

ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ АОРТО-КИШЕЧНОГО СВИЩА (АКС) ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ

© Комаров Николай Николаевич

Научный руководитель: начальник отделения сосудистой хирургии, к.м.н., доцент, подполковник медицинской службы Китачев К.В.

1 кафедра (хирургии усовершенствования врачей)
Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова

Контактная информация: Комаров Николай Николаевич – студент. E-mail: nik_kom_2012@mail.ru

Ключевые слова: аневризма брюшной аорты; аорто-кишечный свищ.

Актуальность исследования: Аорто-кишечный свищ является одним из самых тяжелых осложнений позднего послеоперационного периода после хирургического лечения аневризмы брюшной аорты. Летальность при аорто-кишечном свище достигает 90% и не имеет тенденции к снижению.

Цель исследования: Определение стадий развития поражения 12-перстной кишки с последующим развитием аорто-кишечного свища.

Материалы и методы: Диагностический поиск (эндоскопия, ангиография и рентгенконтрастное исследование кишки) и выделение у пациентов 2 основных симптомокомплекса: инфекция в забрюшинном пространстве и массивное кровотечение.

Результаты: типично данный дефект располагается между проксимальным анастомозом и ниже-горизонтальным отделом 12-перстной кишки.

Сформулированы следующие стадии развития дефекта ДПК с последующим возможным формированием аорто-кишечного свища:

1. Физическое воздействие на ниже-горизонтальный отдел 12-перстной кишки (пульсирующие движения центрального анастомоза и широкой бранши эксплантата).
2. Развитие пролежня серозной оболочки, а затем стенки 12-перстной кишки на всю толщину.
3. Выход содержимого 12-перстной кишки к стенке сосудистого эксплантата, в большинстве случаев – с формированием флегмоны забрюшинной клетчатки.
4. Кишечное кровотечение на фоне постоянной терапии антикоагулянтами – характерная мелена. Целостность зоны центрального анастомоза не нарушена, массивного кровотечения нет.
5. Происходит расширение дефекта стенки 12-перстной кишки, гнойное расплавление стенки аорты в зоне центрального анастомоза, массивное кровотечение в забрюшинную клетчатку.
6. Массивное кровотечение в забрюшинную клетчатку и просвет кишки. Характерные проявления: рвота кровью, возникает резкое падение гемодинамики, развитие геморрагического шока.
7. Переход в терминальное состояние.

Вывод: Ранняя диагностика и адекватные лечебные мероприятия на разных стадиях формирования аорто-кишечного свища обеспечивают существенное повышение эффективности проводимого лечения, а также прогноз данного серьезного осложнения.

Литература

1. Батвинков Н.И., Горячев П.А., Василевский В.П., Кардис А.И., Цилиндзь А.Т., Труханов А.В. Аорто-энтеральная фистула как причина желудочно-кишечных кровотечений. // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2013. № 3 (43). С. 105-107.
2. Сабодаш В.Б., Андреев В.В., Исаулов О.В., Мельников М.В., Зелинский В.А. Осложнения реконструктивных операций на абдоминальной аорте и артериях нижних конечностей в возрастном аспекте // Атеросклероз и дислипидемии. 2013. № 2 (11). С. 52-55.
3. Omran S., Raude B., Bürger M., Kapahnke S., Carstens J.C., Haidar H., Greiner A. Aortoduodenal fistulas after endovascular abdominal aortic aneurysm repair and open aortic repair. // Journal of Vascular Surgery. 2021. № 74(3). P. 711–719.