Расслоение аневризмы аорты Хирургическое лечение

ВЫПОЛНИЛА СТУДЕНТКА 4 КУРСА С.В РУДСКИХ

2 разновидности операций

 Резекция пораженного участка с последующим протезированием

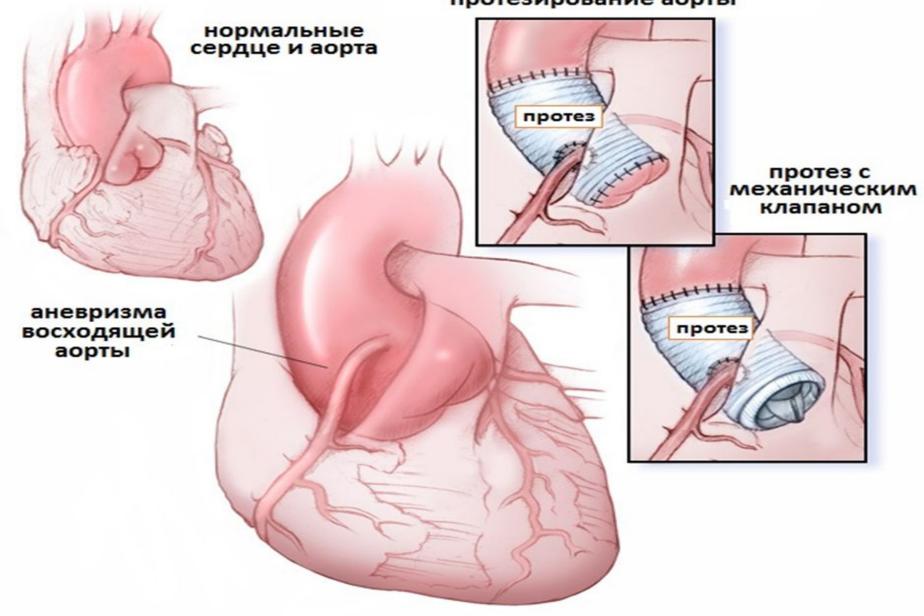
• Эндопротезирование

Виды операции в зависимости от участка поражения аорты

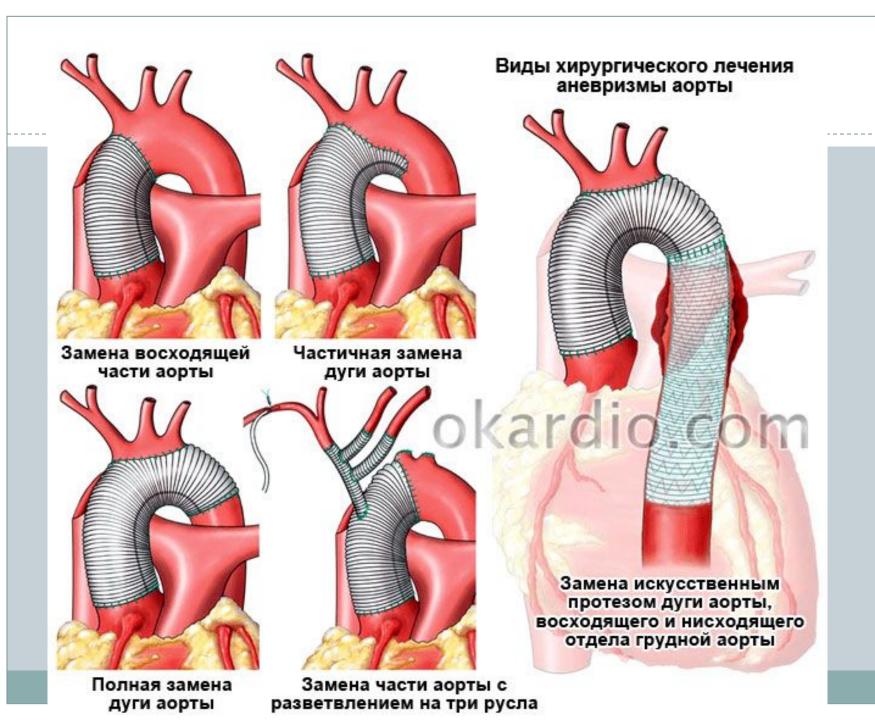
Восходящий отдел

- Имплантация КЛАПАНСОДЕРЖАЩЕГО кондуита (сосудистого протеза) (если клапаны поражены)
- **КЛАПАНСОХРАНЯЮЩАЯ** операции аорты с реимплантацией устьев коронарных артерий и укреплением кольца аортального клапана если аортальные клапаны сохранены

клапан-сохраняющее протезирование аорты



• **СУПРАКОРОНАРНОЕ** протезирование восходящей аорты (выше уровня устья коронарных артерий) — изолированное или в сочетании с раздельным протезированием аортального клапана — оказалось несостоятель ным из-за неблагоприятных отдаленных результатов.



