

А.Т. БЕСПАЕВ, С.М. АБУОВ, З.М. СУХАНБЕРДИЕВА,  
Р.К. СЕЙТМҰРАТОВ

Жүрек-қан тамырлар және жалпы хирургия кафедрасы  
Қазақ медициналық үздіксіз білім беру университеті,  
Алматы, Қазақстан

## ЖОҒАРҒЫ ШАЖЫРҚАЙ АРТЕРИЯСЫНЫҢ АНЕВРИЗМАСЫН ХИРУРГИЯЛЫҚ ЖОЛМЕН ЕМДЕУ (КЛИНИКАЛЫҚ БАҚЫЛАУ)

УДК 616.12-089

Жоғарғы шажырқай артериясының аневризмасын хирургиялық сәтті емдеу мысалы келтірілген. Ауруды анықтау үшін контрастты мультиспиральді компьютерлі томография қолданылды. Жоғарғы орталық лапаротомия кезінде жоғарғы шажырқай артериясының диаметрі 3 см аневризмасы бөлініп алынды. Аневризманың ерекшелігі – ұйқы безіне тығыз жабысқан, инфильтрациясы айқын «мойнағы» бар және қабыну белгілері аневризманың оң жағы мен жоғарғы қабырғасына таралған еді. Аневризма резекциясы оның «мойнынан» жасалды, соның арқасында ақау аталмыш артерияны тарылтпай және синтетикалық жамаусыз бітелді. Науқас операция жасалғаннан кейінгі 8-тәулікте ауруханадан қанағаттанарлық жағдайда шығарылды. Макропрепаратты морфологиялық зерттеу нәтижесінде келесі диагноз қойылды: Фиброзды-бұлшық етті дисплазия, жоғарғы шажырқай артериясының аневризмасы.

**Түйінді сөздер:** жоғарғы шажырқай артериясының аневризмасы, хирургиялық ем, фиброзды-бұлшық етті дисплазия

### КІРІСПЕ.

Құрсақ қолқасының висцеральді тармақшаларының аневризмасы сирек кездесетін тамыр ауруларына жатады. Жоғарғы шажырқай артериясы (ЖША) мен оның тармақшаларының аневризмаларының жиілігі құрсақ қолқасының висцеральді тармақшалары аневризмаларының 3–5% құрайды [1]. Әдетте аневризманы оның жарылуы салдарынан болатын геморрагиялық шок негізінде, яғни аурудың асқыну сатысында анықтайды. Құрсақ қолқасының висцеральді тармақшалары аневризмасының жарылуы және құрсақ арты кеңістігі мен іш қуысына қан кету жиілігі 65%-ға дейін жетеді, ал соның салдарынан болатын өлім көрсеткіші 21–100%-ды құрайды [2]. Құрсақ қолқасының висцеральді тармақшаларының аневризмалары ішінде ЖША аневризмалары өте сирек кездеседі. Бұл ауруды уақытылы анықтау және хирургиялық емдеу мәселелері әлі күнге дейін шешілмеген. Мәселенің өзектілігін ескере отырып, ЖША аневризмасын хирургиялық сәтті емдеу жағдайын клиникалық мысал ретінде келтіріп отырмыз.

### Клиникалық бақылау.

Науқас Р., 27 жаста, қан тамырлары хирургиясы бөлімшесіне 07.07.2014 ж. Жоғарғы шажырқай артериясының аневризмасы диагнозымен түсті. Анамнезінен: анда-санда жүрек айну, төбетінің төмендеуі, бел тұсына берілетін іш қуысындағы ауру сезімі мазалап тұратын. Жергілікті емханада «Созылмалы панкреатиттің өршуі» диагнозымен ем қабылдаған. Жүргізілген консервативті ем нәтижесіз болды, жағдайы жақсармады. Іш қуысы ағзаларын ультрадыбысты тексеру кезінде ұйқы безі және ЖША тұсында диаметрі 3–4 см домбық анықталған. Құрсақ аортасы, төменгі қуыс көк тамыры және бүйректері өзгеріссіз. ЖША аневризмасы күдіктеніп, қан тамыры хирургияның кеңесіне жолданған және Алматы қаласы Орталық клиникалық ауруханасына жатқызылды. Контрастты мультиспиральді компьютерлі томография жасау барысында ЖША алдыңғы қабырғасында оның сағасынан 3 см жерде орналасқан аневризма анықталды (1-сурет).



