующего интерстициального фиброза и изменением молекулярных и структурных основ перестройки сердца млекопитающих*).



*Иммобилизирующий интерстициальный фиброз сердца.  
Новая концепция патогенеза хронической сердечной недостаточности.*

В 2023 году за научные открытия в области фундаментальной медицины «Явление поочередного сокращения кардиомиоцитов и их ассоциаций. Новая концепция физиологии работы сердца» и «Явление иммобилизации кардиомиоцитов интерстициальным фиброзом как самостоятельная причина сердечной недостаточности» академику Юрию Леонидовичу Шевченко дважды пожалована золотая медаль выдающегося русского физика, лауреата Нобелевской премии, академика Петра Капицы.

Проведенные под руководством Ю.Л. Шевченко комплексные экспериментальные исследования позволили установить открытие **Явления превышения артериальной бактериемии над венозной при локализации инфекционного очага в сердце**, основанное на феномене микроциркуляторного бактериального тканевого фильтра. Открытие имеет весьма важное теоретическое и практическое значение: во-первых, оно указывает на внутрисердечную локализацию очага инфекции, а во-вторых, существенно повышает выявляемость возбудителя и его патогенных свойств, чувствительность к антибиотикам, и, в итоге, позволяет выработать конкретному больному наиболее рациональную программу медикаментозной и хирургической стратегии, значительно улучшить результаты лечения этого грозного заболевания (*Диплом на открытие № 540 от 19.11.2023. Научная экспертиза заявки на открытие № А-698 от 17.10.2023. Шевченко Ю.Л. Явление превышения напряженности артериальной бактериемии над венозной при локализации инфекционного очага в сердце млекопитающих*).



*Явление превышения напряженности артериальной бактериемии над венозной при локализации инфекционного очага в сердце млекопитающих.*

**Клиника грудной и сердечно-сосудистой хирургии им. Святого Георгия** является уникальной моделью университетской клиники, главной ценностью которой являются ее сотрудники. Счастливым обстоятельством явилось формирование медицинского персонала из трех авторитетнейших, исторически значимых источников: Российской военно-медицинской академии (кафедры и клиники госпитальной хирургии, сердечно-сосудистой хирургии имени П.А. Куприянова), факультетской хирургической кафедры и клиники имени Н.Н. Бурденко ММА им. И.М. Сеченова, а также Кафедры и Клиники грудной и сердечно-сосудистой хирургии им. Святого Георгия Пироговского Центра.

Оснащение, подготовка специалистов позволяют выполнять хирургические вмешательства, соответствующие самым высоким мировым стандартам. Отличные клинические результаты, высокое качество жизни, низкая летальность и, самое главное, удовлетворенность пациентов снискали заслуженный авторитет коллективу как в России, так и за ее пределами. Научный подход в решении вопросов лечения больных с различной сердечно-сосудистой патологией позволяет с успехом преодолевать все трудности на этом весьма нелегком пути. Базируясь на Пироговском принципе сочетания лечебной, научной и педагогической деятельности, создана та самобытная атмосфера, которая и отличает прежде всего клинику, где больным даруется не только исцеление, но и утешение, и надежда. Оказание хирургической помощи не уступает даже самым требовательным стандартам, опыт, накопленный сотрудниками, поистине огромен, а потенциал — безграничен. Отрадно, что в стремлении к профессиональному совершенству и новшествам коллектив следует святому кредо — беззаветному служению Страждущему Человеку как главной вселенской ценности. Основными принципами в работе коллектива остаются милосердие, доброта, самопожертвование, высочайшая ответственность, профессиональное совершенствование и самозабвенное служение медицине.

