

4. Жила Н.Г. Варианты моделирующей торакопластики при килевидной деформации грудной клетки у детей / Н.Г. Жила // Детская хирургия, 1999. - № 1. - С.7-10.

5. Разумовский, А. Ю. Опыт хирургического лечения килевидной деформации грудной клетки у детей / А. Ю. Разумовский, М.О. Савчук // Детская хирургия, 2011. - №1. - С.4–8.

6. Fonkalsrud E.W., Mendoza J. Open repair of pectus excavatum and carinatum deformities with minimal cartilage resection / Am. J. Surg., 2006. - Vol.6. - P.779–784.

7. Haej S.A. Pectus carinatum successfully treated with bracing – a case report / Int. Orthop., 1995. - Vol.19. - P.332–333.

УДК 616.132-007.64

**А.С. Козлова, Е.И. Мингалеева, Е. П. Бурлева
ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ
АНЕВРИЗМАХ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ.**

Кафедра общей хирургии
Уральский Государственный Медицинский Университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**A.S. Kozlova, E.I. Mingaleeva, E.P. Burleva
FEATURES OF SURGERY FOR ANEURYSMS OF THE ABDOMINAL
AORTA.**

Department of General surgery
Ural State Medicine University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: alina.kozlova1804@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрены особенности оперативных вмешательств при аневризмах брюшного отдела аорты. Проведен статистический анализ данных 15 пациентов с указанным заболеванием, при этом выявлено, что большему риску подвержены пациенты старшей возрастной категории, мужского пола. У 80 % пациентов аневризма имела инфраренальную локализацию с вовлечением бифуркации и подвздошных артерий. Также был осуществлен анализ использования различных видов протезов в зависимости от интраоперационных находок. Были оценены исходы оперативного лечения при данной патологии.

Annotation. In the article features of surgery for aneurysms of the abdominal aorta are considered. Conducted statistical analysis of data of 15 patients with this disease, it was revealed that more at risk patients older age category, male. In 80 % of

patients had infrarenal aneurysm localization with involvement of the bifurcation and iliac arteries. Also the analysis of use of different types of artificial limbs depending on intraoperative finds has been carried out. Were evaluated the outcomes of surgical treatment in this pathology.

Ключевые слова: аневризма, инфраренальный отдел, осложнения, исходы

Keywords: aneurysm, infrarenal, complications, outcomes

Аневризма брюшной аорты (АБА) – это расширение аорты более 3 см в диаметре. Наиболее частой причиной развития АБА признано атеросклеротическое поражение стенки аорты [3] Важными факторами риска развития АБА являются пожилой возраст, мужской пол и курение. [5]

В 95–96 % случаев АБА имеет инфраренальную локализацию. [2] Основная причина летальности после операций по поводу инфраренальных аневризм брюшной аорты – это кардиальные осложнения. Частота их колеблется от 10 до 70 %. Они являются причиной летальных исходов более чем в 50-70 % случаев. [4] При выполнении операции используются несколько синтетических протезов для хирургии аорты. Конфигурация протеза определяется размерами и протяженностью аневризмы. Предпочтительнее использовать линейный протез, так как сокращается время операции. В случае наличия дополнительной аневризмы или стенозов подвздошных артерий, возникает необходимость в применении бифуркационного протеза. [5]

Результаты хирургического лечения при разрыве аневризмы брюшной аорты прежде всего зависят от своевременности поступления пациента в стационар, возраста больного, объема кровопотери во время операции и величины забрюшинной гематомы, наличия сопутствующих заболеваний в анамнезе. [1]

Цель исследования – оценка особенностей оперативных вмешательств при аневризмах брюшного отдела аорты в зависимости от интраоперационных находок.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ медицинской документации отделения сосудистой хирургии МАУ «Городская клиническая больница № 40 за 2014 – 2015 гг. Выявлено, что в этот период оперировано всего 15 пациентов с аневризмами брюшного отдела аорты (АБА). Среди них мужчин было 12 (80,0%), женщин - 3(20,0%). Все пациенты были старше 60 лет, из них в возрасте от 70 до 85 лет – 5 человек (33,3%).

