



ВЕСТНИК
ЭТНИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНЫ

№ 1 2025

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления
Республики Тыва»



ВЕСТНИК ЭТНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Рецензируемый
научно-практический журнал

Зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных
технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор) от 17.07.2023 г.,
Информационная продукция 16+.
Регистрационный номер ПИ № ФС77-85662

№ 1-2025

Основан в 2004 г. Выходит 2 раза в год

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

1. Монгуш Херелмаа Дагбаевна – председатель Редакционного Совета, доктор медицинских наук, директор государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва»
2. Воевода Михаил Иванович – академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, директор Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный исследовательский центр фундаментальной и трансляционной медицины» (Новосибирск)
3. Колесников Сергей Иванович - академик РАН, Советник РАН, доктор медицинских наук, Заслуженный деятель науки РФ, профессор МГУ им. Ломоносова (Москва)
4. Степанов Вадим Анатольевич – академик РАН, доктор биологических наук, профессор, директор Томского национального исследовательского медицинского центра РАН (Томск)
5. Манчук Валерий Тимофеевич – член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, Заслуженный деятель науки РФ, научный руководитель Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук» обособленное подразделение «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера (Красноярск)
6. Дамбаев Георгий Цыренович - член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии с курсом сердечно-сосудистой хирургии Сибирского государственного медицинского университета, Заслуженный деятель науки РФ, Заслуженный деятель науки Республика Бурятия (Томск)
7. Лебедев Александр Александрович – профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени академика Ю.П. Лисицына ПФ Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук (Москва)
8. Тапешкина Наталья Васильевна – доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры гигиены, эпидемиологии и здорового образа жизни Новокузнецкий государственный институт совершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава РФ (Новокузнецк)
9. Амбага Миеэгомба – ректор медицинского университета «Новая медицина», профессор, доктор медицинских наук, Герой труда Монголии, лауреат Государственной премии
10. Бальжиров Баир Гвибалович – заместитель главного врача по научной работе Государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканский клинический лечебно-реабилитационный центр «Центр восточной медицины» Республики Бурятия, кандидат медицинских наук, Заслуженный врач Российской Федерации (Улан-Уде)
11. Ондар Сергей Октябревич – профессор кафедры биологии и экологии Тувинского государственного университета, доктор биологических наук, Почетный работник высшего профессионального образования Российской Федерации, Заслуженный деятель науки Республики Тыва, депутат Верховного Хурала (парламента) Республики Тыва (Кызыл)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор – Эрдыниева Людмила Салчаковна, доктор медицинских наук, профессор

Заместитель главного редактора – Омзар Ольга Сергеевна, кандидат медицинских наук

Ответственный секретарь – Дамба Лариса Доржуевна

Научный редактор - Санчат Наталья Ойдуповна, кандидат биологических наук

Ответственный редактор (англоязычная версия) – Самбу-Хоо Сайлаана Михайловна

СОДЕРЖАНИЕ

Бады Сугдер Анатольевич.....	6
Гулик Светлана Валерьевна.....	13
Дугур Белек Кунаевич.....	17
Кочаа Алексей Орланович	22
Кудерек Римма Чыскаал-ооловна	24
Монгуш Мерген Михайлович.....	28
Монгуш Руслана Алексеевна.....	34
Ондар Артыш Радиславович.....	37
Саая Шораан Биче-оолович.....	43
Сат Саяна Дыртыковна.....	49
Соян Сайзана Шолбановна.....	53
Тестова Мария Валерьевна.....	58
Хертек Чимис Дурген-ооловна.....	62
Шарай Артыш Аянович, Ховалыг Кежик Артурович.....	67
Шон-оол Алёна Николаевна, Монгуш Юната Владимировна.....	71



Уважаемые коллеги!

В данном выпуске журнала мы предлагаем ознакомиться с работами наших врачей, которые стали лауреатами Государственной премии и знаем, что они наш золотой фонд здравоохранения Тувы. Они смогли подтвердить свое призвание врача от бога, подтвердить свое призвание и показать свою привязанность к своей профессии, порой в самых экстремальных условиях, не щадя своей жизни во имя спасения жизни человека.

Государственная премия «Доброе сердце» - «Буянныг чурек», учреждена в области здравоохранения и утверждена Указом Главы Республики Тыва от 29 июня 2020 года № 153. Данная премия присуждается медицинским работникам в системе здравоохранения Республики Тыва за наиболее эффективные, отличающиеся новизной, оригинальностью и надежностью работы по разным направлениям, начиная с первичного звена и заканчивая высокотехнологичными методами лечения в специализированных центрах с использованием современной техники и даже в недалеком будущем - искусственного интеллекта

В Республике Тыва, в сложных климатогеографических условиях, когда трудно добраться до пациентов и оказание медицинской помощи становится трудной задачей, наши врачи и фельдшера, медицинские сестры героически выполняют свой долг и спасают жизни, в нестандартных ситуациях, невзирая на риск для своих жизней. За каждой из врученных наград – истории спасенных жизней и преданного служения профессии. Нам очень важно поддержать тех, кто остался верен своей профессии и работал не за деньги, а по призванию. Кто первым совершил прорыв не только в Тыве, но и в будущем в мировой медицине. Можно привести при-

меры верного служения отечеству в условиях специальной военной операции, терактов, стихийных бедствий и катастроф.

Уверена, что список лауреатов будет и дальше пополняться именами лучших докторов республики, а их блестящие достижения станут примером и стимулом для тех, кто выбирает медицину как призвание.

*С уважением,
Главный редактор, д.м.н., профессор*

Л.С.Эрдыниева



Лауреат государственной премии Республики Тыва в области здравоохранения «Доброе сердце» – «Буянныг чурек» в направлении «За проведение уникальной операции, спасшей жизнь человека»



Бады Сугдер Анатолевич

Заведующий отделением рентгенхирургических методов диагностики и лечения Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва «Республиканская больница №1», главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению Министерства здравоохранения Республики Тыва. С момента работы активно начал внедрять новые хирургические методы лечения при ишемическом инсульте у пациентов со сложными тандемными поражениями сонных и интракраниальных артерий.

В июле 2024 года на базе отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения Регионального сосудистого центра Республиканской больницы №1 (РХМДЛ РСЦ РБ №1) выполнена уникальная операция по восстановлению кровотока внутренней сонной и средней мозговой артерии пациенту с ишемическим инсультом. Стоит отметить, что данные операции ранее не выполнялись в Республике Тыва, так как тандемные поражения сосудов головного мозга относятся к классу сложных поражений и ограничены временным интервалом оказания медицинской помощи. Летальность при таких сложных поражениях сосудов головного мозга без оказания оперативного вмешательства составляет почти 100%.

Пациент 1. Из анамнеза известно, что пациент в 07 часов утра после пробуждения почувствовал слабость в верхних и нижних конечностях с левой стороны, головную боль, головокружение, нарушение речи. После осмотра врачом скорой медицинской помощи (СМП) был госпитализирован в Барун-Хемчикский межкожуунный медицинский центр (ММЦ) с диагнозом I64 Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт. При осмотре врача-невролога Барун-Хемчикской ММЦ отмечаются жалобы на отсутствие движений в левых конечностях, нарушение речи. После телемедицинской консультации с врачом-неврологом РСЦ РБ №1 было принято решение о переводе пациента в неврологическое отделение №1 РСЦ РБ №1. По линии санитарной авиации пациент транспор-

тирован в Республиканскую больницу №1. При поступлении в приемное отделение РБ №1 со слов пациента известно, что ранее заболеваний со стороны сердечно-сосудистой системы не было, АД не контролировал, гипотензивные препараты не принимал, 17.07.24 г. в 7 утра появилось отсутствие движений в верхних и нижних конечностях с левой стороны, нарушение речи. На базе РБ №1 выполнен перечень обследований: мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) головного мозга, брахиоцефальных артерий (БЦА). По данным МСКТ: Aspects 10 баллов. По данным МСКТ БЦА: Окклюзия от устья внутренней сонной артерии (ВСА) справа, окклюзия M2 сегмента средней мозговой артерии (СМА) справа. Пациент госпитализирован с диагнозом: Ишемический инсульт в СМА справа от 17.07.2024г. Атеротромботический подтип (АТС БЦА). Окклюзия ВСА справа. Окклюзия M2 сегмента СМА справа. При осмотре врача РХМДЛ отмечается отсутствие движений в левых конечностях, сознание на уровне сопор. Несмотря на временные рамки от начала заболевания от начала заболевания с учетом клинической картины и результатов обследований было принято решение выполнить церебральную ангиографию с возможной тромбэкстракцией – по клиническим рекомендациям пациент с ишемическим инсультом при окклюзии магистральной интракраниальной артерии в каротидном бассейне с тяжестью неврологического дефицита по шкале NIHSS 6 баллов и более, ASPECTS 6 баллов и более в течение 6 часов. При данном

клиническом случае прошло более 16 часов с момента мозговой катастрофы.

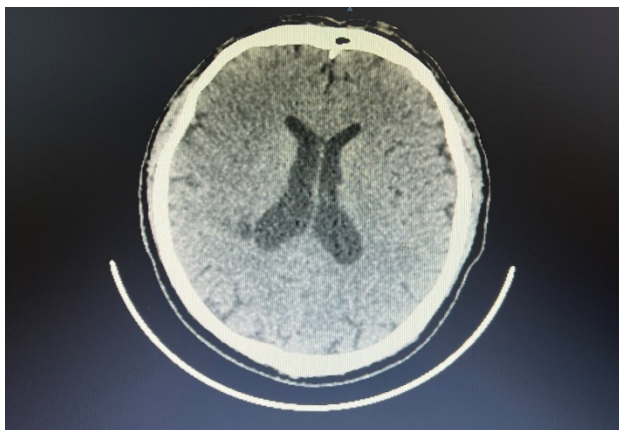
Далее детали операции:

1. Церебральная ангиография: под УЗИ контролем с первой попытки выполнена пункция ОБА справа. Трансфеморальным доступом справа через интродюсер 6Fr диагностический катетер заведен в общую сонную артерию справа. Выполнена ангиография: окклюзия в луковиче внутренней сонной артерии справа. Заключение: Окклюзия внутренней сонной артерии справа.

2. Тромбоэкстракция: Замена диагностического катетера JR на гайд-катетер Neuron 0,88, последний доставлен в ОСА справа. Коронарный проводник заведен за область окклюзии ВСА, аспирационный катетер 3 MAX провести через окклюзию не удалось. Выраженный стеноз правой ВСА? Далее выполнена баллонная дилатация места стеноза. При контрольной ангиографии восстановление кровотока по ВСА, визуализируется окклюзия M1 СМА справа. По проводнику Whisper 3 MAX заведен за область окклюзии

СМА. Выполнена серия пассивов, окклюзия сохраняется. Далее по 3 MAX с помощью Penumbra Separator выполнена серия пассивов, частичное восстановление кровотока по СМА mTICI 1, визуализируется атеросклеротическая бляшка в M1 СМА справа. На место стеноза из-за выраженной извитости ВСА провести баллонный катетер MOZEC 2.0*12 мм не удалось. Далее после нагрузки ДААТ выполнено стентирование ВСА справа стентом Carotid Wallstent 7,0*40 мм. Стент дорасправлен баллоном 2,5*17 мм 26 атм. При контрольной ангиографии аппозиция стента оптимальная, признаков диссекции артерии, тромбоза стента и экстравазации РКС не выявлено. Кровоток в СМА на уровне mTICI 2b. Дистальные отделы СМА справа заполняются через систему коллатералей НСА справа. Место доступа закрыт зашивающим устройством Angio-Seal, сухо с последующим пальцевым прижатием в течении 5 мин. Сразу после открытия пораженных артерий у пациента появилась речь. Начал понимать речь медперсонала. Слабые движения в левых конечностях.

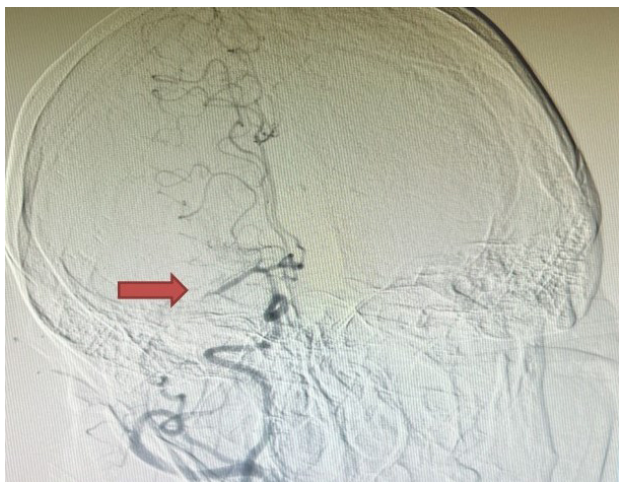
Детали операции в картинках:



на КТ нативе через 16 часов не определяется выраженных ишемических изменений.



На ангиограмме визуализируется окклюзия внутренней сонной артерии справа. Указано стрелкой.



Также видно окклюзия M1 сегмента средней мозговой артерии справа. Указано стрелкой.



Восстановление проходимости внутренней сонной артерии справа. Указано стрелкой.



Стентирование внутренней сонной артерии.
Указано стрелкой.



Восстановление средней мозговой артерии. Путем аспирации не получилось. Раскрыт стент ретривет, использована комбинированная методика. Указано стрелкой.



Восстановление проходимости средней мозговой артерии: Указано стрелкой.

На следующий день после оперативного лечения у пациента сознание ясное, сила в левой ноге до 4 баллов, в левой руке до 3 баллов. 01.08.2024 г. на момент выписки из неврологического отделения ГБУЗ РБ №1 у пациента в полном объеме восстановлены утраченные функции. 02.08.2024 г. пациент направлен на дальнейшее лечение в отделение реабилитации РБ№1.

Даны рекомендации при выписке:

1. Соблюдать режим труда и отдыха;
2. Придерживаться малосолевой диеты с ограничением копченого, соленого, жареного.
3. Контроль АД, целевой уровень 120/80 мм.рт.ст.
4. Контроль за ЛПНП в крови, целевой уровень до 1 ммоль/л
5. Дальнейшее наблюдение у невролога, участкового терапевта по месту жительства.
6. Ежедневный прием препаратов: Т. Лизиноприл 2,5 мг 1 таб. 2 р/д (08ч; 20ч) под контролем АД; Т. Ацекардол 100 мг 1 таб. 1 р/д в обед, Т. Эзетимиб 10 мг 1 таб. 1 р/д вечером.
7. Сразу после выписки РСЦ обратиться на прием в поликлинику РКДП в кабинет высокого риска №27. В дальнейшем после выписки из реабилитационного отделения обратиться к участковому терапевту по месту жительства. Рекомендовано пациенту выписывать лекарственные средства по программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в течение двух лет по приказу МЗ РФ №37н (согласно Перечню в Приказе).

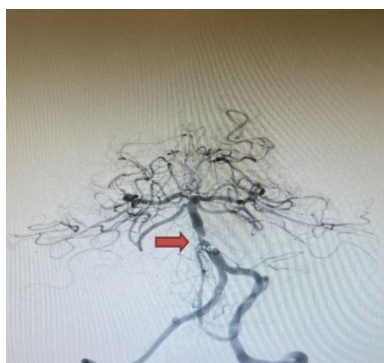
Пациент 2. Пациенту 70 лет с инсультом в вертебро-базиллярном бассейне выполнена тромбэкстракция из базилярной артерии с полным восстановлением кровотока, что ранее в Республике операций в базилярной артерии не выполнялись. Является первым случаем. Без операции летальность в течении суток 100%.



На МСКТ видно окклюзия базилярной артерии. Указано стрелкой.



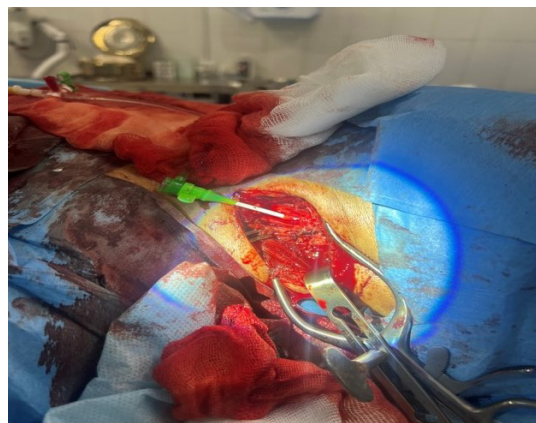
На ангиограмме подтвердилась окклюзия базилярной артерии. Указано стрелкой.



Восстановление кровотока по базилярной артерии после тромбэкстракции. Указано стрелкой.

Пациент 3. Пациент 49 лет с ишемическим инсультом в бассейне внутренней сонной артерии слева. Гибридная тромбэкстракция из внутренней сонной артерии и M1 сегмента средней

мозговой артерии. Пациентам III типом дуги аорты, с патологической извитостью брахиоцефальных и сонных артерий бывает трудно, иногда вовсе невозможно провести через извитые участки артерий эндоваскулярные инструменты. Ранее сталкиваясь с такой патологией хирурги вынуждены были заканчивать операцию в связи с невозможностью дальше оперировать больного. В течение сентября 2024 г. выполнено две гибридные операции пациентам с ишемическим инсультом, что является редкими операциями. По статистике в России таких операций выполнено не более 10 случаев, и это является новым методом оперативного лечения и повышают шансы на выздоровление после перенесенного инсульта. С внедрением данного вида оперативного лечения пациенты получают еще больший шанс быть спасенными от инсульта.



Открытое выделение левой общей сонной артерии. На фото установлен интродюсер в общую сонную артерию.



Окклюзия C 5 сегмента внутренней сонной артерии слева. Указано стрелкой.



После тромбэкстракции частичное восстановление кровотока.



Полное восстановление кровотока по пораженным артериям. Сохраняется вазоспазм.

Важно знать, что каждый случай требует индивидуального подхода к выбору лечения. Известно, что с 2018 по 2023 гг. в год выполнялось до 7 тромбэкстракций в год на базе ГБУЗ РБ №1. За период с июня по сентябрь 2024 года выполнено 15 тромбэкстракций. В работе с данной категорией больных с поражением сосудов головного мозга применяется новая тактика отбора больных, консультация 24/7 всех больных с ишемическим инсультом, направленных со всех районов Республики Тыва. Активно использует-

ся опыт корейских коллег Центра по спасению больных с инсультом в г. Сеул (Южная Корея).

Сравнительный анализ количества выполненных тромбэкстракций в европейских странах и в России (в частности, по Республике Тыва) показывает значительный прирост эффективнейших вмешательств. Современным показателем европейского уровня выполнения тромбэкстракций считается 100 вмешательств на 1 миллион населения, а в 2025 году в РХДМЛ РБ №1 планируется выполнить до 40 тромбэкстракций.



The winner of the State Health Prize of the Republic of Tyva «Good Heart» - «Buyannyg churek» in the direction of «For conducting a unique operation that saved a life»

Bady Sugder Anatolievich

Head of the Department of X-ray surgical methods of diagnostics and treatment of the State budgetary health care institution of the Republic of Tyva «Republican Hospital No.1», the lead clinician for X-ray endovascular diagnostics and treatment of the Ministry of Health of the Republic of Tyva. From the moment of his work he actively started to introduce new surgical methods of treatment in ischemic stroke in patients with complex tandem lesions of carotid and intracranial arteries.

In July 2024, a unique operation to restore blood flow of the internal carotid and middle cerebral artery to a patient with ischemic stroke was performed on the basis of the Department of X-ray surgical methods of diagnostics and treatment of the Regional Vascular Center of the Republican Hospital No. 1 (XSMDT RVC RH No. 1). It should be noted that these operations have not been previously performed in the Republic of Tyva, as tandem lesions of cerebral vessels belong to the class of complex lesions and are limited by the time interval of medical care. Lethality in such complex lesions of cerebral vessels without surgical intervention is almost 100%.

Patient 1. It is known from the anamnesis that the patient felt weakness in the upper and lower extremities on the left side, headache, dizziness, speech impairment at 7 a.m. after waking up. After examination by an ambulance doctor, he was hospitalized at the Barun-Khemchik Interregional Medical Center (IMC) with a diagnosis of I64 Stroke, not specified as hemorrhage or infarction (ICD). When examined by a neurologist of Barun-Khemchik IMC, the patient complained of lack of movement in the left limbs and speech impairment. After a telemedicine consultation with a neurologist of RVC RH №1, a decision was made to transfer the patient to the neurological department №1 of RVC RH №1. The patient was transported by air ambulance to the Republican Hospital No. 1. Upon admission to the admission department of RH №1, the patient said that he had no previous diseases of the cardiovascular system, he did not control his BP, did not take hypotensive drugs, on 17.07.24 at 7 a.m. he had lack of movement in the upper and lower extremities on the left side, speech impairment. A list of examinations was performed on the basis of RH №1: multispiral computed tomography (MSCT) of the brain, brachiocephalic arteries (BCA).

According to MSCT data: Aspects 10 points.

BCA MSCT data: occlusion from the mouth of the internal carotid artery (ICA) on the right, occlusion of the M2 segment of the middle cerebral artery (MCA) on the right. The patient was hospitalized with the diagnosis: Ischemic stroke in the MCA on the right from 17.07.2024. Atherothrombotic subtype (ATS BCA). Occlusion of the MCA on the right. Occlusion of the M2 segment of the MCA on the right. On examination by the XSMDT doctor, absence of movements in the left extremities, consciousness at the level of sopor. Despite the time frame from the onset of the disease, taking into account the clinical picture and the results of examinations, it was decided to perform cerebral angiography with possible thrombectomy - according to clinical guidelines, a patient with ischemic stroke in case of occlusion of the main intracranial artery in the carotid basin with severity of neurological deficit according to the NIHSS scale 6 points or more, ASPECTS 6 points or more within 6 hours. In this clinical case, more than 16 hours have elapsed since the cerebral accident.

Further details of the operation are as follows:

1.Cerebral angiography: under ultrasound control, right CFA (common femoral artery) puncture was performed at the first attempt. A diagnostic catheter was inserted into the common carotid artery on the right side through a 6Fr intraductal access on the right side. Angiography was performed: occlusion in the bulb of the internal carotid artery on the right. Conclusion: Occlusion of the internal carotid artery on the right.

2.Thromboextraction: Replacement of the diagnostic JR catheter with a Neuron 0.88 guidewire catheter, the latter was delivered to the right CCA (common carotid artery). The coronary conduit was inserted behind the occluded area of the ICA (internal carotid artery), the 3 MAX aspiration catheter could not be passed through the occlusion. Is there a pronounced stenosis of the right ICA? Further

balloon dilatation of the stenosis site was performed. At control angiography, blood flow along the ICA was restored, occlusion of the M1 MCA (middle cerebral artery) on the right side was visualized. The Whisper 3 MAX guidewire was inserted behind the area of MCA occlusion. A series of passes was performed, the occlusion was preserved. Further, a series of passes were performed using Penumbra Separator 3 MAX, partial restoration of blood flow through MCA mTICI 1, atherosclerotic plaque was visualized in M1 MCA on the right side. The balloon catheter MOZEC 2.0*12 mm could not be placed in the place of stenosis due to the pronounced tortuosity of the ICA. Further, after DAT loading, stenting of the ICA on the right side was performed with Carotid Wallstent 7.0*40 mm. The stent was expanded with a balloon 2.5*17 mm 26 atm. At control angiography the stent apposition was optimal, no signs of arterial dissection, stent thrombosis and RCA extravasation were revealed. Blood flow in the MCA at the level of mTICI 2b. The distal parts of the MCA on the right side are filled through the system of ECA (external carotid artery) collaterals on the right side. The access site was closed with Angio-Seal protective device, dry with subsequent finger pressure for 5 min. Immediately after opening the affected arteries, the patient started to speak. He began to understand the speech of the nursing staff. Weak movements in the left extremities were observed.

The next day after surgical treatment the patient's consciousness is clear, strength in the left leg is up to 4 points, in the left arm up to 3 points. On 01.08.2024, at the time of discharge from the neurological department of RH №1, the patient fully recovered the lost functions. 02.08.2024 the patient was sent for further treatment to the rehabilitation department of RH №1.

Recommendations at discharge were given:

1. Observe the labor and rest regime;
2. Adhere to a low-salt diet with restriction of smoked, salted, fried food.

3. Control BP, target level 120/80 mm Hg.

Control of LDL (low-density lipoprotein) in the blood, target level up to 1 mmol/l

4. Further follow-up with neurologist, district therapist at the place of residence.

5. Daily intake of medications: T. Lisinopril 2.5 mg 1 tablet. 2 t / d (08h; 20h) under BP control; T. Acecardol 100 mg 1 tablet. 1 t / d in the afternoon, T. Ezetimibe 10 mg 1 tab. 1 t/d in the evening.

6. Immediately after discharge from the RVC, go to the outpatient clinic of the Republican diagnostic and counseling clinic the high-risk room No. 27. In the future, after discharge from the rehabilitation department, contact the district therapist at the place of residence. It is recommended that the

patient should be prescribed medications under the program «Combating Cardiovascular Diseases» for two years according to the Order of the Ministry of Health of the Russian Federation №37n (according to the List in the Order).

Patient 2. A 70-year-old patient with a stroke in the vertebro-basilar basin underwent thromboextraction from the basilar artery with complete restoration of blood flow, which had not been previously performed in the Republic of operations in the basilar artery. It is the first case. Without surgery, the lethality within a day was 100%.

Patient 3. A 49-year-old patient with ischemic stroke in the left internal carotid artery basin. Hybrid thromboextraction from the internal carotid artery and M1 segment of the middle cerebral artery. In patients with type III aortic arch type, with pathological tortuosity of brachiocephalic and carotid arteries it is difficult, sometimes impossible to pass endovascular instruments through tortuous arterial sections. Previously faced with such pathology surgeons had to terminate the operation due to the impossibility to operate further on the patient. During September 2024, two hybrid surgeries were performed on patients with ischemic stroke, which are rare operations. According to statistics, no more than 10 cases of such operations have been performed in Russia, and this is a new method of surgical treatment and increases the chances of recovery after a stroke. With the introduction of this type of surgical treatment, patients have an even better chance of being saved from stroke.