КЛИНИКА ГРУДНОЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ ИМЕНИ СВЯТОГО ГЕОРГИЯ  
25 ЛЕТ



*«Всякая мудрость, а врачебная особенно, – тяжелая ноша. Она, как тяжелый крест, скорбная, но при этом бесценна, свята и спасительна», – Ю.Л. Шевченко. Призвания достойны! Коллектив клиники грудной и сердечно-сосудистой хирургии им. Святого Георгия с Учителем и Наставником академиком Ю.Л. Шевченко.*

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### **Диссертационные исследования, выполненные в Клинике грудной и сердечно-сосудистой хирургии им. Святого Георгия**

#### **ДИССЕРТАЦИОННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ КАНДИДАТА МЕДИЦИНСКИХ НАУК:**

**Блеткин Александр Николаевич** «Хирургическое моделирование левого желудочка при лечении постинфарктных аневризм сердца», 2003. *Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Игорь Алексеевич Борисов.*

**Аблицов Алексей Юрьевич** «Лазерная аутофлуоресцентная спектроскопия в дифференциальной диагностике периферических образований легкого», 2003. *Научный руководитель: академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Березовец Игорь Геннадьевич** «Особенности хирургического лечения больных ишемической болезнью сердца молодого возраста», 2004. *Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Игорь Алексеевич Борисов.*

**Шептак Эдуард Андреевич** «Трансмиокардиальная реваскуляризация миокарда с использованием потенцированного лазерного воздействия (экспериментальное исследование)», 2005. *Научный руководитель: академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Орлов Сергей Сергеевич** «Миниинвазивные вмешательства в диагностике диссеминированных заболеваний легких», 2005. *Научный руководитель: академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Васильев Степан Валерьевич** «Выбор метода хирургического лечения больных с атеросклеротическим поражением сонных артерий», 2006. *Научный руководитель: академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Волкова Людмила Владимировна** «Интраоперационная чреспищеводная эхокардиография при клапаносохраняющих операциях на митральном клапане», 2006. *Научный руководитель: академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Вахрамеева Анастасия Юрьевна** «Перфузия и функция миокарда у больных ИБС после хирургического лечения с применением альтернативных технологий», 2008. *Научный руководитель: академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко. Научный консультант: доктор биологических наук, профессор Маргарита Николаевна Вахрамеева.*

**Емельянов Василий Викторович** «Протезирование митрального клапана с сохранением подклапанных структур», 2008. *Научный руководитель: академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Юдаев Сергей Сергеевич** «Влияние эндотелиальной дисфункции на результаты хирургического лечения стенозирующего поражения сонных артерий», 2009. *Научный руководитель: академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Матусов Архип Владимирович** «Эндоваскулярные методики предупреждения рестеноза венечных артерий», 2009. *Научный руководитель: академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Догадова Тамара Викторовна** «Динамика тропонина Т после радиочастотной абляции у больных с фибрилляцией предсердий», 2010. *Научный руководитель: доктор медицинских наук Руслан Михайлович Линчак. Научный консультант: кандидат медицинских наук Артем Валерьевич Свешников.*

**Федотов Павел Андреевич** «Повреждения миокарда при его хирургической реваскуляризации (механизмы, диагностика, лечение, профилактика)», 2010. *Научный руководитель: академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Асташев Павел Евгеньевич** «Роль дисфункции эндотелия в хирургии инфекционного эндокардита», 2011. *Научный руководитель: академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Семяшкин Андрей Михайлович** «Хирургическая коррекция аортального порока: влияние характеристики протеза на качество жизни пациентов», 2012. *Научный руководитель: академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Катков Александр Александрович** «Коррекция пороков митрального клапана у больных с высокой легочной гипертензией», 2012. *Научный руководитель: академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Карташева Евгения Дмитриевна** «Предикторы эффективности и безопасности эндоваскулярной хирургии острого коронарного синдрома», 2012. *Научный руководитель: доктор медицинских наук, доцент Александр Григорьевич Виллер.*

**Марчак Дмитрий Игоревич** «Эндоваскулярное применение антипролиферативного препарата в лечении пациентов с внутрисстенным рестенозом венечных артерий», 2013. *Научный руководитель: доктор медицинских наук, доцент Александр Григорьевич Виллер.*

