

Предлагаемый метод применения технологии регенеративной медицины в комплексном лечении пациентов с ХИНК атеросклеротического генеза обладает положительной клинической и социальной эффективностью.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ И ЦИРКУЛЯТОРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ АНЕВРИЗМ БРЮШНОЙ АОРТЫ

Василевский В. П.¹, Иоскевич Н. Н.¹, Батвинков Н. И.¹,
Могилевец Э. В.¹, Горячев П. А.², Цилиндзь А. Т.²,
Труханов А. В.²

¹ УО «Гродненский государственный медицинский университет»

² УЗ «Гродненская областная клиническая больница»,
г. Гродно, Республика Беларусь

Введение. Актуальнейшей проблемой аневризматических трансформаций брюшной аорты является их осложненное течение. В последние годы среди осложнений как истинных, так и ложных аневризм аорты следует отметить появление грозных патологических процессов, явившихся результатом воспалительной трансформации и инфицирования, чаще всего забрюшинно разорвавшихся аневризматических образований, летальность при которых составляет до 90% (Червяков Ю.В., 2002). Представляющей не меньшую опасность для жизни пациента может явиться ситуация, когда происходит формирование патологических соустьев (аорто-дигестивный свищ, аорто-венозная фистула), явившихся следствием аневризматических трансформаций брюшной аорты. Без оперативного лечения летальность в данных клинических наблюдениях абсолютная, даже после вмешательства она достигает 90% (Alimi Y., 1995).

Цель: оптимизация хирургических тактических и оперативных подходов при абдоминальных аневризмах, осложненных гемоциркуляторными фистуло-образующими и гнойно-воспалительными процессами.

Материал и методы. В отделении хирургии сосудов первой клиники хирургических болезней прооперированы 3 пациента с

признаками инфицирования и нагноения забрюшинных разрывов аневризматических трансформаций аорты и магистральных артерий, еще в 3 случаях хирургическое вмешательство предпринято для коррекции гемоциркуляторных осложнений (у 1 оперированного - с аорто-венозной фистулой, явившейся результатом патологического соустья истинной аневризмы среднего отдела брюшной аорты с анатомически аномально низко проходящей в ретроаортальной позиции левой почечной веной, дважды хирургическое лечение проведено, когда абдоминальные аневризмы были причиной формирования аорто-энтеральных свищей). Возраст всех мужчин варьировал от 51 до 74 лет.

Результаты и их обсуждение. У двух пациентов обширные забрюшинные гематомы, в одном случае распространяющаяся на бедра и переднюю брюшную стенку, были симптомными с наличием общевоспалительной реакции соматического и лабораторного характера, у третьего оперированного с множественными аневризмами аорты и подвздошных артерий, одна из которых сообщалась с паравазальным неоднородным жидкостным образованием, присутствовали явные признаки инфицирования ограниченного в правой подвздошной области пульсирующего патологического процесса. Всем пациентам с гнойно-воспалительным процессом в области осложненной аневризматической трансформации выполнено внеанатомическое подключично-бифеморальное шунтирование с применением армированного аксилобифеморального протеза, перевязка брюшной аорты на уровне нижней брыжеечной артерии и подвздошных артерий, резекция нагноившейся ложной аневризмы и дренирование нижних отделов брюшной полости. В данных клинических наблюдениях отмечено выздоровление больных.

У 2 пациентов с сигнальными интенсивными внутридигестивными кровотечениями, которые внезапно прекращались и анамнестическими данными о перенесенной реконструктивной операции на аорте во время операций была диагностирована вторичная аортоэнтеральная фистула (2А тип). Поскольку в брюшной полости были обнаружены признаки

инфицирования протеза, в одном случае выполнено экстраанатомическое подключично-бедренное шунтирование армированным протезом для сохранения кровоснабжения нижних конечностей, в другом для аорто-бедренной реваскуляризации локально использована трансплантация аортального аллографта. На завершающем этапе лапаротомии восстанавливалась целостность стенки тощей кишки. Наложенный аксилло-бифеморальный шунт сохранял проходимость в течение 6 месяцев. У оперированного с применением трансплантационных технологий констатирован летальный исход от рецидива профузного кишечного кровотечения на 14 сутки послеоперационного периода.

Еще у одного пациента среднего возраста с аневризмо-венозным свищом (пятисантиметровая истинная аневризм абдоминальной аорты и атипично расположенная позади аорты (на 2 см выше аортальной бифуркации) магистральная левая почечная вена) во время операции при прецизионной диссекции задней стенки аневризмы и фиксированной к ней левой почечной вены сохранить по ней магистральный кровоток не представилось возможным. В данном клиническом наблюдении имел место неосложненный послеоперационный период с ультразвуковым подтверждением компенсации кровотока из левой почки через гипертрофированную магистраль левой яичковой вены.

Выводы. Хирургическое лечебное пособие при гнойно-воспалительных процессах в области разорвавшихся аневризм должно предполагать внеанатомическую реваскуляризацию нижележащих отделов, последующее радикальное выключение из кровотока или иссечение аневризматических образований и дренирование воспалительных полостей. В случаях серьезных гемодинамических осложнений абдоминальных аневризм в виде фистулообразования вариантами реконструкции артериального кровотока будут удаление аневризматического образования с разобщающим этапом хирургического вмешательства с предварительной экстраанатомической реваскуляризацией бедренных артерий или классическое протезирование аорты, не всегда с сохранением магистрального венозного оттока. В

качестве протезирующего материала при плановом хирургическом вмешательстве возможно применение аортального аллографта.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ РЕОЛИТИЧЕСКОЙ ТРОМБЭКТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Васильчук Л. Ф.¹, Черний В. А.¹, Иоскевич Н. Н.²,
Антоненко С. П.¹, Кулеш А. Д.²

¹ УЗ «Гродненская областная клиническая больница»,
г. Гродно, Республика Беларусь

² УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Беларусь

Актуальность. В настоящее время одной из наиболее частых причин развития ишемии нижних конечностей являются атеросклеротические окклюзии и стенозы артерий подвздошно-бедренно-подколенного сегмента (ПБПС). Перспективным направлением в лечении пациентов с подобными поражениями являются эндоваскулярные вмешательства, одно из которых - реолитическая тромбэктомия (РТ). Однако результаты подобных эндоваскулярных вмешательств остаются малоизученными.

Цель: оценка эффективности РТ в восстановлении артериального кровообращения в нижних конечностях у пациентов с окклюзионно-стенотическими атеросклеротическими поражениями артерий ПБПС.

Материал и методы. Обследованы 17 пациентов с окклюзионно-стенотическим поражением артерий нижних конечностей, поступивших в сосудистое отделение УЗ «Гродненская областная клиническая больница» в 2015-2017 гг. Хроническую недостаточность артериального кровообращения нижней конечности (ХНАК НК), по классификации Фонтане-Покровского А.В., имели 11 пациентов (2б стадия – у 3, 3 стадия – у 5, 4 стадия – у 3). Острая артериальная недостаточность артериального кровообращения нижней конечности (ОАН НК), по классификации Савельева В.С., отмечалась у 6 пациентов (1б