

ХАРАКТЕР І ЧАСТОТА УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ РОЗШАРОВУЮЧОЇ АНЕВРИЗМИ АОРТИ ТИПУ А

Кравченко І.М., Кравченко В.І., Ларіонова О.Б.

Національний інститут серцево-судинної хірургії

ім. М.М. Амосова АМН України

В статті наведено аналіз характеру і частоти ускладнень при хірургічному лікуванні розшарування аорти типу А. Відзначено, що хірургічне лікування забезпечується складним втручанням і пов'язано зі значним ризиком різноманітних ускладнень, серед яких провідними залишаються гостра серцево-судинна, ниркова недостатність та кровотеча (на початковому етапі). Виникнення ускладнень в значній мірі пов'язано з хірургічними та тактичними помилками проведення операцій. І з накопиченням досвіду їх частота та важкість значно зменшились, що свідчить на користь перспективи подальшого покращення результатів хірургічного лікування розшарувань аорти типу А.

Ключові слова: розшаровуюча аневризма аорти типу А, операційні та післяопераційні ускладнення.

Хірургічне лікування розшаровуючої аневризми аорти типу А залишається однією з найбільш складних і багатопланових проблем сучасної серцево-судинної хірургії. Не дивлячись на значний прогрес останніх 20 років хірургічного лікування розшаровуючих аневризм аорти, частота ускладнень на операційному і післяопераційному етапі коливається в межах 12-36.2% [1,2]. Основними ускладненнями за даними абсолютної більшості дослідників, що займаються цією проблемою [1,3-7] є кровотеча і різні порушення функції серцево-судинної, дихальної системи, порушення функції нирок, печінки і ін.

Мета роботи. На основі досвіду хірургічного лікування 330 хворих з

розширюючою аневризмою аорти (1980-2009 рр) проаналізувати частоту і характер основних післяопераційних ускладнень і узагальнити методи їх профілактики, діагностики та лікування.

Матеріал і методи. За період з 1980 по 01.01.2009 рр. в Національному Інституті серцево-судинної хірургії оперовано 330 хворих з розширюючою аневризмою аорти типу А. Чоловіків було 279 (84.5%), жінок 51 (15.5%) . Вік хворих коливався в межах 20-75 роки, в середньому 48.6 ± 8.7 років

Етіологія розширення, характер передопераційних ускладнень та методи використаних оперативних втручань представлені в табл. 1, 2, 3.

Таблиця 1

Етіологія розширюючих аневризм аорти.

Причини	n	%
Артеріальна гіпертензія, атеросклероз	195	59.1
С-м Морфана	56	17.0
Генералізований кістомедіонекроз	47	14.2
Двухстулковий аортальний клапан	22	6.7
Травма	6	1.8
Інші	4	1.2
Всього	330	100
Гостра розширююча аневризма	215	55.2%
Хронічна розширююча аневризма	115	34.8%

Таблиця 2

Характер передопераційних ускладнень (n=330).

Ускладнення	Кількість	%
Гостра аортальна недостатність	135	40.9
Гемоперикард (тампонада)	72	21.8
Шок	38	11.5
Гостра ниркова недостатність	33	10.0
Набряк легень	15	4.5
Зупинка серця	9	2.7
Явища поліорганної недостатності	9	2.7
Інсульт	2	0.06

Методи оперативних втручань.

Метод оперативного втручання	n	%
Супракоронарне протезування з ресуспензією АК	201	60.9
Операція Bentall-De-Bono	125	37.9
Інші	4	1.2
Всього	330	100

Виконано аналіз післяопераційних ускладнень та причин госпітальної летальності при оперативному лікуванні розшаровуючої аневризми аорти типу А.

Результати та обговорення. Ускладнення в операційному та післяопераційному періоді спостерігались у 72 (21.8%) з 330 оперованих – табл. 4.

Таблиця 4

Характер ускладнень та причин госпітальної летальності (n=330).

