

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Бюллетень НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН

Рецензируемый научно-практический журнал

основан в 2000 г.

Том 13 № 2
март—апрель 2012

Журнал входит в перечень периодических рецензируемых научно-технических изданий, выпускаемых в Российской Федерации, в которых рекомендуется публикация основных результатов диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук по медицине и биологическим наукам



НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН



Учредитель и издатель ФГБУ «НЦССХ
им. А. Н. Бакулева» РАМН
Лицензия на издательскую
деятельность ИД № 03847 от 25.01.01

Адрес редакции

119049, Москва, Ленинский пр., 8
НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН
Телефон редакции: (499) 236-92-87
факс: (499) 236-99-76
E-mail: izdinsob@yandex.ru

Свидетельство о регистрации
ПИ № 77-3964 от 10.07.2000

Зав. редакцией

Т. И. Юшкевич
Тел.: (499) 237-88-61

Лит. редакторы

С. Г. Матанцева
А. М. Кириленко
Э. В. Шишкова

Корректор

Э. В. Шишкова

**Компьютерная верстка
и обработка графического
материала**

М. В. Непогодина,
М. А. Тарасова

Художник

М. А. Тарасова

Номер подписан
в печать 11.05.2012

Формат 60×88 1/8

Печ. л. 11,0

Усл. печ. л. 10,5

Уч.-изд. л. 7,7

Отпечатано в НЦССХ
им. А. Н. Бакулева РАМН,
119049, Москва,
Ленинский проспект, 8

Бюллетень НЦССХ
им. А. Н. Бакулева РАМН
«Сердечно-сосудистые заболевания»
2012. № 2. 1–88.

ISSN 1810-0694

Тираж 500 экз.

Подписной индекс 83671

Все права защищены. Ни одна часть
этого издания не может быть занесена
в память компьютера либо воспроизведена
любым способом без предварительного
письменного разрешения издателя.

Главный редактор Л. А. Бокерия

Редакционная коллегия

Б. Г. Алесян, А. И. Малашенков (зам. главного
редактора), О. А. Махачев,
В. П. Подзолков (зам. главного редактора),
И. И. Скопин, Л. Л. Стрижакова (ответственный
секретарь), И. Н. Ступаков,
М. Б. Ярустовский

Редакционный совет

Н. С. Бусленко, В. А. Быкова, Т. Г. Никитина,
С. Ф. Никонов, Г. Э. Фальковский

Содержание

Contents

Обзоры

Бокерия Л. А., Газал Белал. Эхокардиографическая хирургическая анатомия аортального клапана 5

Вищипанов А. С. Возрастные аспекты хирургического лечения ишемической болезни сердца 13

Коваленко О. А., Ирасханов А. К. Современные тенденции артериальной реваскуляризации миокарда 18

Бокерия Л. А., Самородская И. В., Болотова Е. В., Урманбетов К. С. Приобретенные пороки сердца у пожилых: организационно-экономические вопросы кардиохирургической помощи 27

Беришвили И. И., Скопин И. И. Четырехстворчатый клапан аорты: анатомия, эмбриогенез, клиника, диагностика, лечение (метаанализ) 32

Оригинальные статьи

Бокерия Л. А., Коваленко О. А., Ирасханов А. К., Бенделиани Н. Г. Сравнительные отдаленные результаты полного артериального коронарного шунтирования и реваскуляризации внутренней грудной артерией и венами 49

Бокерия Л. А., Бокерия О. Л., Фадеев А. А., Махачев О. А., Базарсадаева Т. С., Косарева Т. И., Газал Белал, Коасари А. К. Замена аортального клапана механическим полнопроточным протезом «КорБит»: оценка его функциональной эффективности 57

Новикова С. П., Салохединова Р. Р., Лосева С. В. Обеспечение биологической безопасности имплантируемых медицинских изделий 64

Reviews

Bockeria L. A., Gazal Belal. Echocardiographic surgical anatomy of aortic valve

Vischipanov A. S. Age aspects of surgical treatment for ischemic heart disease

Kovalenko O. A., Iraskhanov A. K. Contemporary tendencies of myocardial arterial revascularization

Bockeria L. A., Samorodskaya I. V., Bolotova E. V., Urmanbetov K. S. Acquired heart defects in elderly persons: organizational economic issues of cardio-surgical assistance

Berishvili I. I., Skopin I. I. Fourcuspid aortic valve: anatolgy, embryogenesis, clinics, diagnostics (meta-analysis)

