

С.К. Броницкий, В.А. Струневский
**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ
ОПЕРАЦИЙ НА ИНФРАРЕНАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ БРЮШНОЙ АОРТЫ
У ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМОЙ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А.В. Харитончик
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

S.K. Bronitskiy, V.A. Strunevskiy
**EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF RECONSTRUCTIVE SURGERY
METHODS ON THE INFRARENAL ABDOMINAL AORTA IN PATIENTS WITH
ANEURYSM**

*Tutor: associate professor A.V. Haritonchik
Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. Проведена оценка эффективности методов реконструктивных операций на аневризме инфраренального отдела брюшной аорты. В статье рассмотрена целесообразность имплантации нижней брыжеечной артерии (НБА).

Ключевые слова: аневризма брюшной аорты, реконструктивная операция на аорте, нижняя брыжеечная артерия, разрыв аневризмы.

Resume. The effectiveness of reconstructive surgery methods on an aneurysm of the infrarenal abdominal aorta was evaluated. The article also discusses the feasibility of implantation of the inferior mesenteric artery (IMA).

Keywords: abdominal aortic aneurysm, reconstructive surgery on the aorta, inferior mesenteric artery, aneurysm rupture.

Актуальность. Аневризма брюшной аорты (АБА) – это локализованное расширение субдиафрагмальной аорты более чем 1,5 раза превышающее ее нормальный диаметр [1]. Самое грозное осложнение, разрыв аорты, занимает 13-е место среди причин общей смертности [2]. По данным медицинской школы университета Северной Каролины, АБА чаще всего локализуется ниже отхождения почечных артерий, т.е. инфраренально [3]. На современном этапе все больше набирают популярность эндоваскулярные методы лечения, в частности эндопротезирование. Но далеко не всегда есть возможность выполнить малоинвазивное вмешательство, поэтому открытые реконструктивные операции остаются актуальными. Выбор метода реконструктивной операции на аорте (далее РОА), в частности протезирование или шунтирование, остается за сосудистым хирургом.

Цель: оценить эффективность протезирующих и шунтирующих методов реконструктивных операций при лечении хронической аневризмы инфраренального отдела брюшной аорты.

Материалы и методы. Проведен анализ хирургического лечения 42 пациентов отделения сосудистой хирургии УЗ «4 ГКБ имени Н.Е. Савченко» г. Минска за период с 1 января 2023 по 31 декабря 2024 года. В протокол исследования включены пациенты, выписанные с улучшением, переведенные в другие отделения и пациенты с летальным исходом в послеоперационном периоде. Исследуемая выборка разделена

на группы по следующим признакам: пол, возраст, размер аневризмы, метод реконструктивной операции на аорте (РОНА). Выделена группа пациентов, которым была выполнена имплантация нижней брыжеечной артерии (НБА) в протез при РОНА. Отобрана группа пациентов с разрывом АБА.

Результаты и их обсуждение В исследуемой группе средний возраст составил $68,07 \pm 6,35$ лет. Пациентов мужского пола – 40 (95,24%), женского пола – 2 (4,76%). Выборка разделена на 3 группы. В I группу вошли 5 человек (11,9%) в возрасте от 45 до 59 лет, у которых размер аневризмы в диаметре был более 55 мм (большая аневризма, далее БА). Во II группу вошли 31 (73,8%) в возрасте от 60 до 74 лет. У 22 (52,38%) из них определялась большая аневризма, у 6 пациентов (14,29%) размер аневризмы составлял менее 39 мм (малая аневризма, далее МА), у 3 (7,14%) – от 40 до 54 мм (средняя аневризма, далее СА). В III группу (75-90 лет) вошли 6 пациентов (14,29%), у всех определялась большая аневризма. Летальный исход наблюдался у 5 больных: 2 из них были оперированы по поводу разрыва аневризмы (1 пациент во II группе, 1 – в III группе) и умерли в течение 6 часов после операции (ранний послеоперационный период), у 3 наблюдалась тяжелая сопутствующая патология, смерть наступила в позднем послеоперационном периоде.