It is important to know that each case requires an individual approach to the choice of treatment. It is known that from 2018 to 2023, up to 7 thrombectomies per year were performed on the basis of RH № 1. For the period from June to September 2024, 15 thrombextractions were performed. In work with this category of patients with cerebral vascular lesions a new tactic of patient selection is applied, 24/7 consultation of all patients with ischemic stroke sent from all districts of the Republic of Tyva. The experience of Korean colleagues of the Center for saving stroke patients in Seoul (South Korea) is actively used.

Comparative analysis of the number of performed thrombextractions in European countries and in Russia (in particular, in the Republic of Tyva) shows a significant increase in the most effective interventions. The current indicator of the European level of thrombus extraction is considered to be 100 interventions per 1 million population, and in 2025 it is planned to perform up to 40 thrombextractions in XSMDT RH №1.

Лауреат государственной премии Республики Тыва в области здравоохранения «Доброе сердце» – «Буянный чурек» в направлении «У истоков жизни»

Гулик Светлана Валерьевна

Врач анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных ГБУЗ РТ «Перинатальный центр Республики Тыва». Стаж по специальности 20 лет, член Российского общества неонатологов. Гулик С.В. — квалифицированный специалист, теоретически и практически подготовленный, занимается научной организацией труда, систематически повышает свою квалификацию путем активного участия в общепольничных конференциях, больничных консилиумах, клинических разборов больных, семинарах, является наставником молодых кадров и пользуется заслуженным авторитетом в коллективе и уважением родителей своих маленьких пациентов.

Выхаживание детей с массой 500 грамм и более, согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития России № 1687н. 2011 г. «О медицинских критериях рождения», который регламентировал новые критерии регистрации рождения при сроке беременности 22 недели и более и при массе тела ребенка 500 грамм и более, диктовало необходимость в освоении более тонких и эффективных технологий лечения столь хрупких младенцев, что привело к реальному прогрессу по многим направлениям: развивающий уход маловесных детей, метод «кенгуру», неинвазивная вентиляция, высокочастотная вентиляция, малоинвазивная сурфактант терапия, терапевтическая гипотермия у новорожденных, родившихся с тяжелой асфиксией для снижения неблагоприятных последствий, также анестезиологическое обеспечение при проведении хирургических манипуляций. В Перинатальном центре выхаживаются в основном тяжелые новорожденные, в том числе маловесные дети, и показатель младенческой смертности по Республике Тыва зависит в большей степени от работы отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН) ГБУЗ РТ «Перинатальный центр Республики Тыва». Если в 2018 году показатель младенческой смертности был 9,9%, то в 2022 году показатель младенческой смертности достиг рекордно низкого уровня 4,7%.

В практике Гулик Светлана Валерьевна часто встречалась с детьми, которые родились раньше срока, ее самый маленький пациент весил 610 грамм, ему была проведена заместительная сурфактант - терапия, что позволило сократить пребывание на искусственной вентиляции легких до 7 дней, с дальнейшим переходом на

неинвазивные методы вентиляции и перевод на самостоятельное дыхание. Малышка была выписана домой в возрасте 3-х месяцев, на данный момент девочке 8 лет, растет и развивается здоровой.

Несколько лет назад, после неоднократных попыток экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) за один текущий год, на 28 неделе беременности оперативным путем родились двойня – девочки 810 и 985 грамм. Первой из двойни родилась девочка с наименьшим весом, она и являлась «донором», ее состояние было крайне тяжелым, с сомнительным прогнозом для жизни, потребовалось двукратное введение сурфактанта в связи с тем, что респираторный дистресс-синдром развился на фоне септического состояния, врожденной пневмонии, буллезного эпидермолиза. Кожа малышки была сплошь покрыта буллами с гнойным содержимым, любое прикосновение вызывало травматизацию и появление кровотока ран, это вызывало огромные трудности в уходе и особенно в постановке сосудистого доступа. Тогда была проведена катетеризация подключичной вены справа, самым маленьким одноканальным подключичным катетером, размером 24 G, внутренний размер которого составляет 0,1 мм. Практически сразу ребенку потребовалось расширение респираторной поддержки до высокочастотной вентиляции легких. Кислородная зависимость была 100%. Эту ситуацию осложняло наличие гемодинамически значимого открытого артериального протока (ОАП), который невозможно было закрыть в ранние сроки в связи с тяжелым инфекционным поражением ребенка. Внутривенное кровоизлияние (ВЖК) 2-3 степени с двух сторон, которое произошло еще во внутриутробном пе-

риоде, экстремально низкая масса тела при рождении-810 грамм и некротизирующий энтероколит 1-2 степени.

В лечении была применена комплексная терапия, это и антибактериальная терапия препаратами последнего поколения, иммунокорригирующая терапия препаратом пентаглобин, инфузионная терапия с полным парентеральным питанием, так как у ребенка были признаки некротизирующего энтероколита, энтерально он не кормился. Конечно же не обошлось без инотропной поддержки – малыш получал два инотропных препарата, для стабилизации гемодинамики в течении 5 суток. Так же проводилась профилактика грибковых осложнений, терапия, улучшающая метаболизм головного мозга и другое симптоматическое лечение. Тяжесть состояния этого пациента потребовала самых максимальных усилий как со стороны Перинатального центра, так и родителей. На фоне комплексной терапии на 7 сутки появилась положительная динамика, постепенно удалось перевести ребенка на традиционную искусственную вентиляцию легких (ИВЛ). На 31 сутки девочка была переведена на самостоятельное дыхание, кислородозависимость сохранялась еще 10 дней. На фоне проведения терапии по профилактике бронхолегочной дисплазии, на 41 сутки после рождения, ребенок находился на самостоятельном дыхании без кислородной зависимости и на полном энтеральном питании сцеженным грудным молоком.

Состояние второго ребенка из двойни было тяжелое за счет тех же причин: тяжелое внутриутробное инфекционное поражение, тяжелый респираторный дистресс-синдром, врожденная пневмония, врожденный буллезный эпидермолиз, внутрижелудочковое кровоизлияние 2 степени, некротизирующий энтероколит 1 степени, открытый артериальный проток на фоне недоношенности и экстремально низкой массы тела.

Заместительная сурфактант-терапия проведена однократно, врожденное септическое состояние (пневмония и буллезный эпидермолиз) купировано двумя курсами антибактериальной терапии. Аппаратная ИВЛ проводилась до 28 суток, далее малышка получала инсуфляцию увлажненным кислородом. После профилактической терапии бронхолегочной дисплазии, через 10 дней, переведена на самостоятельное дыхание, без респираторных нарушений.

Общее состояние детей не позволяло начать лечение открытого артериального протока (ОАП) в ранние периоды, поэтому сразу после купирования инфекции, обеим девочкам успешно проведено медикаментозное закрытие гемодинамически значимого открытого артериального протока, в разные возрастные периоды. Уже на 15 сутки у детей была диагностирована ретинопатия, эту ситуацию держали под контролем и сразу после выписки из отделения патологии новорожденных (ОПН) дети были направлены в Федеральный центр, на офтальмологическое лечение. На 69 сутки после рождения, дети были выписаны домой, вес первого ребенка – 2980гр., второго – 3155гр.

Дети прошли очень сложный путь, родившись недоношенными в крайне тяжелом состоянии. Благодаря коллективу Перинатального центра, внешним специалистам, консультативной помощи специалистов из Федеральных центров и, конечно же, стараниям самих пациентов, при активном участии их мамы, удалось благополучно завершить столь сложный клинический случай.

На данный момент девочкам по 6,5 лет, учатся в детском саду, посещают мини-школу, очень активные и интеллектуально развиты. У первого ребенка из двойни есть осложнения по зрению: катаракта на одном глазу, получают лечение, готовятся к проведению операции. Зрение второй малышки 100%. Соматически здоровы.



Фото опубликованы с согласия родителей.

Winner of the State Health Prize of the Republic of Tyva «Good Heart» - «Buyannyg churek» in the direction «At the origins of life»

Svetlana Valeryevna Gulik

Doctor of Anesthesiology of the neonatal intensive care unit of the Perinatal Centre of the Republic of Tyva. Work experience in the speciality for 20 years, member of the Russian Society of Neonatologists. Gulik S.V. is a qualified specialist, theoretically and practically trained, is engaged in scientific organisation of work, systematically improves her qualification through active participation in general hospital conferences, hospital consiliums, clinical discussions of patients, seminars and she is a mentor of young staff and she enjoys well-deserved authority in the team and respect of parents of their young patients.

Suctioning of babies weighing 500 grams or more, according to Order No. 1687n of the Russian Ministry of Health and Social Development. 2011 r. «On Medical Birth Criteria», which regulated new criteria for birth registration at 22 weeks or more of gestation and at a birth weight of 500 grams or more, dictated the need to master more subtle and effective technologies for the treatment of such fragile infants, which led to real progress in many areas: developmental care of low birth weight babies, the «kangaroo» method, non-invasive ventilation, high frequency ventilation, minimally invasive surfactant therapy, therapeutic hypothermia in newborns who were born with severe asphyxia to reduce adverse effects, as well as anaesthetic support during surgical manipulations. The Perinatal Centre nurses mainly heavy newborns, including low birth weight babies, and the infant mortality rate in the Republic of Tyva depends largely on the work of the neonatal intensive care unit (NICU) of the State Budgetary Institution of the Republic of Tyva «Perinatal Centre of the Republic of Tyva». While in 2018 the infant mortality rate was 9.9 per cent, in 2022 the infant mortality rate reached a record low of 4.7 per cent.

In her practice, Svetlana Gulik often met with children who were born prematurely, her smallest patient weighed 610 grams, he was given surfactant replacement therapy, which reduced the stay on artificial ventilation to 7 days, with further transition to non-invasive methods of ventilation and transfer to independent breathing. The baby was discharged home at the age of 3 months, at the moment the girl is 8 years old, growing and developing healthily.

A few years ago, after repeated attempts of in vitro fertilisation (IVF) in one current year, twins - girls of 810 and 985 grams - were born surgically at 28 weeks of pregnancy. The first of the twins was

the girl with the lowest weight, she was the «donor», her condition was extremely serious, with a doubtful prognosis for life, it was necessary to administer surfactant twice due to the fact that respiratory distress syndrome developed on the background of septic condition, congenital pneumonia, bullous epidermolysis. The baby's skin was covered with bullae with purulent content, any touch caused traumatisation and the appearance of bloody wounds, which caused great difficulties in care and especially in the placement of vascular access. Subclavian vein catheterisation was then performed on the right subclavian vein with the smallest single channel subclavian catheter, 24 G, with an internal dimension of 0.1 mm. Almost immediately, the child required expansion of respiratory support to high-frequency ventilation. Oxygen dependence was 100%. This situation was complicated by the presence of a haemodynamically significant open ductus arteriosus (OAD), which could not be closed early due to the child's severe infection. Intraventricular haemorrhage (IVH) of 2-3 degree on both sides, which occurred in the intrauterine period, extremely low birth weight-810 grams and necrotising enterocolitis of 1-2 degree.

Complex therapy was applied in treatment, including antibacterial therapy with the latest generation drugs, immunocorrective therapy with pentaglobin, infusion therapy with complete parenteral nutrition, as the child had signs of necrotising enterocolitis and was not fed enterally. Of course, it could not be done without inotropic support - the baby received two inotropic drugs to stabilise hemodynamics during 5 days. Prophylaxis of fungal complications, therapy improving brain metabolism and other symptomatic treatment were also carried out. The severity of this patient's

condition required maximum efforts on the part of both the Perinatal Centre and the parents. On the background of complex therapy, positive dynamics appeared on the 7th day, and the child was gradually transferred to traditional artificial lung ventilation (ALV). On the 31st day the girl was transferred to independent breathing, oxygen dependence remained for another 10 days. On the background of therapy to prevent bronchopulmonary dysplasia, on the 41st day after birth, the child was on independent breathing without oxygen dependence and on full enteral nutrition with decanted breast milk.

The condition of the second twin child was severe due to the same causes: severe intrauterine infection, severe respiratory distress syndrome, congenital pneumonia, congenital epidermolysis bullosa, intraventricular haemorrhage of the 2nd degree, necrotising enterocolitis of the 1st degree, open ductus arteriosus on the background of prematurity and extremely low body weight. Substitutive surfactant therapy was performed once, congenital septic condition (pneumonia and bullous epidermolysis) was treated with two courses of antibacterial therapy. Hardware ventilator ventilation was performed up to 28 days, then the baby received humidified oxygen insufflation. After prophylactic therapy of bronchopulmonary dysplasia, after 10 days, she was transferred to independent breathing, without respiratory disorders.

The general condition of the children did not allow to start treatment of the open ductus arteriosus (OAD) in the early periods, so immediately after the infection was cured, both girls underwent successful medical closure of the haemodynamically significant open ductus arteriosus at different ages. Retinopathy was diagnosed in the children as early as on the 15th day; this situation was kept under control and immediately after discharge from the neonatal pathology department (NPD) the children were sent to the Federal Centre for ophthalmological treatment. On the 69th day after birth, the children were discharged home, the weight of the first child - 2980g, the second - 3155g.

The children had a very difficult journey, having been born prematurely in an extremely difficult condition. Thanks to the staff of the Perinatal Centre, external specialists, consultative assistance of specialists from federal centres and, of course, the efforts of the patients themselves, with the active participation of their mother, we managed to safely complete such a complex clinical case.

At the moment the girls are 6.5 years old, study in kindergarten, attend mini-school, are very active and intellectually developed. The first child of the twins has vision complications - cataract in one eye, they receive treatment and are preparing for surgery. The vision of the second child is 100%. Somatically healthy.

Photos are published with parental consent.



Лауреат государственной премии Республики Тыва в области здравоохранения «Доброе сердце» – «Буянный чурек» в направлении «Спасение года»



Дугур Белек-оол Кунаевич

*Врач нейрохирург нейрохирургического отделения ГБУЗ РТ
«Республиканская больница №1»
Общий трудовой стаж 29 лет
Стаж по специальности 25 лет*

11.11.2024 года в отделении нейрохирургии выполнена уникальная экстренная операция «Декомпрессивная корпорэктомия С7 позвонка, вправление вывиха С6 позвонка, вентральный спондилодез металлоимплантантом из сплава NiTi и титановой пластиной «CONMET».

Цель операции заключается в сохранении жизни и здоровье пациента, предотвращение инвалидизации, выполнение оперативного вмешательства - декомпрессии спинного мозга в кратчайшие сроки после получения травмы. Доказано, что после 6-8 часов и позднее с момента получения травмы развивается необратимые изменения спинного мозга, который увеличивает риск кровоизлияние и с последующим развитием ишемического поражения и восходящего отека спинного мозга, вызывая неблагоприятный прогноз вплоть до фатального исхода.

Впервые в истории Здравоохранения Республики ТЫВА 11.11.2024 в нейрохирургическом отделении ГБУЗ РТ «Республиканской больницы №1», пациенту 37 лет была выполнена экстренная уникальная операция через 1 час с момента получения травмы «Декомпрессивная корпорэктомия С7 позвонка, вправление вывиха С6 позвонка, вентральный спондилодез металлоимплантантом из сплава NiTi и титановой пластиной «CONMET».

Преимущества:

- Малоинвазивность и удобство доступа при оперативных вмешательствах (разрез на передней поверхности шеи длиной 3.0 см с незаметным косметическим швом)

- Интраоперационная навигация с помощи С-дуги, что позволяет контролировать установки металлоимплантанта

- Длительность оперативного вмешательства, всего 2 часа

- Благоприятное восстановление в послеоперационном периоде (появились активные движения в конечностях на следующий день, функция тазовых органов восстановлены)

11.11.2024 года в ночное время в экстренный приемный покой Республиканской больницы №1 с места ДТП через час с момента травмы, бригадой врачей СМП доставили молодого человека 37 лет с травмой шейного отдела позвоночника. По статистическим показателям в настоящее время при осложненных травмах шейного отдела позвоночника смертность и инвалидизации пострадавших остаются очень высокими. В ходе клинического и инструментального обследования у пациента выявили вывих С6 шейного позвонка в сочетании с компрессионным осколчатым переломом тела С7 позвонка, которое в свою очередь сдавливал шейный отдел спинного мозга на этом уровне, которое проявлялось клиникой сдавления спинного мозга, а именно тетрапарез с дисфункцией тазовых органов.

Врачом нейрохирургом принято единственное верное решение оперировать в кратчайшие сроки, т.е.сию минуту, потому что от действия врача зависела дальнейшее судьба и здоровье пациента. Сложность этой операции состояло в том что, помимо перелома и вывиха С6-7 позвонков, также были повреждены и задние опорные структуры, т.е. перелом вывих нестабильный и любое неверное движение могла быть фатальным для пациента. После развёртывание операционного зала врачом нейрохирургом и ассистентом врачом травматологом проведена операция в течение 2 часов по удалению костных отломков внедривших в позвоночный канал и передней декомпрессией спинного мозга, с установкой металлоимплантантов. Операция прошла успешно. В таких случаях жизнь пациента

зависит от быстроты принимаемых тактики правильных лечебных действий медперсонала, глубокой знании анатомии поврежденного органа, решительности докторов, наличие современ-

ной медицинской аппаратуры и инструментария больницы, т.е. счет идет не на часы, а на минуты.

В настоящее время пациент выписан и вернулся к повседневной жизни.

Основные этапы оперативного вмешательства:

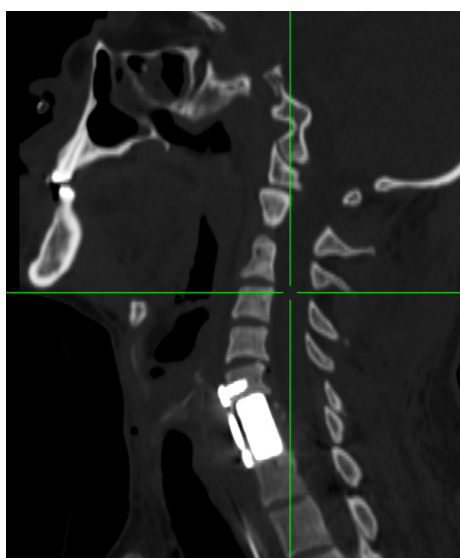
1. Парафаренгеальный малоинвазивный доступ до 3.0 см на уровне поврежденных позвонков
2. Верификация под ЭОП-контролем
3. Удаление костных отломков тела С7, внедрившихся в позвоночный канал.
4. Вправление вывиха С6 позвонка
5. Восстановление физиологической оси позвоночного канала
6. Этап стабилизации позвоночного столба – установка межтелового металлоимплантата из сплава NiTi



До операции при поступлении



Интраоперационная навигация



После операции

Завершающий этап

Дополнительная фиксация титановой пластиной «Conmet» на 4-х винтах, учитывая повреждение задних опорных структур С6-7 позвонков (перелом нестабильный)

Выводы:

«Декомпрессивная корпорэктомия С7 позвонка, вправление вывиха С6 вентральный спондилодез металлоимплантантом из сплава NiTi и титановой пластиной «CONMET».

1. Малоинвазивный менее травматичный доступ
2. Улучшает прогноз течения травмы шейного отдела спинного мозга
3. Улучшает регресс и реабилитационный потенциал неврологического дефицита в динамике
4. Снижение рисков инвалидизации из-за последствий закрытой позвоночной спинно-мозговой травмы (ЗПСМТ), тем самым улучшая качество жизни пациента.
5. Ранняя активация и уменьшение сроков лечения в стационаре, скорейшего возвращения в привычный образ жизни.
6. Нет необходимости пациентам выезжать за медицинской помощью за пределы РТ



Winner of the State Health Prize of the Republic of Tyva «Good Heart» - «Buyannyg Churek» in the direction of «Rescue of the year»

Dugur Belek - ool Kunayevich

*Doctor of neurosurgery of the neurosurgical department of the State Budgetary Institution of the Republic of Tyva «Republican Hospital No. 1»
General work experience of 29 years
Experience in specialty 25 years*

On 11.11.2024, a unique emergency operation «Decompressive corporectomy of the C7 vertebra, correction of C6 vertebra dislocation, ventral spondylosis with NiTi alloy metal implant and titanium plate «CONMET» was performed in the Department of Neurosurgery.

The aim of the operation is to preserve the patient's life and health, prevent disability, and perform surgical intervention - spinal cord decompression as soon as possible after the injury. It is proved that after 6-8 hours and later from the moment of injury irreversible changes in the spinal cord develop, which increases the risk of hemorrhage and the subsequent development of ischemic lesions and ascending edema of the spinal cord, causing an unfavorable prognosis up to fatal outcome.

For the first time in the history of Public Health of the Republic of Tyva on 11.11.2024 in the neurosurgical department of the State Budgetary Institution of the Republic of Tyva «Republican Hospital No. 1», a 37-year-old patient underwent a unique emergency operation in 1 hour from the moment of injury «Decompressive corporectomy of C7 vertebra, correction of C6 vertebra dislocation, ventral spondylodesis with NiTi alloy metal implant and titanium plate «CONMET».

Advantages:

- Minor invasiveness and ease of access during surgical interventions (3.0 cm incision on the anterior surface of the neck with inconspicuous cosmetic sutures)

- Intraoperative navigation with the help of C-arm, which allows to control the placement of the metal implant.

- Duration of the surgical intervention, only 2 hours

- Favorable recovery in the postoperative period (active movements in the limbs appeared the next day, pelvic organ function was restored).

On 11.11.2024 at night time a young man of 37 years old with a cervical spine injury was brought to the emergency room of the Republican Hospital

No. 1 from the place of road traffic accident in an hour from the moment of injury by a team of EMT doctors. According to statistical indicators, at present the mortality and disability of victims of complicated injuries of the cervical spine remain very high. Clinical and instrumental examination revealed a dislocation of the C6 cervical vertebra combined with a compression splinter fracture of the C7 vertebral body, which in turn compressed the cervical spinal cord at this level, which manifested itself in the clinic of spinal cord compression, namely tetraparesis with pelvic organ dysfunction.

The neurosurgeon made the only correct decision to operate as soon as possible, i.e. right away, because the patient's future fate and health depended on the doctor's actions. The complexity of this operation was that, in addition to the fracture and dislocation of the C6-7 vertebrae, the posterior support structures were also damaged, i.e. the fracture is unstable and any wrong movement could be fatal for the patient. After deployment of the operating room, a neurosurgeon and an assistant traumatologist performed surgery within 2 hours to remove bone fragments embedded in the spinal canal and anterior decompression of the spinal cord, with the installation of metal implants. The operation was successful. In such cases, the patient's life depends on the speed of the tactics of correct therapeutic actions taken by the medical staff, deep knowledge of the anatomy of the damaged organ, the determination of doctors, the availability of modern medical equipment and instruments of the hospital, i.e. the count is not on hours, but on minutes.

The patient has now been discharged and has returned to daily life.

Conclusions:

«Decompressive corporectomy of C7 vertebra, correction of C6 dislocation ventral spondylosis with NiTi alloy metal implant and CONMET titanium plate».

1. Minor invasive less traumatic access
2. Improves the prognosis of the course of cervical spinal cord injury

3. Improves regression and rehabilitation potential of neurologic deficits over time

4. Reduces the risks of disability due to the consequences of closed vertebral spinal cord injury (CVSI), thereby improving the patient's quality of life.

5. Early activation and reduction of the period of treatment in hospital, early return to the usual way of life.

6. There is no need for patients to travel outside of the Republic of Tyva for medical help



Лауреат государственной премии Республики Тыва в области здравоохранения «Доброе сердце» – «Буянныг чурек» в направлении «За работу в экстремальных условиях»

Кочаа Алексей Орланович

Врач выездной бригады ГБУЗ РТ «Республиканского центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф»

Случай успешной реанимации при внезапной смерти молодого человека в общественном месте

Во время работы в Едином диспетчерском центре Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (ЕДЦ ГБУЗ РТ «РЦСМП и МК») 11.02.2023 года в 15:48 ч. поступил вызов с поводом «потерял сознание» к молодому человеку около 20 лет, по адресу: г. Кызыл ул. Интернациональная, д.12 (кафе «Чалама») от администратора Ховалыг. тел. 2-10-82.

Вызов передан фельдшером по приему и передаче вызовов в ту же минуту в 15:48ч. врачебной бригаде в составе: меня и фельдшера Донгак Долаан Эресовича. Доезд бригады до места вызова составил 4 минуты в 15: 52 ч.

По прибытию бригады, на полу в кафе за барным столиком лежит мужчина около 20 лет без признаков жизни. Со слов коллег, молодой человек внезапно потерял сознание, упал и перестал дышать. Сразу вызвали 03. Молодой человек находился на работе (работает барменом). Коллеги не знают анамнез жизни, обстоятельства ухудшения состояния неизвестны. После осмотра врачебной бригады определены признаки клинической смерти и сразу начаты реанимаци-

онные мероприятия в полном объеме в 15:55 ч. Сразу же решено начать сердечно-легочную реанимацию. Из-за неудобства за барным столиком пациент перемещен на кухню ресторана начали реанимационные мероприятия (электроимпульсная терапия, непрямой массаж сердца, ИВЛ мешком Амбу, ЭКГ мониторинг). Также врачебной бригадой была вызвана на себя специализированная реанимационная бригада.

Реанимационной бригаде в составе врача анестезиолога-реаниматолога Куулар Аймиры Юрьевны и фельдшера Монгуш Андрея Викторовича передан в 15:56 ч. По прибытию бригады АРБ в 15:59 ч. Бригадой АРБ совместно с врачебной бригадой продолжены реанимационные мероприятия в полном объеме. В ходе проводимых реанимационных мероприятий через 12 минут достигнута успешная реанимация с полным восстановлением дыхательной и сердечной деятельности. Пациент госпитализирован в отделение реанимации и интенсивной терапии 1 Государственного бюджетного учреждения Республики Тыва «Республиканская больница №1».