Original papers

Bokeria L. A., Kovalenko O. A., Iraskhanov A. K., Bendeliany N. G. Comparative late results of complete coronary artery bypass grafting and revascularization of internal thoracic artery and veins

Bokeria L. A., Bokeria O. L., Fadeev A. A., Makhachev O. A., Barzarsadaeva T. S., Kosareva T. I., Gazal Belal, Koasary A. K. Aortic valve replacement with mechanical full-flow prosthesis «KorBit»: evaluation of the prosthesis functional efficiency

Novikova S. P., Salokhedanova R. R., Loseva S. V. Biological safety control of implanted medical items

Ермоленко М. Л., Медведева О. И., Кассирский Г. И., Зотова Л. М., Неvedрова М. Н., Базилевич М. С., Донцова В. И., Мироненко М. Ю. Взаимосвязь качества жизни и показателей велоэргометрической пробы после протезирования аортального и митрального клапанов, выполненных в детском и подростковом возрасте 69

Ermolenko M. L., Medvedeva O. I., Kassirsky G. I., Zotova L. M., Nevedrova M. N., Bazilevich M. S., Dontsova V. I., Mironenko M. Yu. Correlation between quality of life and veloergometric test results following aortic and mitral valve replacement performed in childhood and adolescence

Краткие сообщения

Brief reports

Никитина Т. Г., Алесян Б. Г., Дарвиш Н. А., Сергуладзе Т. Н., Мекошвили М. В. Влияние каротидной эндартерэктомии на качество жизни пациента с мультифокальным атеросклерозом (клиническое наблюдение) 77

Nikitina T. G., Alekryan B. G., Darvish N. A., Serguladze T. N., Mekoshvily M. V. Carotid endarterectomy effect on the quality of life the patient with multifocal atherosclerosis (clinical observation)

Подзолков В. П., Самсонов В. Б., Данилов Т. Ю., Медведева О. И. Репротезирование аортального клапана с повторным расширением корня аорты по методу Manouguian–Seybold–Epting 80

Podzolkov V. P., Samsonova V. B., Danilov T. Yu., Medvedeva O. I. Repeated aortic valve replacement with repeated Manouguian–Seybold–Epting aortic root dilatation

Правила для авторов

85 Rules for authors

ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРОВ*

Редакция считает своей целью способствовать углублению знаний в области этиологии, патогенеза, диагностики и лечения заболеваний сердца и сосудов, а также совершенствованию образования специалистов, практикующих в этой и смежных специальностях.

Редакция обеспечивает строгую экспертную оценку направляемых для публикации статей, гарантирует независимость их от коммерческого влияния и приветствует использование самых высоких этических и научных стандартов при проведении предлагаемых к обнародованию исследований.

Все направляемые рукописи подлежат рассмотрению редакции. Решение о возможности опубликования принимаются редакционной коллегией и редакционным советом на основании анализа актуальности и научной значимости исследования, его новизны и достоверности полученных результатов с учетом мнения двух или более рецензентов, а при необходимости и специалиста по биомедицинской статистике. Если статья принята к публикации, редакция оставляет за собой право литературной правки, способствующей лучшему ее восприятию читателем, без изменения содержания статьи.

Редакция не рассматривает рукописи, ранее опубликованные в других периодических изданиях.

Результаты рандомизированных контролируемых исследований должны быть оформлены в соответствии с существующими стандартами для исследований данного дизайна (<http://www.consort-statement.org/>).

После приема рукописи к публикации ни один автор не может быть исключен или добавлен в авторский коллектив, так же как не может быть изменен и порядок авторов без письменного согласия всех участников работы.

Авторы обязаны предоставить редакции полный доступ к данным для проведения их независимой оценки и на ее основании принятия решения о возможности публикации. Все рукописи, содержащие статистический анализ, должны пройти профессиональную биостатистическую оценку дизайна исследования, анализа, интерпретации и представления результатов до направления в редакцию.

Редакция журнала придерживается норм Хельсинкской декларации и считает, что все исследования с участием человека должны быть проведены в соответствии с этими принципами. В разделе «*Материал и методы*» авторы должны указать, что все участники исследования предоставили информированное согласие, а само исследование было одобрено этическим комитетом учреждения. В случае экспериментов на животных авторы в разделе «*Материал и методы*» должны оговорить, что были соблюдены принципы гуманного обращения с животными, установленные Европейской конвенцией по оказанию медицинской помощи животным, и исследование также было одобрено этическим комитетом.

