

**НОВЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
БОЛЬНЫХ С АНЕВРИЗМОЙ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ**

*Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия, ibram1578@mail.ru*

Введение. Появляющиеся публикации о новых вариантах техники хирургической реконструкции корня и восходящей части аорты, свидетельствуют об отсутствии удовлетворения кардиохирургов классическими вариантами операции Бенталла - Де Боно [1, 2].

По данным большинства сосудистых центров летальность при плановой хирургии аневризм восходящей аорты составляет 1,8–6% [3]. В общей структуре осложнений кардиальные причины занимают от 2,5 до 13%, в структуре причин смертности – от 2 до 15%. Основной причиной летальных исходов и послеоперационных осложнений является сердечная недостаточность. Продолжительность жизни при естественном течении аневризм восходящей аорты с момента установления диагноза составляет в среднем 2,4 года; в течение 5 лет выживают менее 20% больных [4].

Цель публикации: оценить непосредственные и отдаленные результаты применения технических модификаций хирургического лечения больных с аневризмой восходящей аорты

Материал и методы: В период с 2008 по 2011 год выполнено 38 операций у больных в возрасте от 25 до 78 лет на корне и восходящей части аорты в различных модификациях. Из них мужчин было 28 (73,7%), женщин 10 (26,3%). Все пациенты имели аневризму восходящей аорты со средним диаметром 7,0 см (4,5 -9,5см).

13 (34,2%) пациентов перенесли операцию по типу Florida Sleeve – имплантация корня аорты в сосудистый протез, при этом:

- 8 (61,5%) больным была выполнена операция с сохранением аортального клапана (из них одна в сочетании с протезированием митрального клапана и пластикой трикуспидального клапана, две в сочетании с АКШ и две в сочетании с протезированием дуги аорты),

- 5 (38,5%) подобных операций выполнены с протезированием аортального

клапана.

- 16 (42,1%) пациентам выполнена операция типичного Bentall-De Bono в модификации с воротничком – окутывание корня аорты остатками аневризматического мешка в виде воротника (из них три операции в сочетании с пластикой митрального клапана и три по поводу острого расслоения аорты в сочетании с протезированием дуги аорты).

- 9 (23,7%) больных перенесли операцию пластики и бандажирования восходящей аорты цельным сосудистым протезом (из них 5 в сочетании с протезированием аортального клапана и четыре в сочетании с АКШ).

Все операции выполнялись с помощью фармакоологической кровяной кардиоплегии и в условиях умеренной гипотермии.

Результаты: Летальных исходов в данной группе больных не было. Среднее время пережатия аорты в группах операций Bentall-De Bono в модификации с воротничком и Florida Sleeve составило $96,4 \pm 25$ мин, в группе операций пластики и бандажирования аорты – $59,6 \pm 15$ мин ($p < 0,01$). Среднее время искусственного кровообращения составило $134,3 \pm 25$ мин в группах Bentall-De Bono в модификации с воротничком и Florida Sleeve, а в группе пластики и бандажирования – 102 ± 20 мин ($p < 0,01$). Средняя кровопотеря и койко-день составили 415 ± 95 мл и $21 \pm 0,7$ дня в первых двух группах и 215 ± 60 мл ($p < 0,001$) и $16 \pm 1,5$ дня ($p < 0,01$) в группе пластики и бандажирования. Ни в одном случае не понадобилось повторное вмешательство для остановки кровотечения, не требовалось переливания продуктов крови. Все больные были экстубированы в течение 6-8 часов. В ближайшем послеоперационном периоде наблюдались осложнения: в группе операций Bentall-De Bono в модификации с воротничком у 3 (18,8%) больных: острая сердечная недостаточность - 2 (12,5%), нарушение мозгового кровообращения – 1 (6,3%). В группе операций Florida Sleeve осложнения были у 2 (15,4%) больных: острая сердечная недостаточность - 1 (7,7%), нарушение ритма – 1 (7,7%). Рецидива аневризмы или дисфункции клапанных протезов при наблюдении до 2-х лет не отмечалось.

Выводы: Положительный опыт применения предложенных модификаций хирургической техники реконструкции корня и восходящей части аорты позволяет рекомендовать их для более широкого применения в кардиохирургической практике.

Литература.

1. Cebi N., Frömke J., Walterbusch G. Safe hemostasis by application of a new

strict graft inclusion technique for replacement of the aortic root // Ann. Thorac. Surg. 2003. Vol. 76. P. 631–632.

2. Hess P.J. Jr., Harman P.K., Klodell C.T. et al. Early outcomes using the Florida sleeve repair for correction of aortic insufficiency due to root aneurysms // Ann. Thorac. Surg. 2009. Vol. 87. P. 1161–1169.

3. Белов Ю.В., Степаненко А.Б., Генс А.П. и др. Хирургические технологии в лечении аневризм грудного и торакоабдоминального отделов аорты // Хирургия. 2003. №2. С. 22–27.

4. Ogus N.T., Cicek S., Isik O. Selective management of high risk patients with ascending aortic dilatation during aortic valve replacement // J. Cardiovasc. Surg. 2002. Vol. 43. P. 609–615.

Ключевые слова: аневризма, аорта, протезирование.

Keywords: aneurysm, the aorta, prosthetic.

УДК 618.19-006.6-036.22 (043.2)

*В. Э. Федоров, Б.С. Харитонов,
М. Ю. Чебуркаева*

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Саратовский государственный медицинский университет, кафедра факультетской хирургии и онкологии, Саратов, v.e.fedorov@yandex.ru

Введение. В структуре онкологической заболеваемости у женщин рак молочной железы уже давно занимает лидирующую позицию [1, 2]. В 2008 году в мире было диагностировано более 1,38 млн. новых случаев заболевания раком молочной железы. С каждым годом отмечается рост данной патологии на 1-2% и за 20 лет он составил 40% [3, 4].

По данным Д.Д. Пак и соавт. (2010), в России самая высокая заболеваемость данной патологией была отмечена в Москве, Московской области, г. Санкт-Петербурге, Краснодарском крае, Ростовской области, Свердловской, Челябинской областях, а самая минимальная – в Чукотском АО, Республиках Тыва, Алтай, Ингушетия, Калмыкия, Еврейской АО. Самая высокая заболевае-