

Информация для иностранных граждан о медицинских услугах, оказываемых в ГБУЗ РКЦ на сайт «Медицинский туризм».

Установка кава-фильтра (без изменений)

Кава-фильтры имплантируют с помощью катетера через бедренную вену на здоровой стороне. Это небольшое конусообразное устройство, которое имплантируется в нижнюю полую вену для захвата тромба, сгустка крови, который образовался в глубоких венах нижних конечностей и мигрирует по кровотоку к сердцу или сосудам легких (легочная артерия и ее ветви), что может привести к молниеносному закрытию просвет крупного сосуда.

Тромбоэмболия из вен нижних конечностей может привести к следующим состояниям: Тромбоэмболия легочной артерии с развитием инфаркта легочной ткани и формированием высокого давления в правых камерах сердца, что вызывает моментальную одышку, а иногда и рефлекторную остановку сердца (делится на хроническую тромбоэмболию и острую тромбоэмболию легочной артерии).

Дренирование перикарда (без изменений)

Это операция по удалению жидкости из полости перикарда (сердечной сумки). При помощи специального рентгенпозитивного катетера с маленьким троакаром, выполняется пункция под рентгенконтролем сердечной сумки в классической точке (цель процедуры убрать риски сдавления сердца, выявить характер жидкости в сердечной сорочке).

Ангиография артерий верхних и нижних конечностей (без изменений)

Это малоинвазивное исследование, которое выполняется в условиях специально оборудованной рентгеноперационной.

Ангиографии выполняются с использованием ультранизких доз рентгена и специального контрастного вещества, которое вводится в просвет артерии конечности через просвет катетера.

Ангиография позволяет определить состояние кровоснабжения конечностей и поможет выработать наиболее оптимальную и эффективную для пациента дальнейшую тактику лечения.

Ангиографии позволят выявить участки сужения артерий или участки полностью закрытых (окклюзированных) артерий.



Протезирование клапанов сердца

Протезирование клапанов сердца проводится при врожденных и приобретенных в результате заболевания пороков сердца и заключается в замене естественного клапана сердца на его протез с целью восстановления нормальной работы сердца.

Операция проводится под общим наркозом. В ходе операции пациента сердце останавливают и подключают к аппарату искусственного кровообращения. После того как подействовала анестезия хирург выполняет срединную стернотомию (открывает сердце). Изношенный клапан заменяют на искусственный клапан механический или биологический. Кольцо протеза закрепляют непрерывными швами и зашивают место разреза. По завершении этих манипуляций необходимо наложение временных электродов для обеспечения электрокардиостимуляции.



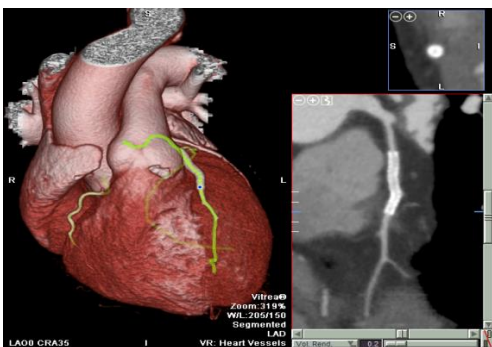
Пластика клапанов сердца

Целью пластики клапана сердца является устранение причины его дисфункции. Одним из вариантов пластики митрального клапана при митральной недостаточности является удаление части его задней створки с последующей аннулопластикой, т.е. укрепление фиброзного кольца клапана с помощью специальных опорных колец или уменьшение диаметра фиброзного кольца с помощью специальных швов – пластика по Де Вега, по Батиста, по Альфиери.



Операция Бенталла.

Операция Бенталла применяется при аневризме восходящего отдела аорты. Она предусматривает комбинированное хирургическое вмешательство, включающее одномоментное лечение восходящей аорты и аортального клапана. Во время операции Бенталла осуществляется протезирование аортального клапана, корня и восходящей части аорты. Во время операции Бенталла-Де Боно в корень аорты и ее восходящую часть устанавливается специальный трубчатый протез, после чего в него вшивается устье корня аорты. На сегодняшний день метод Бенталла-Де Боно является стандартной операцией, которая дает хорошие результаты.



Мультиспиральная компьютерная томография

МСКТ-коронарография — это минимально инвазивный метод визуализации артерий сердца (коронарных артерий). Во время процедуры в периферическую (чаще всего локтевую) вену устанавливают катетер, через который вводят специальный рентгенконтрастный препарат на основе йода. Метод позволяет определить анатомию артерий, состояние их стенки, структуру атеросклеротической бляшки, степень сужения (стеноза) артерии.

Преимущества метода:

- Проведение исследования возможно в амбулаторных условиях (т.е. без госпитализации в стационар).
- Общее время проведения исследования занимает от 30 до 60 мин.
- При качественной подготовке к исследованию (отсутствие аритмии, ЧСС не более 65-70 ударов в минуту) результаты сопоставимы с данными селективной коронарографии.

Хирургическое лечение врожденных пороков сердца и сосудов у детей

Это операции, направленные на устранение врожденных анатомических дефектов сердца, аномалий впадения и отхождения магистральных сосудов, патологии клапанов. Различают радикальные и паллиативные операции в зависимости от того, возможно ли достигнуть полной анатомической коррекции. Операции выполняются с применением технологии искусственного кровообращения и кардиоплегической остановки сердца. Немалая часть врождённых пороков успешно лечатся с применением транскатетерных или гибридных методик на работающем сердце. В то время как большинство маленьких пациентов успешно выздоравливают после хирургического вмешательства, некоторые, наиболее сложные врожденные аномалии требуют этапного, многостадийного лечения и полноценная реабилитация такого ребенка занимает несколько лет.