На данный момент пациент выписан из стационара в связи с выздоровлением и полным восстановлением здоровья.



Winner of the State Health Prize of the Republic of Tyva «Good Heart» - «Buyannyg Churek» in the direction of «For working in extreme conditions»

Kochaa Alexei Orlanovich

*Doctor of the emergency team of the Republican Center for Emergency Medical Care and Disaster
Medicine of the Republic of Tyva*

A case of successful resuscitation for the sudden death of a young man in a public place

While working in the Unified Dispatch Center of the State Budgetary Health Care Institution of the Republic of Tyva «Republican Center for Emergency Medical Care and Disaster Medicine» (UDC SBHCI of the Republic of Tyva «RCEMC and DM») 11.02.2023 at 15:48 hours received a call with the reason «lost consciousness» to a young man about 20 years old, at the address: Kyzyl Internatsionalnaya St., 12 (cafe «Chalama») from the administrator Khovalyg. tel. 2-10-82.

The call was transferred by the call reception and transfer paramedic at the same minute at 15:48h to a medical team consisting of myself and paramedic Dongak Dolaan Eresovich. The brigade reached the place of the call in 4 minutes at 15:52h.

Upon arrival of the brigade, a man in his 20s was lying on the floor of the cafe at the bar table with no signs of life. According to colleagues, the young man suddenly lost consciousness, fell down and stopped breathing. They immediately called 03. The young man was at work (he works as a bartender). Colleagues do not know the life history, the circumstances of the deterioration of the condition are unknown. After examination of

the medical team determined signs of clinical death and immediately started resuscitation measures in full at 15:55 h. It was immediately decided to start cardiopulmonary resuscitation. Due to the inconvenience at the bar table the patient was moved to the restaurant kitchen and resuscitation measures were started (electrical impulse therapy, indirect cardiac massage, ventilator with Ambu bag, ECG monitoring). Also a specialized resuscitation team was called by the medical team.

The call was transferred to the resuscitation team (RT) consisting of anesthesiologist Kuular Aimira Yuryevna and paramedic Mongush Andrei Viktorovich at 15:56 hrs. Upon arrival of the RT at 15:59 h. The RT together with the medical team continued resuscitation measures in full. In the course of resuscitation measures, successful resuscitation with full recovery of respiratory and cardiac activity was achieved in 12 minutes. The patient was hospitalized in the intensive care unit 1 of the State budgetary institution of the Republic of Tyva «Republican Hospital No. 1».

At the moment the patient was discharged from the hospital



Лауреат государственной премии Республики Тыва в области здравоохранения «Доброе сердце» – «Буянныг чурек» в направлении «За работу в экстремальных условиях»



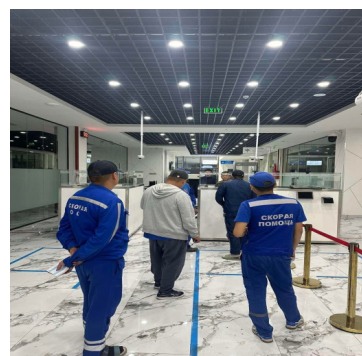
Кудерек Римма Чыскаал-ооловна

*Врач-нейрохирург высшей категории
Заслуженный врач Республики Тыва, Отличник здравоохранения РФ, Почетная грамота МЗ РФ Почетная грамота ЦК Профсоюза, медаль «Общественное признание» в честь первого дипломированного врача Тувы Сергея Серекя*

Нестандартный случай ДТП с участием пациентов, произошедшего в соседней стране Монголии 09.08.2024г около 16 ч. Звонок поступил 09.08.2024 г. в 20 ч. вечера. ДТП (дорожно-транспортное происшествие) произошло на территории г. Улангом (Монголия). Транспортировка и дальнейшее оказание медицинской помощи осложнились местом происшествия. Благодаря быстрой и слаженной работе Министерства Здравоохранения Республики Тыва удалось направить 2 бригады специалистов:

1. Врач нейрохирург Кудерек Римма Чыскаал-ооловна – дежурный врач Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Территориального центра медицины катастроф (ТЦМК)

2. Дежурная линейная бригада СМП
Количество пострадавших – 4, экстремальность ситуации обусловлена прохождением границы, бюрократических процедур, наличием языковых барьеров между врачами.

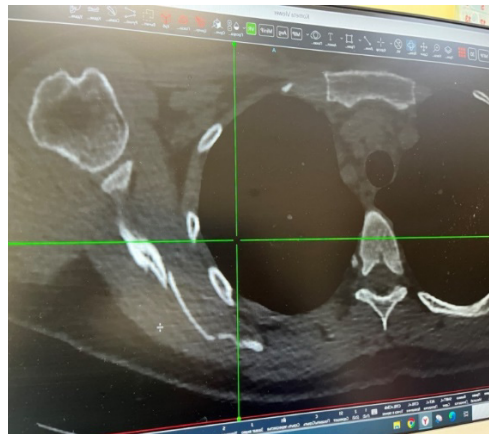


Стресс медицинского персонала, обусловленный нахождением в пути течения длительного времени.
Среди пострадавших оказались наши коллеги - врач-педиатр и врач-кардиолог

Состояние пациентов в больнице Улангома: у 2 пациентов состояние крайне тяжелое на фоне комбинированного шока (Нв 35 г\л), АД нестабильная (на вазопрессорах), сознание угнетено

до комы). Первая помощь оказана совместно с коллегами Монголии в условиях больницы Улангома; Интубация трахеи 2 пациентов. Протившоковая инфузионная терапия.

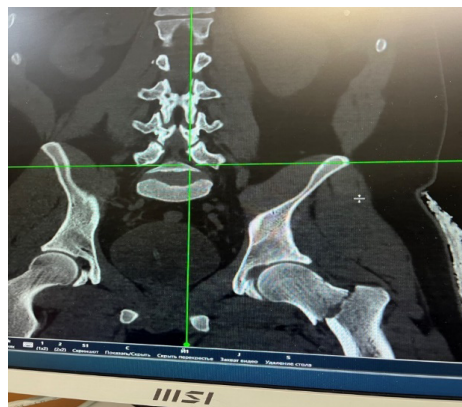
Пациент 1. Диагноз: Сочетанная травма. Закрывший перелом лопатки слева, ушиб грудной клетки. Сотрясение головного мозга. Ушибы, ссадины мягких тканей головы. Травматический шок 2 ст.



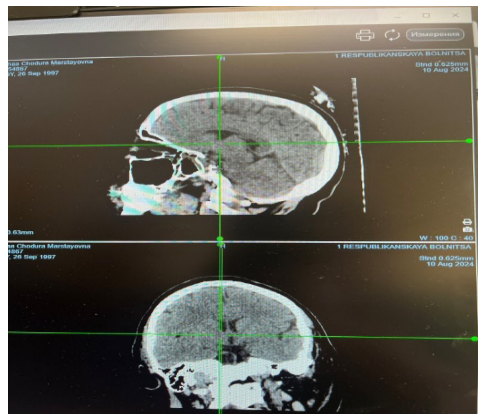
Пациент 2. Диагноз: Тяжелая сочетанная травма. Открытый перелом шейки плечевой кости со смещением отломков Тупая травма грудной клетки, ушиб легких. Закрытая черепно-мозговая травма (ЧМТ). Ушиб головного мозга средней степени. Субарахноидальное кровоизлияние. Множественные ушибы, ссадины мягких тканей головы и конечностей. Травматический шок 3 ст.



Пациент 3. Диагноз: Тяжелая сочетанная травма. Открытый перелом шейки бедренной кости слева со смещением. Тупая травма грудной клетки, множественные переломы ребер слева. Закрытая черепно-мозговая травма (ЧМТ). Ушиб головного мозга тяжелой степени. Субарахноидальное кровоизлияние. Множественные ушибы, ссадины мягких тканей лица, конечностей. Травматический шок 3 ст. Мозговая кома.



Пациент 4. Диагноз: Ушибы мягких тканей головы, грудной клетки. (Амбулаторное лечение).



В Овюрской ЦКБ продолжена интенсивная терапия и благополучно транспортированы в Республиканскую больницу №1.



Бригада врачей для оказания первичной медико-санитарной помощи выехали на санзадание 09.08.2024г, вернулись домой 10.08.2024 г. в 17 ч. в хорошем настроении, т.к удалось спасти жизнь 4 пациентов.

Результаты оказания помощи: двум пациентам выполнены ВМП (высокотехнологичная медицинская помощь) в условиях Республиканской больницы №1. Закрытое вправление перелома

шейки плечевой кости с внутренней фиксацией, закрытое репозиция, остеосинтез левой лучевой спицами Киршнера под контролем ЭОП. Закрытая репозиция, интрамедуллярный остеосинтез левой бедренной кости PFNA под контролем ЭОП. 1 пациент получил консервативное лечение в условиях стационара и 1 пациент – амбулаторное лечение.

Winner of the State Health Prize of the Republic of Tyva «Good Heart» - «Buyannyg Churek» in the direction of «For working in extreme conditions»

Kuderek Rimma Chyskaal-oolovna

Neurosurgeon of the highest category

Honored Doctor of the Republic of Tyva, Excellent Worker in Healthcare of the Russian Federation, Honorary Diploma of the Ministry of Health of the Russian Federation, Honorary Diploma of the Central Committee of the Trade Union, Medal «Public Recognition» in honor of the first certified doctor of Tyva Sergey Serekei.

Unusual case of a traffic accident involving patients that occurred in the neighboring country of Mongolia on 09.08.2024 at about 16 hrs. The call was received on 09.08.2024 at 8 pm. The accident (road traffic accident) occurred on the territory of Ulangom (Mongolia). Transportation and further medical care were complicated by the place of the accident. Due to quick and coordinated work of the Ministry of Health of the Republic of Tyva it was possible to send 2 teams of specialists:

1. Neurosurgeon Kuderek Rimma Chyskaal-oolovna - duty doctor of the State budgetary health care institution of the Territorial Center for Disaster Medicine (TCDM).

2. On-duty line ambulance brigade

Number of injured - 4, the extreme situation was caused by passing the border, bureaucratic procedures, language barriers between doctors.

Condition of patients in Ulangom hospital: 2 patients were extremely severe against the background of combined shock (HGB 35 g/L, BP unstable (on vasopressors), consciousness depressed to coma). First aid was rendered together with colleagues of Mongolia in conditions of Ulangom hospital; Tracheal intubation of 2 patients. Antishock infusion therapy.

Patient 1. Diagnosis: Combined trauma. Closed fracture of the scapula on the left, chest contusion. Concussion of the brain. Contusions abrasions of soft tissues of the head. Traumatic shock, 2nd degree.

Patient 2. Diagnosis: Severe combined trauma. Open fracture of the neck of the humerus with

displacement of the fragments. Blunt trauma to the chest, pulmonary contusion. Closed craniocerebral trauma. Moderate cerebral contusion. Subarachnoid hemorrhage. Multiple bruises, abrasions of soft tissues of the head and extremities. Traumatic shock 3rd degree.

Patient 3. Diagnosis: Severe combined trauma. Open fracture of the femoral neck on the left with displacement. Blunt chest trauma, multiple rib fractures on the left side. Closed craniocerebral trauma. Severe cerebral contusion. Subarachnoid hemorrhage. Multiple contusions, abrasions of soft tissues of the face, extremities. Traumatic shock 3 degree. Brain coma.

Patient 4. Diagnosis: Contusions of soft tissues of the head, chest. (Outpatient treatment).

Intensive care was continued in Ovyur CRH (Central Regional Hospital) and they were safely transported to Republican Hospital No. 1.

A team of doctors to provide primary medical and sanitary care left on 09.08.2024, returned home on 10.08.2024 at 17:00 in good spirits, because they managed to save the lives of 4 patients.

Results of care: two patients were provided with HMC (high-tech medical care) at the Republican Hospital No. 1. Closed repositioning of the humerus neck fracture with internal fixation, closed repositioning, osteosynthesis of the left radius with Kirschner spokes under EOC control. Closed reposition, intramedullary osteosynthesis of the left femur with PFNA under EOC control. 1 patient received conservative inpatient treatment and 1 patient received outpatient treatment.

Лауреат государственной премии Республики Тыва в области здравоохранения «Доброе сердце» – «Буянныг чурек» в направлении «За проведение уникальной операции, спасшей жизнь человека»

Монгуш Мерген Михайлович

Заведующий отделением хирургии туберкулеза легких и внелегочной локализации Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер». В совершенстве владеет всеми современными методами обследования и лечения больных со специфической хирургической патологией органов дыхания и внелегочной локализации. Имеет большой арсенал хирургических навыков, что позволяет быстро и правильно принимать решения в лечении больных. Творчески и инициативно подходит к решению производственных вопросов, постоянно совершенствует накопленные знания.

В декабре 2023г. в условиях Противотуберкулезного диспансера (ПТД) обратилась больная Д., 29лет, ранее болевшая с 2019 г. милиарным туберкулезом легких, в мае 2019 г. переведена с хирургического отделения № 2 Республиканской больницы №1 по поводу эмпиемы плевры и под вопросом милиарный туберкулез легких, госпитализирована в отделение туберкулезное легочно-хирургическое, проводились плевральные пункции и консервативная терапия с по-

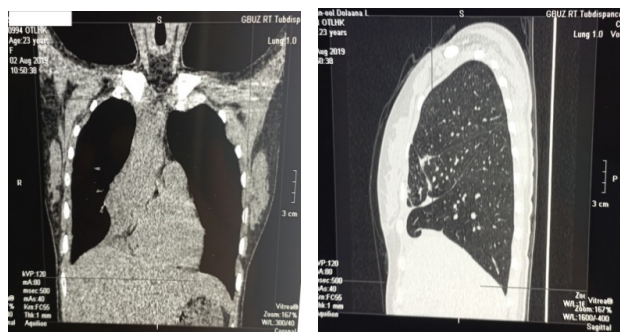
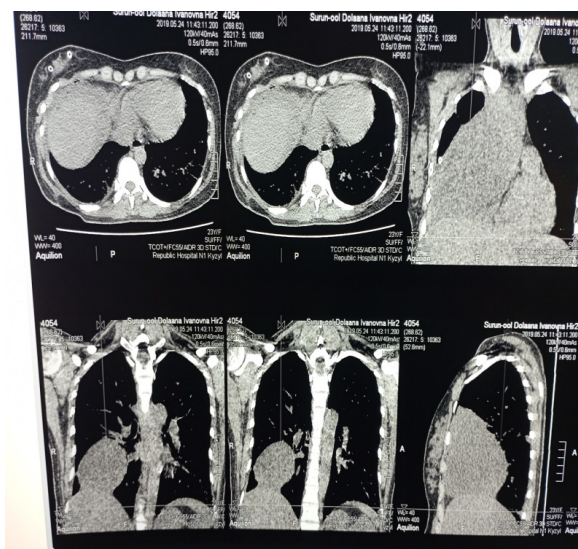
ложительным эффектом, анализы плевральной жидкости: 1) на атипичные клетки –реактивное воспаление; 2) На микобактерии туберкулеза: микроскопически-отрицательно; посев- 1+ (посевы приходят через 2месяца; 1+ это в поле зрения от 20 до 100 колоний); после истечения интенсивной фазы лечения туберкулеза через 94 суток пациентка выписывается на амбулаторное долечивание в фазе продолжения.

до лечения в ПТД:

КТ ОГК из РБ№1 от 29.05.2019г: образование в нижней доле правого легкого.

перед выпиской с ОХТЛВЛ:

КТ ОГК без контрастирования №0994 от 02.08.19г.: В КТ-динамике в легких с обеих сторон от 24.05.19г. Отмечается рассасывание очагов, а также справа в передне-медиальном отделе в плевральной полости осумкованная жидкость уменьшился в размере до 41х49х97мм, неоднородной структуры. Закл: КТ-картина милиарного туберкулеза легких, в фазе рассасывания, осложненный осумкованным медиастинальным плевритом справа. КТ-динамика слабоположительная.

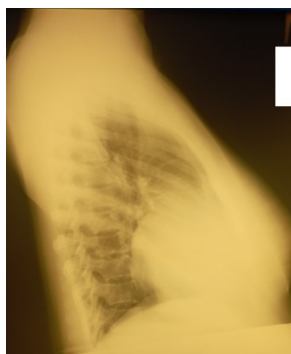


В декабре 2020 г. перешла в 3-ю группу (клинико-рентгенологически излеченные) диспансерного наблюдения фтизиатра. Родила 2 раза. В декабре 2023 г. консультация хирурга ПТД: на рентгенограммах и томограммах описывается гигантское образование в правой плевральной полости с размерами 112х95х126мм (заполняет 1/3 плевральной полости) тесно прилежащей к правым отделам сердца, правой легочной артерии, восходящей аорты, верхней полой вены (ВПВ), правому главному бронху и правой стенке трахеи, дополнительно: немногочисленные кистозные образования печени (наиболее крупное - в правой доле размерами до 75х55х66мм). Жалобы на одышку в покое и кашель без мокроты (сдавливание правого бронхиального дерева),



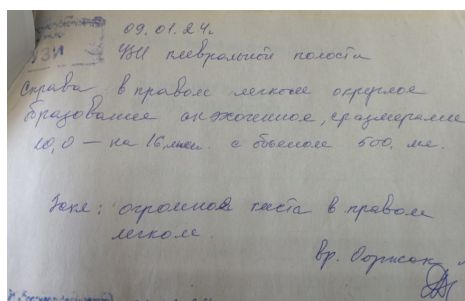
боли на спине и плеча справа при физической нагрузке (сдавливание диафрагмального нерва), общая слабость. Со слов больной обращалась к онкологам РОД (Республиканский онкологический диспансер) и хирургам (Республиканская больница №1), направляли в ПТД.

Rg-графия ОГК в 2х проекциях от 26.01.23г: В проекции нижней доли справа локальное деформация легочного рисунка за счет дисковидного ателектаза, объем правого легкого уменьшена за счет увеличения средостения справа. Органы средостения значительно расширены вправо. Заключение: Рентген-признаки кисты средостения, дисковидный ателектаз справа. В рентген-динамике от 01.07.2021 г. Отмечается значительное увеличение образования.



Пациентка госпитализирована в отделение хирургии туберкулеза легких и внелегочной локализации (ОХТЛВЛ) с целью дифференциальной диагностики:

УЗИ плевральной полости до операции: образование размерами 10,0х16,0см. с объемом 500,0 мл.



Республиканский Центр СПИД

Женский

Дата рождения: 15.11.1995 (28 лет)

Проживание: Тыва Республика, Кызыл город, [адрес]

На направлении под: [название]

Знаком: РИ СПИД

Состояние: 118 - Профосмотры (отсутствие, ликвидация, обследование в сфере труда, студенты (вакцины))

Отделение центра: Процедурный кабинет 1

Скорость крови: [результат]

Дата регистрации: 15.12.2023 10:03

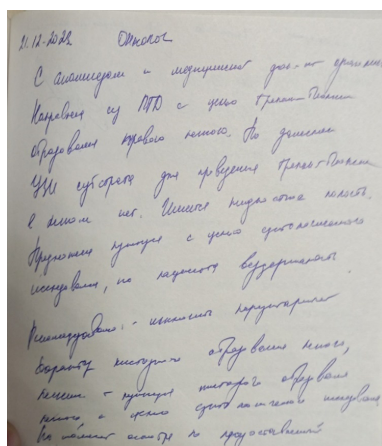
Дата доставки в ЦСД Центр СПИД: 15.12.2023 10:03

Бюро крови принял: Хертек Б. Д.

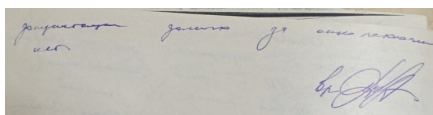
Дата фактического выполнения: 20.12.2023 15:23

Показатель	Результат	Единицы	Референсные значения
ИФА			
Исследование уровня иммуноглобулина М в крови	0.870	мг/мл	(0.5 - 2.0)
Примечание к референсным значениям: ИМ общий (Вектор-Бест) (с 190 годов до 03.06.2024)			
Исследование уровня антитела к возбудителю ВИЧ CA 19-9 в крови	0.70	Ед/мл	(0.00 - 30.00)
Примечание к референсным значениям: CA 19-9 ИФА-Бест (с 125 годов до 13.09.2024)			
Исследование уровня иммуноглобулина G в крови	6.0	мг/мл	(4.8 - 16.0)
Примечание к референсным значениям: ИГ общий (Вектор-Бест) (с 194 годов до 05.04.2024)			

Исследователи: Семенов С., Хертек Б. Д.



Консультация врачом онкологом РОД: Пациентка отказалась от пункции под контролем УЗИ. Онкомаркеры все отрицательные. Данных за онкопатологии нет.



Фиброгастродуоденоскопии описывают хронический гастрит без признаков обострения. Фибробронхоскопии описывают без органической патологии. Спирографии резкое снижение жизненного объема легких, нарушение проходимости. Электрокардиографии описывают синусовый ритм с ЧСС 98 ударов в минуту, отклонение электрической оси сердца влево. УЗИ органов брюшной полости: Массивное кистозное образование правой доли печени (размеры 10,1х9,2см.), множественные деформации желчного пузыря (далее кисты печени удалены в клинике г. Томска VI-VII.2024 г., по протоколу гистологии: киста доброкачественная). С риском пошли на полостную операцию, обговорили с коллегами если получим в срочной гистологии злокачественность процесса то идем на стернотомию с удалением в передней средостении комплекс органов с клетчаткой и дренируем обе плевральные полости, если с прорастанием в крупные сосуды или в миокард то вызываем на себя сосудистых хирургов, если прорастает в доли легких то лобэктомия с расширенной лимфодиссекцией. После предоперационной подготовки больной выполнена операция в 18.01.2024 г: Боковая торакотомия справа, частичная плеврэктомия, абсцессотомия, абсцессэктомия, лигирование мелких булл в средней и нижней доле справа, торакоцентез справа.

Протокол хода операции:

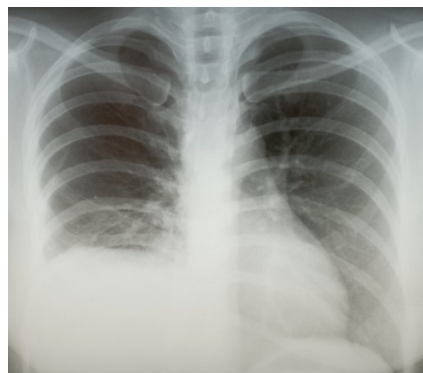
Под эндотрахеальным наркозом из бокового доступа справа в 6-м межреберии торакотомия. В плевральной полости рыхлые спаечные процессы, тупым и острым путем разъединены спайки. При ревизии в средней и нижней долях определяются множество мелких буллы. Другой патологии в правом легком не выявлено. Над «сердечной сорочкой» определяется округлое образование с флюктуацией спаян медиальной части плевральной полости, при разделении получен разрыв, истекает бледно-молочного цвета

жидкость, жидкость взят на бактериологические анализы, жидкость эвакуирован в объеме 400 мл, **кусок размером 2,0х2,0см из капсулы направлен на срочную гистологию, через 30 минут пришла заключение хроническое неспецифическое воспаление**, шейка полости проходит в верхнее средостение со свищевым входом в диаметре 0,3-0,4см., из свища ничего не выходит, у устья свища капсула отсечена. Правый диафрагмальный нерв с сосудами скелетирован, подлежащая париетальная плевра со стенкой капсулы кисты удалена. Мелкие буллы в средней и нижней доле ушиты П- и Z-образными шелковыми швами. Контроль аэро-гемостаза. Разделение нижнедолевого легочного сращения. Плевральная полость промыт раствором борной кислоты (для профилактики туберкулезного процесса), 5% раствором формалина (для профилактики паразитарных процессов и из-за 2-х мелких кистозных образований), водным раствором хлоргексидина. Дренирование плевральной полости. Послойные глухие швы на рану. Спирт, асептическая повязка. Кровопотеря-200 мл. Макропрепарат: Капсула образования размером в диаметре 25,0 см. и кусок из капсулы размером 2,0х2,0см со срочной гистологии. 2 кистозных образования размерами 0,5х0,5см и 1,0х2,0см, прозрачная с белесоватым включениями. Операционный материал направлен в бактериологические и гистологические исследования.

Послеоперационный лейкоцитоз к 3-му дню спало от 38 до 8,9х10⁹/л. Торакоцентезные трубки удалены к 5-му дню после операции, рентгенологически легкие расправлены, в области обследования патологий нет, тень сердца без особенностей.

Все бактериологические исследования жидкостей и операционных материалов на микобактерии туберкулеза (классическим, Бактек, ПЦР методами) отрицательные; неспецифической флоры не выделена.

Rh-графия ОГК (обзорная) от 06.02.2024 г: Справа объем легкого уменьшен за счет оперативного вмешательства, отмечается ограниченных плевральных наслоений. Корни фиброзированы. Тень сердца без особенностей. Синусы свободные. Заключение: СП операции справа. Ограниченные плевральные наслоения справа. Рентген динамика положительная за счет рассасывания участка послеоперационной инфильтрации



МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России

КОНСУЛЬТАЦИЯ (ТЕЛЕМЕДИЦИСКАЯ) ПРИЖИЗНЕННОГО ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВИСШЕГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА

Номер гистологии	876 880 881
Ф.И.О. пациента	
Дата рождения	15.11.1995
Пол	Женский
Основной диагноз	Гигантская киста в нижней доле правого легкого? Мезостелемная легочная?
Макроскопическое описание	Нижняя доля легкого размерами 11,5х6х3,62 см. На разрезе киста 2,5 см в диаметре. Легочная паренхима с нечеткими уплотнениями (узлы). 876 - уплотнение(узлы), 880 - киста (после срочной интраоперационной гистологии), 881 - из легкого
Вопрос консультанту	Значит ли это? Фиброзная пневмония с лимфоидной инфильтрацией?
Макроскопическое описание	Тимомы? Опухолевое образование, представлено мультилокулярной кистой с утолщенными фиброзными стенками, частично выстланными одноклеточными уплощенными эпителиями, в стенке кисты отмечается ткань вилочковой железы с обильным телец Гассала, плазмой лимфоидной инфильтрацией, тем не менее имеются патологически расширенные кровеносные сосуды с очагами кровоизлияний.
Заключение консультанта	Киста вилочковой железы. Элементов злокачественного опухолевого роста в пределах данного материала нет.
Врач-специалист осуществляющий консультирование	Кузнецова О.С.
Дата консультации	06/02/2024

Врач - консультант О.С. Кузнецова

Гистологическое исследование проводилось с телемедициной и отправкой операционных материалов в МНОИ им.П.А.Герцена-филиала ФГБУ НМИЦ радиологии Минздрава России, 06.02.2024г пришел протокол с заключением: Киста вилочковой железы. Элементы злокачественности нет.

