

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННОЙ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ

Соломонова Г.А., Третьяк С.И., Гарлыев Ч., Мажуга Ю. И.
УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Минск, Беларусь
surg2@bsmu.by

Публикация посвящена анализу результатов лечения осложненной аневризмы брюшного отдела аорты. Проведен анализ методов обследования и лечения указанной патологии. Установлено, что аневризма брюшного отдела аорты встречается преимущественно у курящих мужчин в возрасте старше 62 лет с отягощенным семейным анамнезом. Для своевременной ее диагностики необходимо выполнять ультразвуковое исследование брюшного отдела аорты. Увеличение числа плановых операций у пациентов с указанной патологией может значительно снизить послеоперационную летальность, соответственно, улучшить результаты лечения.

Ключевые слова: *аневризма; аорта; методы обследования; хирургическое лечение.*

RESULTS OF TREATMENT OF COMPLICATED ABDOMINAL AORTIC ANEURISM

Solomonova G.A., Tretyak S.I., Garlyev Ch., Mazhuga Yu.I.
Belarusian State Medical University

Minsk, Belarus

The publication is devoted to the analysis of the results of treatment of complicated abdominal aortic aneurysm. The analysis of methods of examination and treatment of this pathology has been carried out. It was found that aneurysm of the abdominal aorta occurs mainly in smoking men over the age of 62 years with a burdened family history. For its timely diagnosis, it is necessary to perform an ultrasound examination of the abdominal aorta. An increase in the number of elective surgeries in patients with this pathology can significantly reduce postoperative mortality and, accordingly, improve treatment results.

Key words: *aneurysm; aorta; examination methods; surgical treatment.*

Актуальность. Аневризма брюшного отдела аорты – это расширение аорты, в 1,5 раза превышающее ее диаметр в нерасширенном участке брюшной аорты, или ее дилатация более 3 см [1, 2, 3]. Можно измерить диаметр аорты в любой плоскости, перпендикулярной к ее оси, но чаще измеряется переднезадний диаметр, что наиболее наглядно и просто. В этой связи в большинстве скрининговых исследований использовался именно этот размер.

Аневризмы брюшного отдела аорты могут длительное время существовать у пациента, никак клинически не проявляясь. В то же время при данной патологии существует риск грозных осложнений. Разрыв аневризмы приводит к сильнейшему аортальному кровотечению, которое в большинстве случаев заканчивается летально [4, 5, 6].

Цель исследования. Дать оценку результатов лечения осложненной аневризмы брюшного отдела аорты.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 36 пациентов, лечившихся в хирургических отделениях УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска в 2017–2019 г.г. с аневризмой брюшного отдела аорты. Госпитализированы экстренно. Доставлены скорой медицинской помощью с диагнозом: разрыв АБОА, внутрибрюшное кровотечение? Соотношение мужчин и женщин составило 3,5:1 (28 мужчин и 8 женщин). Возраст пациентов – от 62 – 89 лет. Все курили более 30 лет. У родственников была сосудистая патология.

При поступлении кроме общеклинических методов обследования выполнялось ультразвуковое исследование брюшной полости, при стабильном состоянии – компьютерная ангиография. Пациенты разделены на 2 группы.

У пациентов 1-й группы (23 – 63,9%) констатировано наличие аневризмы брюшного отдела аорты. Целостность стенок сохранена. Возраст пациентов $76 \pm 13,72$ года. Клиническими проявлениями заболевания явились: боли в эпигастральной области, слабость, головокружение. Пациенты обследованы, не оперированы. Выписаны в удовлетворительном состоянии. Направлены для оперативного лечения в отделении сосудистой хирургии. Пребывание в стационаре в среднем $3,16 \pm 1,47$ койко-дней.

Во второй группе (13 – 36,7%) имел место разрыв аневризмы брюшного отдела аорты. Доставлены с клиникой геморрагического шока. Возраст – $74,8 \pm 7,33$ года. Госпитализированы в отделение реанимации и интенсивной терапии. Двое доставлены в крайне тяжелом состоянии с клиникой геморрагического шока. Не оперированы.

11 оперированы (30,5%). Все мужчины. В 3 (27,3%) случаях выполнена резекция аневризмы брюшного отдела аорты, аорто-бифеморальное протезирование. У 8 пациентов (72,7%) проведено аорто-подвздошное протезирование. Длительность операции в среднем составила 4 часа $35 \pm 18,07$ минут.

Использована программа STATISTICA для обработки данных.

Результаты и их обсуждение. Пациенты первой группы не оперированы. Выписаны в удовлетворительном состоянии. Направлены для оперативного лечения в отделении сосудистой хирургии. Пребывание в стационаре в среднем $3,16 \pm 1,47$ койко-дней.

Во второй группе: у 2 (11,8%) на фоне проводимых реанимационных мероприятий через $2,5 \pm 0,5$ часов от момента поступления в стационар констатирована смерть.

Из 11 оперированных умерли 9 (81,8%): двое (18,2%) – во время операции, 5 (45,4%) – в течение первых суток после операции, 2 (18,2%) – на 15-е сутки после операции. 2 (18,2%) выздоровели, выписаны из стационара.

Выводы.

1. Аневризма брюшного отдела аорты встречается преимущественно у курящих мужчин в возрасте старше 62 лет с отягощенным семейным анамнезом.

2. Для своевременной диагностики аневризмы брюшной аорты необходимо выполнять ультразвуковое исследование брюшного отдела аорты.

3. Увеличение числа плановых операций у пациентов с указанной патологией может значительно снизить послеоперационную летальность, соответственно, улучшить результаты лечения.

Список литературы:

1. Аневризма брюшной аорты. Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации. МКБ 10: I71.3/I71.4): 2016. – 38 с.

2. Клинические рекомендации. Рекомендации по диагностике и лечению заболеваний аорты (2017). Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. –2018. – №1. – С. 7-67.

3. Кошелева, Н.А. Особенности течения расслаивающей аневризмы аорты / Н.А. Кошелева, Е.А. Горохова, М.С. Резяпкина // Архивъ внутренней медицины. – 2016. – Т.6, № 3. – С. 68-70.

4. Рекомендации esc по диагностике и лечению заболеваний аорты 2014 // Российский кардиологический журнал. – 2015. – № 7. – С. 7–72.

5. Диагностика, лечение и оценка прогноза при расслаивающей аневризме аорты в условиях реальной клинической практики / С.В Селезнев [и др.] // Клиницист. – 2016. – Т.10, № 3. – С. 46-50.

6. Рекомендации esc по диагностике и лечению заболеваний аорты 2014 // Российский кардиологический журнал. – 2015. – № 7. – С. 7–72.