

Е. В. Изотова

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ

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

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

Резюме. Проведен анализ хирургической техники лечения 95 пациентов с аневризмой брюшной аорты по материалам УЗ «4-я ГКБ» и РНПЦ «Кардиология», оперированных в 2015-2016 гг. Операции проводились с применением открытого и эндоваскулярного доступов. Летальность при открытых операциях составила 10,7-15,2%.

Ключевые слова: аневризма брюшной аорты, хирургическая техника.

Resume. The analysis of the surgical treatment technique of 95 patients with abdominal aortic aneurysm according to the materials of HI "4th CCH" and RSPC "Cardiology", operated in the 2015-2016. Operations were carried out using open and endovascular ingresses. Lethality of open

Keywords: abdominal aortic aneurysm, surgical technique. operations was 10,7-15,2%.

Актуальность. Аневризма брюшной аорты (АБА) – постоянное ограниченное расширение аорты, как минимум, на 50% диаметра по сравнению с предполагаемым нормальным диаметром сосуда [1, 4]. АБА – наиболее часто встречающаяся локализация среди всех аневризм аорты [3].

АБА длительное время может существовать бессимптомно [4]. Однако развитие осложнений, в частности, разрыв аневризмы часто приводит к летальному исходу: на догоспитальном этапе смертность составляет до 72-77%, а в периоперационном периоде эти цифры достигают 25-38% [2, 4]. Не смотря на то, что смертность от данной патологии снижается, она все еще остается достаточно высокой прежде всего у пациентов, оперированных по экстренным показаниям.

Цель: изучить особенности хирургической техники лечения АБА, а также эффективность и частоту применения различных методик выполнения операций по поводу АБА.

Задачи:

1. Провести анализ различных методик выполнения операций по поводу АБА среди пациентов, лечившихся в УЗ «4-я ГКБ» г. Минска и в РНПЦ «Кардиология» в 2015-2016 гг.
2. Выявить наиболее применимые способы протезирования брюшной аорты.
3. Сравнить эффективность использования различных методик протезирования брюшной аорты.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование 46 медицинских карт стационарных пациентов, которые были прооперированы и находились в отделениях сосудистой, гнойной хирургии, в отделении анестезиологии и реанима-

ции УЗ «4-я ГКБ» г. Минска в 2015-2016 гг.; также 49 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся в отделениях: кардиохирургия №1, отделение анестезиологии и реанимации №2 РНПЦ «Кардиология» в 2015-2016 гг.

Результаты и их обсуждение. Медиана возраста пациентов, оперированных в УЗ «4-я ГКБ» г. Минска, – 66,5 года (25%-75% квантили – 62-74, min 49, max 86) (рисунок 1), оперированных в РНПЦ «Кардиология» – 66 лет (25%-75% квантили – 62-70, min 52, max 85) (рисунок 2).