Всем пациентам исследуемой группы проведена РОНА с резекцией АБА. В I группе проводились следующие методы РОНА: аорто-бедренное бифуркационное протезирование (АББП) у 2 (4,76%) пациентов, линейное протезирование (ЛП) у 1 (2,38%), аорто-подвздошное протезирование (АПП) с одной стороны и аорто-бедренное шунтирование (АБШ) у 1 (2,38%), аорто-биподвздошное протезирование (АБПП) у 1 (2,38%). Во II группе: АББП у 11 (26,19%) пациентов, ЛП у 14 (33,33%), АПП с одной стороны и аорто-бедренное протезирование (АБП) с другой у 5 (11,91%), АБПП у 1 (2,38%). В III группе проведено АББП у 5 (11,91%) пациентов, ЛП – у 1 (2,38%).

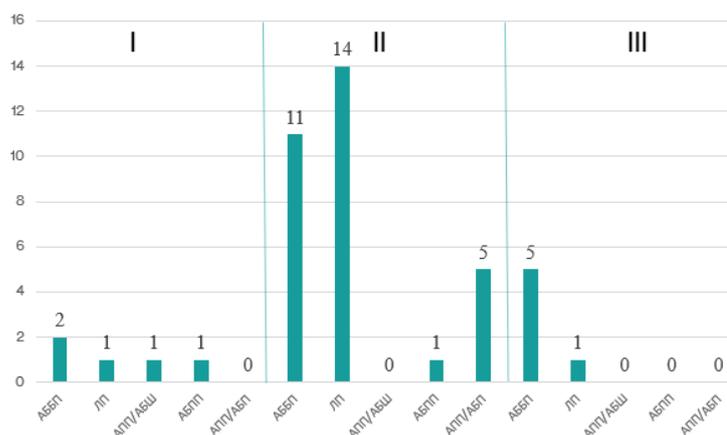


Рис. 1 – Распределение вариантов РОНА по группам

Подавляющее большинство операций включали в себя протезирование - 41 операция (97,6%). Шунтирование - 1 (2,4%). В дополнение к основной операции 11 пациентам (из I группы - 3, II группы - 6 и 2 из III) в протез была имплантирована НБА. При этом был единичный случай возникновения гангрены сигмовидной и прямой кишки (III группа с АББП без имплантации НБА в протез), от которой в последствии пациент и скончался. Пересадка НБА была выполнена пожилым

пациентам с повышенной кровопотерей в целях предотвращения ишемического колита и других осложнений аналогичного генеза и оказалась полезна, так как данный маневр не увеличил количество послеоперационных осложнений и несущественно повлиял на время операции.

Всего наблюдалось 5 летальных исходов (2 во II группе и 3 в III). 2 пациента были оперированы по поводу разрыва аневризмы аорты - смерть наступила спустя 6 часов после операции (ранний послеоперационный период). У 3 наблюдалась тяжелая сопутствующая патология - скончались в позднем послеоперационном периоде. Пациенты не были исключены из выборки, так как они пережили операцию.

Разрыв аневризмы аорты наблюдался у 5 (11,9%) пациентов (4 пациента из II группы и 1 из III). 3 пациентам проведено ЛП, выжили 2 пациента (66,6%), которые впоследствии были переведены на реабилитацию и выписаны с улучшением. 1 пациенту выполнена АБПП - пациент выжил и также был выписан с улучшением. АБПП проводилась в 1 случае и пациент не выжил.

По результатам исследования выявлено, что в постковидный период отмечается увеличение встречаемости аритмий. В постковидный период в сравнении с прековидным отмечается значительное снижение доли встречаемости ФП и ТП у пациентов и увеличение количество ЖЭ и ЖТ. Такое изменение распределения аритмий требует дальнейшего анализа, поскольку желудочковые аритмии являются более опасными, чем предсердные.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 2 статей в сборниках материалов, 2 тезисов докладов, 5 актов внедрения в образовательный процесс.

Литература

1. Dubost, C. Les anévrismes de l'aorte. Technique--indications--résultats / C. Dubost, F Chaubin // Ann Chir. – 1997. – Vol. 51, iss. 5. – P. 531–536.
2. Разрыв аневризм брюшной аорты: прогностические факторы летальности / В. Я. Хрыщанович, С. И. Третьяк, И. П. Климчук и др. // Новости хирургии. – 2013. – №4. – С. 51– 55.
3. Surveillance of moderate-size aneurysms of the thoracic aorta / A. J. McLarty [et all.] // J Cardiothorac Surg. – 2015. – Vol. 10, iss.17. – P. 10 – 17.