

Курченков Н. А., Жибуль А. А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМЫ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ

Научный руководитель: канд. мед. наук., ассист. Клюй Е. А.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Расслаивающая аневризма восходящей аорты является опасным заболеванием сердечно-сосудистой системы, способной привести к преждевременной смерти. Так, 50 % пациентов с острой расслаивающей аневризмой аорты типа А по Стэнфордской классификации (проксимальное расслаивание, с вовлечением восходящей аорты) без оперативного вмешательства погибают в течении 48 часов [Островский Ю. П. и соавт., 2014]. Риск смерти перед операцией повышается каждый час приблизительно на 1 % [Daniel Lavall, Hans-Joachim Schäfers et all, 2012]. Существуют различные подходы к оперативному лечению расслаивающих аневризм восходящего отдела аорты.

Цель: на основании данных о послеоперационной летальности оценить результаты двух видов оперативных вмешательств, проводимых пациентам с расслаивающей аневризмой аорты типа А.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ данных 67 протоколов операций кардиохирургического отделения РНПЦ «Кардиология» за 2010-2016 годы. Изучение послеоперационной летальности пациентов с диагнозом «Расслаивающая аневризма аорты». Статистический метод анализа.

Результаты и их обсуждение. В работу были включены 67 пациентов, перенёвших один из 2 типов операций (hemi-arch либо операцию Борста) по поводу расслаивающей аневризмы аорты типа А. Из них 45 (67,2 %) мужчин и 22 (32,8 %) женщин. Средний возраст пациентов, перенёвших операцию hemi-arch, составил $54,10 \pm 11,96$ лет, а операцию Борста – $56,30 \pm 11,72$ года. 42 пациентам (62,7 %) проводилась операция по методике «hemi-arch» (протезирование восходящего отдела и реконструкция дуги аорты) и 25 пациентам (37,3 %) – операция Борста. Послеоперационная летальность для пациентов, перенёвших операцию hemi-arch составила 7,14 % (3/42 пациентов), а операцию Борста (протезирование восходящего отдела и дуги аорты) – 16 % (4/25 пациентов). Данные различия во внутрибольничной летальности между анализируемыми группами статистически не значимы ($p > 0,05$).

Выводы. В связи с отсутствием статистически значимых различий внутрибольничной летальности между операцией Борста и операцией hemi-arch выбор операции необходимо осуществлять по индивидуальным показаниям. Появились данные об успешном применении рентгенэндоваскулярного метода в лечении расслаивающей аневризмы восходящего отдела аорты. Однако необходимы дальнейшие исследования в этой области.