

**ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АНЕВРИЗМАМИ ИНФРАРЕНАЛЬНОГО
ОТДЕЛА БРЮШНОЙ ЧАСТИ АОРТЫ И СОЧЕТАННЫМ
ОККЛЮЗИОННО-СТЕНОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ СОННЫХ АРТЕРИЙ**

Никульников П.И., Ратушнюк А.В., Фуркало С.Н., Ликсунов А.В., Гуч А.А.

Национальный институт хирургии и трансплантологии АМН Украины

им. А.А.Шалимова, Киев

Отдел хирургии магистральных сосудов, Киев

В работе проанализированы результаты оперативного лечения 69 пациентов с сочетанием стенотического поражения сонных артерий и аневризмы брюшной части аорты. В зависимости от степени сосудисто-мозговой недостаточности, степени стеноза сонных артерий, размера аневризмы и наличия предикторов разрыва, пациенты разделены на 3 группы: электротивных вмешательств на аневризме аорты, электротивных и одномоментных вмешательств на каротидной бифуркации и аорте. Неврологические осложнения получены у пациентов после электротивных вмешательств на аорте. Суммарный хороший и удовлетворительный результат получен у 65 (94,2 %) больных, неудовлетворительный – у 4 (5,8 %), из них 1 (1,5%) вследствие ишемического инсульта.

Ключевые слова: Аневризма, брюшная часть аорты, стеноз, сонные артерии, сочетанные поражения.

Большинство электротивных вмешательств по поводу аневризм брюшной части аорты (БЧА) носят плановый характер, направленный на профилактику разрыва аневризмы, плановая резекция аневризм БЧА сопряжена с послеоперационной летальностью, достигающей 5-12% [1,5]. Уровень неврологических осложнений с летальным исходом, как правило, связанных с сопутствующим гемодинамически значимым поражением сонных артерий достигает 2,7-4,3% [3,4]. На сегодняшний

день хирургическая тактика у данной категории пациентов остается предметом дискуссии [2].

Цель - улучшить результаты лечения больных с аневризмой инфраренального отдела БЧА и сочетанным окклюзионно-стенотическим поражением сонных артерий.

Материал и методы исследования. Проанализированы результаты оперативного лечения в отделе хирургии магистральных сосудов 465 пациентов с аневризмой инфраренального отдела БЧА за 10-летний период (1999-2009гг.). При дополнительном обследовании данной группы пациентов у 69(14,8%) из них выявлено сопутствующее стено-окклюзионное поражение сонных артерий. Среди них 67(97,1%) мужчин и 2(2,9%) женщин. Возраст пациентов колебался от 45 до 76 лет.

Ассимптомное клиническое течение сосудистомозговой недостаточности отмечалось у 26(37,7%), транзиторные ишемические атаки отмечались у 11 пациентов (15,9%), дисциркуляторная энцефалопатия 1 и 2 ст. у 29(42,0%) больных, 3(4,3%) пациентов имели в анамнезе ишемический инсульт.

Помимо общеклинических методов обследования, пациентам проводилось ультразвуковое дуплексное сканирование, аортоартериография, спиральная компьютерная томография в ангиографическом режиме, компьютерная томография, транскраниальная доплерография с оценкой функциональных и анатомических возможности коллатеральной компенсации мозгового кровотока.

Все пациенты оперированы под общим наркозом. Элективные оперативные вмешательства по поводу АБЧА выполнены 26(37,7%) пациентам.

Поэтапные оперативные вмешательства с первичной реваскуляризацией каротидного бассейна и повторным плановым вмешательством по поводу АБЧА проведены у 31(44,9%) больных. Среди них 26(83,9%) пациентам выполнена каротидная эндартерэктомия по классической (20(64,5%)) либо эверсионной (7 (10,1%)) методике, 4(12,9%) больным первично проведена рентгенэндоваскулярная дилатация и стентирование с использованием нейропротекторных устройств.

Этапное эндоваскулярное лечение проведено 1 пациенту – первый этап заключался в эндопротезировании аневризмы БЧА, второй этап – стентирование внутренней сонной артерии.

Одномоментное открытое хирургическое вмешательство на сонных артериях и БЧА проведено у 11(15,9%) пациентов. Первично выполняли реваскуляризацию каротидного бассейна.

Результаты. В результате обследования у 24(34,8%) больных выявлен стеноз внутренней сонной артерии (ВСА) 55-75 %, у 39(56,5%) – стеноз ВСА 75-95%, у 2 больных (2,9%) – окклюзия ВСА. У 8 больных (11,6%) диагностировано двухстороннее поражение сонных артерий.

Аневризмы БЧА размерами от 3 до 5 см (малые) выявлены у 17(24,6%) больных, средние (от 5 до 7 см) у 34(49,3%) пациентов, аневризмы диаметром более 7 см диагностированы в 18 (26,9 %) случаях.

Хорошие и удовлетворительные результаты в группе электротивных вмешательств при аневризме БЧА получены у 24(92,3%) пациентов, 1(3,8%) больной умер от кровотечения вследствие развившегося ДВС-синдрома, 1(3,8%) больной умер от обширного ишемического инсульта, возникшего на фоне интраоперационной гипотензии.