По локализации аневризмы у 12(80%) пациентов – брюшная аорта (БА), инфраренальный отдел, с вовлечением бифуркации и подвздошных артерий; у 3(20%)пациентов - БА, инфраренальный отдел, без вовлечения бифуркации.

Также у всех пациентов отмечены изменения ветвей аорты в подвздошно-бедренном сегменте: двусторонняя окклюзия ОПА присутствует в 4(26,7%)случаев; окклюзия ОПА справа – 1(6,7%);окклюзия ОБА, ПБА, ГБА справа – 1(6,7%).

При обработке материала исследования использована стандартная статистика, выполненная в программе Microsoft Office Excel 2007.

Результаты и их обсуждение

Основная часть больных – 86%(13 пациентов) оперированы в плановом порядке, 13,3% (2 пациента) – в экстренном, после неотложной госпитализации, находясь в тяжелом состоянии (геморрагический шок II ст.)

В 80% случаев этиологией данного заболевания является атеросклероз, оставшиеся 20% - несостоятельность ранее имеющегося дистального анастомоза.

80% пациентов оперированы впервые, экспланты отсутствуют, 20% - повторно, операция направлена на реконструкцию имеющегося дистального анастомоза. В зависимости от интраоперационных находок в ходе операции решалось, какой вид протезирования будет использован.

Конфигурация протеза определяется размерами и протяженностью аневризмы. Известно, что предпочтительнее использовать линейный протез, так как сокращается время операции. Еще одно преимущество линейных протезов состоит в ограничении зоны выделения аорты и, соответственно, в уменьшении риска повреждения прилегающих структур: мочеточников, подвздошных вен или парасимпатических нервов. В случае наличия дополнительной аневризмы или стенозов подвздошных артерий, возникает необходимость в применении бифуркационного протеза, если нужно, то с выходом на бедра.

В связи с этим в ходе операций в 100% случаев была произведена резекция аневризмы аорты в инфраренальном отделе, размеры которых колебались от 3мм до 5 см длинной, в случае локализации аневризмы в подвздошно – бедренном сегменте, и до 12-15 см при локализации аневризмы до бифуркации. В последующем протезирование дефектного участка проводилось: с установкой линейного протеза – в 26,7% (4)случаев, в том числе(3/4), реконструкция дистального анастомоза с резекцией ложной аневризмы анастомоза слева; в 6,7%(1)случаев установлен бифуркационный аорто-подвздошный протез, в 86,6%(13) бифуркационный аорто-бедренный протез. Данные представлены в таблице 1.

Таблица

Варианты протезирования дефектного участка.

Вариант протезирования	Количество случаев
линейный протез	4 (26,7%)
бифуркационный аорто-подвздошный протез	1 (6,7%)
бифуркационный аорто-бедренный протез	13 (86,6%)

Осложнения отмечены только со стороны раны передней брюшной стенки

у 2х пациентов(13,4%).

В результате лечения отмечается 12(86,7%) случаев выздоровления, и в 2(13,3%) – летальный исход. Полученные данные представлены на рисунке 1.

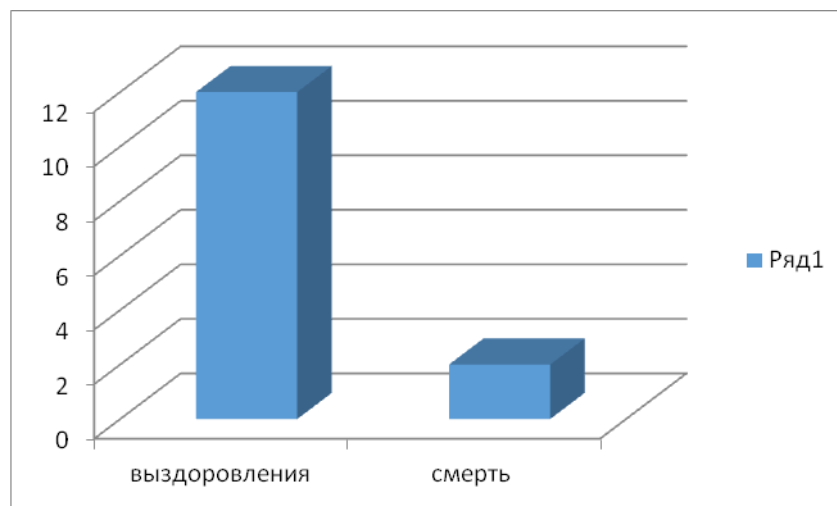


Рис. 1 Исходы операции

Выводы:

1. В ходе операций в 100% случаев была произведена резекция аневризмы аорты в инфраренальном отделе с последующим протезированием дефектного участка, конфигурация протеза определялась в зависимости от интраоперационных находок, а именно: локализация аневризмы, размер и уровень поражения сосудов (с вовлечением бифуркации и распространение на подвздошно – бедренный сегмент или без)

2. В 2(13,3%) случаев отмечается летальный исход в ближайший послеоперационный период, в 100% случаев это мужчины в возрасте 56 и 72 года.

Литература:

1. Щербюк А.А. / Хирургическое лечение больных с разрывом аневризм брюшной аорты / А.А. Щербюк // Дис. ... канд. мед. наук / М; 2003.

2. Дюсупов А.А. / Профилактика ишемического колита при резекции инфраренальной аневризмы брюшной аорты / А.А. Дюсупов, А.З. Дюсупов, А.А. Карпенко, А.М. Чернявский // Вестник НГУ. Серия: Биология, клиническая медицина. – 2012. - № 3 (10). – С. 168-174.

3. Джалилова Д. А. / Атеросклеротическая аневризма брюшной аорты: кардиальные осложнения и их профилактика в послеоперационном периоде Д. А. Джалилова, Н. И. Гайдукова, Н. Г. Потешкина, Ф. Ф. Хамитов // Лечебное дело. – 2011. – № 2. – С. 4-9.

4. Карпенко А.А. / Кардиальные осложнения и их профилактика в хирургии инфраренальной аневризмы брюшной аорты / А.А., Карпенко, А.М. Чернявский, Н.Р. Рахметов, А.А. Дюсупов, Е.О. Масалимов, Б.С. Буланов, С.М. Жусупов // Патология кровообращения и кардиохирургия. – 2013. – № 1 (17). – С. 79-85.

5. Российское общество ангиологов и сосудистых хирургов ассоциация сердечно-сосудистых хирургов россии всероссийское научное общество кардиологов / Национальные рекомендации по ведению пациентов с аневризмами брюшной аорты (Российский согласительный документ) // Москва. – 2011. – С. 9, 26-31.

УДК: 616.15-007.64:615.477.58

Г.А Комякевич, Н.В Шенец
ПРИМЕНЕНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОЙ ПОВЯЗКИ УННА В
ЛЕЧЕНИЕ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН
НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Беларусь

1-ая кафедра хирургических болезней.

H.A Komiakevich, N.V Shenets.
A MODIFIED UNNA DRESSINGS IN TREATMENT OF TROPHIC ULCERS
IN VARICOSE VEINS OF THE LOWER LIMB

EE "Grodno state medical University"

Grodno, Belarus

1st Department of surgical diseases.

Контактный e-mail: komyakevich95@mail.ru

Анотация: В работе изучалась эффективность модифицированной повязки Унна при лечении венозных трофических язв нижней конечности. В исследовании приняло участие 48 больных.

Annotation: in this work examined the effectiveness of the modified Unna dressings in the treatment of venous trophic ulcers of the lower extremity. 48 patients participated in the study.

Ключевые слова: трофическая язва, модифицированная, повязка, Унна.

Keywords: trophic ulcer, modified, bandage, Unna

Актуальность

Трофические язвы являются наиболее тяжелым осложнением ХВН нижних конечностей, с которым человечество столкнулось задолго до Рождества Христова.

Первое упоминание об этой проблеме встречается в Ветхом Завете (более 3000 лет до н.э.): "От подошвы ноги до темени головы нет у него здорового места; язвы, пятна, гноящиеся раны, неочищенные и необвязанные и несмягченные елеем" (Стих 6, Книга Пророка Исайи).

Трофические язвы превратились в бич человечества с тех пор, как оно