Направляемая в редакцию рукопись должна сопровождаться письмом, в котором все авторы статьи подтверждают, что они ознакомились и согласны с содержанием статьи; что предлагаемая статья не дублирует предыдущие публикации; что авторы согласны передать авторские права на статью редакции и что в статье не затрагиваются интересы третьих сторон и не нарушаются этические нормы. Подписывая сопроводительное письмо, каждый из авторов принимает на себя ответственность за ошибки и фальсификацию. В нем необходимо указать вид статьи и ее предметную принадлежность, которая должна определяться исходя из принятой в журнале рубрикации. Сопроводительное письмо должно иметь визу научного руководителя. Статьи сотрудников НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН регистрируются учеными секретарями соответствующих институтов.

* С 01.07.2012 г. вводятся новые правила оформления библиографии.

Для первичной экспертизы соответствия статьи настоящим требованиям рукописи необходимо направлять по адресу: 121552, Москва, Рублевское ш., 135, НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, А. А. Купряшову (E-mail: kupriashov2007@rambler.ru).

Содержание статьи

Статья должна соответствовать из одной из следующих рубрик: «Обзоры»; «Оригинальные статьи»; «Методы визуализации в кардиохирургии»; «Как это делается»; «Краткие сообщения». Каждая рукопись должна включать все указанные в таблице составные части (см. таблицу), но не превышать требуемых форматов.

Рукописи должны быть представлены на русском языке. В русской же транскрипции следует приводить и специальные термины.

Рукопись должна содержать:

- титульный лист;
- реферат и ключевые слова;
- текст, который включает разделы «Введение», «Материал и методы», «Результаты», «Обсуждение», «Выводы» или «Заключение»;
- таблицы;
- рисунки и подписи к ним;
- список литературы.

Титульный лист. Титульный лист должен включать в себя полное/краткое (для колонтитула) название статьи (аббревиатуры не допускаются), инициалы и фамилии авторов, название и местонахождение учреждения, где проводилось исследование.

Почтовый адрес, номер телефона (факса) и адрес электронной почты автора (контактного лица) должны быть напечатаны внизу титульного листа. Должно быть указано точное количество слов в реферате и тексте статьи, за исключением рисунков, таблиц и литературных ссылок.

Структура статей (по видам)

Позиция	Оригинальная статья	Обзор	Краткое сообщение	Методы визуализации в кардиохирургии	Как это делается
Титульный лист (рукопись)	да	да	да	да	да
Максимальное число авторов	8*	2	4	4	4
Структурированный реферат (макс. 350 слов)	да	нет	нет	нет	нет
Краткий реферат (макс. 200 слов)	нет	нет	да	нет	да
Реферат (макс. 350 слов)	нет	да	нет	нет	нет
Максимально допустимое количество слов в тексте	3500	5000	1000	50	850
Ключевые слова (3–6)	да	да	да	да	да
Максимальное количество литературных ссылок	25	50	0	0	8
Максимальное суммарное количество таблиц и рисунков	8	8	2	2**	2

*Международные многоцентровые исследования, включающие несколько учреждений в различных странах, могут иметь дополнительное число авторов.

** В сообщениях, посвященных методам визуализации в кардиохирургии, допускаются только рисунки (таблицы исключаются).

Реферат. Реферат — основная и наиболее читаемая часть работы. Он должен основываться на фактах и не содержать аббревиатур и сокращений, за исключением единиц измерения. Эта часть рукописи должна включать четыре раздела: «Цель», который актуализирует проблему, рассматриваемую в данном исследовании, и формулирует гипотезу; «Методы» с описанием дизайна исследования, изучаемого материала, использованных клинических, инструментальных, экспериментальных, статистических и прочих методик; «Результаты» с изложением основных полученных результатов и их статистической значимости; и «Заключение», которое должно содержать основной вывод данного исследования. Для обеспечения возможности информирования иностранной научной общест-венности о результатах отечественных научных работ редакция просит авторов оригинальных статей и публикаций по материалам докладов научных форумов дополнительно представлять расширенный реферат аналогичной структуры объемом до 700 слов.

Ключевые слова. В рамках реферата необходимо представить 3–6 ключевых слов.

Текст. Во «Введении» на основании краткой литературной справки раскрывается актуальность исследования и формулируется его гипотеза (цель исследования).

В разделе «Материал и методы» приводятся подробная информация о включенных в исследование пациентах или экспериментальных животных, описание дизайна исследования, использованных клинических, лабораторных, инструментальных, экспериментальных и прочих методик. Необходимо максимально полно указать примененные статистические инструменты и методы, чтобы предоставить редакции возможность при необходимости оценить их корректность.