Раны зажили первичным натяжением. При выписке у больной жалоб нет (одышки и кашля нет, боли в спине и плечах нет). Пациентка в удовлетворительном состоянии выписывается. Выписка с клиническим диагнозом: Гигантская киста вилочковой железы (гистологически подтверждена НМИЦ радиологии Минздрава России от 06.02.2024 г.) с исходом в организованный плеврит справа. Состояние после диагностической торакотомии, абсцессотомии и эктомии, частичная плеврэктомия, торакоцентеза справа от 18.01.2024 г. Кистозное образование правой доли печени. Рекомендовано: к трудовой деятельности с наблюдением у онколога и эндокринолога в общей лечебной сети.

Уникальность редкой операции на территории в Республике Тыва, в том что не проводилось

никогда, пациентка ходила 4 года по больницам Республики Тыва (низкая настороженность онкопатологий у врачей) и в это время 2 раза родила, излечилась от туберкулеза легких.

По эпидемиологии новообразований средостения: специально не изучалась в отечественной литературе, опирались на крупных исследованиях иностранных коллег в торакальных клиниках: Китайские и тайские авторы: герминогенные опухоли - 27,8%, нейрогенные - 24,5%, тимомы - 21,5%; Японские: тимомы 36%, герминогенные-16%, кисты-14%; Европа и Америка: тимомы-20,8%, нейрогенные-20,5%, кисты-20,5%, лимфомы-12,7%; лимфоретикулярные опухоли-40,7%, образования тимуса-23,3%, кисты-11,7% (Пищик, 2010).



Winner of the State Health Prize of the Republic of Tyva «Good Heart» - «Buyannyg Churek» in the direction of «For conducting a unique operation that saved a life»

Mongush Mergen Mikhailovich

Head of the Department of Surgery of pulmonary tuberculosis and extrapulmonary localization of the State budgetary health care institution of the Republic of Tyva «Tuberculosis Dispensary». He is fluent in all modern methods of examination and treatment of patients with specific surgical pathology of respiratory organs and extrapulmonary localization. Has a large arsenal of surgical skills, which allows to quickly and correctly make decisions in the treatment of patients. Creatively and proactively approaches to the solution of production issues, constantly improves the accumulated knowledge.

In December 2023, in the conditions of the Tuberculosis dispensary (TBD), the patient D. approached, 29 years old, previously suffering from miliary pulmonary tuberculosis in May 2019, transferred from the surgical department No. 2 of the Republican Hospital No. 1 for pleural empyema and questionable miliary pulmonary tuberculosis, hospitalized in the tuberculous pulmonary-surgical department (TPSD), pleural punctures and conservative therapy were performed with positive effect, pleural fluid tests: 1) for atypical cells - reactive inflammation; 2) for Mycobacterium tuberculosis: microscopically-negative; culture- 1+ (cultures come after 2 months; 1+ is in the field of view from 20 to 100 colonies); after expiration of the intensive phase of tuberculosis treatment in 94 days the patient was discharged for outpatient treatment in the continuation phase.

In December 2020, she moved to group 3 (clinically and radiologically cured) of the dispensary supervision of a phthisiatrist. She gave birth 2 times. In December 2023 consultation of the TBD surgeon: radiographs and tomograms describe a giant mass in the right pleural cavity with dimensions 112x95x126mm (filling 1/3 of the pleural cavity) closely adjacent to the right heart, right pulmonary artery, ascending aorta, superior vena cava, right main bronchus and right tracheal wall, additionally: few cystic formations of the liver (the largest in the right lobe with dimensions up to 75x55x66mm). Complaints of dyspnea at rest and cough without sputum (compression of the right bronchial tree), right back and shoulder pain on exercise (compression of the diaphragmatic nerve), general weakness. According to the patient's words, she applied to oncologists of ROD (Republican Oncologic Dispensary) and surgeons (Republican Hospital No. 1), and was referred to TBD.

X-ray of chest in 2 projections from 26.01.23: In the projection of the lower lobe on the right

side there is a local deformation of the pulmonary pattern due to disc-shaped atelectasis, the volume of the right lung is reduced due to enlargement of the mediastinum on the right side. The mediastinal organs are significantly dilated to the right. Conclusion: X-ray signs of mediastinal cyst, disc-shaped atelectasis on the right. In X-ray dynamics from 01.07.2021 a significant enlargement of the mass is noted.

The patient was hospitalized to the Department of Surgery for pulmonary and extrapulmonary tuberculosis (DSPET) for the purpose of differential diagnosis: Preoperative ultrasound of pleural cavity: a mass with dimensions 10.0x16.0 cm. with a volume of 500.0 ml.

Fibrogastroduodenoscopies describe chronic gastritis without signs of exacerbation. Fibrobronchoscopy describes without organic pathology. Spirography sharp decrease in vital capacity of the lungs, impaired patency. Electrocardiography describes sinus rhythm with HR 98 beats per minute, deviation of the electrical axis of the heart to the left. Ultrasound of abdominal cavity organs: Massive cystic formation of the right lobe of the liver (size 10,1x9,2cm.), multiple deformations of the gallbladder (further liver cysts were removed in the clinic of Tomsk VI-VII.2024, according to the histology protocol: the cyst is benign). With the risk we went to the cavity surgery, we discussed with colleagues, if we get malignancy of the process in the urgent histology, then we go for sternotomy with removal of the complex of organs with fiber in the anterior mediastinum and drain both pleural cavities, if with sprouting into large vessels or myocardium, we call vascular surgeons, if it sprouts into the lung lobes, then lobectomy with extended lymphodissection. After preoperative preparation the patient underwent surgery on 18.01.2024: Lateral thoracotomy on the right, partial pleurectomy, abscessotomy, abscessectomy, ligation

of small bullae in the middle and lower lobe on the right, thoracocentesis on the right.

Protocol of the course of surgery:

Under endotracheal anesthesia from lateral access on the right side in the 6th intercostal space, thoracotomy. There were loose adhesions in the pleural cavity, adhesions were disconnected by blunt and sharp techniques. On revision, numerous small bullae are detected in the middle and lower lobes. No other pathology was found in the right lung. Above the «heart socket» a roundish formation with fluctuation of adhesions of the medial part of the pleural cavity is determined, a rupture is obtained at separation, a pale milky-colored fluid expires, the fluid is taken for bacteriological analyses, fluid evacuated in the volume of 400 ml, a piece of 2.0x2.0 cm from the capsule was sent for urgent histology, 30 minutes later came the conclusion chronic nonspecific inflammation, the neck of the cavity passes into the upper mediastinum with a fistulous entrance in the diameter of 0.3-0.4 cm. , nothing comes out of the fistula, the capsule is severed at the mouth of the fistula. The right diaphragmatic nerve with vessels is skeletonized, the underlying parietal pleura with the wall of the cyst capsule is removed. Small bullae in the middle and lower lobe were sutured with P- and Z-shaped silk sutures. Control of aero-hemostasis. Dissection of the lower lobe pulmonary fusion. Pleural cavity was washed with boric acid solution (for prophylaxis of tuberculous process), 5% formalin solution (for prophylaxis of parasitic processes and due to 2 small cystic formations), aqueous chlorhexidine solution. Drainage of the pleural cavity. Layer blind sutures on the wound. Alcohol, aseptic dressing. Blood loss-200 ml. Macro preparation: Capsule of the formation with the size of 25,0 cm in diameter and a piece from the capsule with the size of 2,0x2,0 cm from the urgent histology. 2 cystic masses measuring 0.5x0.5cm and 1.0x2.0cm, transparent with whitish inclusions. Operative material was sent for bacteriologic and histologic studies.

Postoperative leukocytosis decreased from 38 to $8.9 \times 10^9/L$ by day 3. Thoracocentesis tubes were removed by the 5th day after surgery, radiologically the lungs were flattened, there were no pathologies in the area of examination, the shadow of the heart was featureless.

All bacteriological studies of fluids and surgical materials for *Mycobacterium tuberculosis* (by classical, Bactec, PCR methods) were negative; no nonspecific flora was isolated.

The wounds healed with primary tension. At discharge, the patient has no complaints (no dyspnea and cough, no pain in the back and shoulders). The patient is discharged in satisfactory condition. Discharge with clinical diagnosis: Giant cyst of the thymus gland (histologically confirmed by NMRC of radiology of the Ministry of Health of Russia from 06.02.2024) with outcome in organized pleurisy on the right side. Condition after diagnostic thoracotomy, abscessotomy and ectomy, partial pleurectomy, thoracocentesis on the right from 18.01.2024. Cystic formation of the right lobe of the liver. Recommended: to labor activity with observation by oncologist and endocrinologist in the general medical network.

The uniqueness of the rare operation on the territory of the Republic of Tyva is that it has never been performed, the patient walked for 4 years in various hospitals of the Republic of Tyva (low alertness to oncopathologies among doctors) and during this time she gave birth 2 times, was cured of pulmonary tuberculosis.

On epidemiology of mediastinal neoplasms: it has not been specifically studied in the domestic literature, we relied on large studies of foreign colleagues in thoracic clinics: Chinese and Thai authors: germ cell tumors-27.8%, neurogenic tumors-24.5%, thymomas-21.5%; Japanese: thymomas 36%, germ cell tumors-16%, cysts-14%; Europe and America: thymomas-20.8%, neurogenic-20.5%, cysts-20.5%, lymphomas-12.7%; lymphoreticular tumors-40.7%, thymus masses-23.3%, cysts-11.7% (Pischik, 2010).

Лауреат государственной премии Республики Тыва в области здравоохранения «Доброе сердце» – «Буянныг чурек» в направлении «Эффективное оказание первичной медико-санитарной помощи»



Монгуш Руслана Алексеевна

Врач педиатрического участка № 38 Детской поликлиники № 3 Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва «Республиканская детская больница» г. Кызыл. Общий стаж 9 лет, стаж по специальности 7 лет. «Наставник» для молодых врачей и сестер.

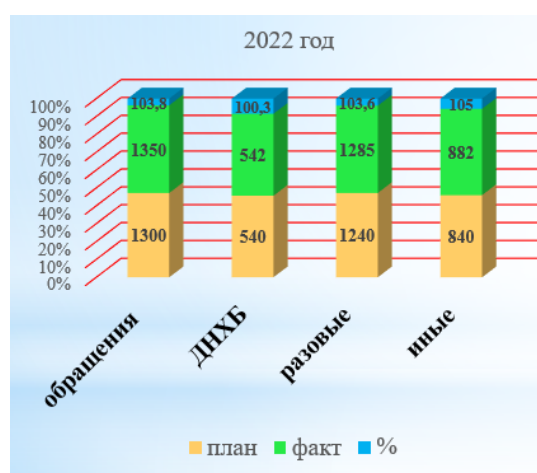
В работе представлен подробный анализ педиатрического участка и достигнутые результаты при оказании первичной медико-санитарной помощи детскому населению.

Характеристика педиатрического участка № 38

Амбулаторно-поликлиническая помощь детям г. Кызыла оказывается в 3 Детских поликлиниках ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница». Педиатрический участок №38 относится к Детской поликлинике №3, которая расположе-

на в восточной части г. Кызыла. Протяженность участка № 38 большая, в нем преобладают дома частного сектора: улицы Депутатская, Маяковского, Карбышева, Фрунзе, Первомайская, Коммунальная. Со стороны микрорайона Спутник-улицы Взлетная, Небесная, Радужная, Летняя, Осенняя, Звездная.

Всего на участке находятся 1042 детей от 0 до 18 лет. Из них 63% составляют дети от 7 до 18 лет, дошкольники – 15,5%, дети ясельного возраста – 17,2% и только 4,6 % составляют дети до 1 года, которым нужно уделить особое внимание.



Выполнение плана объёмных показателей посещений педиатрического участка №38 составляет за последние 2 года в 100 % и более.

Для рождения здорового ребенка, прежде всего, необходимо обратить внимание на здоровье родителей будущего ребенка. В детской

поликлинике по данному разделу проводятся родовые патронажи беременных при взятии их на учет (первый патронаж) и на 30-32 неделе беременности (второй патронаж) у женщин групп риска.

Диспансеризация здоровых детей в зависимости от возраста осуществляется путём активного динамического наблюдения за состоянием физического и нервно - психического развития

Всего новорожденных		2022	2023
Дородовой патронаж	Врач	41	48
	М/с	97 %	98 %
Посещение в 1- 3 дня	Врач	98 %	98 %
	М/с	99 %	99 %
Кратность наблюдений	Врач	4,0	4,5
	М/с	4,5	4,6
БЦЖ		100 %	100 %
Консультация невропатолога		97 %	100 %
Группа риска		96 %	96 %
Женщины прибывшие		9,0	8,0
Осмотренные зав. отделением		36	34

Группа «риска» новорожденных детей по участку за 2022 - 2023 года достигает 97,5 %, это дети от матерей с отягощенным акушерским анамнезом и отклонениями в нервно - психическом развитии ребёнка, то есть новорожденные дети с проявлениями ППЦНС, с ВАР. Группы здоровья не имеют значительного колебания за два года. Из анализа диспансеризации здоровых детей и новорожденных видно, что показатель диспансеризации в течение двух лет хороший -

№ п/п	Вакцины	2022г.	2023г.
1	V против гепатита	98,2%	98,5%
2	БЦЖ вакцинация	100%	100%
3	ВАКДС против полиомелита	96,2%	94%
4	V против паротита/кори/краснухи	96,5%	96,2%
5	RV1АКДС	97,6%	96%
6	RV полиомелит	97,6%	96%
7	RV корь, паротит, краснуха	96%	96,6%
8	RV2 Дифтерия	97,8%	98,2%
9	RV1 против туберкулеза	99%	99%
10	Реакция Манту н/о детей	96,5%	98,9%
11	Ревакцинация против краснухи	97%	97%
12	Ревакцинация АКДС и полиомелит	97%	97%
13	RV2 против туберкулеза	97,8	97,5

Организация профилактических прививок - является самым ответственным разделом в работе участкового педиатра. Сроки активной иммунизации определены Национальным календарем профилактических прививок в соответствии с приложением №1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 декабря 2021г. № 1122н.

На основании санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21, приказа МЗ РФ от МЗ РФ от 20 марта 2003 г. N 109 "О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации" для раннего выявления туберкулеза проводится иммунодиагностика туберкулеза у детей с 1 года, специфической профилактикой является вакцинация против туберкулеза. Дети на участке все привиты против туберкулеза в 100%. Иммунодиагностика тубер-

кулёза с целью сохранения и укрепления здоровья, создания устойчивости к неблагоприятным факторам внешней среды, предупреждения и раннего выявления заболеваний с проведением своевременного лечения в полном объёме.

Специалисты	2022 г.	2023 г.
Невропатолог	93%	100%
Окулист	98%	100%
Хирург	95%	99 %
Стоматолог	98%	98%
Ортопед-травматолог	97%	98%
УЗИ головного мозга, ОБП, почек, сердца, тазобедренных суставов	98%	99%
ОАК, ОАМ	98	99%

97,4 %. По возрастной категории наиболее высокий % диспансеризации детей до года и первого года жизни - 98%.

Вакцинация детей - один из самых эффективных методов профилактически управляемых инфекций. Главная задача - создание не только индивидуальной восприимчивости, но и формирование стойкого иммунитета к определённой инфекции.

№ п/п	Вакцины	2022г.	2023г.
1	V против гепатита	98,2%	98,5%
2	БЦЖ вакцинация	100%	100%
3	ВАКДС против полиомелита	96,2%	94%
4	V против паротита/кори/краснухи	96,5%	96,2%
5	RV1АКДС	97,6%	96%
6	RV полиомелит	97,6%	96%
7	RV корь, паротит, краснуха	96%	96,6%
8	RV2 Дифтерия	97,8%	98,2%
9	RV1 против туберкулеза	99%	99%
10	Реакция Манту н/о детей	96,5%	98,9%
11	Ревакцинация против краснухи	97%	97%
12	Ревакцинация АКДС и полиомелит	97%	97%
13	RV2 против туберкулеза	97,8	97,5

кулеза неорганизованных детей проводится на высоком уровне, 100%. В 2023 году иммунодиагностика проведена 225 детям, что составило 100%. На дообследованные у фтизиатра направлены 35, по результатам дообследования 35,2% тубинфицированные дети, которым проведена химиопрофилактика врачами фтизиатрами. Заболеваемость туберкулезом у несовершеннолетних за последние 2 года не зарегистрированы

Большое внимание уделяется опекаемым детям и детям инвалидам – постоянный контроль за своевременным прохождением диспансеризации, реабилитации и санаторно-курортного лечения. Отмечено, что число детей-инвалидов ежегодно уменьшается.

Достижение лучших показателей амбулаторно-поликлинического звена, это неутраченный труд участкового врача.

Winner of the State Health Prize of the Republic of Tyva «Good Heart» - «Buyannyg Churek» in the direction of «Effective provision of primary health care»

Ruslana Alekseevna Mongush

Doctor of pediatric district No. 38 of Children's outpatient clinic No. 3 of the State budgetary health care institution of the Republic of Tyva «Republican Children's Hospital», Kyzyl. General experience of 9 years, experience in her specialty of 7 years. «Mentor» for young doctors and nurses.

The work presents a detailed analysis of the pediatric district and the results achieved in the provision of primary health care to the pediatric population.

Characteristics of pediatric district No. 38

Outpatient and ambulatory care for children in Kyzyl is provided in 3 children's outpatient clinics of the State Budgetary Institution of the Republic of Tyva «Republican Children's Hospital». Pediatric district No. 38 belongs to Children's outpatient clinic No. 3, which is located in the eastern part of Kyzyl. The length of the district No. 38 is large, it is dominated by private sector houses: Deputatskaya, Mayakovskogo, Karbysheva, Frunze, Pervomayskaya, Kommunalnaya streets. On the side of Sputnik microdistrict - Vzletnaya, Nebesnaya, Raduzhnaya, Letnaya, Osennaya, Zvezdnaya streets.

In total, there are 1042 children from 0 to 18 years old at the district. Of these, 63% are children from 7 to 18 years old, preschoolers - 15.5%, toddlers - 17.2% and only 4.6% are children under 1 year old, who need special attention.

Execution of the plan of volumetric indicators of visits to the pediatric district №38 is 100% and more for the last 2 years.

In order to give birth to a healthy child, it is first of all necessary to pay attention to the health of the parents of the future child. In this section, the children's outpatient clinic conducts prenatal check-ups for pregnant women at the time of registration (first check-up) and at 30-32 weeks of pregnancy (second check-up) for women in risk groups.

Dispensary care for healthy children, depending on their age, is carried out through active dynamic monitoring of the child's physical and neuropsychological development in order to preserve and strengthen health, build resistance to adverse environmental factors, prevent and detect diseases early and provide timely and full treatment.

The «risk» group of newborn children in the district for 2022-2023 reaches 97.5%, these are children from mothers with an aggravated obstetric history and abnormalities in the neuropsychiatric

development of the child, i.e. newborn children with manifestations of PCNSD (perinatal central nervous system damage), with CDD (congenital developmental disorders). Health groups have no significant fluctuations over two years. From the analysis of dispensation of healthy children and newborns it is seen that the dispensation rate for two years is good - 97.4%. By age category, the highest percentage of children under one year of age and the first year of life - 98%.

Organization of preventive vaccinations - is the most responsible section in the work of the district pediatrician. The dates of active immunization are determined by the National Calendar of preventive vaccinations in accordance with Annex 1 to the order № 1122n of the Ministry of Health of the Russian Federation of December 06, 2021.

On the basis of sanitary rules and regulations SRR 3.3686-21, the order of the Ministry of Health of the Russian Federation from March 20, 2003 N 109 «On improvement of anti-tuberculosis measures in the Russian Federation» for early detection of tuberculosis immunodiagnosis of tuberculosis in children from 1 year of age is carried out, specific prophylaxis is vaccination against tuberculosis.

All children at the district are 100% immunized against tuberculosis. Immunodiagnosis of tuberculosis of unorganized children is carried out at a high level, 100%. In 2023, 225 children were immunodiagnosed, which amounted to 100%. 35 children were referred to phthisiatrists for follow-up examination, 35.2% of TB-infected children who were given chemoprophylaxis by phthisiatrists. The incidence of tuberculosis among minors has not been registered for the past two years.

Much attention is paid to children under guardianship and disabled children, with constant monitoring of their timely medical examination, rehabilitation and sanatorium treatment. It is noted that the number of disabled children is decreasing annually.

Achievement of the best indicators of the outpatient clinic is the tireless work of the district doctor.

Лауреат государственной премии Республики Тыва в области здравоохранения «Доброе сердце» – «Буянныг чурек» в направлении «За проведение уникальной операции, спасшей жизнь человека»



Ондар Артыш Радиславович

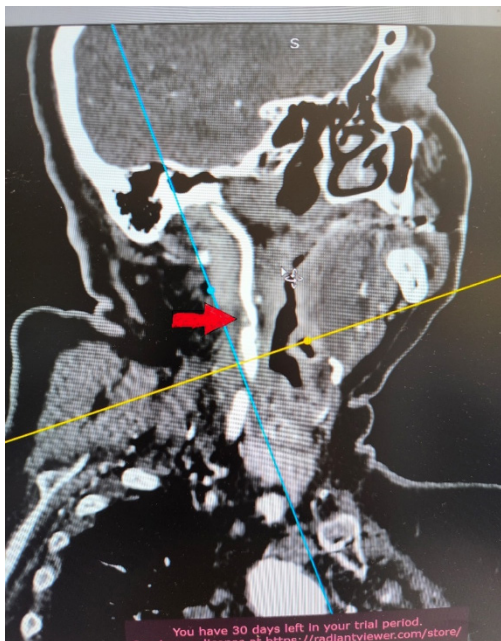
Врач сердечно-сосудистый хирург и рентгеноваскулярной диагностики и лечению кардиохирургического отделения Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва «Республиканская больница №1»

В январе, мае и июле 2023 года в кардиохирургическом отделении (КХО РБ №1) впервые в Республике Тыва успешно выполнены 3 гибридные операции при атеросклерозе сонных артерий в унилатеральной стороне. Проведены операции каротидная эндалтерэктомия из внутренней сонной артерии с пластикой заплатой из ксеноперикарда с последующей баллонной ангиопластикой со стентированием общей сонной артерии.

Пациент. П. 72 года, с диагнозом Атеросклероз аорты и ее ветвей. Атеросклероз брахиоцефальных артерий (БЦА). Субокклюзия внутренней сонной артерии (ВСА) и общей сонной артерии (ОСА) справа, гемодинамически значимый, симптомный. Осложнение: хроническая недостаточность мозгового кровообращения (ХНМК) 4 ст.

Анамнез заболевания: Гипертоническая болезнь (ГБ) длительное время. Регулярно получает гипотензивную терапию. Повышение АД максимально до 170/100 мм рт.ст. Клиника стенокардии с весны 2019 г. Обратилась к участковому терапевту в ноябре 2019 в плановом порядке была проведена коронароангиография (КАГ): стеноз ствола левой коронарной артерии (ЛКА) 70%, огибающей артерии (ОА) до 50%, правой коронарной артерии (ПКА) до 70% в ср/3, ди-

стально - окклюзия. Пациентка поступила в КХО НИИ Кардиологии для проведения оперативного лечения в объеме аортокоронарного шунтирования (АКШ). При обследовании по УЗИ в правой ВСА гемодинамически значимый стеноз 75%. Консультирована неврологом, кардиохирургом. Рекомендована операция «Аортокоронарное шунтирование». Вторым этапом - КЭЭ через 12 месяцев. (03.02.2020): Аутовенозное линейное аортокоронарное шунтирование правой коронарной артерии и ветви тупого края (V. saphena magna sinistra et dextra). Маммарокоронарное шунтирование (a. mammaria sinistra) передней нисходящей артерии в условиях искусственного кровообращения и антеградной холодной кардиopleгии раствором «Кустодиол» в послеоперационном периоде, повышение температуры тела. В 24.05.2023 года обратилась в «ГБУЗ РТ РБ№1», с данными мультиспирального компьютерного томографа (МСКТ) ангиографии БЦА от 01.05.2023 г., рекомендовано плановая госпитализация с целью проведения оперативного лечения. На базе «ГБУЗ РТ РБ№1» выполнена плановое оперативное лечение от 29.05.2023 года «Гибридная операция: каротидная эндалтерэктомия справа с пластикой заплатой из ксеноперикарда. ЧТА со стентированием общей сонной артерии справа стентом "Omnilink Elite" 9x59mm.»



Сакитальный снимок правой ВСА.
Субокклюзия ВСА. Пациент: П 72 года



3D снимок. МСКТ ангиография БЦА.
Субокклюзия ОСА. Пациент: П 72 года

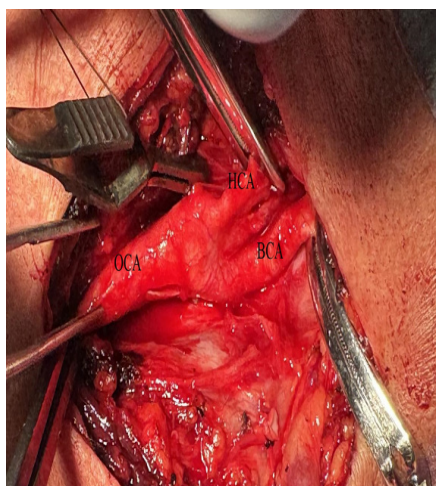
Хирургические детали операции

Гибридная операция: каротидная эндартерэктомия справа с пластикой заплатой из ксеноперикарда. Чрезкожная транслюминальная ангиопластика (ЧТА) со стентированием общей сонной артерии справа стентом «Omnalink Elite» 9x59mm.