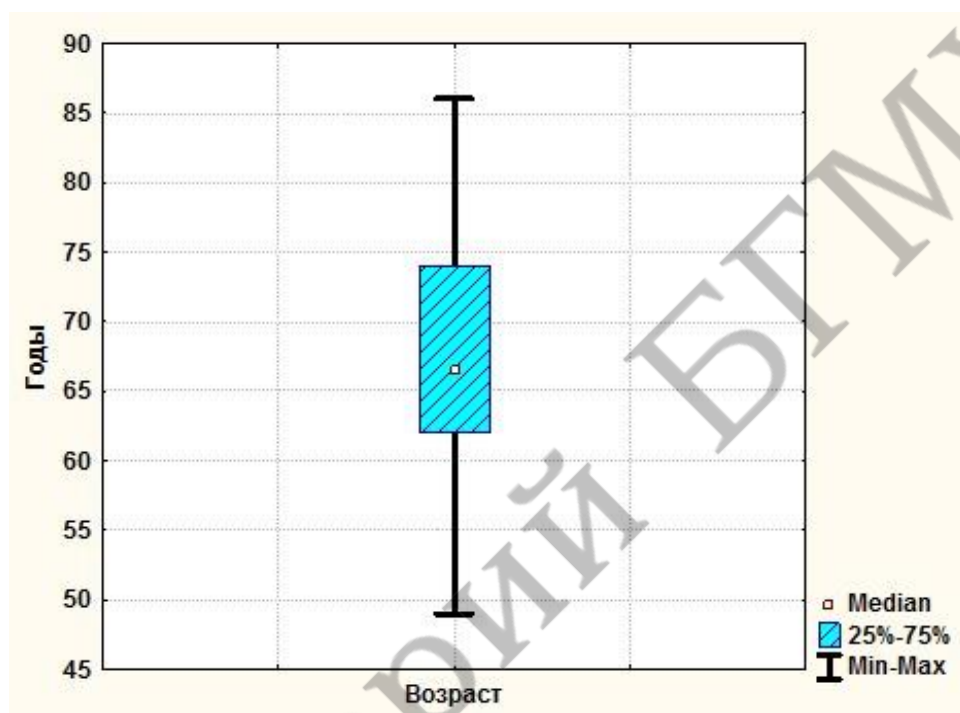


Рисунок 1 – Распределение пациентов по возрасту, лечившихся в УЗ «4-я ГКБ» г. Минска в 2015-2016 гг.

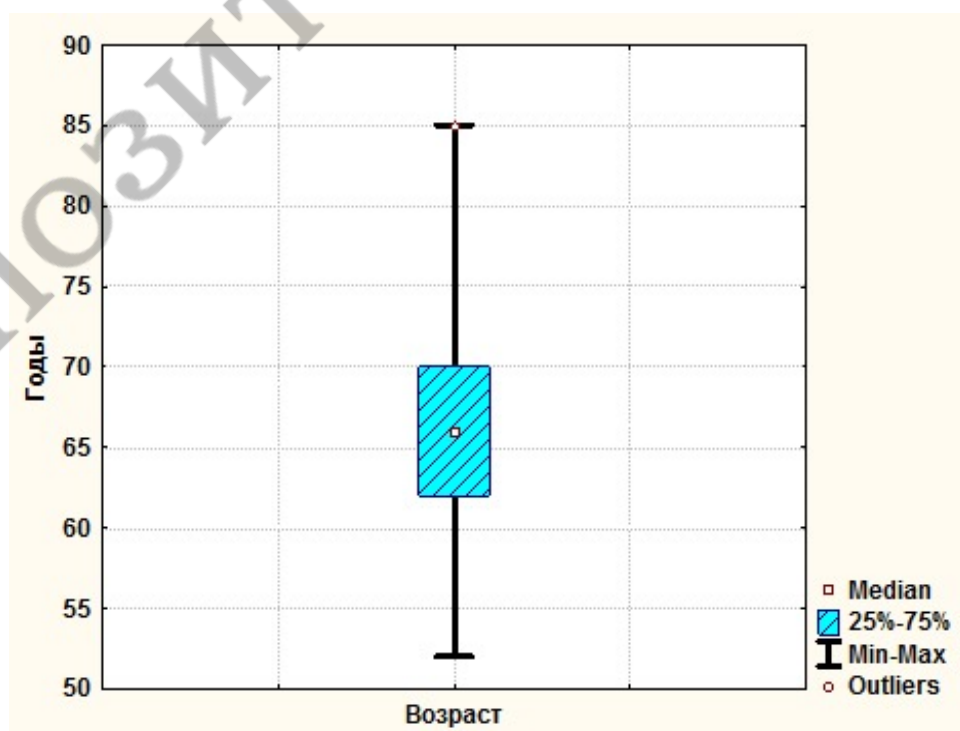


Рисунок 2 – Распределение пациентов по возрасту, лечившихся в РНПЦ «Кардиология» в 2015-2016 гг.

Среди мужчин данная патология встречалась наиболее часто – в 86,9% случаев в УЗ «4-я ГКБ» г. Минска и в 95,9% случаев в РНПЦ «Кардиология».

