

ПРОТОКОЛЫ ЗАСЕДАНИЙ СЕКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ И АНГИОЛОГИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА ПИРОГОВА

Председатели правления – А. Б. Зорин, А. С. Немков,
ответственный секретарь – Н. А. Гордеев, референт – П. А. Ястребов

238-е заседание 18.05.2016 г.

Председатели – А. Б. Зорин, А. С. Немков

ДЕМОНСТРАЦИЯ

А. М. Игнашов, Д. Н. Дойников, С. Д. Мигащук, Чжо Ван.
Антеградное аортообщепеченочное шунтирование после ангиопластики и стентирования чревного ствола при его компрессионном стенозе (ФБГУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А. М. Никифорова МЧС России», НИИ хирургии и неотложной медицины Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова)

Цель демонстрации – обратить внимание на трудности диагностики синдрома компрессии чревного ствола, при этом нецелесообразность первичной баллонной ангиопластики и стентирования его, а также благоприятный исход антеградного аортообщепеченочного шунтирования синтетическим протезом.

Больная А., 53 лет, поступила 06.10.2015 г. с жалобами на ежедневный дискомфорт и интенсивную мучительную боль под мечевидным отростком, в надчревной и правой подреберной области, усиливающуюся после приема пищи, психоэмоционального напряжения с иррадиацией в спину, в прямую кишку, выраженные нейровегетативные расстройства, похуждение. Больна в течение 32 лет, вскоре после первых родов появилась боль в надчревной области и другие симптомы. Существенное ухудшение состояния за последний год. В 1992 г. выполнена лапароскопическая холецистэктомия, в 1998 г. диагностическая лапароскопия, разделение спаек, повреждение и резекция тонкой кишки. Улучшение не наступило. В 2010 г. выявлен стеноз чревного ствола (ЧС) 80 % по диаметру. 25.05. 2013 г. в другом лечебном учреждении безуспешная первичная баллонная ангиопластика и стентирование ЧС. В октябре 2015 г. и феврале 2016 г. по данным катетерной и МСКТ – ангиографии был выявлен компрессионный стеноз стентированного ЧС до 2,2 мм и стеноз устья верхней брыжеечной артерии (ВБА) 50 %. 16.05.2016 г. – открытая декомпрессия ЧС и ВБА, антеградное аортообщепеченочное шунтирование синтетическим протезом, 26.05.2016 г. – тромбэктомия из шунта. По данным интраоперационного, затем трансабдоминального УЗДС и МСКТ – ангиографии (20.12.2016 г.) шунт, ветви ЧС проходимы, субокклюзия ЧС, просвет ВБА в норме. Состояние удовлетворительное, жалоб не предъявляет.

Ответы на вопросы. При компрессионном стенозе показана открытая операция. Баллонная ангиопластика опасна и зачастую неэффективна.

ДОКЛАД

П. А. Галкин, А. В. Светликов, А. В. Карев
Результаты эндопротезирования аневризм брюшного отдела аорты и подвздошных артерий (ФГБУЗ «Клиническая больница № 122 им. Л. Г. Соколова» Федерального медико-биологического агентства России; ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» Минздрава России)

Цель работы – оценить результаты эндоваскулярного лечения аневризм брюшного отдела аорты.

За период с марта 2008 г. по январь 2016 г. в отделении сосудистой хирургии выполнено 77 эндоваскулярных вмешательств у пациентов с аневризмами брюшного отдела аорты и подвздошных артерий. Средний возраст больных составил – 71(58–84) год, из которых 68 мужчин и 9 женщин, со средним диаметром аневризмы 57 мм(45–93 мм). В представленной группе сопутствующие заболевания распределились следующим образом: ишемическая болезнь сердца у 57 пациентов, гипертоническая болезнь у 48, хроническая обструктивная болезнь легких у 22, желудочковая экстрасистолия у 9, цирроз печени у 1, сахарный диабет 2-го типа – у 11 и хроническая болезнь почек у 6 пациентов. У 5 пациентов в анамнезе имелось онкологическое заболевание. Эндопротезирование выполнено с применением 63 стент-графтов ELLA, 12 - ANCONDA Vascutek, стент-графт Excluder (Gore, США) – 1 и Endurant (Medtronic) у одного пациента. Длительность наблюдения в среднем составила 47 месяцев.

Процедура имплантации была успешной у всех пациентов. Средняя продолжительность операции составила 139 мин (40–270 мин). В пределах 30 суток инфаркт миокарда был причиной летального исхода у одного пациента. В отдаленном периоде троим пациентам потребовалось повторное вмешательство: бедренно-бедренное шунтирование по поводу тромбоза бранши протеза, через 3, 6 и 8 месяцев соответственно. У одного пациента через 2 месяца после операции имел место постишемический инфильтрат большой поясничной мышцы. Одному пациенту выполнена ампутация на уровне верхней трети левого бедра через 3 года после эндопротезирования в связи с острым артериальным тромбозом. Общая летальность в отдаленном периоде составила 11,7 % (9 пациентов), через 6 и 7 месяцев двое пациентов, через 2 года четверо и двое пациентов через 3 и 5 лет. У 2 (2,6 %) пациентов констатирован разрыв аневризмы брюшного отдела аорты.

Исследование показало, что преимущества эндопротезирования, особенно у пациентов высокого риска, по сравнению с открытой реконструкцией заключаются в малой травматичности, сокращении длительности операции, времени пребывания в палате интенсивной терапии и, как следствие, времени пребывания в стационаре, отсутствии необходимости использования общей анестезии, снижении риска интраоперационных осложнений, послеоперационного болевого синдрома, а также уменьшении кровопотери и ранней послеоперационной смертности. Для мониторинга развития специфических осложнений эндопротезирования, одним из которых является эндоподтекание, пациентам необходим контроль мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ-ангиографии) с целью визуализации во избежание поздних осложнений.

Вывод. Эндопротезирование является эффективным методом лечения аневризм абдоминальной аорты, в отдаленном периоде систематический контроль необходим для выявления возможных осложнений.

Поступил в редакцию 12.07.2018 г.