Ускладнення	К-ть ускладнень		З них померло	
	n	%	n	%
Серцево-судинна недостатність	44	13.3	15	4.5
Кровотеча	23	6.9	13	3.9
Мозкові ускладнення	19	5.8	8	2.4
Ниркова недостатність	17	5.6	12	3.6
Легеневі ускладнення	18	5.7	5	1.5
Печінкова недостатність	12	3.7	2	0.7
Гнійно-септичні ускладнення	10	3	2	0.7
Інші	10	3	5	1.5
Всього	165		62	18.8

Найбільш часто в післяопераційному періоді мала місце серцево-судинна недостатність. Її частота склала 44 (13.3%) випадки, у 15 (4.5%) вона стала причиною смерті. Причинами її розвитку були, як правило, технічні та тактичні помилки [1] на початковому етапі освоєння хірургії розшарування аорти. Протягом останніх трьох років, для захисту міокарду ми використовували кустадіол. За цей період зареєстровано лише 5 (1.5%) випадків післяопераційної серцево-судинної недостатності, 2 (0.62) з яких – летальні.

Кровотеча. Не зважаючи на великий досвід провідних кардіохірургічних центрів, кровотеча залишається частим і надзвичайно серйозним ускладненням при хірургічному лікуванні розшаровуючої аневризми аорти. За даними різних дослідників частота її коливається в межах 8.7-33.3% [2, 4-6]. Із 330 нами оперованих хворих кровотеча спостерігалась у 23 (6.9%) випадках, причиною смерті вона стала у 13 (3.9%) пацієнтів. Проблема хірургічної кровотечі була надзвичайно актуальною на початковому етапі нашого досвіду, коли недостатність хірургічної техніки та досвіду були основними причинами її виникнення. За останні 5 років (майже 140 операцій) кровотеча, як ускладнення, трапилося у 3 хворих і лише в одному випадку вона призвела до смерті.

Мозкові ускладнення мали місце у 19(5.8%) хворих і у 8 (2.4%) вони стали причиною смерті. Три пацієнта загинули внаслідок набряку мозку після ретроградної церебральної перфузії. У 3-х хворих при аутопсії знайдено тяжкі атеросклеротичні враження судин головного мозку зі звуженням їх просвіту до 70-90; причиною смерті решти стало утворення внутрішньочерепної гематоми. У хворих, що вижили спостерігались транзиторні порушення функції центральної нервової системи, які вдалося усунути терапевтично.

Одним із найбільш серйозних ускладнень при хірургічному лікуванні розшаровуючої аневризми аорти типу А, за даними багатьох дослідників [4-7], є ниркова недостатність, що обумовлена, як правило, відривом ниркових артерій від справжнього каналу, а також патологією нирок і тривалою, некерованою артеріальною гіпертензією. Частота ниркової недостатності серед наших хворих складала 17 (5.2%) і у 12 (3.6%) вона була причиною смерті на госпітальному етапі.

Аналізуючи причини госпітальної летальності в залежності від стадії розшарування відзначаємо, що успіх операції значною мірою пов'язаний з важкістю стану хворих (тампонада серця, кардіогенний шок, гостра аортальна недостатність, набряк легень та ін.), що визначає високий рівень госпітальної летальності у разі виконання операції в гострій та підгострій стадії [5-8]. В наших спостереженнях госпітальна летальність в гострій стадії розшарування становила 22.8% (49 хворих),

тоді як в хронічній – 11.3 (13 хворих). Висока госпітальна летальність, особливо в гострій стадії, пов'язана із змінами фізичних властивостей аортальної стінки у відповідь на розшарування і, як наслідок, труднощами створення герметичних анастомозів між судинним протезом і патологічно зміненою розшарованою стінкою аорти, а також підвищеною кровоточивістю внаслідок штучного кровообігу.