Большинство пациентов оперировано в плановом порядке: 52,2% в УЗ «4-я ГКБ» г. Минска и 91,8% в РНПЦ «Кардиология». Также пациенты с данной патологией были госпитализированы и оперированы экстренно: в сроки до 6 часов от начала клинических проявлений заболевания госпитализировано 15 пациентов (32,6%), в сроки от 7 до 24 часов – 5 (10,9%), свыше 24 часов – 2 пациентов (4,3%) (УЗ «4-я ГКБ» г. Минска); свыше 24 часов – 4 пациентов (8,2%) (РНПЦ «Кардиология»).

Наиболее частая локализация АБА – инфраренальный отдел – в 93,5% случаев встречалась в УЗ «4-я ГКБ» г. Минска и в 89,8% – РНПЦ «Кардиология». В остальных случаях встречались другие локализации АБА: супраренальная (4,3%), юкстаренальная (2,2%) в УЗ «4-я ГКБ» г. Минска; юкстаренальная (4,1%), аорто-подвздошная (4,1%), юкта-инфраренальная (2,1%) в РНПЦ «Кардиология».

Наиболее часто встречаемой формой АБА была веретенообразная – 77,9%.

В УЗ «4-я ГКБ» г. Минска все операции выполнены только открытым доступом, чаще всего применялась тотальная срединная лапаротомия – 76,1%, также использовались тораколумботомический (8,7%), люмботомический (6,5%), параректальный (4,3%), параректальный с переходом на люмбальный (2,2%) и верхнесрединная лапаротомия (2,2%).

В отличие от УЗ «4-я ГКБ» г. Минска в РНПЦ «Кардиология» операции выполнялись и открытым доступом: чаще применялся люмботомический (20,4%), полная срединная лапаротомия (14,3%), тораколумботомический (12,2%), люмботомический с параректальным продлением разреза (10,2%) – и эндоваскулярным (42,9%).

Техника операции заключалась в имплантации сосудистого протеза, который укрывали аневризматическим мешком, операция проводилась в условиях искусственного кровообращения.

Среди открытых операций, проводимых в УЗ «4-я ГКБ» г. Минска наиболее часто проводимым протезированием было бифеморальное протезирование – 34,8%, также применялись биподвздошное – 30,4%, линейное – 23,9%, другие виды бифуркационного протезирования – 10,9%. В РНПЦ «Кардиология» наиболее часто проводимым протезированием было биподвздошное протезирование – 53,6%, также использовалось бифеморальное – 28,6%, линейное – 7,1%, другие виды бифуркационного протезирования – 10,7%.

Летальность при использовании открытого доступа составила от 10,7% в РНПЦ «Кардиология» и до 15,2% в УЗ «4-я ГКБ» г. Минска.

Летальность при применении эндоваскулярной методики протезирования брюшной аорты отсутствовала.

Выводы:

- 1 Наиболее часто встречается аневризма инфраренального отдела БА.
- 2 Чаще встречается веретенообразная форма АБА.
- 3 Несмотря на развитие малоинвазивных методик операций наиболее популярной операцией является открытое протезирование БА.

4 Чаще применялось бифеморальное – 34,8% (в УЗ «4-я ГКБ» г. Минска) и би-подвздошное – 53,6% (в РНПЦ «Кардиология») протезирование.

5 Самыми применимыми доступами были тотальная срединная лапаротомия – 76,1% (в УЗ «4-я ГКБ» г. Минска) и люмботомический – 20,4% (в РНПЦ «Кардиология»).

6 Летальность при открытых операциях колеблется от 10,7% до 15,2%.

7 Летальность при эндоваскулярной методике выполнения операции отсутствовала, что, возможно, обусловлено более тщательным отбором пациентов.

E. V. Izotova

SOME OF THE SURGICAL TECHNIQUE FEATURES OF ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM TREATMENT

Tutor: associate professor P. V. Markautsan

*Department of operative surgery and topographic anatomy,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Сосудистая хирургия по Хаймовичу / Под ред. Э. Ашера, А. В. Покровского. Москва: БИ-НОМ. Лаборатория знаний, 2012.
2. Robinson WP, Schanzer A, Li Y et al./ J Vasc Surg. 2013 Feb;57(2):354-61.
3. Бокерия Л. А. Аневризмы аорты. - Москва: Медицина, 2001.
4. Клиническая ангиология / Под ред. А. В. Покровского. Москва: Медицина, 2004.