В группе больных, которым проведено этапное хирургическое либо эндоваскулярное лечение, неврологических осложнений не наблюдалось, 1(3,1%) больной умер от острого нарушения коронарного кровообращения.

В послеоперационном периоде у пациентов после одномоментных вмешательств получен 1(9,1%) неудовлетворительный результат – пациент умер от острой сердечной недостаточности.

Суммарно хороший и удовлетворительный результат получен у 65 (94,2 %) больных, неудовлетворительный – у 4(5,8%), из них 1(1,5%) вследствие ишемического инсульта.

Заключение. По нашему мнению электротивные вмешательства на аневризме БЧА показаны у пациентов с сопутствующими асимптомными, односторонними

стенозами каротидной бифуркации от 55 до 75%. Поэтапные вмешательства с первичной реваскуляризацией каротидных артерий возможны у пациентов с симптомными поражениями сонных артерий, стенозом последних более 75%, с малыми и средними аневризмами БЧА, без истончения стенок и других угроз разрыва.

Одномоментные вмешательства показаны пациентам с декомпенсированными формами сосудистомозговой недостаточности, выраженных стенозах (более 75%) сонных артерий, средних и больших аневризмах аорты с предикторами разрыва. Перспективным является применение у данной категории пациентов эндоваскулярных методик лечения.

Литература

1. Аракелян В.С., Чемурзиев Г.М., Ширинбек О.// Частота сочетанных поражений жизненно важных бассейнов у больных с аневризмой брюшной аорты./ Бюллетень НЦССХ им. А.Н.Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания. Материалы тринадцатого Всероссийского съезда сердечно-сосудистых хирургов. - 2007. - Т.8. - №6. - С.120.
2. Аракелян В.С., Чемурзиев Г.М., Ширинбек О. и др. // Результаты одномоментных и этапных операций при аневризмах брюшной аорты с сочетанным поражением сонных и коронарных артерий./ Бюллетень НЦССХ им. А.Н.Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания. Материалы тринадцатого Всероссийского съезда сердечно-сосудистых хирургов. - 2007. - Т.8. - №6.-С.162.
3. Bokeria L., Arakelyan V., Merzlyakov V., Sigayev I. et al. // Abdominal aortic aneurysm and coexistent arterial lesions: results of staged and simultaneous surgical repair./ Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery. 57th ESCVS International Congress. - Vol.7. - Suppl.1. - April 2008. - V7-4 (C4-3).
4. Kuhiniro S., Tetsuro M., Haruo A., Takeshi K.et al. Preoperative Evaluation of Coronary and Carotid Artery in Patients with Abdominal Aortic Aneurysm//Jap. Journal of Vascular Surgery//VOL.14 (2005); №.6; p.633-638

5. Lindholt J.S., Henneberg E.W., Fasting H., Juul S. Mass or high-risk screening for abdominal aortic aneurysm. Br J Surg 1997;84:40-2.

ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З АНЕВРИЗМАМИ ІНФРАРЕНАЛЬНОГО ВІДДІЛУ БРЮШНОЇ ЧАСТИНИ АОРТИ І ПОЄДНАННИМ ОККЛЮЗІЙНО-СТЕНОТИЧНИМ УРАЖЕННЯМ СОННИХ АРТЕРІЙ

Нікульніков П.І., Ратушнюк А.В., Фуркало С.М., Ліксунов А.В., Гуч А.А.

У роботі проаналізовані результати оперативного лікування 69 хворих з поєднанням стенотичного ураження сонних артерій та аневризми черевного відділу аорти В залежності від ступеню судинно-мозкової недостатності, ступеню стенозу сонних артерій, розміру аневризми, наявності пре дикторів розриву пацієнти розподілені на 3 групи: елективних втручань при на аорті, етапних чи поетапних втручань на каротидній біфуркації та аорті. Неврологічні ускладнення виникли лише у хворих після елективних втручань на аорті. Сумарний добрий та задовільний результат отримано у 65 (94,2 %) хворих, незадовільний – у 4 (5,8 %), з них 1 (1,5%) внаслідок ішемічного інсульту.

Ключові слова: Аневризма, черевна частина аорти, стеноз, сонні артерії, поєднані ураження.

TREATMENT TACTICS OF INFRARENAL AORTIC ANEURYSMS COMBINED WITH CAROTID ARTERIES OCCLUSIVE-STENOTIC LESIONS

P.I. Nikullnikov, A.V. Ratuschak, S.N. Furkalo, A.V. Lixunov, A.A. Guch

In the research paper the results of the surgical treatment of 69 patients with the combined stenotic lesions of carotid arteries and aneurisms of abdominal aorta have been analyzed. According to the level of brain blood flow insufficiency, level of stenosis of carotid arteries, size of aneurism and presence of the predictors of the rapture, the patients have been divided into 3 groups: those of elective interventions on aneurisms of aorta, stage by stage and single-time interventions on carotid bifurcation and aorta. Neurological complications were obtained by the patients after elective interventions on aorta. General

good and satisfying results were obtained by 65 patients (94,2 %), unsatisfying – by 4 patients (5,8 %), one of that was resulted by stroke.

Key words: Aneurism, abdominal aorta, stenosis, carotid arteries, combined lessions.