

6. Шаповалова О.Ю. Органні особливості раннього гістогенезу похідних різних зародкових листків у людини: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д. мед. н.: спец. 14.03.09 „Гістологія, цитологія, ембріологія” / О.Ю. Шаповалова. – Київ, 2003. – 33 с.
7. Олійник І.Ю. Закономірності пренатального морфогенезу і становлення будови бронхіогенної групи залоз: спец. 14.03.01 „Нормальна анатомія” / І.Ю. Олійник. – Тернопіль, 2008. – 32 с.
8. Sadler T.W. Langman's medical embryology / Sadler T.W. – Philadelphia, Baltimore, New York, Toronto: Wippincott Williams Wilkins, 2004. – 534 p.

## Послеоперационные осложнения у больных с неосложненной аневризмой брюшной аорты

\*Е. О. Тихановская, Н. Ф. Фомин, А. М. Привалов

Военно-Медицинская академия им.С.М.Кирова, Санкт-Петербург, Россия

\*Corresponding author: E-mail: alena.tihanovskaja@yandex.ru

### Postoperative complications in patients with uncomplicated aneurism of the abdominal aorta

At date of literature frequency of postoperative complications after interventions of noncomplicated abdominal aortic aneurysm is 2-8%. It was made retrospective analysis of 31 histories of diseases from 128 operations. Cardiovascular, lung and renal diseases are often complicated the surgical invasion of the abdominal aortic aneurysms. The high-risk group contained 65 y. o. patients. Retroperitoneal incision to small aneurysms can decreased lung complications. Careful diagnostic and special treatment of accompany pathology in before- and postoperative time can decreased these complications.

**Key words:** abdominal aorta, aneurysm, postoperative complications.

По данным литературы частота послеоперационных осложнений у больных с неосложнённым течением аневризм брюшной аорты составляет 2-8%. Проведен ретроспективный анализ 31 истории болезни пациентов из 128 оперированных. Наиболее частыми осложнениями являются сердечно-сосудистые, легочные и почечные осложнения. Возраст больных старше 65 лет является значимым фактором риска. Ретроперитонеальный доступ при небольших аневризмах позволяет снизить количество легочных осложнений. Тщательная диагностика и полноценная коррекция, сопутствующие патологии в до- и послеоперационном периоде, позволяют снизить число осложнений.

**Ключевые слова:** аневризма, брюшная аорта, послеоперационные осложнения

### Актуальность

Известно, что наиболее грозными и коварными в своей непредсказуемости осложнениями атеросклероза являются аневризмы брюшной аорты, если принимать во внимание показатели смертности и количество осложнений при хирургическом лечении аневризм.

С развитием современной сосудистой хирургии и анестезиологии летальность при плановых операциях по поводу аневризм инфраренального отдела аорты заметно снизилась и к настоящему времени приближается в 5%.

Несмотря на это, часть больных с поражением сердца, легких или почек традиционно продолжают относить к группе повышенного риска по летальности и частоте развития периоперационных осложнений.

Послеоперационные осложнения развиваются у 2-8% оперированных больных с неосложненным течением, инфаркт миокарда 6%, острая почечная недостаточность 8% G. T. McArdle, 2007.

По данным литературы к наиболее распространенным осложнениям после резекции брюшной аорты относятся легочные (до 50%), сердечно-сосудистые (15-20%) и почечные осложнения (3-30%) (Покровский А.В., 1995; Спиридонов А.А., 2000; Chen J.C., 1996).

### Материал и методы

Проведено ретроспективное изучение 31 истории болезни пациентов, имевших осложнения после операций из 128 оперированных больных по поводу неосложненных аневризм брюшной аорты.

Из числа анализируемых большинство больных были мужчины старше 50 лет. Дисфункция сердца

определялась по наличию при поступлении или в анамнезе стенокардии, застойной сердечной недостаточности, аритмии, инфаркт миокарда в анамнезе, а также уровню артериального давления.

Заболевание легких расценивалось как фактор риска при выявлении хронического обструктивного бронхита и в случаях, когда при исследовании функции легких ОФВ<sub>1</sub> за 1 сек было ниже 50% нормы.

Дисфункция почек определялась по уровню креатинина в плазме крови (выше 100 мкмоль/л).

Среди оперированных 128 больных в качестве факторов риска выявлены такие сопутствующие заболевания как гипертензия (62,5%), ишемическая болезнь сердца (32,8%), нарушение функции почек (16,4%), обструктивные заболевания функции легких (20,3%). Окклюзионно-стенотические процессы в артериях нижних конечностей зарегистрированы почти у каждого третьего больного.

### **Результаты и их обсуждение**

Длительность клинических признаков аневризмы брюшной аорты у оперированных больных составила от нескольких месяцев до нескольких лет.

Характерными признаками заболевания были боли в животе с иррадиацией в поясницу и наличие пульсирующего образования.

Размер аневризмы колебался от малых (3-4 см) до гигантских (15 x 10 x 10 см). Большинству пациентов (24) было выполнено аортодвубедренное, 5 – аортоподвздошное, 2 – аортоаортальное протезирование.

Наиболее частыми осложнениями после резекции аневризмы и протезирования аорты явились легочные – 17, сердечно-сосудистые – 3, почечные – 3, желудочно-кишечные – 3 (что потребовало выполнения гемиколэктомии у 1 больного).

К другим осложнениям относились развитие тромбоза (2), кровотечения (2) и нарушение мозгового кровообращения (1). У трех пациентов диагностировано несколько осложнений и у трех больных были выполнены повторные вмешательства.

Летальность от сердечно-сосудистых катастроф составила 6,5%.

### **Выводы**

Таким образом, наиболее характерными послеоперационными осложнениями являются легочные, сердечно-сосудистые и почечные. Это можно объяснить как возрастом больных, так и наличием сопутствующей патологии.

Наш опыт показывает, что возраст старше 65-67 лет, уже должен рассматриваться как значимый фактор риска не в плане возможного развития осложнения, а в ресурсе организма справиться с ними.

При небольших аневризмах использование ретроперитонеального доступа к аорте позволяет снизить частоту дыхательных расстройств.

При возможности необходимо максимально сократить сроки искусственной вентиляции легких, т.е. ранняя экстубация и антибиотикопрофилактика.

При дисфункции почек необходима должная гидратация и введение маннитола. Инотропная поддержка миокарда, поддержание нормальных температурных параметров пациента позволяют избежать фатальных аритмий.

И, наконец, тщательная диагностика сочетанных поражений других сосудистых бассейнов – в этом мы видим залог успеха оказания помощи этим больным.

### **Литература**

1. Покровский, А.В. Значение резерва коронарного кровообращения в оценке частоты инфаркта миокарда при хирургическом лечении больных атеросклерозом аорты и ее ветвей / А.В. Покровский, С.Б. Фитилов, Е.А. Складорова // *Ангиология и сосудистая хирургия*. – 1995. – № 3. – С. 46-50.
2. Спиридонов, А.А. Хирургическое лечение аневризм брюшной аорты / А.А. Спиридонов, Е.Г. Тутов, В.С. Аракелян. – М., 2000. – 205с.
3. Chen, J.C. Predictions of death in nonruptured and ruptured abdominal aortic aneurysms / J.C.Chen [et al.] // *J.Vasc. Surg.* – 1996. – Vol.24, N4. – P. 614-623.
4. McArdle, G.T. Positive fluid balance is associated with complications after elective open infrarenal abdominal aortic aneurysm repair / G.T.McArdle [et al.] // *Eur.J.Vasc.Endovasc.Surg.* – 2007. – Vol. 34, N5. – P. 522-527.