**Дьячков Станислав Игоревич** «Результаты профилактики коронарного рестеноза после применения баллонных катетеров локальной доставки антипролиферативного препарата», 2013. *Научный руководитель: доктор медицинских наук, доцент Александр Григорьевич Виллер.*

**Королев Сергей Владимирович** «Осложненные формы врожденных пороков клапана аорты», 2013. *Научный руководитель: академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Фомичев Дмитрий Олегович** «Оценка риска кардиальных осложнений при реконструктивных операциях на магистральных артериях нижних конечностей», 2013. *Научный руководитель: академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Манафов Эмиль Назирович** «Постоянный сосудистый доступ для гемодиализа: хирургическая тактика», 2015. *Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Владимир Алексеевич Батрашов.*

**Яшкин Максим Николаевич** «Лечебно-диагностическая тактика у больных с различными анатомо-гемодинамическими формами варикозной болезни», 2015. *Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Юрий Михайлович Стойко.*

**Байков Вячеслав Юрьевич** «Результаты хирургического лечения больных с сочетанным атеросклеротическим поражением брахиоцефальных и коронарных артерий», 2015. *Научный руководитель: академик РАН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Мамадалиев Дильшот Махмутович** «Профилактика и коррекция анемии у пациентов с ишемической болезнью и приобретенными пороками сердца при кардиохирургических операциях», 2016. *Научный руководитель: доктор медицинских наук, доцент Виктор Григорьевич Гудымович. Научный консультант: доктор медицинских наук, доцент Евгений Андреевич Шестаков.*

**Пронин Андрей Геннадьевич** «Диагностика тромбоэмболии легочной артерии у больных хронической сердечной недостаточностью», 2016. *Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Владимир Петрович Тюрин.*

**Борщев Глеб Геннадьевич** «Изолированное шунтирование передней межжелудочковой артерии без искусственного кровообращения у пациентов с высоким хирургическим риском», 2016. *Научный руководитель: академик РАН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Зыков Андрей Владимирович** «Прогнозирование результатов хирургического лечения больных с выраженной митральной недостаточностью», 2018. *Научный руководитель: доктор медицинских наук, доцент Виктор Григорьевич Гудымович.*

**Чернявин Максим Павлович** «Перевязка ушка левого предсердия как важный элемент комплексной профилактики артериальных тромбоэмболий после аортокоронарного шунтирования», 2018. *Научный руководитель: доктор медицинских наук, доцент Виктор Григорьевич Гудымович.*

**Башилов Сергей Александрович** «Сравнительный анализ современных катетерных методов лечения пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий», 2019. *Научный руководитель: академик РАН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Ермаков Дмитрий Юрьевич** «Электрокардиография из венечного синуса – унифицированный метод мониторинга степени и локализации ишемии миокарда в рентгенэндоваскулярной хирургии больных ИБС», 2020. *Научный руководитель: академик РАН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Черняго Татьяна Юрьевна** «Особенности функционального состояния эндотелия у пациентов с варикозной болезнью вен нижних конечностей после эндовенозной лазерной облитерации», 2021. *Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Юрий Михайлович Стойко.*

**Ульбашев Даниил Сергеевич** «Оценка динамики перфузии и сократимости миокарда после различных методов его реваскуляризации и прогнозирование исходов хирургического лечения больных ИБС», 2022. *Научный руководитель: доктор медицинских наук, доцент Глеб Геннадьевич Борщев. Научный консультант: доктор биологических наук, профессор Маргарита Николаевна Вахромеева.*

**Мусаев Икрам Абдусаламович** «Стратегия минимально достаточной хирургической реваскуляризации миокарда у пожилых пациентов со сниженной фракцией выброса», 2022. *Научный руководитель: доктор медицинских наук, доцент Глеб Геннадьевич Борщев. Научный консультант: доктор медицинских наук, доцент Роман Валентинович Сидоров.*

**Хамроев Сардорбек Шухрат угли** «Параганглиомы шейной локализации: хирургическая тактика», 2022. *Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Владимир Алексеевич Батрашов. Научный консультант: доктор медицинских наук, доцент Сергей Александрович Епифанов.*

