

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИМПТОМНЫХ И АСИМПТОМНЫХ ИНФРАРЕНАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ БРЮШНОЙ АОРТЫ

²Толканица А.Ю., ²Корниевич С.Н., ¹Шулейко А.Ч., ¹Давидовский И.А.,
²Познякова О.В., ²Евтушенко А.В., ²Сурсаева Д.С., ²Дрозд Т.В.
¹ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
Минск, Беларусь
²УЗ «Минская областная клиническая больница», Минск, Беларусь

Введение. Аневризмы брюшного отдела аорты составляют $\frac{3}{4}$ от всех зарегистрированных случаев аневризм и диагностируются у 0,5 - 3,2% населения. Распространенность в 3 раза выше среди мужчин. Большинство аневризм брюшной аорты протекают бессимптомно и чаще всего выявляются случайно при рутинных медицинских осмотрах или диагностических исследованиях по поводу заболеваний органов брюшной полости. Острое симптомное течение является фактором высокого риска разрыва аневризмы аорты. Плановое «открытое» хирургическое лечение является методом выбора при аневризмах брюшного отдела аорты.

Цель. Определить тактику и улучшить результаты лечения пациентов с симптомными аневризмами брюшной аорты.

Материалы и методы. За период с 2012 по 2022 гг. в УЗ «МОКБ» оперировано 142 пациента с аневризмой инфраренального отдела брюшной аорты. С симптомными аневризмами поступили 17 (12%) пациентов. Мужчин было большинство – 113 (79,6%), женщин – 29 (20,4%). Средний возраст составил – 67,8 лет (от 51 до 78 лет). Всем пациентам было выполнено ультразвуковое исследование брюшной аорты, подвздошных и бедренных артерий, КТ-ангиография брюшной полости и нижних конечностей.

Результаты и обсуждение. Из 142 пролеченных пациентов, 17(12%) были госпитализированы по экстренным показаниям в отделение интенсивной терапии и реанимации с болевым синдромом связанным с основной патологией (симптомные аневризмы) на фоне повышенного артериального давления 140/90 – 200/110 мм рт.ст., данных за разрыв аневризмы брюшной аорты не выявлено. Проведена гипотензивная терапия, болевой синдром купирован. Выполнены необходимые обследования и пациент подготовлен к хирургическому лечению. 125 (88%) пациентов (асимптомные аневризмы), поступивших в отделение сосудистой хирургии в плановом порядке, были оперированы на 2-3 сутки после госпитализации. При анализе результатов лечения, все пациенты были разделены на 2 группы: 1. пациенты с асимптомными аневризмами аорты - оперированы в плановом порядке. 2. пациенты с купированным болевым синдромом - оперированы в отсроченном порядке (на 3-6 сутки от момента поступления) – 17 (12%) пациентов. Достоверных различий по времени проведения операции, объему кровопотери, количеству послеоперационных осложнений и летальности в двух группах пациентов не было. В первой группе осложнения отмечены в

5,9% случаев, летальность составила 5,9%; во второй группе: осложнения – в 5,6% наблюдений, летальность – 4,8%.

В нашем наблюдении соотношение мужчин и женщин с аневризмами брюшной аорты составило 4:1. Средний возраст поступивших – 67,8 лет, что коррелирует с данными других исследователей. В качестве диагностических методов использовались: ультразвуковая доплерография и компьютерная томография с внутривенным контрастированием. Среди пациентов, госпитализированных в отделение интенсивной терапии и реанимации для проведения управляемой гипотензивной терапии и обследования, разрыва аневризмы брюшной аорты не было. В группе пациентов, оперированных в срочном порядке (24-72 часа), существенной разницы по кровопотери, времени операции, осложнениям и летальности не было.

Выводы. Пациентов с симптомной аневризмой брюшной аорты с болевым синдромом следует госпитализировать в отделение интенсивной терапии и реанимации для мониторинга, проведения гипотензивной терапии, выполнения необходимого обследования. Купирование болевого синдрома позволяет выполнить операцию в отсроченном порядке, после проведения предоперационной подготовки пациента. Достоверных различий по количеству осложнений и летальности среди пациентов с асимптомными аневризмами брюшной аорты и аневризмами с купированным болевым синдромом не выявлено.