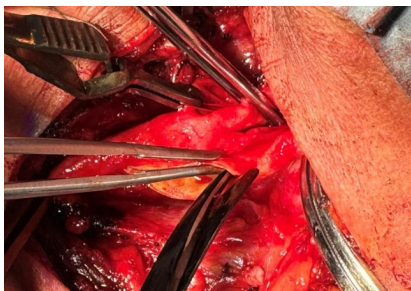
После обработки операционного поля, доступом по переднему краю кивательной мышцы справа выделены и взяты на держалки ОСА, ВСА и НСА (наружной сонной артерии). При пальпации отмечается атеросклеротическая бляшка (АСБ) в ОСА с переходом в ВСА. После системной гепаринизации выполнено отжатие сосудов. Выполнена продольная артериотомия ОСА в переходом на ВСА. В просвете ВСА имеется кальцинированная АСБ субокклюдизирующая просвет сосуда. Выполнена каротидная эндартерэктомия.

Дефект артерии восстановлен вшиванием заплаты из ксеноперикарда. Профилактика воздушной эмболии, сняты зажимы последовательно с ОСА, НСА и ВСА. Запуск кровотока. Время окклюзии 31 минута.

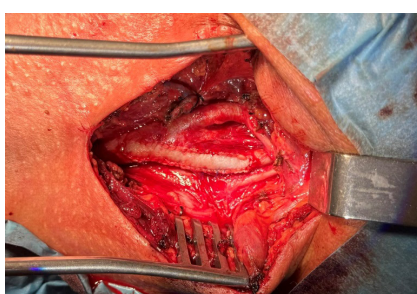
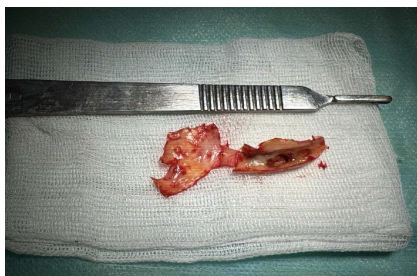
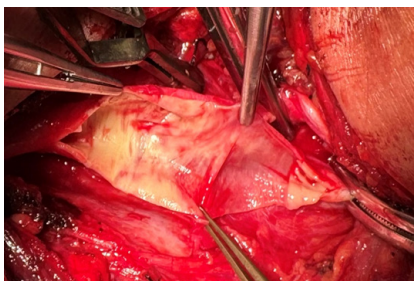
Повторно наложен зажим на ВСА. Пунктирована ОСА справа, ретроградно установлен интродьюсер 7Fr. По интродьюсеру выполнена ангиография. Отмечается субокклюзия устья ОСА. По проводнику в стенозированный сегмент артерии позиционирован и имплантирован стент «OmnalinkElite» 9x59mm. Снят зажим с ВСА. Время окклюзии 14 минут. При контрольной ангиографии отмечается удовлетворительный ангиографический результат. ОСА, ВСА справа проходимы, интракраниальные артерии проходимы. Интродьюсер удален. Гемостаз. Установка дренажа. Послойное ушивание раны. Обработка антисептиком. Асептическая повязка.



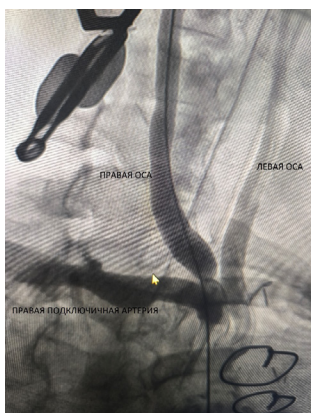
Классический хирургический подход: выделения общей сонной артерии (ОСА), внутренней сонной артерии (ВСА), наружной сонной артерии (НСА).



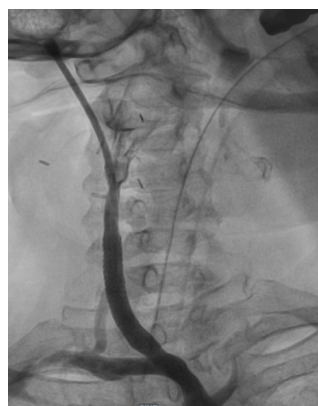
Этап продольной артериотомии ОСА с переходом ВСА, в просвете ВСА имеется изъязвленная кальцинированная атеросклеротическая бляшка субокклюзирующая просвет сосуда. Выполнена каротидная эндартерэктомия.



Дефект артерии восстановлен вшиванием заплаты из ксеноперикарда с последующей профилактикой воздушной эмболии.



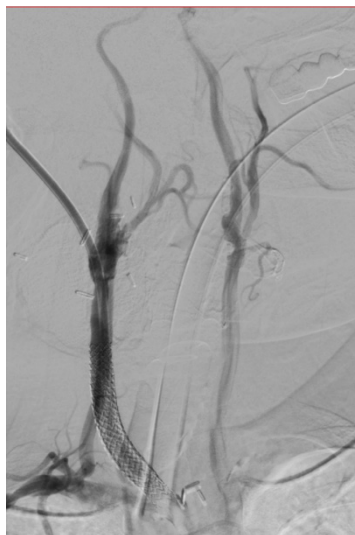
Рентгенэндоваскулярный подход: Пунктирована ОСА справа, ретроградно установлен интродьюсер 7Fr. По интродьюсеру выполнена ангиография. Отмечается субокклюзия устья правой ОСА.



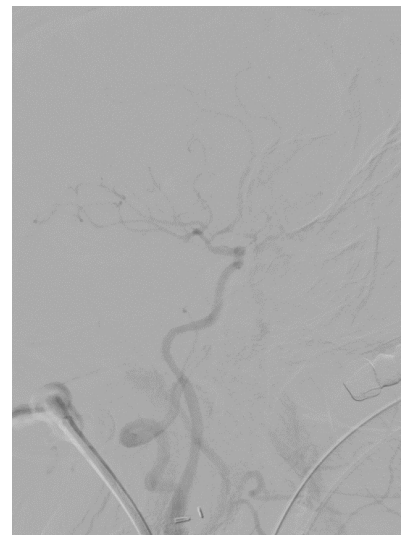
По проводнику в стенозированный сегмент ОСА позиционирован и имплантирован стент «OmnalinkElite» 9x59»мм. Снят зажим с ВСА. Время окклюзии 14 минут. При контрольной ангиографии отмечается хороший ангиографический результат.



Стентированный сегмент правой ОСА при контрольной ангиографии проходим.



При контрольной ангиографии ОСА, ВСА справа проходимы (экстракраниальные и интракраниальные артерии проходимы)



Пациент: Р. 1952 г , с диагнозом: Атеросклероз аорты и ее ветвей. Атеросклероз БЦА. Стеноз правой ВСА 70%. Стеноз БЦС 80%. Осложнение: ХИГМ 3 ст.

Анамнез при поступлении: Пациент долгое время страдает атеросклерозом. Неоднократно оперирован по поводу атеросклероза артерий нижних конечностей. По МСКТ БЦА выявлен стеноз ВСА справа 70%, стеноз БЦС 80%. Рекомендовано оперативное лечение (Гибридная процедура).

Выполнена гибридная процедура от 14.11.23г: Каротидная эндартерэктомия справа с пластикой заплатой из ксеноперикарда. ЧТА со стентированием БЦС стентом «Isthmus» 8×29mm.

Пациент: Ж. 11.07.1969 г, с диагнозом: Атеросклероз аорты и ее ветвей. Симптомный атеросклероз брахиоцефальных артерий: стеноз ОСА 70% и ВСА 70% слева, гемодинамически значимые.

Осложнение: Повторный ишемический инсульт в бассейне СМА слева от 12.01.23г. Правосторонний легкий гемипарез. Моторная афазия тяжелой степени.

Жалобы: не удалось выяснить из-за моторной афазии тяжелой степени

Анамнез заболевания: Страдает ГБ в течение многих лет, максимальные цифры АД 170/110 мм.рт.ст. Постоянно принимает лозартан 25 мг, целевое АД не достигнуто. ИБС с 2016 г. ПИКС 07.04.16, 03.10.21гг. ЧТКА ПНА

2016, ЧТКА ПКА, ЗМЖВ от 03.10.21г. Перенес ОНМК по ишемическому типу в 2022г. С 12.01 по 24.01.23 г. находился на стационарном лечении в неврологическом отделении №1 РСЦ с диагнозом: Повторный ишемический инсульт в бассейне СМА слева от 12.01.23г. В результате обследования выявлены гемодинамически значимые стенозы в ОСА и ВСА слева, в связи с чем переводится в КХО ЗСиС для оперативного лечения.

Выполнена гибридная процедура от 24.01.2024 г: Каротидная эндартерэктомия слева с ремоделированием бифуркации ОСА. ЧТА со стентированием устья ОСА слева стентом «Isthmus» 9x39 mm.

Операционная бригада:

Ондар Артыш Радиславович – врач-сердечно-сосудистый хирург)

Саая Шораан Биче-оолович - врач сердечно-сосудистый хирург, канд. мед. наук, заведующий кардиохирургическим отделением

Куулар Урана Опей-Ооловна – врач-анестезиолог-реаниматолог)

Куулар Оксана Анзатовна – медицинская сестра - анестезист)

Куулар Аржаана Орлановна – операционная медицинская сестра)

Winner of the State Health Prize of the Republic of Tyva «Good Heart» - «Buyannyg Churek» in the direction of «For conducting a unique operation that saved a life»

Artysh Radislavovich Ondar

Doctor of cardiovascular surgery and X-ray endovascular diagnostics and treatment of cardiac surgery department of the State Budgetary Health Care Institution of the Republic of Tyva «Republican Hospital No. 1»

In January, May and July 2023, in the cardiac surgery department (CSD of RH №1) for the first time in the Republic of Tyva 3 hybrid surgeries were successfully performed for carotid artery atherosclerosis in the unilateral side. Carotid endarterectomy from the internal carotid artery with xenopericardium patch with subsequent balloon angioplasty with stenting of the common carotid artery were performed.

Patient. P. 72 years old, diagnosed with atherosclerosis of the aorta and its branches. Atherosclerosis of brachiocephalic arteries (BCA). Subocclusion of the internal carotid artery (ICA) and common carotid artery (CCA) on the right side, hemodynamically significant, symptomatic. Complication: chronic cerebral circulatory insufficiency (CCCI), grade 4.

Past medical history: Hypertensive disease (HD) for a long time. Regularly receives hypotensive therapy, BP increase up to 170/100 mm Hg maximum. Clinic of angina pectoris since spring 2019. Applied to the district GP in November 2019 in a routine procedure was performed coronary angiography (CAG): stenosis of the left coronary artery trunk (LCA) 70%, circumflex artery (CA) up to 50%, right coronary artery (RCA) up to 70% in middle/3, distally - occlusion. The patient was admitted to the CSD of the Research Institute of Cardiology for surgical treatment in the scope of aortocoronary bypass surgery (ACB). At the ultrasound examination, there was hemodynamically significant stenosis of 75% in the right ICA. She was consulted by a neurologist and a cardiac surgeon. Aortocoronary bypass surgery was recommended. The second stage - CEA in 12 months. (03.02.2020): Autovenous linear aortocoronary bypass of the right coronary artery and blunt edge branch (V. saphena magna sinistra et dextra). Mammorocoronary bypass (a. mammae sinistra) of the anterior descending artery under artificial circulation and antegrade cold cardioplegia with "Custodiol" solution in the postoperative period, increased body temperature. In 24.05.2023 she applied to the «State Budgetary

Health Care Institution of the Republic of Tyva RH № 1», with the data of multispiral computed tomography (MSCT) angiography of BCA from 01.05.2023, it was recommended planned hospitalization for surgical treatment. On the basis of «State Budgetary Institution of the Republic of Tyva RH № 1» performed scheduled surgical treatment on 29.05.2023 «Hybrid surgery: carotid endarterectomy on the right side with xenopericardium patch. PTA with stenting of the common carotid artery on the right side with the stent «Omnalink Elite» 9x59mm.»

After treatment of the surgical field, by access along the anterior edge of the sternocleidomastoid muscle on the right side, the CCA, ICA and ECA (external carotid artery) were isolated and taken on holders. At palpation, an atherosclerotic plaque (ASP) was noted in the CCA with transition to the ICA. After systemic heparinization, vessel unclamping was performed. Longitudinal arteriotomy of ICA with transition to ICA was performed. In the lumen of ICA there is calcified ASP sub-occluding the vessel lumen. Carotid endarterectomy was performed. The arterial defect was restored by suturing a xenopericardium patch. Prevention of air embolism, clamps were removed sequentially from the CCA, ICA and ECA. Blood flow was started. Occlusion time 31 minutes.

The clamp was reapplied to the ICA. The right CCA was punctured, a 7Fr intraducer was placed retrogradely. Angiography was performed through the intraducer. Subocclusion of the orifice of the CCA was noted. A 9x59 mm "Omnalink Elite" stent was positioned and implanted into the stenosed arterial segment using the conduit. The clamp was removed from the ICA. The occlusion time was 14 minutes. At the control angiography a satisfactory angiographic result was noted. CCA, ICA on the right side are passable, intracranial arteries are passable. The intraducer was removed. Hemostasis. Drainage installation. Layer-by-layer suturing of the wound. Antiseptic treatment. Aseptic bandage.

Patient: R. 1952y, with the diagnosis: Atherosclerosis of the aorta and its branches.

Atherosclerosis of the BCA. Stenosis of the right ICA 70%. BCT stenosis 80%. Complication: CCI (chronic cerebral ischemia) of the 3rd degree. Past medical history on admission: The patient has been suffering from atherosclerosis for a long time. Repeatedly operated for atherosclerosis of lower limb arteries. BCA MSCT revealed 70% stenosis of the ICA on the right side and 80% stenosis of the BCT. Surgical treatment (Hybrid procedure) was recommended. Hybrid procedure was performed on 14.11.23: Carotid endarterectomy on the right side with xenopericardium patch. PTA with stenting of BCT with «Isthmus» 8×29mm stent.

Patient: Zh. 11.07.1969, with the diagnosis: Atherosclerosis of aorta and its branches. Asymptomatic atherosclerosis of brachiocephalic arteries: stenosis of CCA 70% and ICA 70% on the left side, hemodynamically significant. Complication: Repeated ischemic stroke in the MCA basin on the left from 12.01.23. Right-sided mild hemiparesis. Motor aphasia of severe degree. Complaints: could not be clarified due to severe motor aphasia. Past medical history: Suffers from HD for many years, maximum BP 170/110 mmHg. Constantly takes losartan 25 mg, target BP has not been reached. IHD (ischemic heart disease) since 2016. PICS 07.04.16, 03.10.21. ADA PTCA 2016,

RCA PTCA, PIVB PTCA 03.10.21. Has suffered from ischemic type of stroke in 2022. From 12.01 to 24.01.23 he was hospitalized in the neurological department №1 of the RVC with the diagnosis: Repeated ischemic stroke in the MCA basin on the left from 12.01.23. As a result of the examination hemodynamically significant stenoses were detected in CCA and ICA on the left side, in connection with which he was transferred to the CSD for surgical treatment. Hybrid procedure was performed on 24.01.2024: left carotid endarterectomy with remodeling of CCA bifurcation. PTA with stenting of the left CCA orifice with a 9x39 mm "Isthmus" stent.

Operating team:

Artysh Radislavovich Ondar - cardiovascular surgeon,

Shoraan Biche-oolovich Saaya - cardiovascular surgeon, candidate of medical sciences, head of cardiac surgery department,

Urana Opey-Oolovna Kuular - anesthesiologist,
Oksana Anzatovna Kuular - anesthesiologist-nurse,

Arjaana Orlanovna Kuular - scrub-nurse.



Лауреат государственной премии Республики Тыва в области здравоохранения «Доброе сердце» – «Буянныг чурек» в направлении «Технология года»



Саая Шораан Биче-оолович

Врач сердечно-сосудистый хирург, канд. мед. наук, заведующий кардиохирургическим отделением Государственного бюджетного учреждения Республики Тыва «Республиканская больница №1». Общий трудовой стаж – 11 лет, стаж по специальности – 13 лет.

2011 - 2013 гг. - клиническая ординатура по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» в НИИПК им акад. Е.Н Мешалкина (Новосибирск). 2013 – 2017 гг. – аспирантура в ФГБУ «НМИЦ им акад. Мешалкина» (Новосибирск). 2014 г. – профессиональная переподготовка по специальности «Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение» в НМИЦ им акад. Е.Н. Мешалкина (Новосибирск).

В 2017 г. защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям «сердечно-сосудистая хирургия» и «клеточная биология, цитология и генетика».

В феврале 2024 года в кардиохирургическом отделении впервые в Республике Тыва успешно выполнена уникальная операция при сложном поражении аорто-подвздошно-бедренного сегмента. Проведена операция «Тромбэктомия из юкстаренального отдела аорты, аорто-глубоко-бедренное протезирование с бифуркационным сосудистым протезом «Polymaille» 16:08:08mm. Сложность операции заключалась наличием у пациента системного воспалительного заболевания, характеризующимся воспалением сосудов и их полной закупоркой. У пациента не было сосудов с достаточными размерами, чтобы уверенно запустить кровоток в артерии нижних конечностей. По данным компьютерной томографии, в связи тромбозом левой почечной артерии, у пациента развился терминальный гидронефроз в связи с чем первым этапом выполнена нефрэктомия слева. Пациента в мае 2024 года планировали перевезти в федеральный центр для решения вопроса о возможности оперативного лечения. Однако, в связи с прогрессированием ишемии конечностей, встал вопрос об ампутации обеих ног, что могло привести человека к инвалидизации. Таким образом, несмотря на большие риски, консилиумом в кардиохирургическом отделении решено выполнить операцию самостоятельно.

Цель операции тромбэктомии из брюшной аорты и аорто-бедренного протезирования является восстановление кровотока по артериям нижних конечностей у пациента со сложным поражением (подпочечная окклюзия аорты, окклюзия левой почечной артерии, окклюзия общей и поверхностной бедренной артерий справа и слева, окклюзия магистральных артерий голени) в следствии неспецифического аорто-артериита.

Неспецифический аортоартериит (артериит Такаясу) – деструктивно-продуктивный сегментарный аортит и субаортальный панартериит богатых эластическими волокнами артерий с возможным поражением коронарных и легочных ветвей. Характеризуется неспецифическим продуктивным воспалением стенок аорты, ее ветвей с облитерацией их устьев, а также крупных артерий мышечного типа. Болезнь встречается во всех странах мира, чаще наблюдается в странах Азии. Заболеваемость 2,6 на 1 млн населения. Неспецифическим аортоартериитом болеют преимущественно лица женского пола в возрасте от 11 до 30 лет. Смертность составляет до 35%.

Так, в частности за 4 года работы в КХО выполнены 10 операций аорто-бедренное шунтирование/протезирование при атеросклеротическом поражении магистральных сосудов.

Что будет если не выполнить операцию по восстановлению кровотока?

- из-за плохого кровоснабжения может развиться гангрена нижних конечностей, сепсис и

летальный исход. Таким образом если не восстановить кровоток вовремя единственной операцией будет являться ампутация обеих ног, что ведет к инвалидизации пациента.

1-2 стадии
(ишемия)



3: трофические нарушения



4: некроз



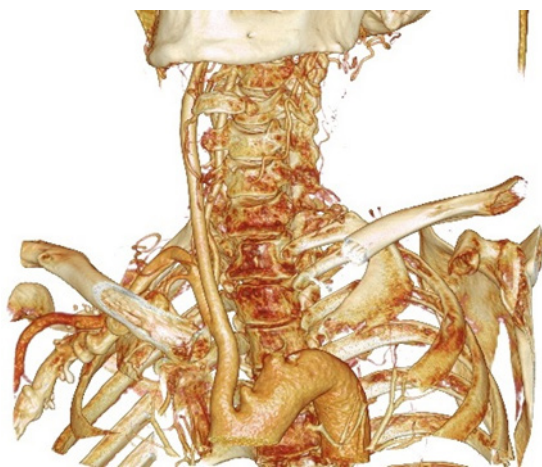
5: гангрена



Клинический случай успешного лечения пациента со сложным поражением аорто-подвздошно-бедренного сегмента на базе кардиохирургического отделения (КХО) в 2024 году.

Пациент Ооржак, 55 лет с диагнозом: Неспецифический аортоартериит. Окклюзия брюшной аорты, подвздошных артерий. Окклюзия левой почечной артерии. Окклюзия общей бедренной артерии (ОБА) и поверхностной бедренной артерии (ПБА) справа. Окклюзия ОБА, ПБА, подколенной артерии (ПКА) и артерий голени слева. Гипоплазия глубокой бедренной артерии (ГБА) слева (3мм). Состояние после ампутации 2 и 5 пальцев левой кисти, поясничных симпатэктомий, грудной симпатэктомии слева. ХИНК 4 сте-

пени справа. Окклюзия сонных артерий слева. Окклюзия артерий левой верхней конечности. Ишемия левой верхней конечности, компенсация. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) по ишемическому типу в средней мозговой артерии (СМА) слева от 20.02.24г. Цефалгический синдром. Острая постгеморрагическая анемия тяжелой степени. Состояние после гемотрансфузии от 27.02.24г. Сопутствующий: Хронический поверхностный гастрит, вне обострения. Нефрэктомия слева от 02.2024 г.



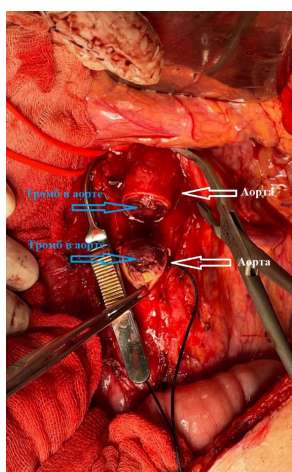
По КТ ангиографии брахиоцефальные артерии (БЦА) у пациента окклюзия сонных артерий слева, подключичной артерии слева что повышают риски развития инсульта в послеоперационном периоде. Недавно перенесенная нефрэк-



мия слева в связи терминальным гидронефрозом повышает риски развития гнойно-септических осложнений вплоть до инфекции аорто-бедренного протеза с последующим развитием фатальных осложнений. По коронарографии значимых стенозов коронарного русла не выявлено.



На момент поступления пациента в 02.2024 г. в кардиохирургическое отделение Республиканской больницы №1 (КХО РБ №1) у пациента были постоянные боли в нижних конечностях, трофические язвы стопы. Несмотря на приглашение в Федеральный Центр города Новосибирска в мае 2024 года для дообследования и определения тактики лечения пациент обратился в КХО РБ1. Из-за высокого риска развития гангрены и ампутации обеих нижних конечностей решено выполнить операцию в экстренном порядке.



Выполнена операция «Аорто-глубокобедренное бифуркационное протезирование бифуркационным сосудистым протезом "Polymaille" 16:8:8mm.»

Детали операции: после обработки операционного поля, доступом в паховых областях справа и слева выделены и взяты на держалки ОБА, ПБА, ГБА. Артерии эластичные, пульсации нет. Диаметр ГБА справа 5мм, слева 3мм. ПБА и ОБА справа и слева окклюзированы. Срединный лапоротомный доступ. Выделены и взяты на держалки брюшная аорта и правая почечная артерия. После системной гепаринизации выполнена поперечная аортотомия ниже правой почечной артерии на 3см. В просвете аорты тромбомассы. Зажим на почечную артерию. Выполнена тромбэктомия.



Наложен центральный анастомоз брюшной аорты с протезом «Polymail» 16/8/8 по типу конец в конец нитью 3/0. Зажимы переставлены на бранши протеза. Контроль герметичности анастомоза. Дистальная культя аорты отвязана. Бранши под паховой связкой проведены к выделенным бедренным артериям. Слева: продольная артериотомия ГБА до ветвей 1го порядка. Ретроградный кровоток из ветвей ГБА удовлетворительный. Гепариновая заглушка. Сформирован дистальный левый анастомоз между левой браншей и ГБА по типу конец в бок нитью 6/0. Справа: Выполнена продольная артериотомия ГБА. Ретроградный кровоток из ГБА удовлетворительный. Гепариновая заглушка. Наложен правый дистальный анастомоз между ГБА и правой браншей протеза потипку конец в бок нить 6/0.

Запуск кровотока. Гемостаз. Установка дренажей (забрюшинно, в малый таз и паховые области). Послойное ушивание раны. Обработка антисептиком. Асептическая повязка. Состояние паци-

ента после операции: средней степени тяжести. Заключение: после операции пациент переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ).



Повторный осмотр пациента через 6 месяцев (август 2024 года).

Жалобы на момент осмотра нет. Трофические язвы на стопе зажили, ишемия нижних конечностей купирована. Безболевого дистанция ходьбы более 1 километра. Пульсация на бедренных артериях справа и слева сохранена, аорто-бедренный протез функционирует. По контрольному КТ ангиографии отмечается проходимость шунта, эффект от операции хороший.

Операционная бригада

Саая Шораан Биче-оолович, врач сердечно-сосудистый хирург, канд. мед. наук, заведующий кардиохирургическим отделением
Ондар Артыш Радиславович, врач-сердечно-сосудистый хирург
Эрендей Буян Борисович, врач-сердечно-сосудистый хирург

Бильчеймаа Шончалай Владимировна, операционная медицинская сестра
Дадар-Оол Евгения Джековна, врач-анестезиолог-реаниматолог
Монгуш Чинчи Бадан-ооловна, медицинская сестра - анестезист



Winner of the State Health Prize of the Republic of Tyva «Good Heart» - «Buyannyg Churek» in the direction of «Technology of the year»

Saaya Shoraan Biche-oolovich

Cardiovascular surgeon, Candidate of Medical Sciences, Head of Cardiac Surgery Department of the State budgetary institution of the Republic of Tyva «Republican Hospital No. 1». General work experience - 11 years, experience in the specialty - 13 years.

