

Рунге А. Е., Шарилова М. Д.

ОБСЛЕДОВАНИЕ И РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Василевский В. П.

1-я кафедра хирургических болезней

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Аневризма брюшной аорты (далее АБА) является наиболее частой локализацией аневризм сердечно-сосудистой системы – на ее долю приходится около 80%. Исследование распространенности аневризм, выявленных на УЗИ, составило 4,3% у мужчин и 2,1% у женщин.

Цель: проанализировать тактику обследования и результаты хирургического лечения пациентов с АБА.

Материалы и методы. Исследованы результаты обследования и исходы классического хирургического лечения дилатационного патологического процесса брюшной аорты у 30 стационарных пациентов, которые были оперированы в отделении ангиохирургии УЗ «Гродненская университетская клиника» за последний год. Все пациенты – мужчины. Средний возраст составил $68,5 \pm 1,07$ лет.

Результаты и их обсуждение. Больше всего пациенты предъявляли жалобы на периодические ноющие боли в мезогастрии – 19 пациентов (63,33%), часто с иррадиацией в спину – 10 пациентов (33,33%); на наличие пульсирующего образования в животе – 12 (40%); на периодические боли в поясничной области – 9 (30%); на ощущение резей, чувство дискомфорта в гипогастральной области – 6 (20%); на боли в области паха с иррадиацией в нижнюю конечность – 2 (6,67%); на боли в нижних конечностях, боли при ходьбе, чувство холода и онемения – 5 (16,67%), на изменение окраски голени, стопы, трофические изменения стопы – 1 (3,33%); головокружение – 3 пациента (10%).

Клинически местно у всех пациентов имелась болезненность при пальпации аневризмы брюшного отдела аорты, пальпировалось пульсирующее образование, выслушивался значимый систолический шум.

По классификации А.В. Покровского (1979) у 15 пациентов (50%) наблюдался 2 тип АБА (инфраренальный отдел без вовлечения бифуркации), у других 15 (50%) – 3 тип (аневризма инфраренального сегмента с вовлечением бифуркации аорты и подвздошных артерий).

Половина пациентов (50%) оперирована в плановом порядке, 4 пациентам (16,67%) потребовалась срочная операция. Также 11 пациентов (33,33%) с данной патологией были госпитализированы и оперированы экстренно по жизненным показаниям вследствие осложненного разрывом течения АБА.

Все операции выполнены только открытым доступом, во всех случаях применялась тотальная срединная лапаротомия. Наиболее частым послеоперационным осложнением оказалась гематома забрюшинного пространства – наблюдается в 8 случаях (26,67%), уретерогидронефроз – у 5 пациентов (16,67%), гидроторакс – у 2 (6,67%), у 2 (6,67%) – пояснично-крестцовая плексопатия с грубым вялым парезом нижней конечности, у 2 (6,67%) – пневмония. Послеоперационные психические расстройства наблюдались у 4 пациентов (13,33%): у 3 (10%) – делирий, не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами и у 1 (3,33%) – легкое когнитивное расстройство. Умерло 7 пациентов, из них все были прооперированы экстренно по поводу разрыва АБА. Летальность в группе экстренно оперированных по поводу разрыва абдоминальных аневризм составила 63,64%.

Выводы. Наиболее частыми жалобами у пациентов с АБА являются боли в мезогастрии и ощущение пульсирующего образования. После плановых классических резекций пациенты характеризовались удовлетворительным течением послеоперационного периода, в то же время летальность в группе экстренно оперированных пациентов по поводу разрыва АБА находится на значительном уровне.