

the cultivation of cells and tissues / Kriventsov M.A. [et al.] // Таврический медико-биологический вестник (English Edition). – 2007. – Т. 10, № 3. – С. 257-259.

4. Автандилов, Г.Г. Медицинская морфометрия. Руководство / Г.Г. Автандилов. – М.: Медицина, 1990. – 384 с.

5. Бессалова, Е.Ю. Морфологічні зміни органів нейроендокринної системи самок ссавців при парентеральному введенні ксеногенної спинномозкової рідини / Е.Ю. Бессалова // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «медицина». – 2008. – Вып. 33, № 10-13.

6. Фомина, К.А. Органометрические показатели гипофиза после двухмесячного воздействия спиртовой настойки эхинацеи / К.А. Фомина // Вісник морфології. – 2010. – Т.16, №. 2. – С. 323-326.

ГИБРИДНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ ПРИ МУЛЬТИФОКАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ АОРТЫ И МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ

Василевский В.П., Цилиндзь А.Т., Кардис А.И., Хлусевич В.М., Зайцев В.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Гродненская областная клиническая больница

г. Гродно, Республика Беларусь

Кафедра хирургических болезней №1

В настоящее время в ряде случаев альтернативой шунтирующим хирургическим вмешательствам являются малоинвазивные интервенционные внутрипросветные хирургические манипуляции (чрескожная транслюминальная ангиопластика с внутрисосудистым стентированием, внутриаортальный стентграфтинг) [4]. Дальнейшим весьма перспективным направлением вышеназванных технологий является ныне существующая тенденция единовременного или последовательного сочетания обоих способов при мультифокальных и многоэтажных окклюзионно-стеногических и аневризматических трансформациях магистрального артериального русла [1, 2]. Гибридные операции – это эндоваскулярные вмешательства в сочетании с открытыми артериальными реконструкциями, оптимально выполняемые в одной операционной без временной экспозиции [3]. Хотя в последние годы специалисты данных технологий предполагают возможность выполнения хирургических процедур синхронно или метахронно (операции выполняются последовательно с достаточным интервалом времени).

Целью работы является оценка результатов сочетания оперативной реваскуляризации и эндоваскулярной хирургии при лечении мультифокальных поражений аорты и магистральных артерий, а также оптимизация гибридных технологий коррекции осложнений распространенного артериального атеросклероза.

Материал и методы. За последние 30 месяцев в отделении хирургии сосудов клиники хирургических болезней № 1 ГрГМУ выполнено 18 гибридных оперативных вмешательств у больных с осложненным течением атеросклероза. Возраст больных колебался от 49 до 76 лет. Мужчин было 15, женщин – 3. У 16 пациентов с клиникой артериальной недостаточности конечности в 13 случаях имела место хроническая критическая ишемия, а в 3 – острая декомпенсированная ишемия (Iб, IIб степени по В.С. Савельеву). Среди оперированных можно выделить 2 больных, которым после выполнения эндолюминального стентграфтинга аневризмы брюшной аорты потребовалось произвести пластику поверхностной бедренной артерии. У 8 пациентов прямая оперативная коррекция бедренно-подколенного блока выполнялась после рентгеноэндоваскулярного вмешательства на каротидном бассейне (7 больных) и почечной артерии (1 человек). Последнюю группу составили 8 оперированных с односторонней окклюзией бедренных и критическим стенозом подвздошных артерий. Им выполнены баллонная ангиопластика и стентирование подвздошных артерий с одновременным бедренно-подколенным шунтированием.

Результаты и обсуждение. Выполнение современной внутрисосудистой методики по изолированию полости аневризматической трансформации брюшной аорты с помощью эндопротезной системы Core Excluder AAA (USA) при наличии атеросклеротического поражения в зоне нахождения интрадьюсера в некоторых случаях требует выполнения постманипуляционной ангиопластики бедренных сосудов для обеспечения адекватного кровоснабжения дистальных отделов конечности. Пластика поверхностной бедренной артерии осуществлена с помощью аутовены и синтетической заплаты. С целью регресса клинических проявлений ишемии мозга и почек, а также снижения вероятности развития фатальных нарушений кровообращения в этих сосудистых бассейнах перед выполнением аорто-бедренного шунтирования (5 операций) и бедренно-дистального шунтирования (3 операции), пациентам в день прямой хирургической реваскуляризации конечности произведено эндоваскулярное стентирование сонных или почечной артерий. Для снижения объема операционной травмы, уменьшения времени операции у больных с выраженной сопутствующей патологией, и обеспечения достаточного объема притока крови в зону прямых хирургических вмешательств, при многоэтажных поражениях магистральных артерий нижних конечностей критические стенозы верхнего (подвздошного) блока ликвидированы эндовазальной дилатацией и стентированием. Единоновременно рентгеноэндоваскулярное вмешательство дополнено хирургической коррекцией бедренно-подколенного блока. Восстановление кровоснабжения и адекватного кровообращения получено у всех больных. Одному пациенту в послеоперационном периоде выполнена малая ампутация конечности, еще у одной пациентки отмечено развитие острого нарушения мозгового кровообращения, приведшее к смерти на 3 сутки после операции.

Выводы. Таким образом, выполнение гибридных операций дает возможность проводить одновременную коррекцию двух и более патологических статусов или блоков поражения, повышает эффективность реваскуляризации, позволяет исключить обширные и продолжительные вмешательства, сократить длительность послеоперационного лечения. Дальнейшее совершенствование тактики гибридных технологий следует рассматривать как рациональную перспективу обширным хирургическим реконструкциям у больных с мультифокальными поражениями брюшной аорты и ее ветвей.

Литература

1. Василевский, В.П. Реконструктивные операции в сочетании с эндоваскулярной хирургией при мультифокальных артериальных поражениях / В.П. Василевский [и др.] // *Материалы ежегодной конференции УО «ГрГМУ» «Актуальные проблемы медицины»*. Гродно, декабрь 2010. – С. 23-24.
2. Кардис, А.И. Гибридные технологии в хирургии распространенных нарушений магистральных артерий / А.И. Кардис [и др.] // *Международный журнал интервенционной кардиологии*. – 2011. – №24. – С. 60-61.
3. Францев, Н.В. Одномоментная гибридная артериальная инфраингвинальная реконструкция при ишемии нижних конечностей / Н.В. Францев, А.И. Пузанов // *Вестник РГМУ*. – 2010. – №2. – С. 230.
4. Чадов, С.В. Комбинированные оперативные вмешательства с использованием методов интервенционной рентгенохирургии / С.В. Чадов // *Ангиология и сосудистая хирургия*. – 2002. – №3 (Приложение). – С 186.

СТРОЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У ЗДОРОВЫХ И БОЛЬНЫХ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ

Власов В.В., Суходоля А.И., Калиновский С.В.

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова

г. Хмельницкий, Украина

Кафедра хирургии ФПО

Значительная функциональная перестройка и ослабление мышечно-апоневротических структур передней брюшной стенки (ПБС) приводят к увеличению частоты появления вентральных грыж [1, 3]. До сих пор не решены окончательно вопросы выбора метода пластики грыжевого дефекта в зависимости от его размеров и анатомического расположения [2]. Метод компьютерной томографии (КТ) даёт возможность оценить состояние всей передней брюшной стенки (ПБС), локализацию грыжи, размеры и содержимое грыжевого мешка (ГМ) [1], а также выявить возможную сопутствующую патологию органов брюшной полости.