2011 - 2013. - Clinical residency in the specialty «cardiovascular surgery» in the Research Institute of Cardiovascular Surgery named after Acad. E.N. Meshalkin (Novosibirsk). 2013 - 2017. - Postgraduate studies in Federal Budgetary State Institution NMRC (National Medical Research Center named after E.N. Meshalkin), Novosibirsk. 2014 г. - Professional retraining in specialty «X-ray endovascular diagnostics and treatment» at the Meshalkin NMRC (Novosibirsk).

In 2017, he defended his thesis for the degree of Candidate of Medical Sciences in the specialties of «cardiovascular surgery» and «cell biology, cytology and genetics».

In February 2024, for the first time in the Republic of Tyva, a unique operation was successfully performed in the cardiac surgery department for complex lesions of the aorto-iliac-femoral segment. The operation «Thrombectomy from juxtarenal aorta, aorto-iliac-femoral prosthesis with bifurcation vascular prosthesis «Polymaille» 16:08:08mm was performed. The complexity of the surgery was the presence of systemic inflammatory disease in the patient, characterized by vascular inflammation and complete occlusion. The patient did not have vessels of sufficient size to confidently start blood flow in the arteries of the lower extremities. According to CT scan data, due to thrombosis of the left renal artery, the patient developed a terminal hydronephrosis and therefore a left nephrectomy was performed as the first step. The patient was planned to be transferred to a federal center in May 2024 to decide on the possibility of operative treatment. However, due to the progression of limb ischemia, there was a question of amputation of both legs, which could lead to disability. Thus, despite the great risks, the consilium in the cardiac surgery department decided to perform the operation independently.

The aim of abdominal aortic thrombectomy and aorto-femoral prosthesis is to restore blood flow through the arteries of the lower extremities in a patient with a complex lesion (subrenal aortic occlusion, occlusion of the left renal artery, occlusion of the common and superficial femoral arteries on the right and left sides, occlusion of the main arteries of the lower legs) due to nonspecific aorto-arteritis.

Nonspecific aortoarteritis (Takayasu arteritis) is a destructive-productive segmental aortitis and subaortic panarteritis of elastic fiber-rich arteries with possible involvement of coronary

and pulmonary branches. It is characterized by nonspecific productive inflammation of the walls of the aorta, its branches with obliteration of their orifices, as well as large muscular-type arteries. The disease occurs in all countries of the world, more often in Asian countries. The incidence is 2.6 per 1 million population. Nonspecific aortoarteritis affects predominantly female persons aged 11 to 30 years. The mortality rate is up to 35%.

Thus, in particular, during 4 years of work in CSD (cardiac surgery department) 10 operations of aorto-femoral bypass/prosthetics for atherosclerotic lesions of the main vessels were performed.

A clinical case of successful treatment of a patient with a complex lesion of the aorto-iliac-femoral segment based on the cardiac surgery department (CSD) in 2024.

Patient Oorzhak, 55 years old, diagnosed with: Nonspecific aortoarteritis. Occlusion of abdominal aorta, iliac arteries. Occlusion of the left renal artery. Right common femoral artery (CFA) and superficial femoral artery (SFA) occlusion. Occlusion of the CFA, SFA, popliteal artery (PA), and tibial arteries on the left. Hypoplasia of the deep femoral artery (DFA) on the left (3mm). Condition after amputation of the 2nd and 5th fingers of the left hand, lumbar sympathectomies, thoracic sympathectomy on the left. CLLI (chronic lower limb ischemia) of the 4th degree on the right. Occlusion of the carotid arteries on the left. Occlusion of the arteries of the left upper extremity. Ischemia of the left upper limb, compensation. Acute cerebral circulation disorder (ACCD) of ischemic type in the middle cerebral artery (MCA) on the left from 20.02.24. Cephalgic syndrome. Acute posthemorrhagic anemia of severe degree. Condition after hemotransfusion dated 27.02.24. Concomitant: Chronic superficial gastritis,

out of exacerbation. Nephrectomy on the left from 02.2024.

According to CT angiography of brachiocephalic arteries (BCA), the patient has occlusion of carotid arteries on the left, subclavian artery on the left, which increase the risk of stroke in the postoperative period. Recent nephrectomy on the left due to terminal hydronephrosis increases the risk of purulent-septic complications up to infection of the aorto-femoral prosthesis with subsequent development of fatal complications. Coronarography revealed no significant coronary stenoses.

At the time of the patient's admission to the cardiac surgery department of the Republican Hospital No. 1 in 02.2024, the patient had constant pain in the lower extremities, trophic ulcers of the foot. Despite an invitation to the Federal Center of Novosibirsk in May 2024 for additional examination and determination of treatment tactics, the patient turned to CSD of RHN^{№1}. Due to the high risk of gangrene and amputation of both lower limbs, it was decided to perform the operation as an emergency.

The operation «Aorto-deep femoral bifurcation prosthesis with bifurcation vascular prosthesis «Polymaille» 16:8:8mm» was performed.

Details of the operation: after treatment of the surgical field, by access in the inguinal regions on the right and left, the CFA, SFA, and DFA were isolated and taken on holders. The arteries are elastic, there is no pulsation. The diameter of the DFA on the right is 5 mm, on the left 3 mm. SFA and CFA on the right and left are occluded. Midline laparotomy access. The abdominal aorta and the right renal artery were isolated and taken on holders. After systemic heparinization, a transverse aortotomy of the inferior right renal artery at 3 cm was performed. There was thrombosis in the aortic lumen. Clamp on the renal artery. Thrombectomy was performed.

A central anastomosis of the abdominal aorta with the Polymail 16/8/8 prosthesis was performed end-to-end with a 3/0 suture. The clamps were repositioned on the prosthesis branches. Control

of anastomosis tightness. The distal aortic stump is untied. The branches under the inguinal ligament are passed to the isolated femoral arteries. Left: longitudinal arteriotomy of the DFA up to the branches of the 1st order. Retrograde blood flow from the DFA branches is satisfactory. Heparin plug. A distal left anastomosis between the left branch and the DFA was formed by the end-to-side type using a 6/0 thread. Right: Longitudinal arteriotomy of the DFA was performed. Retrograde blood flow from the DFA is satisfactory. Heparin plug. A right distal anastomosis between the DFA and the right prosthesis ramus is made using a 6/0 end-to-side thread.

Starting the blood flow. Hemostasis. Installation of drains (retroperitoneally, in the small pelvis and inguinal areas). Layer suturing of the wound. Antiseptic treatment. Aseptic dressing. Condition of the patient after the operation: average severity. Conclusion: after the operation the patient was transferred to the intensive care unit (ICU).

Re-examination of the patient after 6 months (August 2024).

No complaints at the time of examination. Trophic ulcers on the foot have healed, ischemia of the lower extremities has stopped. Pain-free walking distance of more than 1 kilometer. Pulsation on the femoral arteries on the right and left is preserved, aorto-femoral prosthesis is functioning. The control CT angiography showed a passable shunt, and the effect of surgery was good.

Operating team

Shoraan Biche-oolovich Saaya, cardiovascular surgeon, Candidate of Medical Sciences, Head of cardiac surgery department,

Artysh Radislavovich Ondar, cardiovascular surgeon,

Buyan Borisovich Erendei, cardiovascular surgeon,

Shonchalai Vladimirovna Bilcheimaa, scrub-nurse,

Evgenia Dzhekovna Dadar-ool, anesthesiologist,
Chinchi Badan-oolovna Mongush,
anesthesiologist-nurse.

Лауреат государственной премии Республики Тыва в области здравоохранения «Доброе сердце» – «Буянный чурек» в направлении «У истоков жизни»

Сат Саяна Дыртыковна



Врач трансфузиолог отделения анестезиологии и реанимации Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва «Перинатальный центр Республики Тыва». Общий стаж врача 25 лет. Врачом трансфузиологом в отделении анестезиологии и реанимации ГБУЗ РТ «Перинатальный центр РТ» работает 13 лет. За время работы показала себя как ответственный, квалифицированный, перспективный специалист, постоянно совершенствующий свои знания и практические навыки. Добивается положительных результатов в оказании медицинской помощи в службе родовспоможения. На достаточно высоком уровне владеет всеми основными манипуляциями по реанимации и интенсивной терапии, работает на современном анестезиологическом и реанимационном оборудовании, а также на аппарате экстракорпоральной детоксикации крови. Освоила современные методы анальгезии, анестезии при родоразрешении, особенностях интенсивного лечения тяжелых больных с тяжелыми патологиями.

Метод мембранного плазмафереза применяется в медицине с 90-х годов XX века и позволяет добиваться хороших результатов в лечении акушерско-гинекологических заболеваний. Важно, что эффективность и безопасность плазмафереза подтверждена в серии клинических исследований, проведенных в условиях доказательной медицины. В Перинатальном центре Республики Тыва данный метод внедрен в клиническую практику в 2008 году, после обучения Сат С.Д. в НИИ Пульмонологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова.

Непрерывный процесс мембранного плазмафереза на аппарате «Гемофеникс» проводится по одноигольной схеме в стерильном экстракорпоральном контуре однократного применения. В течение процедуры форменные элементы возвращаются в кровяное русло пациента, плазма собирается в специальный приёмник, проводится плазмозамещение. Мембранный плазмаферез заключается в удалении части крови, ее очищении

от токсичных метаболитов и вредных веществ, а затем возвращении ее обратно в кровеносное русло. Метод позволяет также стимулировать собственные резервы организма на борьбу с патологическим процессом. Таким образом достигается комплексное оздоравливающее влияние.

В отделении анестезиологии и реанимации Перинатального центра, через мембранный плазмаферез прошли 199 беременных женщин с тяжелыми преэклампсиями и ее осложнениями, из них у 84 (42%) беременных с тяжелой преэклампсией клинический эффект был менее стойким и они были родоразрешены досрочно и масса тела плодов при рождении были до 1500 грамм, то есть перинатальной потери детей не было. Все они поправились и были выписаны домой после лечения и реабилитации в отделении патологии новорожденных.

В комплексной интенсивной терапии беременные отмечали улучшение самочувствия, купировались головные боли, уменьшались отеки, увеличивался диурез, на 20% снижался уровень

артериальной гипертензии. Нормализовались уровни билирубина и аланинаминотрансферазы (АЛТ), снижались плазменные факторы коагуляции, выявлена нормализация параметров системы гемостаза, повышение антиоксидантного потенциала, улучшение системной и регионарной гемодинамики, нормализация функционального состояния комплекса «мать-плацента-плод». Использование плазмафереза позволяет улучшить состояние плода: частота нарушений маточно-плацентарного и фетоплацентарного кровотока сократилась в 1,5 раза, показатель состояния плода, по данным кардиотокографии, улучшился в 1,7 раза.

По материалам Всемирной организации здравоохранения, преэклампсия является основной причиной перинатальной заболеваемости и смертности. Среди причин материнской смертности преэклампсия стабильно занимает второе место. Положительные результаты были получены при терапии средних и тяжелых форм преэклампсии. Тяжелые формы преэклампсии в настоящее время характеризуются ранним началом (24–27 недель), прогрессирующим течением на фоне экстрагенитальной патологии, резистентностью к общепринятой терапии, вялотекущими

формами с внезапно резким ухудшением состояния беременных и непредсказуемо быстро прогрессирующим развитием полиорганной недостаточности.

Сат С.Д. было сделано 27 процедур плазмаобмена беременным с HELLP-синдромом (Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelet count) в гинекологическом отделении 86 беременным с ранним токсикозом тяжелой степени. Проводились 3-5 сеансов с удалением до 50% объема циркулирующей плазмы (ОЦП) с интервалами 1-2 дня. Возмещение осуществлялось компонентами крови – свежезамороженной плазмы (СЗП). Происходила нормализация уровня показателей – снижение лактатдегидрогеназы (ЛДГ), трансаминаз, повышение уровня тромбоцитов. У всех женщин удалось сохранить беременность.

Заключение: Представленный опыт применения плазмафереза в комплексном лечении некоторых патологических состояний в акушерской клинике свидетельствует о достаточно высокой его эффективности, что способствует снижению материнской и детской заболеваемости и смертности.



Winner of the State Health Prize of the Republic of Tyva «Good Heart» - «Buyannyg churek» in the direction of «At the origins of life»

Sat Sayana Dyrtykovna

Doctor of transfusiologist of the Anaesthesiology and Resuscitation Department of the State Budgetary Health Care Institution of the Republic of Tyva «Perinatal Centre of the Republic of Tyva». Total experience of the doctor is 25 years. She has been working as a transfusiologist in the department of anaesthesiology and resuscitation of the State Budgetary Health Care Institution of the Republic of Tyva «Perinatal Centre of the Republic of Tyva» for 13 years. During her work she has shown herself as a responsible, qualified, promising specialist, constantly improving her knowledge and practical skills.

She achieves positive results in the provision of medical care in the obstetrics service. At a sufficiently high level, she is proficient in all basic manipulations of resuscitation and intensive care, works on modern anaesthesia and resuscitation equipment, as well as on the apparatus of extracorporeal blood detoxification. She has mastered modern methods of analgesia, anaesthesia at delivery, peculiarities of intensive treatment of heavy patients with severe pathologies.

The method of membrane plasmapheresis has been used in medicine since the 90s of the XX century and allows to achieve good results in the treatment of obstetric and gynaecological diseases. It is important that the effectiveness and safety of plasmapheresis is confirmed in a series of clinical studies conducted in the conditions of evidence-based medicine. In the Perinatal Centre of the Republic of Tyva, this method was introduced into clinical practice in 2008, after training Sat S.D. in the Research Institute of Pulmonology of the First St. Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov.

Continuous process of membrane plasmapheresis on the device «Haemofenix» is carried out according to a single-needle scheme in a sterile extracorporeal circuit of single use. During the procedure, the formational elements are returned to the bloodstream of the patient, plasma is collected in a special receiver, plasma replacement is carried out. Membrane plasmapheresis is the removal of part of the blood, its purification from toxic metabolites and harmful substances, and then return it back into the bloodstream. The method also allows to stimulate the body's own reserves to fight the pathological process. In this way, a complex healing effect is achieved.

In the Department of Anaesthesiology and Resuscitation of the Perinatal Centre, 199 pregnant women with severe pre-eclampsia and its complications underwent membrane plasmapheresis, of whom 84 (42%) pregnant women with severe pre-eclampsia had a less persistent clinical effect and were delivered early and fetal weight at birth

was up to 1500 grams, i.e. there was no perinatal loss of children. All of them recovered and were discharged home after treatment and rehabilitation in the neonatal pathology department.

In the complex intensive therapy pregnant women noted improvement of well-being, headaches were eliminated, oedema decreased, diuresis increased, and the level of arterial hypertension decreased by 20%. Normalised levels of bilirubin and alanine aminotransferase (ALT), reduced plasma coagulation factors, normalisation of haemostasis system parameters, increased antioxidant potential, improved systemic and regional haemodynamics, normalisation of the functional state of the complex «mother-placenta-fetus». The use of plasmapheresis allows to improve the condition of the foetus: the frequency of uteroplacental and fetoplacental blood flow disorders decreased by 1.5 times, the index of foetal condition, according to cardiotocography, improved by 1.7 times.

According to the World Health Organisation, pre-eclampsia is the main cause of perinatal morbidity and mortality. Among the causes of maternal mortality, pre-eclampsia consistently ranks second. Positive results have been obtained in the therapy of moderate and severe forms of pre-eclampsia. Severe forms of pre-eclampsia are currently characterised by early onset (24-27 weeks), progressive course against the background of extragenital pathology, resistance to conventional therapy, lethargic forms with a sudden sharp deterioration in the condition of pregnant women and unpredictably rapidly progressive development of multi-organ failure.

Sat S.D. performed 27 plasma exchange procedures in 86 pregnant women with severe early toxicosis in the gynaecological department with HELLP syndrome (Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelet count). There were 3-5 sessions with removal of up to 50% of circulating plasma volume (CPV) at intervals of 1-2 days. The replacement was carried out with blood components - fresh frozen plasma (FFP). There was normalisation of the level of indicators - decrease

in lactate dehydrogenase (LDH), transaminases, increase in platelet count. All women managed to maintain pregnancy.

Conclusion: The presented experience of plasmapheresis application in complex treatment of some pathological conditions in obstetric clinic testifies to its high enough efficiency that contributes to reduction of maternal and child morbidity and mortality.



Лауреат государственной премии Республики Тыва в области здравоохранения «Доброе сердце» – «Буянныг чурек» в направлении «Спасение года»



Соян Сайзана Шолбановна

Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению Регионального сосудистого центра Государственного бюджетного учреждения Республики Тыва «Республиканская больница №1» Министерства здравоохранения Республики Тыва. стаж по специальности – 5 лет, общий медицинский стаж – 7 лет.

Пациент: мужчина, Монгуш М.М., 59 лет. Жалобы при поступлении: одышка в покое, боль и дискомфорт в груди, контакт затруднен из-за тяжести состояния. Состояние пациента крайне тяжелое, обусловлено кардиогенным шоком (нестабильная гемодинамика, АД 80/50 мм.рт.ст., ЧСС 118 уд/мин, нарушение ритма сердца по типу частых желудочковых экстрасистол, SpO₂-90%, отек легких). Вышеуказанные жалобы в течение 5 дней после физической нагрузки связывал с переохлаждением, с того дня отмечается прогрессирование жалоб. В приемный покой обратился самостоятельно и был госпитализирован для обследования и лечения. Учитывая клинику (одышка в покое, боль и дискомфорт в груди); тяжесть состояния – кардиогенный шок (нестабильная гемодинамика, АД 80/50 мм.рт.ст., ЧСС 118 уд/мин, нарушение ритма сердца по типу частых желудочковых экстрасистол, SpO₂-90%, отек легких); инструментальные и лабораторные подтверждения (изменения по ЭКГ и положительный анализ на кардиомаркеры) пациент экстренно подан в рентген-операционную.

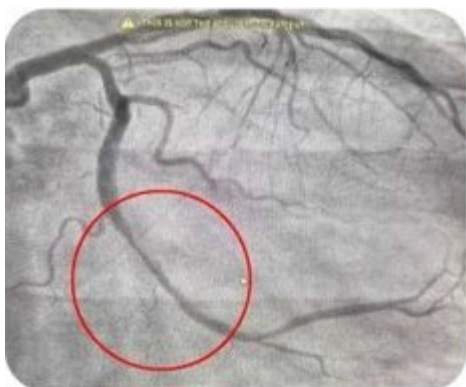
В рентген-операционной незамедлительно начато оперативное лечение: выполнены селек-

тивная коронарография, реканализация, тромбаспирация, ЧТКА со стентированием ОА стентом CCS3,50*18 мм.

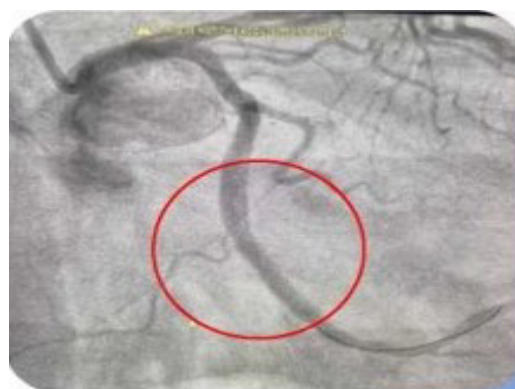
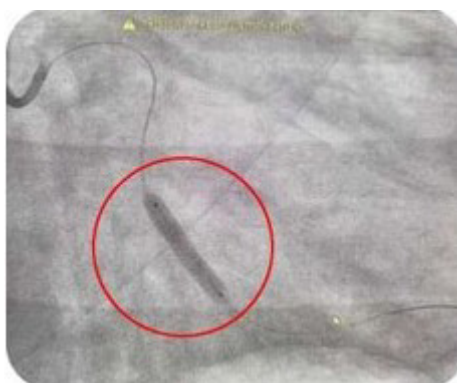
Этапы операции:

1.Под МИА раствором лидокаина 2%– 4,0 мл выполнена пункция правой лучевой артерии. Трансрадиальным доступом справа через интродюсер 6Fr выполнялась катетеризация левой и правой коронарных артерий диагностическими катетерами JL-3.5 6Fr и JR-3.5 6Fr. На введение от руки по 5 мл контраста 5-кратно в левую и 3-кратно в правую коронарные артерии записаны левые и правые коронарограммы в стандартных проекциях.

2.Заключение КАГ: Диффузное многососудистое поражение, выраженный кальциноз коронарных артерий. Стеноз пр/3 ОА 15%. Тромботический стеноз ср/3 ОА 95-99%. Кровоток TIMI 1. Стеноз д/3 ОА 30-40% (возможно спазм). Неровность контуров ПНА. Стеноз пр/3 ПНА 30-40%, ср/3 ПНА 50%. Миокардиальный мостик ср/3 ПНА. Стеноз устья ДА 1 60% (d артерии 1,8-2 мм.).



Реканализация, удаление тромбов из коронарной артерии



Баллонная ангиопластика, доставка стента гайд-экстензором, раздутие стента

Финал

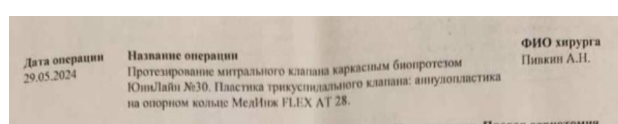
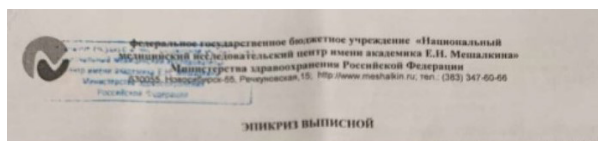
Исход: на 1-2 сутки после операции у пациента отмечается положительная динамика в виде стабилизации гемодинамики и отсутствия ангинозных болей. Несмотря на тяжесть и осложнения, прогноз пациента – благоприятный, что является результатом своевременного оказания высокотехнологичной медицинской помощи – коронарография, реканализация, тромбаспирация, ЧТКА со стентированием ОА стентом CCS3,50*18 мм.

Далее была проведена телемедицинская консультация с последующей транспортировкой и госпитализацией пациента в НМИЦ имени академика Е.Н. Мешалкина (г. Новосибирск) для

дальнейшего оперативного вмешательства по поводу осложнения данного заболевания, нужно отметить, что без первого экстренного оперативного вмешательства, последующий этап лечения осложнения был бы невозможен, так как исход для пациента был бы неблагоприятный.

Повторный осмотр пациента через 3 месяца после первичной операции в ГБУЗ РТ «Ресбольница №1»

В ходе повторного осмотра пациента ухудшений не выявлено. Сознание ясное, пациент активен, не ограничен в повседневной деятельности.



Выводы:

ОКС с осложнениями:

1. С каждым годом применяются новые методы лечения

2. Редкие осложнения данного заболевания

3. Очень интересный опыт в копилку знаний и умений

Пациент:

1. Оформление на первичное установление группы инвалидности по месту жительства
2. Достаточно мотивированный и сильный в плане духа человек
3. Рядом со своей семьей, воспитывает детей и

внуков, еще и работает ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1»

Достаточно слаженная и четкая работа всех частных специалистов, доказывающих свою профессиональность не первый год

Благодарность пациента и других пациентов

Эртенгинин амыр мендизибиле! Мен дыка өөрүп тур мен. мындыг чараш, угаанныг, чараш, биче сеткилдиг, эриг баарлыг урумну бодараткаш, өстүрүп каанынга. Бо чуртталганга шупту чуулдерин ала чайгаар аайлажып, ава ачаннын буяны булак суу дег дештип чорзун деп йөрээдим!

Чыныгы - Кечкесте Бериянович
- Визитка Шайынов
- Визитка Шайынов
Муну мен ала берем
Биздин Вам спасибо!
за проведение операции, операцию,
за доброту, за то что вы были с нами
с благодарностью
а также
«Биз»

Лахова Ч. Н.

Сестра пациента, законный представитель
С устного разрешения, отзыв перенесён на электронный вариант: «Хундулуг буянын акымны камгалап кескен эмчилеривиске болгаш сестраларга черге чедир могойип тур бис! Мун-мун кижилернин амы-тынын ап, кадыын эмнеп турар эриг-баарлыг эмчилеривиске аас-кежикти, ажыл-агыйынга хой-хой чедишикиннерни кузедивис!»



Winner of the State Health Prize of the Republic of Tyva «Good Heart» - «Buyannyg Churek» in the direction of «Saving Life»

Soyan Sayzana Sholbanovna

Doctor of X-ray endovascular diagnostics and treatment of the Regional Vascular Center of the State Budgetary Institution of the Republic of Tyva «Republican Hospital No.1» of Ministry of Health of the Republic of Tyva. 5 years of experience in her specialty, 7 years of general medical experience.

Patient: a man, Mongush M.M., 59 years old. Complaints on admission: dyspnea at rest, pain and discomfort in the chest, contact is difficult due to the severity of the condition. The patient's condition is extremely severe due to cardiogenic shock (unstable hemodynamics, BP 80/50 mmHg, HR 118 beats/min, heart rhythm disturbance with frequent ventricular extrasystoles, SpO₂-90%, pulmonary edema). He attributed the above-mentioned complaints within 5 days after physical activity to hypothermia, since that day there was a progression of complaints. He went to the emergency room on his own and was hospitalized for examination and treatment. Taking into account the clinic (shortness of breath at rest, pain and discomfort in the chest); severity of the condition - cardiogenic shock (unstable hemodynamics, BP 80/50 mmHg, HR 118 beats/min, heart rhythm disturbance by the type of frequent ventricular extrasystoles, SpO₂-90%, pulmonary edema); instrumental and laboratory confirmations (ECG changes and positive analysis for cardiac markers), the patient was urgently admitted to the X-ray operating room.

Surgical treatment was immediately started in the X-ray operating room: selective coronary angiography, recanalization, thromb aspiration, PTCA with CA stenting with CCS3,50*18 mm stent were performed.

