

І.М. Кравченко, В.І. Кравченко, О.А. Третяк, Д.Ю. Гарасимів,  
С.П. Списаренко, Т.А. Малишева, В.В. Лазоришинець

## 35-РІЧНИЙ ДОСВІД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РОЗШАРОВУЮЧИХ АНЕВРИЗМ АОРТИ ТИПУ А

ДУ Національний Інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України

### ВСТУП

Висока частота розповсюдженості дегенеративно-розширюючого аневризму аорти (РАА) — це смертельно небезпечне захворювання. Внаслідок розвитку та удосконалення кардіохірургічних методів лікування в останні роки госпітальна летальність становить 8–34 %. Ключ до успіху в лікуванні (РАА) типу А — це негайне хірургічне втручання.

ІССХ має більш ніж 35 - річний досвід лікування (РАА) типу А з використанням методів захисту мозку та вісцеральних органів.

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

За період з 1980 р. до 01.01.2017 р в ІССХ було прооперовано 2620 пацієнтів з аневризмами грудної аорти. В 752 ( 28.7 %) пацієнтів було діагностовано (РАА) типу А. З них 605 (80.5 %) — чоловіки. Жінок було — 147 (19.5 %). Вік пацієнтів був від 20 до 79 років. Середній вік становив 52.3 +/- 9.6.

Діагностика захворювання проводилась на основі даних рентгенобстеження, Ехо — КГ, КТ, МРТ, аортографії.

Основним фактором розвитку РАА були: артеріальна гіпертензія 493 (65.6 %), синдром Марфана в 99 (13.2 %), генералізований цистомедіанекроз 79 (10.9 %), двостулковий аортальний клапан в 64 (8,5 %). Внаслідок травми РАА типу А виникала в 5 (0.7 %) пацієнтів, з не встановлених причин РАА було діагностовано у 12 (1.6 %) пацієнтів.

В гострій фазі хвороби (від моменту початку до 2 тижнів) та в підгострій (2–6 тижнів) було проопе-

ровано 575 (76.5 %) пацієнтів. В хронічній стадії (> 6 тижнів) було 177 (23.5 %) пацієнтів.

В 511 (68.0 %) був І тип десекції, в 241 (23.0 %) діагностовано ІІ тип десекції по де Бейкі.

Ми використовували **ретроградну церебральну перфузію й помірну гіпотермію** (26–32°C); у випадках ураження дуги аорти (294 пацієнтів — 39.0%) використовували глибоку гіпотермію (13–20°C) та ретроградну перфузію мозку (290 пацієнтів), або антеградну перфузію (4 пацієнти). Для захисту міокарда ми використовували анте-, та ретроградну кардіоплегію. В останніх 505 пацієнтів (67.2%) це був Custodiol (15–20 ml/kg). Для хірургічного лікування (РА) типу А використовували наступні методики: супракоронарне протезування висхідної аорти — 480 (63.8%) пацієнтів; операція Бенталла - 257 (34.2%) пацієнтів; операція Wheat — у 7 хворих; гібридні операції з використанням методу "elephant trunk" в 4 пацієнтів; інші — 4 пацієнти. В 36 (5.0%) пацієнтів операції були доповнені аорто — коронарним шунтуванням (1–4 шунти)

### РЕЗУЛЬТАТИ

Загальна госпітальна смертність від хірургічного лікування РА тип А становила 10.8%; в гострій стадії — 11.5%, хронічній — 8.5%. В період з 1980 — по 2009 загальна госпітальна смертність від хірургічного лікування (РА) тип А становила 18.4% (348 пацієнтів), В період з 2010 — по 2016 — 4.2% (404 пацієнтів).

### ВИСНОВКИ

Отриманий хірургічний досвід, покращення захисту міокарда та мозку в хірургічному лікуванні РА тип А дозволяє зменшити госпітальну летальність до 4.2%.