Нисходящий отдел

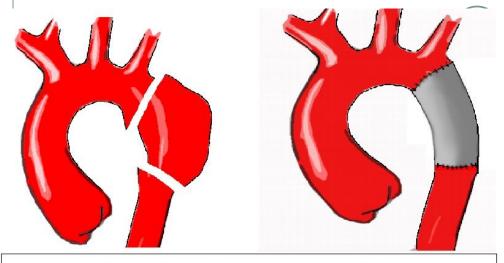
А) Грудной -

- Резекция пораженного участка с последующим протезированием
- Эндопротезирование

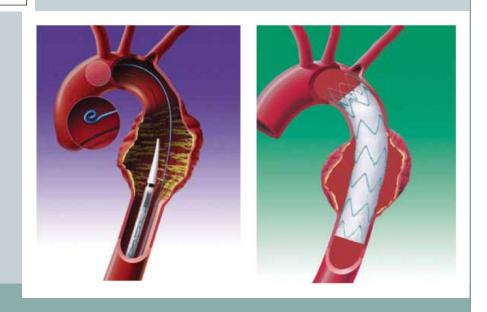
Б) Брюшной –

- Резекция пораженного участка с последующим протезированием
- Эндопротезирование

Операции на грудном отделе аорты



Операция резекция аневризмы и протезирование аорты

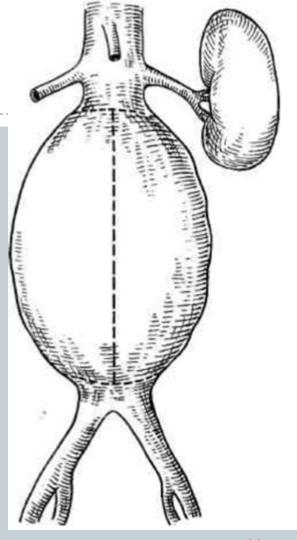


Операции на брюшном отделе аорты

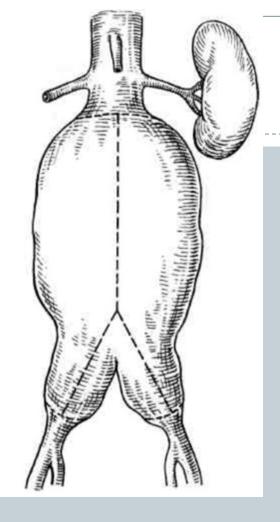
Внутримешковая резекция аневризмы с протезированием

Основные этапы:

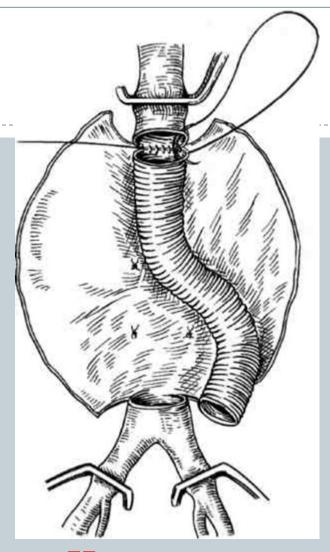
- Доступ: срединная лапаротомия
- Пережатие подвздошных артерий
- Разрез передней стенки аневризматического мешка
- Наложение проксимального анастомоза
- Наложение дистального анастомоза