Stages of surgery:

1. Puncture of the right radial artery was performed with lidocaine solution 2%-4.0 ml. Catheterization of the left and right coronary arteries using diagnostic catheters JL-3.5 6Fr and JR-3.5 6Fr was performed by transradial access on the right side through a 6Fr introducer. Left and right coronarograms in standard projections were recorded on hand injection of 5 ml of contrast 5 times into the left and 3 times into the right coronary arteries.

2. CAG conclusion: Diffuse multivessel lesion, marked calcification of coronary arteries. Stenosis of anterior third of CA 15%. Thrombotic stenosis of middle third of CA 95-99%. Blood flow TIMI 1.

Stenosis of posterior third of CA 30-40% (possibly spasm). ADA contour irregularity. Stenosis of ant/3 ADA 30-40%, mid/3 ADA 50%. Myocardial bridge of mid/3 ADA. 60% stenosis of the DA 1 orifice (diameter of the artery 1,8-2 mm.).

Outcome: on the 1-2 day after surgery, the patient showed positive dynamics in the form of hemodynamic stabilization and absence of anginal pain. Despite the severity and complications, the patient's prognosis is favorable, which is the result of timely provision of high-tech medical care - coronarography, recanalization, thromb aspiration, PTCA with stenting of CA with CCS3,50*18 mm stent.

Further, a telemedicine consultation was carried out with subsequent transportation and hospitalization of the patient to the E.N. Meshalkin NMRC (Novosibirsk, Russia). It should be noted that without the first emergency surgical intervention, the subsequent stage of treatment of the complication would have been impossible, as the outcome for the patient would have been unfavorable.

Re-examination of the patient 3 months after the primary operation in the State Budgetary Institution of the Republic of Tyva «Republican Hospital No. 1».

During the re-examination of the patient, no deterioration was detected. Consciousness is clear, the patient is active, not limited in daily activities.

Conclusions:

ACS with complications:

1. New methods of treatment are used every year
2. Rare complications of this disease
3. a very interesting experience to add to your knowledge and skills.

Patient:

1. registration for the initial establishment of the disability group at the place of residence
- 2.2. Sufficiently motivated and strong in spirit person
- 3.3. Close to his family, raises children and grandchildren, also works

State Budgetary Institution of the Republic of
Tyva «Republican Hospital No. 1»
Sufficiently coordinated and clear work of all

involved specialists, proving their professionalism
not for the first year

Gratitude of the patient and other patients



Лауреат государственной премии Республики Тыва в области здравоохранения «Доброе сердце» – «Буянныг чурек» в направлении «У истоков жизни»



Тестова Мария Валерьевна

Врач анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва «Перинатальный Центр Республики Тыва». Стаж работы по специальности 10 лет, общий стаж – 13 лет.

Тестова М.В. представила опыт применения передовой технологии с применением Генератора оксида азота «Тианокс» ФГУП «Российский федеральный ядерный центр – Всероссийский научно-исследовательский институт экспериментальной физики», которая в 2018 году разработала технологию синтеза оксида азота в газовом разряде из окружающего воздуха.

Терапия оксидом азота. Дыхательная недостаточность у недоношенных новорожденных может осложняться повышенным давлением в сосудах, несущих кровь в легкие (легочная гипертензия). Для поддержки жизнедеятельности таких младенцев используется механическая вентиляция (искусственная вентиляция легких), а также могут использоваться седативные препараты. Ингаляция оксида азота (iNO) помогает регулировать мышечный тонус в артериях легких и уменьшить легочную гипертензию. Таким образом, это может снизить потребность в искусственной вентиляции легких, что приводит к уменьшению повреждения легких. Особое место в списке вазодилататоров занимает самый необычный препарат для неонатологии – **газовая смесь, содержащая оксид азота и азот в качестве базового компонента**. Только она подтвердила свое вазоактивное действие у новорожденных многоцентровыми клиническими исследованиями.

Впервые в Перинатальном центре оксид азота применила на ребенке с персистирующей легочной гипертензией, который родился в Перинатальном центре в 2023 году. Ребенок от 6 беременности, протекавшей с хронической фетоплацентарной недостаточностью, гипок-

сией плода и от 4 своевременных родов гипотрофичным плодом с массой тела 1980 грамм, околоплодные воды были густо меконияльные. Ребенок после рождения не кричал и было единичное дыхание, что требовало проведения первичных реанимационных мероприятий: санация верхних дыхательных путей (ВДП), прямая ларингоскопия, интубация трахеи, искусственная вентиляция легких (ИВЛ). На фоне проводимых мероприятий у ребенка были признаки аспирации мекония: одышка, стонущее дыхание, втяжение уступчивых мест грудной клетки. Сразу после перевода на ИВЛ, состояние было очень тяжелое, отмечалась очень высокая кислородная зависимость, которая в течение дня медленно нарастала с 40% до 100%. В первые часы жизни ребенку был выставлен диагноз: Синдром аспирации мекония. Дыхательная недостаточность тяжелая. По анализу газового состава крови-респираторный ацидоз тяжелой степени, высокий лактат. Учитывая отрицательную динамику в респираторном статусе, ребенок был переведен на высокочастотную ИВЛ, но в течение двух суток положительной динамики не наблюдалось, кислородная зависимость была 100%. На фоне синдрома аспирации мекония развилась персистирующая легочная гипертензия новорожденного (ПЛГН).

Персистирующая легочная гипертензия новорожденных (ПЛГН) остается тяжелым заболеванием в неонатологии с сохраняющейся высокой летальностью. Распространенность данного заболевания остается в пределах 2 случаев на 1000 новорожденных. Все селективные вазодилататоры для детей первого месяца жиз-

ни имеют в России статус офф-лейбл. Принципиально новая технология генерации оксида азота из воздуха изменила подходы к лечению в отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных. Развитие ПЛГН и поздних недоношенных - следствие синдрома аспирации мекония, развития сепсиса, тяжелой пневмонии, а также гипоплазии легких при врожденных пороках развития легких, диафрагмы и идиопатической легочной гипертензии. Применение ингаляции оксида азота в данной группе детей улучшает оксигенацию, степень респираторной поддержки, уменьшает потребность в экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО) и уменьшает число случаев развития хронических заболеваний легких в катамнезе. Терапия оксидом азота стоит в первой линии специализированной терапии при развитии ПЛГН.

Данному ребенку, на третьи сутки после рождения, была применена методика терапии оксидом азота при помощи аппарата для ингаляционной терапии «Тианокс». Терапия проводилась параллельно с высокочастотной вентиляцией легких (ВЧО ИВЛ). Кислородная зависимость была 100% и в течении 3-х суток ингаляции оксидом азота, снизилась до 30%. Также на фоне положительной динамики по респираторному статусу, ребенка удалось отключить от ВЧО ИВЛ и перевести на традиционную АИВЛ. Еще через 10 суток был экстубирован, получал респираторную поддержку в виде NCPAP (Nazal Continuous Positive Airway Pressure) в течении недели и с отсутствием дыхательной недостаточности был переведен на самостоятельное дыхание без кислородной зависимости. Во время проведения терапии оксидом азота постоянно проводился лабораторный и инструментальный контроль, мониторинг витальных функций. Такая процедура в Перинатальном центре РТ проводилась

впервые и были приложены максимальные усилия для ее успешного завершения и избежания возможных осложнений. На 22-е сутки малыша перевели в отделение патологии новорожденных (ОПН), где проведено комплексное обследование и консультации узких специалистов и на 39 сутки выписали домой. На данный момент возраст 1 год, растет и развивается соответственно возрасту, в 7 месяцев начал ползать, в 11 месяцев начал ходить. Находится на грудном вскармливании, получает прикормы. Вес 10720 грамм. Наблюдается в кабинете катамнеза. Периодически посещают Центр здоровья, получает оздоровительное лечение. Соматически здоров.

С 2020 по 2022 гг. в отделении анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии отдела неонатальной и детской хирургии Института неонатологии и педиатрии ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения России проведена ингаляция NO через генератор оксида азота «Тианокс» 109 новорожденным с острой неонатальной легочной гипертензией (НЛГ): 75 детям с врожденной диафрагмальной грыжей, трем — с кистозно-аденоматозной мальформацией легкого (большие и огромные комплексы), одному с врожденным пороком развития и синдромом утечки воздуха (рецидивирующий пневмоторакс), одиннадцати — с врожденной пневмонией, пяти — с неонатальным сепсисом, двум — с неиммунной водянкой плода и новорожденного, еще двум — с критическими врожденными пороками сердца (ВПС), десяти — с множественными пороками развития. В 2023 году планируется использование аппарата у новорожденных с хронической неонатальной легочной гипертензией (бронхолегочная дисплазия).



В ГБУЗ РТ «ПЦ РТ» терапию оксидом азота провели пока только одному пациенту и основным выводом, сделанным по результатам работы с генератором оксида азота, стало понимание, что использование ингаляции NO через генератор осуществляется с применением медицинского оборудования, имеющего регистрационное удостоверение по медицинской технологии, описанной в клинических рекомендациях «Легочная гипертензия у детей», а также методических и национальных руководствах. И, главное, теперь не требуется оформления никаких дополнительных согласий на использование NO.

Winner of the State Health Prize of the Republic of Tyva «Good Heart» - «Buyannyg churek» in the direction of «At the origins of life»

Testova Maria Valeryevna

Doctor of anaesthesiologist of the neonatal intensive care unit of the State budgetary health care institution of the Republic of Tyva «Perinatal Centre of the Republic of Tyva». Work experience in the speciality for 10 years, total work experience - 13 years.

Testova M.V. presented the experience of advanced technology using the Tianox Nitric Oxide Generator of FSUE «Russian Federal Nuclear Centre - All-Russian Research Institute of Experimental Physics», which in 2018 developed a technology for nitric oxide synthesis in gas discharge from ambient air.

Nitric oxide therapy. Respiratory failure in premature newborns can be complicated by increased pressure in the vessels carrying blood to the lungs (pulmonary hypertension). Mechanical ventilation (artificial ventilation) is used to support the vital signs of such infants, and sedation may be used. Inhalation of nitric oxide (iNO) helps to regulate muscle tone in the arteries of the lungs and reduce pulmonary hypertension. Thus, it can reduce the need for ventilatory support, resulting in less lung damage. A special place in the list of vasodilators is occupied by the most unusual drug for neonatology, a gas mixture containing nitric oxide and nitrogen as a base component. Only it has confirmed its vasoactive effect in neonates by multicentre clinical trials.

Nitric oxide was used for the first time on a child with persistent pulmonary hypertension who was born in the Perinatal Centre in 2023. The child was born from 6 pregnancies with chronic fetoplacental insufficiency, fetal hypoxia and from 4 timely deliveries, a hypotrophic fetus with a body weight of 1980 grams, amniotic waters were densely meconial. The child did not scream after birth and had a single breath, which required primary resuscitation measures: upper airway sanitation (UAS), direct laryngoscopy, tracheal intubation, artificial ventilation (AVL). Against the background of these measures, the child had signs of meconium aspiration: dyspnoea, groaning breathing, retraction of the pliable areas of the chest. Immediately after transfer to ventilator, the condition was very severe, there was a very high oxygen dependence, which slowly increased from 40% to 100% during the day. In the first hours of life the child was diagnosed

with meconium aspiration syndrome. Respiratory failure is severe. According to blood gas analysis, respiratory acidosis of severe degree, high lactate. Taking into account the negative dynamics in respiratory status, the child was transferred to high-frequency ventilator, but during two days no positive dynamics was observed, oxygen dependence was 100%. On the background of meconium aspiration syndrome, persistent pulmonary hypertension of the newborn (PPHN) developed.

Persistent pulmonary hypertension of the newborn (PPHN) remains a serious disease in neonatology with a persistently high mortality rate. The prevalence of this disease remains in the range of 2 cases per 1000 neonates. All selective vasodilators for children of the first month of life have off-label status in Russia. The fundamentally new technology of nitric oxide generation from air has changed the approaches to treatment in neonatal intensive care units. The development of PPHN and late prematurity is a consequence of meconium aspiration syndrome, sepsis development, severe pneumonia, as well as pulmonary hypoplasia in congenital malformations of the lungs, diaphragm and idiopathic pulmonary hypertension. The use of nitric oxide inhalation in this group of children improves oxygenation, the degree of respiratory support, reduces the need for extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) and reduces the number of cases of chronic lung disease in the catamnesis. Nitric oxide therapy is the first line of specialised therapy in the development of PPHN.

This child was treated with nitric oxide therapy using the Tianox inhalation therapy device on the third day after birth. The therapy was performed in parallel with high-frequency ventilation (HFV). Oxygen dependence was 100% and within 3 days of inhalation with nitric oxide it decreased to 30%. Also on the background of positive dynamics of respiratory status, the child was disconnected from HFV and transferred to traditional AIVL. After another 10 days he was extubated, received

respiratory support in the form of NCPAP (Nazal Continuous Positive Airway Pressure) for a week and with the absence of respiratory failure was transferred to independent breathing without oxygen dependence. During nitric oxide therapy, laboratory and instrumental control and monitoring of vital functions were constantly performed. This procedure was performed for the first time in the Perinatal Centre of RT and maximum efforts were made for its successful completion and avoidance of possible complications. On the 22nd day the baby was transferred to the neonatal pathology department (NPD), where a comprehensive examination and consultations of narrow specialists were carried out and on the 39th day he was discharged home. At the moment he is 1 year old, grows and develops according to his age, at 7 months he started to crawl, at 11 months he started to walk. He is breastfed, receives complementary foods. Weight 10720 grams. Observed in the office of catamnesis. Periodically visits the Health Centre, receives health-improving treatment. Somatically healthy.

From 2020 to 2022 in the Department of Anaesthesiology, Reanimation and Intensive Care of the Neonatal and Paediatric Surgery Department of the Institute of Neonatology and Paediatrics of the Federal State Budget Institution «NMRC of Obstetrics, Gynecology and Perinatology named

after Academician V.I. Kulakov' of the Ministry of Health of Russia, NO inhalation through the Tianox nitric oxide generator was performed in 109 newborns with acute neonatal pulmonary hypertension (NNPH): 75 children with congenital diaphragmatic hernia, three with cystic adenomatous malformation of the lung (large and huge complexes), one with congenital malformation and air leak syndrome (recurrent pneumothorax), eleven with congenital pneumonia, five with neonatal sepsis, Two with non-immune fetal and neonatal hydrocele, two with critical congenital heart defects (CHD), ten with multiple malformations. In 2023, it is planned to use the device in newborns with chronic neonatal pulmonary hypertension (bronchopulmonary dysplasia).

In the State Budgetary Institution of Health Care Centre of Republic of Tyva, nitric oxide therapy has been performed on only one patient so far, and the main conclusion drawn from the results of work with the nitric oxide generator was the understanding that the use of NO inhalation through the generator is carried out using medical equipment that has a registration certificate for the medical technology described in the clinical recommendations «Pulmonary hypertension in children», as well as methodological and national guidelines. Most importantly, no additional consents are now required for the use of NO.



Лауреат государственной премии Республики Тыва в области здравоохранения «Доброе сердце» – «Буянныг чурек» в направлении «Эффективное оказание первичной медико-санитарной помощи»



Хертек Чимис Дурген-ооловна

Медицинская сестра педиатрического участка №10 Детской поликлиники №3 Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва «Республиканская детская больница» г. Кызыл. Общий стаж: 17 лет, стаж по специальности: 8 лет. «Наставник» молодых медицинских сестер.

В работе представлен подробный анализ педиатрического участка и достигнутые результаты при оказании первичной медико-санитарной помощи детскому населению.

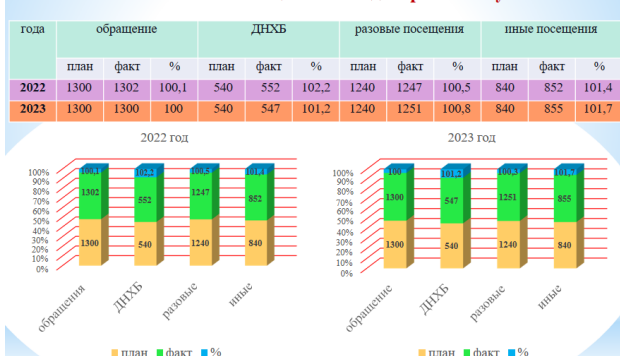
Педиатрический участок № 10 расположен на левобережных дачных обществах, обслуживается машиной, жилые дома представлены домами частного сектора: Садовое некоммерческое товарищество № 9: ул. Северная, Садовая, Песочная, Южная, Геологическая, Передающая, Осиновая, Енисейская, Рябиновая, Афганская, Пихтовая, Сосновая, Ивовая, Дубовая, Маадыр Ие, Анчимаа Тока, Хомушку Матпа, Светлана Козлова, Владимир Ермолаев, Левопроточная, Радиостанция, Свободная, Лазурная, Детство, Садовое некоммерческое товарищество «Сайзырал»: ул. Изумрудная, Хемчик, Буура, Улуг-Хемская. На территории левобережных дачных обществ есть дошкольное образовательное учреждение на 388 детей и средняя общеобразовательная школа № 18 на 2826 учащихся.

Численность детского населения педиатрического участка №10 составляет 1155 детей от 0 до 18 лет, по сравнению с аналогичным периодом прошлого года (АППГ) на 5 человек больше. Отмечается увеличение количества детей школьного возраста с 642 до 679 человек, в связи с введением в эксплуатацию средней образовательной школы на левобережных дачных обществах. По гендерному признаку преобладают девочки (52,12% от общего количества).

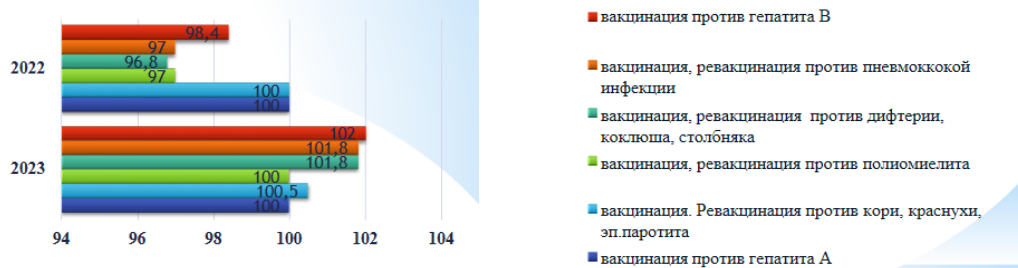
За последние 2 года отмечается снижение рождаемости, с 100 новорожденных до 68 (в абс.32 чел.). Первичный патронаж в первые 3 дня составляет 98,52% (АППГ - 93%). Кратность наблюдений детей до 1 месяца жизни не снижается, сохраняется 4,5 раза. Доля новорожденных группы риска составляет больше половины 93-89,7% от общего количества. Естественное вскармливание более 95% от общего количества детей.

Плановые показатели рассчитаны на количество прикрепленного населения, в динамике без выраженных изменений. Выполнение плана объемных показателей педиатрического участка №10 составляет за последние 2 года в 100% и более.

Анализ выполнения посещений на педиатрическом участке

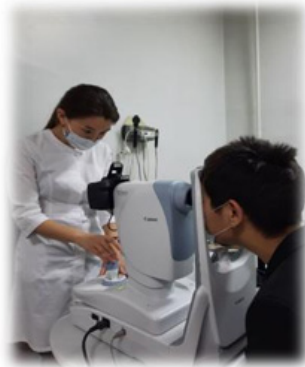


Иммунопрофилактика



По итогам 2023 года выполнение годового плана профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям 100% и более от годового плана. Медицинские отводы и отказы от профилактических прививок рассматриваются на заседании иммунологической комиссии больницы. В 2023 году на иммунологической комиссии рассмотрены 3 длительного медицинского и составлены 4 индивидуальной догоняющей схемы вакцинации мигрирующих детей. Дети на участке все

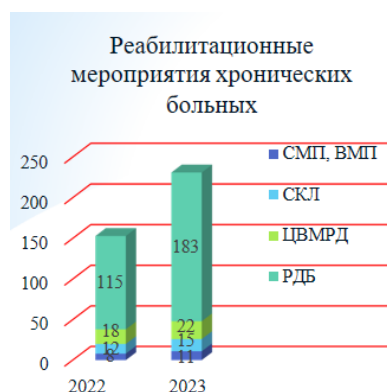
привиты против туберкулеза в 100%. Иммунодиагностика туберкулеза неорганизованных детей проводится на высоком уровне – в 2023 году иммунодиагностика проведена 320 детям, что составило 100%. На дообследование у фтизиатра направлены 38, по результатам оказалось 44,7% тубинфицированные дети, которым проведена химиопрофилактика врачами фтизиатрами. Заболеваемость туберкулезом у несовершеннолетних за последние 2 года не зарегистрированы.



Выполнение профилактических медицинских осмотров (ПМО) несовершеннолетних ежегодно более 100%, в 2023 году 109,8% за АППГ 106,9%. Основная причина – миграция

населения, ежегодно перед началом учебного года в МБОУ СОШ №18 и в другие школы города оформляются большое количество детей прибывших из районов республики.

	2022 г.			2023 г.		
	состоит	взяты	сняты	состоит	взяты	сняты
Новообразования	2	1	0	4	2	0
Болезни крови	14	3	5	20	6	3
Болезни эндокр. сист.	26	3	1	30	4	2
Болезни нервн. сист.	33	6	4	32	5	6
Болезни глаза	30	7	8	31	5	4
Болезни уха	25	4	2	27	3	1
Болезни органов дыхания	27	7	9	26	4	5
Болезни органов кровообращения	13	1	0	14	2	1
Болезни органов пищеварения	36	11	5	39	7	4
Болезни почек и МВС	11	5	3	10	3	4
Болезни костно-мышеч. сист.	29	6	4	27	4	6
Врожденные аномалии	21	2	0	23	2	0
	267	56	41	283	47	36



От реабилитации пациентов с хроническими заболеваниями зависит улучшение показателя Национального проекта «Демография» - продолжительность жизни населения. На педиатрическом участке №10 по итогам 2023 года по сравнению с АППГ отмечается улучшение реабилитационных мероприятий по направлению на ВМП, СМП за пределы региона (11 детей), санаторно-курортное лечение (СКЛ) – 15 детей, лечение в Центре восстановительной медицины и реабилитации детей – 22, стационарное и амбулаторное лечение получили более 180 детей.

За последние 2 года (2022 и 2023) на педиатрическом участке №10 не зарегистрированы младенческая и детская смертность, что является результатом диспансерного и динамического наблюдения хронических больных детей.

В рамках межведомственной работы с социальными службами участвует в совместных рейдовых мероприятиях с целью выявления детей в социально-опасном положении (СОП). К социально неблагополучным семьям и к семьям группы риска на участке относятся 49,2% семей (за АППГ 48,5%). В результате комплексной работы с субъектами профилактики при рейдовых мероприятиях количество случаев оставления детей в состоянии СОП уменьшается. Хертек Ч.Д. за добросовестную работу с комиссией по делам несовершеннолетних (КДН) и отделом по делам несовершеннолетних (ОПДН) была дважды награждена благодарственным письмом МВД г. Кызыла.



Winner of the State Health Prize of the Republic of Tyva «Good Heart» - «Buyannyg Churek» in the direction of «Effective provision of primary health care»

Chimis Durgen-oolovna Khertek

Nurse of pediatric district No. 10 of Children's outpatient clinic No. 3 of the State budgetary health care institution of the Republic of Tyva «Republican Children's Hospital», Kyzyl. Total work experience: 17 years, experience in her specialty: 8 years. «Mentor» of young nurses.

The work presents a detailed analysis of the pediatric district and the results achieved in the provision of primary health care to the pediatric population.

Pediatric district No. 10 is located on the left-bank dacha societies, served by a car, residential buildings are represented by private sector houses: Garden non-commercial partnership No. 9: ul. Severnaya, Sadovaya, Pesoch'naya, Yuzhnaya, Geologicheskaya, Peredayushaya, Osinovaya, Yeniseiskaya, Ryabinovaya, Afganskaya, Pichtovaya, Sosnovaya, Iovaya, Dubovaya, Maadyr Ie, Anchimaa Toka, Khomushku Matpa, Svetlana Kozlova, Vladimir Ermolaev, Levoprotochnaya, Radio Stantsiya, Svobodnaya, Lazurnaya, Detstvo, Garden non-commercial partnership «Sayzyral»: ul. Izumrudnaya, Khemchik, Buura, Ulug-Khenskaya. On the territory of the left-bank dacha communities there is a pre-school educational institution for 388 children and secondary general education school No. 18 for 2826 students.

The number of child population of pediatric district No. 10 is 1155 children from 0 to 18 years old, compared to the same period last year (SPLY) by 5 more people. There is an increase in the number of school-age children from 642 to 679 people, due to the opening of a secondary educational school on the left-bank dacha communities. By gender, girls prevail (52.12% of the total number).

For the last 2 years there is a decrease in birth rate, from 100 newborns to 68 (abs.32 people). Primary care in the first 3 days is 98.52% (SPLY - 93%). The frequency of observation of children up to 1 month of life is not decreasing and remains 4.5 times. The share of risk group newborns is more than half 93-89.7% of the total number. Natural feeding is more than 95% of the total number of children.

The planned indicators are calculated on the number of attached population, in dynamics without expressed changes. Fulfillment of the plan of volumetric indicators of pediatric district No. 10 is 100% and more for the last 2 years.

All children at the district are 100% immunized against tuberculosis. Immunodiagnosis of tuberculosis in unorganized children is carried out at a high level - in 2023, 320 children were immunodiagnosed, which is 100%. 38 children were sent for additional examination by a phthisiatrist, and the results showed that 44.7% of them were tuberculosis-infected children who were given chemoprophylaxis by phthisiatrists. The incidence of tuberculosis among minors has not been registered for the last 2 years.

Fulfillment of preventive medical examinations (PME) of minors annually more than 100%, in 2023 109.8% for SPLY 106.9%. The main reason is migration of the population, every year before the beginning of the school year a large number of children arriving from the regions of the republic are enrolled in MBGEI SGES №18 (Municipal Budgetary General Educational Institution School No. 18) and other schools of the city.