Таким чином, завершуючи аналіз причин ускладнень і летальності при хірургічному лікуванні розшаровуючої аневризми типу А потрібно відзначити: хірургічне лікування забезпечується складним втручанням і пов'язано зі значним ризиком різноманітних ускладнень, серед яких провідними залишаються гостра серцево-судинна, ниркова недостатність та кровотеча (на початковому етапі). Виникнення ускладнень в значній мірі пов'язано з хірургічними та тактичними помилками проведення операцій. З накопиченням досвіду їх частота та важкість значно зменшились, що свідчить на користь перспективи подальшого покращення результатів хірургічного лікування розшарувань аорти.

Література

1. Кравченко І. Н. Характер і частота післяопераційних ускладнень при хірургічному лікуванні аневризм висхідної аорти. // Серцево-судинна хірургія. – Вип. 10. – Київ. – 2002. – С. 413-416.
2. Bachet J. Acute Type Aortic Dissection: Can We Dramatically Reduce the surgical mortality? experience // Ann Thorac Surg/ 2002. 73 701-703.
3. Ehrlich M. P. Ergin A. McCullough J. N. Result of immediate surgical treatment of all acute type A dissections // Circulation 2000; 102 (suppl III): 248-52.
4. Fann J.J. Smith J.A. Miller D. C. et al. Surgical management of aortic dissection during a 30-years period // Circulation 1995 v 92 S12 113-122.
5. Gott V.L. Gillinov M. Pyeritz R.E. et al. Aortic root replacement: risk factor analysis of a seventeen year experience with 270 patients. I. Thorac Cardiovasc. Surg 1995 109 536-544.
6. Kouchoukas N.T., Wareing T.H., Murphy S.F., Perilo J.B. Sixteen-year experience with aortic root replacement: results of 172 operations // Ann. Surg. – 1991. – V 214. –

P. 308-20.

7. Tan M. E. Sh., Morshuis W. J. Dossche K.M. et al. Long-term Results after 27-years et Surgical treatment of acute type A Aortic dissection – Ann Thorac Surg. 2005 80; 523-29.
8. Zehr K., Orzulak Th.A., Mulany Ch.I. et al. Surgery for Aneurysms of the aortic Root // Circulation 2004. – V.110. – p.1364-1371.

ХАРАКТЕР И ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ТИПА А

Кравченко І.М., Кравченко В.І., Ларіонова О.Б.

В статье приведен анализ характера и частот осложнений при хирургическом лечении расслоения аорты типа А. Отмечено, что хирургическое лечение может сопровождаться значительным риском возникновения осложнений, среди которых основными остаются острая сердечно-сосудистая недостаточность, почечная недостаточность, кровотечение. Возникновение осложнений в значительной мере связано с хирургическими и тактическими ошибками в проведении операций. С накоплением опыта их частота и тяжесть значительно уменьшились, что говорит о перспективе дальнейшего улучшения результатов хирургического лечения расслоения аорты типа А.

Ключевые слова: расслаивающая аневризма аорты типа А, операционные и послеоперационные осложнения.

CHARACTER AND RATE OF COMPLICATIONS IN SURGICAL TREATMENT OF THE ACUTE TYPE A DISSECTING ANEURYSMS OF THE AORTA

I.N. Kravchenko, V.I. Kravchenko, E.B. Larionova

In the article the analysis of character and frequency of complications is resulted at surgical treatment of type A aortic dissection. It is marked that surgical treatment is provided difficult interference and it is related to the considerable risk of various complications among which lead are acute cardio vascular insufficiency, kidney

insufficiency and bleeding (on the initial stage). The origin of complications is largely related to the surgical and tactical errors of operations. And with the accumulation of experience their frequency and weight diminished considerably, that testified in behalf of prospect of subsequent improvement of results of surgical treatment of type A aortic dissection.

Key words: type A dissecting aneurysm of the aorta, operative and postoperative complications.