Использование аббревиатур должно быть ограничено единицами измерения, регламентированными системой СИ (исключение могут составлять температура, указываемая в °С, и давление, представляемое в мм рт. ст.), и наиболее часто используемыми сокращениями, например: ВПС, ИБС, АКШ, ИК и т. д. Предпочтительно использование международных непатентованных названий лекарств и препаратов. В порядке исключения могут приводиться торговые названия с указанием (в скобках) фирмы и страны-производителя.

Раздел «Результаты» является основной частью рукописи. Результаты могут быть представлены в таблицах и иллюстрациях и кратко прокомментированы в тексте или описаны только в тексте. Не допускается дублирование результатов.

Раздел «Обсуждение» включает в себя интерпретацию результатов и их значимости со ссылкой на соответствующие работы других авторов, он должен быть четким и кратким. Должны обсуждаться ограничения исследования и его практическая значимость.

Данные в таблицах должны быть сопоставимыми, дополняющими, а не дублирующими текст. Таблицы нужно пронумеровать и снабдить кратким заголовком. Все используемые в таблицах аббревиатуры должны быть раскрыты. Каждая таблица должна размещаться на отдельной странице. На каждую таблицу и каждый рисунок должны быть даны ссылки в статье.

Весь графический материал и подписи на нем должны быть профессионального качества. Воспроизведение цветных рисунков возможно, если это будет способствовать лучшему их пониманию читателями. Исключается представление цветных диаграмм. Их заливка может быть выполнена различными вариантами штриховок, фактур и т. д. в черно-белой палитре. Заливка является приемлемой, если она не приводит к искажению изображения. Целесообразно избегать использования трехмерных рисунков. Иллюстрации могут быть представлены в виде оригиналов или в цифровом варианте в форматах TIF или EPS с обязательной их распечаткой. Разрешение изображений должно быть не менее 300 точек на дюйм для цветных или черно-белых полутоновых или 1200 точек на дюйм для черно-белых штриховых рисунков. Иллюстрации необходимо пронумеровать в соответствии с их положением в тексте статьи. Подписи к рисункам должны содержать исчерпывающий комментарий к изображению, в том числе указание на использованный способ визуализации и представленную проекцию при демонстрации результатов инструментальных диагностических методик, все условные обозначения и аббревиатуры раскрыты. В подписях к микрофотографиям необходимо указывать метод окраски препарата и увеличение окуляра и объектива.

Фамилии отечественных авторов в тексте статьи представляются обязательно с инициалами, фамилии иностранных авторов — также с инициалами, но в оригинальной (обычно английской) транскрипции. Ссылки на литературные источники перечисляются в алфавитном порядке с указанием сначала отечественных, а затем иностранных авторов. При авторском коллективе до 4 человек включительно упоминаются все авторы, при большем — упоминаются три первых автора и добавляется «и др.» (в иностранной литературе «et al.»). В тексте ссылки должны быть обозначены номерами в квадратных скобках. Личные контакты, веб-сайты и неопубликованные данные не должны включаться в список ссылок. Аббревиатуры журналов должны быть указаны в соответствии с Index Medicus.

Примеры представления ссылок

Журнала отечественного:

1. Самсонова Н. Н., Козар Е. Ф., Климович Л. Г. и др. Диагностика гемостазиологических нарушений в раннем послеоперационном периоде у детей первого года жизни с врожденными пороками сердца // Бюллетень НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН. 2008. Т. 9, № 6. С. 247–254.

Журнала иностранного:

2. Rubens F. D., Labow R. S., Lavalley G. R. et al. Hematologic evaluation of cardiopulmonary bypass circuits prepared with a novel block copolymer // Ann. Thorac. Surg. 1999. Vol. 67. P. 689–698.

Книги:

3. Шитикова А. С. Тромбоцитарный гемостаз. СПб.: СПбГМУ, 2000. 227 с.
4. Ferraris V. A., Ferraris S. P. Fibrinolytic activation in cardiopulmonary bypass: impact on the management of bleeding // Management of bleeding in cardiovascular surgery / Ed. R. Piffare. Philadelphia: Hanley & Belfus Inc., 2000. 502 с.

Диссертации:

5. Аверина Т. Б. Особенности перфузии у детей с массой тела до 5 кг: дис. ... канд. мед. наук. М., 2010. 208 с.

Онлайн-публикации (обратите внимание: doi — единственно принятое цитирование):

6. Kazaz M., Celkan M. A., Ustunsoy H., Baspinar O. Mitral annuloplasty with biodegradable ring for infective endocarditis: a new tool for the surgeon for valve repair in childhood // Interact. Cardiovasc. Thorac. Surg. doi: 10.1510/icvts.2005.105833.