

**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
АНЕВРИЗМЫ ИНФРАРЕНАЛЬНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ***Андреева Д. Д., Фолитарик В. И.***Научный руководитель: ассистент кафедры, к.м.н. М. Л. Каплан****Учреждение образования****«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*****Введение***

Аневризма брюшной аорты — одно из самых распространенных и опасных сосудистых заболеваний. Актуальность раннего хирургического вмешательства обусловлена высоким риском развития осложнений и смертностью пациентов [1]. При естественном течении аневризм брюшной аорты, риск развития фатальных осложнений увеличивается пропорционально диаметру аневризмы и скорости ее роста [2]. Частота кардиальных осложнений после резекции аневризмы брюшной аорты колеблется, по данным различных авторов, от 10 до 70 % случаев [3].

Цель

Оценить результаты хирургического лечения аневризмы инфраренального отдела брюшной аорты и выявить факторы, влияющие на развития осложнений в раннем послеоперационном периоде и длительность нахождения пациента в стационаре.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 61 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении по поводу аневризмы инфраренальной брюшной аорты в отделении сосудистой хирургии Гомельского областного клинического кардиологического центра. Выполнен анализ результатов компьютерной томографии с контрастированием аорты и артерий нижних конечностей, протоколов операции. Все пациенты были разделены на 2 группы. В 1-ю группу включены пациенты, оперированные в плановом порядке, во 2-ю — по экстренным и срочным показаниям. В первой группе прооперировано 49 (80,3 %), во второй — 12 (19,7 %) человек. Данные представлены в виде медианы (25; 75 перцентилей). Статистически значимы различия между группами определялись при $p < 0,05$ (U-критерий Манна — Уитни).

Результаты исследования и их обсуждение

Медиана и интерквартильный размах возраста в 1-й группе составил 57 (50; 67) лет (минимальный возраст — 35 лет, максимальный — 76 лет). Мужчин было 47 (95,9 %), женщин — 2 (4,1 %). Средний объем кровопотери при проведении плановых операций составил 600 (450; 1300) мл. Средний размер аневризмы при проведении плановых операций составил 55 (40; 60) мм. Число койко-дней, проведенных пациентами в стационаре, составило 16 (12; 20) (минимально — 11, максимально — 25 дней).

Медиана и интерквартильный размах возраста во 2-й группе составил 64 (60; 66,5) лет (минимальный возраст — 36 лет, максимальный — 75 лет). Мужчин было 11 (90,9 %), женщин — 2 (9,1 %). Из 12 оперированных, у 9 (75 %) пациентов диагностирован разрыв аневризмы (по экстренным показаниям), у 3 (25 %) установлена угроза разрыва на фоне выраженного болевого синдрома (по срочным показаниям) (рисунок 1).

**Рисунок 1 — Операции по поводу осложненного течения аневризмы брюшной аорты**

Средний объем кровопотери при проведении экстренных и срочных операций составил 1000 (735; 1400) мл. Эти операции выполнялись при среднем диаметре аневризме равном 69 (53,5; 84) мм. При развитии осложнений время нахождения в стационаре увеличилось — 19,5 (13,5; 28) дней (минимально — 16, максимально — 41 дней).

Всем пациентам выполнялась резекция аневризмы с различными видами реконструктивных операций на брюшном отделе аорты. Аорто-подвздошно-бедренное протезирование составило 26,2 % (16 операций), аорто-бифуркационно-бедренное протезирование — 50,8 % (31 операция), линейное протезирование — 23 % (14 операций) (рисунок 2).

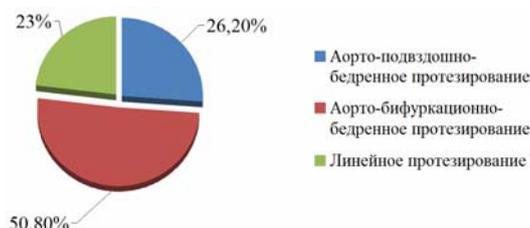


Рисунок 2 — Хирургические реконструктивные операции по поводу аневризм брюшной аорты

Результаты лечения больных изучены в раннем послеоперационном периоде. Проанализировав данные двух групп, было выявлено, что пациенты второй группы более часто подвержены послеоперационным осложнениям: тромбозы, кровотечения из-за нарушения герметичности швов, расхождение и инфицирование операционной раны, парапротезная инфекция. Экстренным и срочным операциям подвергается, как правило, больший размер аневризм, поперечный размер составил 69 (53,5; 84) мм. При проведении плановых операций он равен 55 (40;60) мм. Объем кровопотери преобладает при проведении экстренных и срочных операций и составил 1000 (735; 1400) мл, а при плановой — 600 (450; 1300) мл.

Выводы

Возраст пациентов, которым проводились экстренные и срочные операции по поводу аневризм брюшной аорты, составляет 64 (60; 66,5) лет, что превышает возраст пациентов направленных на плановые операции, который составил 57 (50; 67) лет ($p < 0,05$). По половому соотношению в обеих группах преобладают мужчины: в 1-й группе мужчин — 47 (95,9 %), женщин — 2 (4,1 %); во 2-й — мужчин 11 (90,9 %), женщин — 1 (9,1 %) ($p < 0,05$). Поперечный размер аневризм при экстренных и срочных операциях значительно больше, что обуславливает больший объем кровопотери в сравнении с плановыми вмешательствами ($p < 0,05$). Развитие осложнений также наблюдалось у пациентов 2-й группы, что привело к более длительному стационарному лечению после экстренных операций ($p < 0,05$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Сердечно-сосудистая хирургия: рук-во / под ред. В. И. Бураковского, Л. А. Бокерия. — М.: Медицина, 1989. — 752 с.
2. Ruptured abdominal aortic aneurysm. Is it possible to predict outcome? / R. Calderwood [et al.] // Int. Angiol. — 2004. — Vol. 23. — P. 47–53.
3. Результаты операций при этапном и одномоментном хирургическом лечении пациентов с ишемической болезнью сердца, аневризмами брюшной аорты и поражениями магистральных артерий нижних конечностей / Б. А. Константинов [и др.] // Креативная кардиология. — 2008. — № 1. — С. 47–55.

УДК 611:00-057.875

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ СНК НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ

Андрианова Я. В., Сергеенко Е. Д.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Жданович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В заседаниях кружка могут принимать участие студенты любого курса и факультета университета. Каждый год в сентябре кружок начинает свою работу организационным заседанием. На этом заседании студенты знакомятся с общими представлениями о патологиче-