

протезируем тот участок грудобрюшной аорты, который наиболее изменен и расширен и представляет потенциальную угрозу разрыва аорты. Как правило, это нисходящий отдел грудной аорты, где расположена проксимальная фенестрация интимы при дистальных формах расслоения аорты.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ

Госпитальная летальность в первой группе составила 12 %, во второй — 30 % и в третьей группе — 16 %. Основными причинами госпитальной летальности были геморрагический шок различной

этиологии, полиорганная недостаточность, инфаркт миокарда.

#### ВЫВОДЫ

1. Хирургический метод лечения является основным эффективным методом в лечении этой тяжелой группы больных.

2. Больным с аневризмами грудной и торако-абдоминальной аорты дегенеративного происхождения в отдаленном послеоперационном периоде необходимо проводить КТ-контроль и чреспищеводную Эхо-АГ за состоянием непротезированного отдела аорты не реже 1 раза в 6 месяцев.

**О.А. Ивченко, А.Н. Дворянинов, В.Э. Гюнтер, А.И. Чернов, А.О. Ивченко, И.О. Савельев, Б.С. Ушаков, М.С. Силина, И.А. Проскоков, С.В. Демихов**

### ОРИГИНАЛЬНЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ЛОЖНЫХ АНЕВРИЗМ АОРТЫ И МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ В РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ СОСУДОВ

*Сибирский государственный медицинский университет (Томск)*

**Целью** настоящего исследования было экспериментальное обоснование способа профилактики ложных аневризм (ЛА) методом экстравазального армирования области анастомоза конструкцией из пористого никелида титана с памятью формы при протезировании аорто-подвздошно-бедренного сегмента у больных с синдромом Лериша.

Эксперимент поставили на 25 беспородных собаках различного пола весом от 12 до 15 кг. Под внутривенным гексеналовым наркозом в инфра-ренальном отделе аорты формировали два анастомоза на расстоянии 3 см друг от друга. В качестве шовного материала использовали кетгут. Верхний анастомоз армировали разомкнутым цилиндром из пористого никелида титана. Животных выводили из опыта на 7, 30 сутки и через 3 и 6 месяцев.

Результаты исследования через 7 суток после армирования аорты выявили сохранение ее функций, сужений и расширений не обнаружено. Наружная поверхность имплантата покрыта нежной соединительнотканной капсулой. Спустя месяц наружная поверхность пластины покрыта тканями и плотно сращена с ними. Пульсация аорты сохранена на всем протяжении, однако в области нижнего анастомоза обнаружено пульсирующее образование 2–3 см в диаметре. На препаратах внутренняя поверхность аорты в области верхнего анастомоза покрыта эндотелиальными клетками. Область нижнего анастомоза деформирована, имеет аневризматические выпячивания, заполненные тромбами.

При исследовании тканей методом шлифования на поверхности шлифов наблюдали узкую полоску пористой пластины, поры которой заполнены рыхлой соединительной тканью. Через

три месяца ткань в порах хорошо сформирована и по структуре соответствует зрелой ткани, хорошо взаимодействует со стенками пор, повторяя их рельеф.

Таким образом, полученные экспериментальные данные позволили выявить высокую эффективность профилактики ЛА при помощи конструкции из пористого никелида титана и применить метод в клинике у больных при реконструкции аорто-бедренного сегмента.

Метод применен в клинике у 15 больных с атеросклеротическим поражением терминального отдела аорты и подвздошных артерий. Выполнены следующие операции: аневризмэктомия, протезирование аорты — 7, аортобифemorальное протезирование — 4, подвздошно-бедренно-подколенное протезирование — 1, аневризморафия — 3.

Все больные выписаны на 14–18 суток после операции в удовлетворительном состоянии. Отдаленные результаты прослежены у 10 пациентов в сроки от 2-х месяцев до 4-х лет. Не было зарегистрировано случаев формирования аневризм сосудов укрепленных конструкцией, а также смещения имплантата.

Отдаленные результаты прослежены у 8 пациентов в сроки от 2 месяцев до 3,5 лет. Не было зарегистрировано случаев формирования аневризм сосудов укрепленных конструкцией, а также смещения имплантата.

В заключении можно констатировать, что новый способ профилактики аневризм при реконструктивных операциях с использованием пористой пластины из никелида титана с памятью формы показал его высокую эффективность и может быть рекомендован к широкому клиническому применению.