

Броницкий С.К., Струневский В.А.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА БРЮШНОЙ АОРТЕ У ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМОЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Харитончик А.В.

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Аневризма брюшной аорты (АБА) представляет собой расширение аорты в брюшном отделе ≥ 30 мм в диаметре поперечного сечения. Распространенность аортальных аневризм среди мужчин в возрасте 65–74 лет составляет 2,5% и может достигать 9% у пациентов старше 75 лет. По литературным данным отмечается рост удельного веса АБА среди других сердечно-сосудистых заболеваний. При этом разрыв АБА, являющийся самым опасным осложнением, более чем в 50% случаев является первой манифестацией заболевания. При своевременном обнаружении АБА пациента направляют в отделение сосудистой хирургии, где определяется дальнейшая тактика лечения и выбор метода реконструктивной операции на аорте (РОНА).

Цель: провести сравнительный анализ методов реконструктивных операций на аорте у пациентов с АБА и выявить наиболее оптимальные варианты.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ хирургического лечения 21 пациента отделения сосудистой хирургии УЗ «4 ГКБ имени Н.Е. Савченко» г. Минска за период с 1 января по 31 декабря 2023 года. В протокол исследования включены пациенты, выписанные с улучшением, переведенные в другие отделения и пациенты с летальным исходом в послеоперационном периоде (отделение реанимации). Исследуемая выборка разделена на группы по следующим признакам: пол, возраст, размер аневризмы, РОНА.

Результаты и их обсуждение. Все пациенты (21 человек) были мужского пола с хронической аневризмой инфраренального отдела брюшной аорты (ХАИОБА) и разделены на три группы. В I группу вошли 3 человека (14,2%) в возрасте от 45 до 59 лет, у которых размер аневризмы в диаметре был более 55 мм (размер большой аневризмы – 60-85 мм). Во II группу вошли 17 пациентов (81%) в возрасте от 60 до 74 лет. У 11 (52,4%) из них определялась большая аневризма (60-85 мм), у 4 пациентов (19,1%) размер аневризмы составлял менее 39 мм (26-30 мм – малая аневризма), у 2 (9,5%) – от 40 до 54 мм (40-55 мм – средняя аневризма). В III группу (75-90 лет) вошел 1 пациент (4,8%) в возрасте 81 года с большой аневризмой размером 80 мм. Летальный исход наблюдался у 2 больных, оперированных по поводу разрыва аневризмы (1 пациент во II группе, 1 – в III группе). Всем пациентам исследуемой группы проведена РОНА с резекцией АБА. В I группе проводились следующие виды РОНА: аорто-бедренное бифуркационное протезирование (АББП) у 1 (4,8%) пациента, линейное протезирование (ЛП) у 1 (4,8%), аорто-подвздошное протезирование (АПП) с одной стороны и аорто-бедренное шунтирование (АБШ) у 1 (4,8%). Во II группе: АББП у 6 (28,5%) пациентов, ЛП у 8 (38,1%), АПП с одной стороны и аорто-бедренное протезирование (АБП) с другой у 3 (14,2%). В III группе проведено АББП у 1 (4,8%) пациента.

Выводы. Установлено, что наиболее эффективными и часто используемыми (в 95,2% случаев) методами реконструктивных операций на аорте являются операции протезирования: линейное, аорто-бедренное бифуркационное, аорто-подвздошное и аорто-бедренное протезирование. Аорто-бедренному шунтированию отдается наименьшее предпочтение (4,8%).