

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ

Рунге А. Е., Шарилова М. Д.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Василевский Владимир Петрович

1-я кафедра хирургических болезней

Гродненский государственный медицинский университет

Контактная информация: Рунге Анастасия Евгеньевна — студент 4 курса Лечебного факультета.

E-mail: runge2000@mail.ru

Ключевые слова: аневризма брюшной аорты, резекция, осложнения

Актуальность исследования: в развитых странах от осложнений разорвавшихся аневризм брюшной аорты (далее АБА) в послеоперационном периоде погибает до 70% пациентов [1].

Цель исследования: определить частоту встречаемости особенных клинических статусов пострезекционного (абдоминальная аортальная аневризма) послеоперационного периода, не требующих дополнительных оперативных вмешательств, но корректирующих тактико-терапевтический алгоритм реконвалесценции.

Материалы и методы: исследованы исходы резекций АБА у 30 стационарных, 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: половина пациентов (50%) оперирована в плановом порядке, 4 пациентам (16,67%) потребовалась срочная операция (группа пациентов с расслоением аорты), 11 пациентов (33,33%) были оперированы экстренно (группа пациентов с разрывом аневризмы). Во всех случаях открытых срединных лапаротомий наиболее часто проводимой операцией была резекция аневризмы аорты с аортобифеморальным протезированием — у 27 пациентов (90%), также применено аортобилиальное протезирование — у 1 пациента (3,33%), у 1 (3,33%) — перевязка аорты в области шейки аневризмы и аксиллобифеморальное шунтирование и у 1 (3,33%) аортобифеморальное протезирование с резекцией аорты на выключение аневризмы. Наиболее частым послеоперационным осложнением оказалась гематома забрюшинного пространства — наблюдалась 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: превалирующими особенными клиническими статусами послеоперационного периода при хирургии АБА, не требующими повторных оперативных вмешательств, являются процессы забрюшинного пространства, патогенетически обусловленные дооперационными осложнениями и особенностями интраоперационной техники реконструкции. Ретроперитонеальные гемоскопления и пропитывания (26,6%), а также преходящие расстройства дренажной функции почек (16,6%) обуславливают особенности клинической картины послеоперационного периода и необходимость определенных корректирующих мер при формировании тактико-терапевтического алгоритма после плановых и особенно экстренных реконструкций аорты по поводу АБА.

Литература

1. Рекомендации ESC по диагностике и лечению заболеваний аорты 2014 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://scardio.ru/content/Guidelines/Recom%20po%20aorte%207_rkj_15.pdf /. — Дата доступа: 24.10.2020