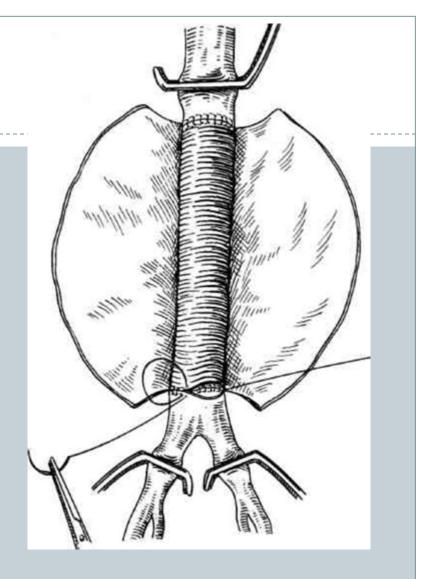
Разрез передней стенки аневризматического мешка



Форма разреза при вовлечении в аневризму общих подвздошных артерий





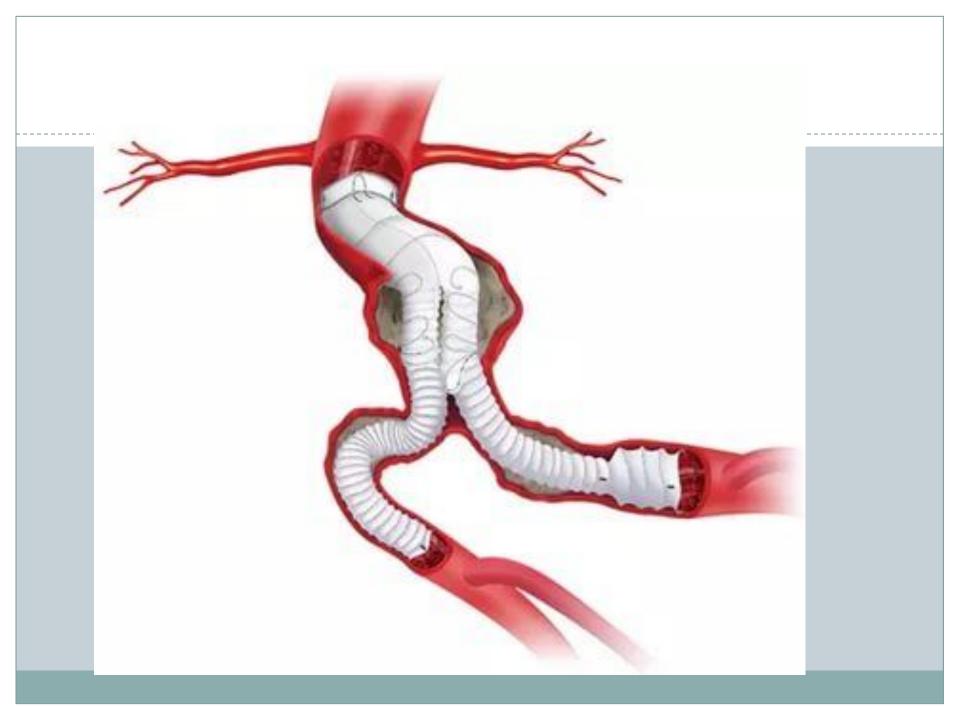


Наложение дистального анастомоза.

Эндоваскулярная операция – установка стент-графта

- Стент-графт металлический каркас, который покрыт изнутри политетрафторэтиленом, благодаря чему создается цельное покрытие и кровь не контактирует с металлом стента.
- Покрытие позволяет выключать из кровотока образования, расположенные за пределом стента.





Операция при аневризме всей арты

Операция Борста («Хобот слона»)

Операция при аневризме всей аорты Операция Борста («Хобот слона»)

Выполняется в 2 этапа:

- Протезирование восходящей части и дуги аорты
- Затем торакоабдоминального отдела

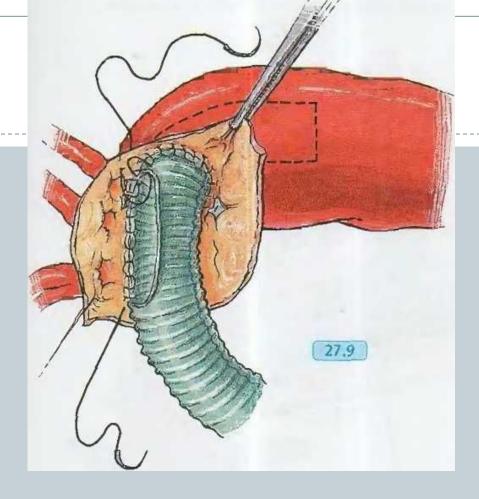
Исключения – случаи с выраженной симптоматикой, обусловленной торакоабдоминальной аневризмой:

- Прогрессирующий болевой синдром
- Ишемия висцеральных органов, почек и/или спинного мозга

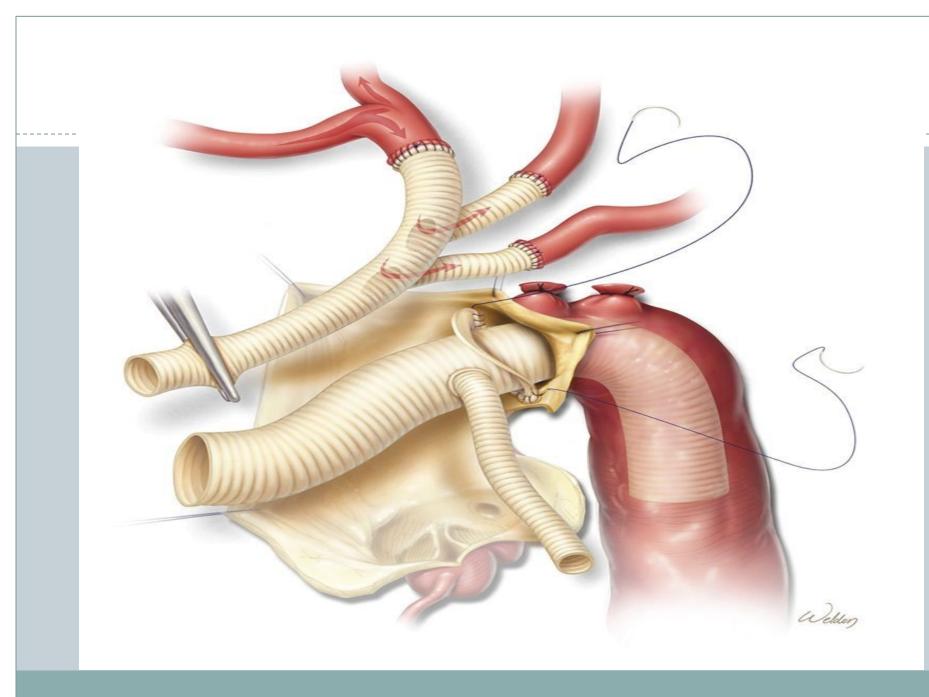
Операция Борста («Хобот слона»)

Протезирование восходящей части и дуги аорты
Описание операции:

При протезировании дуги аорты в нисходящую часть грудного отдела аорты отпускают свободный конец протеза длиной 5 — 10 см, который свободно находится в просвете аорты и к которому в последующем можно пришить конец протеза торакоабдоминальной аорты



В проекции ветвей дуги аорты овальным разрезом вырезают «окно» в протезе и имплантируют в него ветви дуги на единой площадке



Осложнения эндопротезирования

- Рост аневризматического мешка
- Износ эндопротеза и нарушение его целостности
- Деформация ножек эндопротеза
- Инфицирование эндопротеза

Ишемические осложнения:

- Ишемия кишечника (преобладающая форма ишемия толстой кишки)
- Абдоминальный компартмент синдром

Риск возникновения осложнений во время операции повышен при следующих сопутствующих заболеваниях

- Застойная сердечная недостаточность
- Сахарный диабет
- Хронические обструктивные заболевания легких, когда имеются нарушения легочной вентиляции
- Стенокардия

Осложнения после операции по поводу аневризмы аорты

- осложнения со стороны сердца
- осложнения со стороны легких
- осложнения со стороны почек
- осложнения со стороны кишечника
- инфекционные осложнения со стороны операционной раны
- инфекция мочевых путей и легких
- очень редко вследствие распространения тромбов по сосудам из места операции, могут быть инсульты и параличи
- ретроградная эякуляция (у мужчин), когда сперма по семенному протоку идет обратно в семенные пузырьки

Послеоперац.осл (тромбозы, ложные аневризмы анастомозов) делятся на основные и сопуствующие.

- **ОСНОВНЫЕ**: хирургические погрешности (технические погрешности в выполнении анастомозов, избыток или натяжение шунта, его перекрут) и несостоятельность дистального русла.
- **СОПУСТВУЮЩИЕ**: нарушения свертывающей системы крови и общие гемодинамические нарушения.