**Землянов Артём Валерьевич** «Выбор тактики хирургического лечения пациентов с патологической извитостью внутренних сонных артерий», 2022. *Научный руководитель: доктор медицинских наук, доцент Глеб Геннадьевич Борщев.*

**Малофей Александр Михайлович** «Ковид-ассоциированные гнойно-деструктивные заболевания легких и плевры: лечебно-диагностическая тактика», 2024. *Научный руководитель: доктор медицинских наук, доцент Алексей Юрьевич Аблицов.*

**Миминошвили Леван Гочевич** «Сравнительная оценка эффективности хирургического лечения ИБС традиционным АКШ и в сочетании с методикой стимуляции экстракардиальной васкуляризации миокарда», 2025. *Научный руководитель: доктор медицинских наук, доцент Глеб Геннадьевич Борщев.*

## ДИССЕРТАЦИОННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК:

**Аблицов Юрий Алексеевич** «Периферические образования легких. Дифференциальная диагностика и хирургическое лечение», 2004. *Научный консультант: академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Травин Николай Олегович** «Хирургия эхинококкоза сердца и легких», 2007. *Научные консультанты: академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко; доктор медицинских наук, доцент Юрий Алексеевич Аблицов.*

**Виллер Александр Григорьевич** «Хирургическая эндоваскулярная реканализация венечных артерий и аутовенозных шунтов», 2008. *Научный консультант: академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Гудымович Виктор Григорьевич** «Эволюция учения о внутрисердечной инфекции и ее хирургическом лечении», 2011. *Научный консультант: академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Кучеренко Станислав Сергеевич** «Клиническая безопасность открытых и эндоваскулярных вмешательств на сонных артериях», 2012. *Научные консультанты: академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко; доктор медицинских наук, профессор Алексей Николаевич Кузнецов.*

**Мазайшвили Константин Витальевич** «Минимально инвазивные технологии в хирургии варикозной болезни вен нижних конечностей», 2012. *Научный консультант: академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Кучеренко Владимир Сергеевич** «Стеноз устья аорты: новые подходы в хирургическом лечении», 2013. *Научный консультант: академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Боломатов Николай Владимирович** «Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения цереброваскулярной патологии», 2014. *Научные консультанты: академик РАН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко; доктор медицинских наук, профессор Алексей Николаевич Кузнецов.*

**Соколова Ольга Вячеславовна** «Осложнения со стороны пищеварительной системы у больных в госпитальном периоде после открытых операций на сердце», 2014. *Научные консультанты: академик РАН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко; доктор медицинских наук, профессор Владимир Петрович Тюрин.*

**Борщев Глеб Геннадьевич** «Комплексная реваскуляризация миокарда со стимуляцией экстракардиального ангиогенеза у больных ИБС с диффузным поражением коронарного русла», 2019. *Научный консультант: академик РАН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Пронин Андрей Геннадьевич** «Дифференцированный подход к лечению больных тромбоэмболией легочной артерии», 2020. *Научный консультант: доктор медицинских наук, профессор Владимир Петрович Тюрин.*

**Аблицов Алексей Юрьевич** «Хирургическое лечение заболеваний средостения и шеи», 2020. *Научный консультант: академик РАН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Вахрамеева Анастасия Юрьевна** «Результаты хирургического лечения больных ИБС с диффузным поражением коронарного русла: информативность радионуклидных методов анализа», 2025. *Научный консультант: академик РАН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Катков Александр Александрович** «Обеспечение гибридного принципа хирургического лечения ИБС в комплексе со стимуляцией экстракардиальной васкуляризации миокарда», 2025. *Научный консультант: академик РАН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*

**Ульбашев Даниил Сергеевич** «Комплексное хирургическое лечение больных ИБС с диффузным поражением коронарного русла: персонализированная стратегия», 2025. *Научный консультант: академик РАН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Шевченко.*



*Архив диссертационных исследований.*