Improvement of the National Project «Demography» indicator - life expectancy - depends on the rehabilitation of patients with chronic diseases. According to the results of 2023 at the pediatric district No. 10, compared to the results of the SPLY, there is an improvement in rehabilitation activities in terms of referral to HTMC (high-tech medical care), SMP outside the region (11 children), sanatorium-resort treatment (SRT) - 15 children, treatment in the Center for Restorative Medicine and Rehabilitation of Children - 22, inpatient and outpatient treatment was provided to more than 180 children.

For the last 2 years (2022 and 2023), no infant and child mortality has been registered in pediatric district No. 10, which is the result of dispensary and dynamic monitoring of chronically ill children.

As part of interdepartmental work with social services, we participate in joint raids to identify children at risk. Socially disadvantaged families and families at risk at the district include 49.2 per cent of families (48.5 per cent during the SPLY). As a

result of comprehensive work with the subjects of prevention during raids, the number of cases of children left in a state of socially dangerous situation is decreasing. Hertek Ch.D. was twice awarded with a letter of thanks from the Ministry of Internal Affairs

of Kyzyl for her diligent work with the Commission on Juvenile Affairs (CJA) and the Department of Juvenile Affairs (DJA).



Лауреат государственной премии Республики Тыва в области здравоохранения «Доброе сердце» – «Буянныг чурек» в направлении «За работу в экстремальных условиях»

Шарай Артыш Аянович

Врач выездной бригады Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (ГБУЗ РТ «РЦСМП и МК»).

Ховалыг Кежик Артурович

Фельдшер выездной бригады Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (ГБУЗ РТ «РЦСМП и МК»)

Служба скорой медицинской помощи занимает важнейшее место в системе здравоохранения во всем мире. Первый медицинский контакт чрезвычайно важен в дальнейшей цепочке оказания полной медицинской помощи населению.

ГБУЗ РТ «РЦСМП и МК» оказывает медицинскую помощь взрослому и детскому населению по всей Республике Тыва. Городская станция функционирует в 150 км от г. Кызыл и обслуживает вызова всех видов сложности, в том числе по линии Санитарной авиации осуществляется оказание медицинской помощи на месте и медицинская эвакуация из отдаленных районов республик. В системе организации и оказания СМП на догоспитальном этапе в г.Кызыле выделено 3 уровня:

- фельдшерские бригады;
- врачебные общепрофильные бригады;
- специализированные врачебные бригады.

Оказание скорой и неотложной помощи осуществлялось 52 сменами в составе 14 круглосуточных выездных бригад СМП, в том числе одной анестезиолого-реанимационной (АРБ) и 1 педиатрической бригадами и 12 общепрофильными.

Случай принятия родов

Один из запоминающихся случаев – это принятие родов в условиях недостаточной видимости, ограниченного пространства и низкой температуры дома у пациентки. Доезд фельдшерской бригады составил 5 мин. По приезду дома была пациентка с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, после осмотра было выяснено, что родовая деятельность началась и

было решено принять роды на дому. Необходимо отметить, что условия дома были недостаточны для обеспечения полной безопасности для роженицы и новорожденного ребенка, но ситуация не оставляла другого выбора. Все мероприятия были выполнены по стандарту. В результате родился мальчик, доношенный, закричал сразу, все показатели соответствовали нормальным значениям. После должного утепления новорожденного ребенка, наша бригада осуществила транспортировку пациентов в Перинатальный центр.

Еще один сложный случай, когда нашей бригаде пришлось выехать на вызов в с. Оттук-Даш для оказания помощи беременной женщине 28 лет. 05.02.2023 года в Единый диспетчерский центр (ЕДЦ) скорой медицинской помощи поступил вызов от фельдшера с. Оттук-Даш с поводом «роды» с отягощенным акушерским анамнезом (рубец на матке). Вызов сразу передан нашей бригаде (врачебной) в составе врача и фельдшера, незамедлительно выехали на вызов. По приезду нас встретили около с. Оттук-Даш на федеральной трассе и передали нам женщину. Полностью собрав анамнез и осмотрев женщину начали транспортировку в Перинатальный центр. На момент осмотра жаловалась на боли внизу живота тянущего характера. В климатических условиях (мороз – 35 градусов) во время транспортировки начались потуги с частотой каждые 30 секунд. Учитывая акушерскую ситуацию, отягощенный акушерский анамнез (рубец на матке), принято решение принять роды на месте, остановив машину недалеко от с. Усть-Элегест на обочине подготовили все для принятия акушерского пособия. В 02:20 в машине скорой помощи родилась живая, недоношенная девочка,

закричала сразу. В 02:25 самостоятельно отделилась плацента и выделился послед. При таких условиях угроза жизни для роженицы и ребенка были высоки. Мама и ребенок благополучно были доставлены в ГБУЗ РТ «Перинатальный центр» для оказания более специализированной помощи. Сразу новорожденная была госпитализирована в отделение реанимации. Вес ребенка 2170 г, рост 43 см, по шкале Апгар 8 баллов. 08.02.2023 года были выписаны. На сегодняшний день ребенку 8 месяцев, в развитии от сверстников не отстает. На учете у узких специалистов не наблюдаются.

В современном акушерстве в структуре показаний к кесареву сечению рубец на матке занимает от 35% до 40% (Farine, 2001; Г.М. Савельева 2000). Вместе с тем отмечено, что частота разрыва матки при самопроизвольных родах при

рубце на матке (0,6 - 2,8%) не превышает частоту разрыва без рубца (0,7 – 1,2%). Противопоказаниями к родам через естественные родовые пути являются: 1. несостоятельный рубец на матке, подтвержденный по комплексу клинических, УЗИ, гистероскопических, гистерографических показателей; 2. рубец после корпорального и истмикокорпорального кесарева сечения; 3. наличие других относительных показаний к кесареву сечению (узкий таз, тяжелый гестоз, дистрофия сетчатки глаза и т.д.); 4. локализация плаценты в зоне предполагаемого рубца на матке; 5. два и более рубца на матке после кесарева сечения; 6. рубец на матке после пластики нижнего сегмента или перешейка; 7. категорический отказ беременной от родов через естественные родовые пути.

Медицина поистине есть самое благородное из всех искусств



Winner of the State Health Prize of the Republic of Tyva «Good Heart» - «Buyannyg Churek» in the direction of «For working in extreme conditions»

Artysh Ayanovich Sharay

*Doctor of the emergency team of the State Budgetary Health Care Institution of the Republic of Tyva
«Republican Center for Emergency Medical Care and Disaster Medicine» (State Budgetary Health Care
Institution of the Republic of Tyva «RCEMC and DM»)*

Kezhik Arturovich Khovalyg

*A paramedic of the emergency brigade of the State budgetary health care institution of the Republic of
Tyva «Republican Center for Emergency Medical Care and Disaster Medicine» (State Budgetary Health
Care Institution of the Republic of Tyva «RCEMC and DM»).*

Emergency medical service occupies the most important place in the health care system all over the world. The first medical contact is extremely important in the further chain of providing full medical care to the population.

The State Budgetary Health Care Institution of the Republic of Tyva «RCEMC and DM» provides medical care to adults and children throughout the Republic of Tyva. The city station operates 150 km from Kyzyl and serves calls of all types of complexity, including on-site medical care and medical evacuation from remote areas of the republic by air ambulance. There are 3 levels in the system of organization and provision of pre-hospital emergency medical care in Kyzyl:

- paramedic brigades;
- general medical teams;
- specialized medical teams.

Ambulance and emergency care was provided by 52 shifts consisting of 14 round-the-clock mobile ambulance brigades, including one anesthesiology and resuscitation (ARB) and one pediatric brigade, and 12 general medical brigades.

A case of childbirth

One of the memorable cases is the delivery of a baby in conditions of low visibility, limited space and low temperature at the patient's home. The paramedic team took 5 min to arrive. Upon arrival, the patient was at home with complaints of contraction-like pain in the lower abdomen, after examination it was found that labor had begun and it was decided to deliver the baby at home. It should be noted that the conditions at home were insufficient to ensure complete safety for the laboring woman and the newborn baby, but the situation left no other choice. All measures were performed according to the standard. As a result, a boy was born, premature,

screamed immediately, all indicators corresponded to normal values. After proper insulation of the newborn baby, our team transported the patients to the Perinatal Center.

Another complicated case when our team had to go to Ottuk-Dash village to assist a 28-year-old pregnant woman. On 05.02.2023, the Unified Dispatch Center (UDC) of the ambulance received a call from a paramedic from the village of Ottuk-Dash with the reason of «labor» with aggravated obstetric anamnesis (scar on the uterus). The call was immediately transferred to our team (medical team) consisting of a doctor and a paramedic, who immediately left for the call. Upon arrival we were met near the village of Ottuk-Dash on the federal road and handed us the woman. Having fully collected anamnesis and examined the woman, we started transportation to the Perinatal Center. At the time of examination, she complained of pain in the lower abdomen of a pulling nature. In the climatic conditions (frost - 35 degrees Celsius) during transportation, the labor began with a frequency of every 30 seconds. Taking into account the obstetric situation, aggravated obstetric anamnesis (scar on the uterus), it was decided to deliver the baby on the spot, stopping the car near the village of Ust-Elegest on the roadside prepared everything for obstetric aid. At 02:20 in the ambulance a live, premature baby girl was born, she screamed at once. At 02:25 the placenta separated independently and the afterbirth was released. Under such conditions, the threat to life for the woman in labor and the baby was high. Mother and child were safely delivered to the State Budgetary Institution of Tyva «Perinatal Center» to provide more specialized care. Immediately the newborn was hospitalized in the intensive care unit. The weight of the baby 2170 g, height 43 cm, Apgar

scale 8 points. On 08.02.2023 were discharged. To date, the child is 8 months old, does not lag behind his age group in development. The child is not registered with narrow specialists.

In modern obstetrics in the structure of indications for cesarean section uterine scar occupies from 35% to 40% (Farine, 2001; G.M. Savelyeva 2000). At the same time, it is noted that the frequency of uterine rupture in spontaneous labor with a uterine scar (0.6-2.8%) does not exceed the frequency of rupture without a scar (0.7-1.2%). Contraindications to delivery through natural labor are: 1. untenable uterine scar, confirmed

by a set of clinical, ultrasound, hysteroscopic, hystero-graphic indicators; 2. scar after corporate and isthmicocorporeal cesarean section; 3. the presence of other relative indications for cesarean section (narrow pelvis, severe gestosis, retinal dystrophy, etc.); 4. Localization of the placenta in the area of the expected uterine scar; 5. two or more uterine scars after cesarean section; 6. uterine scar after plasty of the lower segment or isthmus; 7. categorical refusal of the pregnant woman to give birth through natural delivery.

Medicine is truly the most noble of all arts.



Лауреаты государственной премии Республики Тыва в области здравоохранения «Доброе сердце» – «Буянныг чурек» в направлении «У истоков жизни»



Шон-оол Алёна Николаевна

Врач акушер-гинеколог 4 участка женской консультации Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва "Перинатальный центр Республики Тыва" с 2019 года. Стаж работы 7 лет.



Монгуш Юната Владимировна

Акушерка 4 участка женской консультации Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва «Перинатальный центр Республики Тыва» с 2013 года. Стаж работы 14 лет.

В приоритетном национальном проекте в сфере здравоохранения особое внимание уделяется обеспечению доступности первичной медико-санитарной медицинской помощи, повышению рождаемости. Реальным потенциалом для удовлетворения потребностей женщин в экономически эффективной медицинской помощи является врач акушер-гинеколог и акушерка первичного звена женской консультации. Основным регламентирующим документом деятельности женской консультации является приказ МЗ РФ №1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» от 20.10.2020 года.

На участке №4 женской консультации ГБУЗ

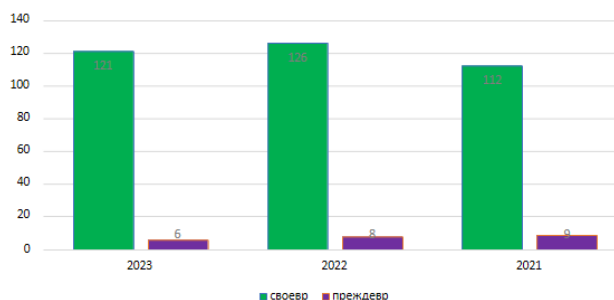
РТ «Перинатальный Центр Республики Тыва» – 1129 женщин; из них фертильного возраста – 585 человек.

Показателями для оценки работы участка в женских консультациях являются:

1. Ранний охват по беременности женщин до 12 недель, который в 2023 году составил 98,1 %, в 2022- 97,3%, по сравнению с 2023 г. на 0,8% больше. Охват в 2023 г. по Республике Тыва – 96,32%.

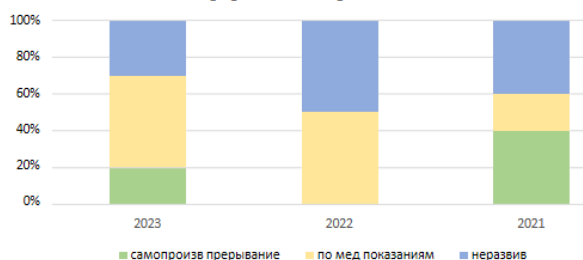
2. Соотношение своевременных и преждевременных родов: показатель своевременных родов почти на одном уровне в 2022-2023 гг. в абс. числе. Преждевременные роды участка снижается на 2- 1,2%.

Соотношение своевременных и преждевременных родов



3. Число прерываний беременности состоявших на Д учете по беременности: за 2023 г. 4-3,6%, по сравнению с 2022 г. уменьшение показателя 3-3,5% (2022 г. 10- 7,1% (на 1,1 раза меньше). Самопроизвольные прерывания беременности после ЭКО в 2023, 2022гг не было (2021 г. 2-1,6%). После ЭКО регистрировались случаи неразвивающейся беременности в 2023 г. 2-1,6%, уменьшилось на 0,6% (2022 г. 3-2,2%). В 2023 г. в 2-х сл.-0,6% прерывания беременности по медицинским показаниям; из них в 1 случае тяжелая хромосомная патология (Синдром Эдварса) у плода, выявленный пренатально.

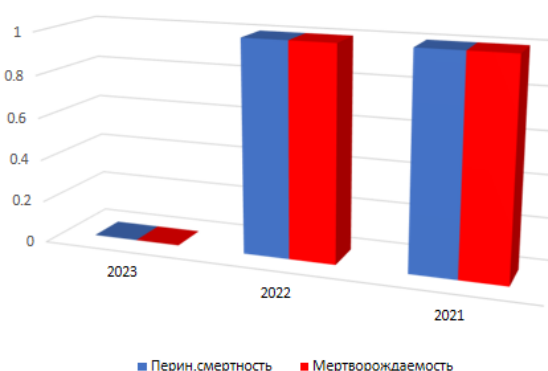
Прерывания беременности



4. Роды с акушерскими кровотечениями: в 2022 г. не было, в 2021г 1-0,01% (причина – разрывы мягких тканей родовых путей после консервативных 121 родов (ОКП-500мл). Объемных операций (НАМ, экстирпация матки, органосохраняющие операции) не было в 2022, 2021 гг. В 2023 г. 1 сл.- экстирпация матки (послеродовое кровотечение).

5. Перинатальная смертность: 2021, 2022г- были по 1 случаю - 8,2% (МРД, недоношенность 2022 г.). В 2024 г. перинатальной смертности нет.

Перинатальная смертность



Важная роль отводится процедуре экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и восстановлении репродуктивного здоровья женского и мужского населения, ведение беременных после ЭКО. Ежегодно количество процедур ЭКО увеличивается. В 2023 году утверждено 276 объемов процедур ЭКО, объёмы выполнены на 100%. Количество родов после вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) увеличиваются, поэтому все пациенты после ЭКО кумулируются на 4 участке женской консультации г. Кызыла, в 2023 году на 50 - 41,3%, по сравнению с 2022 на 17 родов больше (2022 г-33). В 2023 году родились 53 детей после ЭКО, из них 3 двойни, из них от родильниц свыше 40 лет у 11 женщин, благодаря грамотному наблюдению и ведению беременных удалось всех довести до доношенного срока, роды все своевременные.

На государственную премию Республики Тыва в области здравоохранения «Доброе сердце» - «Буянныг чурек» по направлению: «У истоков жизни» представлена работа о благополучном завершении беременности по ЭКО у пациентки в возрасте 51лет.

«Первые наши трудности начались после проведения биохимического скрининга, которая была проведена 24.07.23г, при сроке беременности 13 недель 5 дней, где выявлен высокий риск по хронической фетоплацентарной недостаточности и хромосомной аномалии у плода; перед нами поставлена задача дообследования и проведения профилактики (прием фолатов данной беременности продолжена до 16 недель) и, учитывая изменения сывороточных маркеров, возникла необходимость проведения инвазивной пренатальной диагностики, провели консультацию врача генетика, даны рекомендации по профилактике преэклампсии и тромбоэмблических осложнений. Далее во втором триместре после проведения ультразвукового скрининга № 2 выявлено осложнение беременности в виде полного предлежания плаценты, продолжая профилактику невынашивания под контролем клинико-лабораторных анализов при сроке 26 недель направили на стационарное наблюдение в отделение патологии беременных ГБУЗ РТ «Перинатальный центр РТ», где она находилась до 31недели беременности, когда произошла миграция плаценты и опасный диагноз «Полное предлежание плаценты» был снят. С диагностической целью на амбулаторном уровне проведена магнитно-резонансная томография плаценты, учитывая краевое предлежание плаценты в 30 недель, были исключены признаки вставания плаценты. Чаще, чем другие пациентки М.Ч.В. наблюдалась на нашем участке, проводились

своевременно мероприятия по профилактике преэклампсии, венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО), преждевременным родам, проводились беседы по сбалансированному питанию, соблюдению режима отдыха и труда. М.Ч.В. кроме акушерских осложнений имела и экстрагенитальные заболевания со стороны сердечно-сосудистой системы как гипертоническая болезнь 2 степени, контролируемая, риск 2, средний, эндокринной системы - субклинический гипотиреоз впервые выявленный во время беременности, что существенно усложняло ведение

беременности, возникала необходимость совместного наблюдения со смежными службами – кардиологами и эндокринологами, проводились врачебные комиссии, где каждый раз приходилось искать компромисс по вопросам ведения беременности и возможности пролонгирования беременности. Выполняя все рекомендации, беременная нам очень помогала, благодаря этому совместная работа дала успешный результат. За всю беременность неоднократно консультировалась узкими специалистами: кардиологами, эндокринологами, терапевтом.



И это всего лишь один пример напряженной и сложной работы врача женской консультации г.Кызыла, стать Матерью в возрасте 52 года вопреки всему, великий Материнский подвиг».

Пройдя долгий и волнительный период удалось направить беременную в родильный стационар на дородовую госпитализацию. В итоге путем операции кесарево сечения в плановом порядке своевременно родился ребенок в семье, мальчик, весом- 3130, ростом – 51 см, с оценкой по шкале Апгар 7-866. Выписаны мама и новорожденный в удовлетворительном состоянии домой.

Это большой пример ежедневной кропотливой работы врача акушер –гинеколога и акушерки первичного звена в службе родовспоможения.



Winners of the State Health Prize of the Republic of Tyva «Good Heart» - «Buyannyg Churek» in the direction «At the Origins of Life»

Alyona Nikolayevna Shon-ool

Obstetrician-gynecologist of the 4th district of the women's outpatient clinic of the State budgetary health care institution of the Republic of Tyva «Perinatal Center of the Republic of Tyva» since 2019. Work experience 7 years.

Yunata Vladimirovna Mongush

Midwife of the 4th district of the women's outpatient clinic of the State budgetary health care institution of the Republic of Tyva «Perinatal Center of the Republic of Tyva» since 2013. Work experience 14 years.

The priority national project in the sphere of health care focuses on ensuring the availability of primary health care and increasing the birth rate. The real potential for meeting women's needs for cost-effective medical care is an obstetrician-gynecologist and a primary care midwife at the women's clinic. The main regulatory document for the activities of the women's clinic is Order No. 1130n of the Ministry of Health of the Russian Federation «On approval of the procedure for the provision of medical care in the field of obstetrics and gynecology» dated 20.10.2020.

At the district No. 4 of the women's clinic of the State Budgetary Institution of the Republic of Tyva «Perinatal Center of the Republic of Tyva» there are 1129 women, 585 of them of fertile age. Indicators for evaluating the work of the site in women's clinics are:

1. Early pregnancy coverage of women up to 12 weeks, which in 2023 amounted to 98.1%, in 2022 - 97.3%, compared to 2023 by 0.8% more. Coverage in 2023 in the Republic of Tyva is 96.32%.

2. Ratio of on-time and preterm births: the rate of on-time births is almost at the same level in 2022-2023 in absolute numbers. Premature births are decreasing by 2-1.2%.

3. Number of pregnancy terminations among those registered as pregnant: for 2023. 4-3.6%, compared to 2022, a decrease of 3-3.5% (2022 10-7.1% (1.1 times less). There were no spontaneous abortions after IVF in 2023, 2022 (2021 2-1.6%). There were 2-1.6% cases of undeveloped pregnancy after IVF in 2023, decreased by 0.6% (2022 3-2.2%). In 2023, in 2 cases -0.6% of pregnancy termination for medical reasons; of these, in 1 case severe chromosomal abnormality (Edwards Syndrome) in the fetus, detected prenatally.

4. Obstetric hemorrhage: none in 2022, 1-0.01%

in 2021 (cause - soft tissue tears of the birth canal after conservative 121 deliveries (ABL-500ml). There were no volume surgeries (SUA - supravaginal uterine amputation, uterine extirpation, organ-preserving surgeries) in 2022, 2021. In 2023, 1 case - uterine extirpation (postpartum hemorrhage).

5. Perinatal mortality: 2021, 2022- there were 1 case each - 8.2% (MRD, prematurity in 2022). No perinatal mortality in 2024.

An important role is given to the in vitro fertilization (IVF) procedure and the restoration of reproductive health of female and male population, management of pregnant women after IVF. The number of IVF procedures is increasing every year. In 2023, 276 volumes of IVF procedures were approved and the volumes were 100% fulfilled. The number of births after assisted reproductive technologies (ART) is increasing, so all patients after IVF are cumulated at the 4th district of the women's consultation of Kyzyl, in 2023 by 50 - 41.3%, compared to 2022 by 17 more births (2022 - 33). In 2023, 53 children were born after IVF, including 3 twins, 11 of them from women who gave birth over 40 years of age, thanks to competent observation and management of pregnant women we managed to bring all of them to term, all deliveries were timely.

For the State Health Prize of the Republic of Tyva «Good Heart» - «Buyannyg churek» in the direction: «At the origins of life» presented work on the successful completion of pregnancy by IVF in a patient aged 51 years.

«Our first difficulties began after the biochemical screening, which was carried out on 24.07.23, with a gestational age of 13 weeks 5 days, which revealed a high risk of chronic fetoplacental insufficiency and chromosomal abnormality in the fetus, we were set the task of additional examination and prevention (taking folate in this pregnancy continued until 16

weeks) and due to changes in serum markers, there was a need for invasive prenatal diagnosis, we consulted with a geneticist, recommendations for the prevention of preeclampsia and thromboembolic complications were given. Further in the second trimester after ultrasound screening № 2 revealed a complication of pregnancy in the form of complete placenta previa, continuing the prevention of non-pregnancy under the control of clinical and laboratory tests at 26 weeks referred to inpatient observation in the department of pathology of pregnant women SBIH RT «Perinatal Center of RT», where she stayed until 31 weeks of pregnancy, when placenta migration occurred and dangerous diagnosis was withdrawn. Magnetic resonance imaging of the placenta was performed at the outpatient level for diagnostic purposes due to the marginal placenta previa at 30 weeks, and signs of placental ingrowth were excluded. More often than others, patient M.Ch.V. was observed at our district, timely measures were taken to prevent preeclampsia, venous thromboembolic complications (VTEC), premature birth, discussions about balanced nutrition, observance of rest and labor were held. In addition to obstetric complications, M.Ch.V. had extragenital diseases of the cardiovascular system as hypertension, 2nd degree, controlled, risk 2, average,

endocrine system - subclinical hypothyroidism first detected during pregnancy, which significantly complicated the management of pregnancy, there was a need for joint observation with related services - cardiologists and endocrinologists, medical commissions were held, where each time we had to find a compromise on the management of pregnancy and the possibility of pregnancy, as well as the possibility of a newborn's pregnancy. Implementing all recommendations, the pregnant woman helped us a lot, thanks to this joint work gave a successful result. During the whole pregnancy she was repeatedly consulted by narrow specialists: cardiologists, endocrinologists, physician.

After a long and exciting period, we managed to refer the pregnant woman to a maternity hospital for prenatal hospitalization. As a result, a child was born in a timely manner by Caesarean section operation, a boy, weighing 3130, height - 51 cm, with Apgar score 7-8b. The mother and the newborn were discharged home in satisfactory condition.

And this is just one example of the hard and difficult work of a doctor at the women's clinic in Kyzyl, to help for becoming a mother at the age of 52, against all odds. This is a great example of the daily hard work of an obstetrician-gynecologist and a primary care midwife in the obstetrics service.



ВЕСТНИК ЭТНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Рецензируемый
научно-практический журнал

Информационная продукция 16+

Учредитель: ГБУ НИИ медико-социальных проблем и управления Республики Тыва
Главный редактор Эрдыниева Л.С.

Выпуск №1-2025

Дата выпуска 10.06.2025 г.
Свободная цена

Адрес редакции: 667003, Республика Тыва, г. Кызыл, ул. Улуг-Хемская, д.17
Адрес издателя: 667003, Республика Тыва, г. Кызыл, ул. Улуг-Хемская, д.17
Адрес типографии: 41.667011, Республика Тыва, г. Кызыл, ул. Бай-Хаакская, зд.6/1а
Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа №19 «Профлидер»

ISSN 2949-5180

Формат 60x90/8. Усл. печ. л. 12, 75. Тираж 300.

