

# АРТЕРИАЛЬНЫЕ АНЕВРИЗМЫ В СТРУКТУРЕ КЛИНИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

*<sup>1</sup>Бовтюк Н.Я., <sup>2</sup>Савенок А.А., <sup>1</sup>Острожинский Я.А.,  
<sup>1</sup>Лемешевский А.И., <sup>2</sup>Дудко А.А.*

*<sup>1</sup>Учреждение образования «Белорусский государственный  
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь*

*<sup>2</sup>Учреждение здравоохранения «3-я городская клиническая больница  
имени Е.В. Клумова», г. Минск, Республика Беларусь*

**Актуальность.** Аневризмы артериального русла в Республике Беларусь (в частности, аневризмы различных отделов аорты, превалирующих в структуре артериальных аневризм) встречаются в среднем 10,4 на 100 000 человек (Рекомендации ЕАТ/БНОК/РНМОТ по наследуемым аневризмам и расслоениям грудной аорты, 2016).

В Республике Беларусь ежегодно оперируется по поводу аневризмы аорты до 200 человек. В ряде исследований по результатам аутопсий показано, что не менее 15% пациентов с аневризмами погибает без верифицированного диагноза, что объясняется зачастую бессимптомным протеканием и случайным выявлением неосложненных аневризм.

Только осложненные аневризмы заставляют обращаться за квалифицированной медицинской помощью в экстренном порядке, при этом послеоперационная смертность при протезировании аневризмы брюшного отдела аорты составляет от 5% до 20%. Фактор своевременной диагностики и хирургического лечения остается основным для снижения летальности при артериальных аневризмах.

С учетом роста аневризм у пациентов пожилого возраста, связанного прежде всего со старением населения, проблема остается актуальной и требует дальнейшего изучения.

**Цель.** Целью данного исследования является изучение частоты встречаемости и тактики ведения артериальных аневризм в многопрофильном стационаре.

**Материалы и методы.** В работу включены материалы ретроспективного анализа лечения 84 пациентов с диагнозом «аневризма», находившихся в профильных отделениях УЗ «3-я ГКБ им. Е.В. Клумова» с 2015 г. по 2020 г. В исследуемом учреждении здравоохранения (УЗ) за 2015–2020 гг. лечились

136 888 пациентов, из них 20 037 — пациенты общехирургического профиля (14,6%). Применялись статистический, аналитический методы исследования. Обработка данных осуществлялась при помощи Excel 2016 и IBM SPSS Statistics 23. Данные представлены в виде Me (Q<sub>1</sub>–Q<sub>3</sub>) [min–max], где Me — медиана, Q<sub>1</sub> и Q<sub>3</sub> — нижний и верхний квартили соответственно, min/max — минимальное и максимальное значение в выборке. Достоверными считались результаты при уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты.** В исследуемой группе (n=84) было 30 (35,7%) женщин, 54 (64,3%) мужчин. Из них трудоспособными были 20 (23,8%) пациентов. Средний возраст пациентов составил 67,2 года, Me=69,5 (59,8–80,0) лет [26,0–90,0]. При анализе длительности пребывания пациентов в стационаре установлено, что средняя длительность стационарного лечения такой группы пациентов составляет 9,0 койко-дней, Me=8,0 (2,8–11,3) койко-дней [1,0–40,0].

При анализе патологии учитывался основной и сопутствующий диагноз. Как основной диагноз аневризма установлена в 23 (27,4%) случаях, как сопутствующее или как осложнение — 61 (72,6%). Установлено, что 15 (65,2%) пациентов с основным диагнозом пролечены в отделениях хирургического профиля, 7 (30,4%) пациентов были переведены из хирургических отделений или поступили непосредственно в отделения анестезиологии и реанимации. Важно отметить, что «аневризмы» различной локализации были диагностированы у 4 (4,8%) беременных в различных акушерско-гинекологических отделениях, что требовало индивидуального подхода к ведению беременности.

Консервативное лечение как основного, так и сопутствующего заболеваний, с наличием аневризмы проведено в 68 (81,0%) случаях. Из них выписано 51 (75,0%), переведено в другие УЗ 8 (11,8%), умерло 9 (13,2%) пациентов.

Различным вариантам оперативных вмешательств, в том числе и при осложненной аневризме, подверглись 16 (19,0%), из них выписано 12 (14,3%), переведено в другие УЗ 1 (1,2%), умерло 3 (3,6%) пациентов.

Расчет сопряженных данных по типу «аневризма +/-» и «отделение хирургического профиля/иное отделение» выявил повышенный риск появления аневризмы у пациентов с хирургической патологией. Выявление аневризмы среди пациентов хирургического профиля в 2,8 раза выше, чем у пациентов иных отделений.

В группе пациентов общехирургического профиля (n=25) было 4 (16,0%) женщины и 21 (84,0%) мужчина. Из них выписано после консультации ангиохирургом на амбулаторное лечение и под наблюдение профильным специалистом — 19 (76,0%), переведено в другие лечебные учреждения — 5 (20,0%), умер — 1 (4,0%) пациент. В большинстве случаев 24 (96,0%) госпитализация была экстренной, в одном случае проводилась плановая госпитализация для оперативного лечения в связи с другой патологией (интраоперационно был

установлен диагноз посттравматической аневризмы). Всего прооперировано по поводу аневризм различной локализации 4 (16,0%) пациента, все успешно выписаны из общехирургического стационара.

По данным современных исследований, неблагоприятно на динамику различных показателей качества жизни в отдаленные сроки после протезирования восходящего отдела и дуги аорты влияют фибрилляция предсердий, сердечно-легочная недостаточность в раннем послеоперационном периоде, церебральная защита с сочетанием глубокой гипотермии и краниocereбральной гипотермии на фоне системной остановки кровообращения.

**Выводы.** В исследованном многопрофильном клиническом учреждении частота встречаемости артериальных аневризм составляет 6,14 на 10 000 чел. Наиболее часто пациенты с артериальными аневризмами наблюдаются в общехирургическом отделении и отделении кардиологии.

Большинству пациентов 68 (81,0%) проведено консервативное лечение. В 16 (19,0%) случаях выполнены различные хирургические вмешательства, в том числе при аневризмах (с привлечением сосудистого хирурга).

Бессимптомное протекание аневризм артериальных ветвей усугубляет прогноз, особенно у лиц пожилого и старческого возраста. Вероятность диагностики аневризм в общехирургическом отделении в 2,8 раза больше, чем в других отделениях, что требует усовершенствования диагностики данной патологии на догоспитальном и госпитальном уровнях.