1-сурет. Контрастты мультиспиральді компьютерлі томография. Жоғарғы шажырқай артериясының аневризмасы нұсқармен көрсетілген

09.07.2014 ж. операция жасалып, жоғарғы шажырқай артериясының аневризмасы резекцияланды. Жоғары орталық лапаротомия әдісімен іш қуысы қат-қабат ашылды. Іш қуысында жиналған сұйықтық жоқ. Асқазан мен көлденең жиек ішек жоғары қарай ығыстырылды. Трейтц байлам асының түбінде жұмсақ консистенциялы дөңгелек пішінді домбық анықталды. Байлама бойымен висцеральды ішперде ашылып, диаметрі 3 см жуық аневризма анықталды. Содан кейін ұйқы безі мобилизацияланды, оның денесі аневризманың жоғарғы қабырғасына тығыз жабысып қалған. Жоғарғы шажырқай артериясы сағасының тұсынан бөлініп алынды, оның диаметри 8 мм-ге жуық ЖША аневризмасы артерия сағасынан 3 см жерде орналасқан, сол жақты жоғарғы шажырқай көк тамыры мен ұйқы безі денесінің жоғарғы жағына қатты жабысып қалған. Аневризманың диаметрі 6 мм жуық «мойнақ» арқылы ЖША-мен байланысқаны анықталды (2-сурет).



2-сурет. Операция кезінде түсірілген сурет. Жоғарғы шажырқай артериясы аневризмасының «мойнағынан» жоғары орналасқан қабыну ісігі нұсқармен көрсетілген

Көк тамыр арқылы 5000 ЭБ гепарин жіберілді де, ЖША саға тұсынан және аневризмадан дистальді жерден қысылды. Оның қабырғалары ісінген, ішінде ұйыған қан жоқ. Аневризма «мойнағы» тұсынан аневризмаға жақынырақ жерден резекцияланды. Аневризма «мойнағы» сопақша пішінді, пролен 5/0 жібімен көлденеңінен үзбей орап жамаусыз тігілді. Тігіс салынғаннан кейін ЖША қуысы тарылмады. Қан айналымына қосылды. Тігістер саңылаусыз бітеу. Тігістен дистальді жерде артерия пульсациясы айқын, діріл сезілмейді. ЖША қысып ұстаған уақыт – 11 мин. Ішек перистальтикасы сақталған. Іш қуысында дренаж түтікшесі қалдырылып, лапаротомия жарасы қат-қабат тігілді. Макропрепаратты қарап тексергенде аневризма қабырғасының жұқа екендігі, аневризма «мойнағында» және аневризма қабының жоғарғы және сол жақ қабырғасында айқын инфильтрацияның болуы анықталды. Сонымен қатар, бұл инфильтрацияның ұйқы безінің денесі және жоғарғы шажырқай артериясымен тығыз байланысқаны анықталды. Аневризма қабының ішінде ұйыған қан жоқ. Операциядан кейінгі кезең тыныш өтті. Науқас қанағаттанарлық жағдайда операциядан кейінгі 8-күні ауруханадан шығарылды. Аневризманы морфологиялық зерттеу негізінде төмендегідей клиникалық диагноз қойылды: Фиброзды-бұлшық етті дисплазия; жоғарғы шажырқай артериясының аневризмасы.

#### ТАЛДАУ.

Висцеральді артериялар аневризмасының клиникалық көрінісінің алуан түрлі болуы оларды анықтауда қиындықтар туғызады. Жиі жағдайда бұл ауру іш қуысы ағзаларының жедел немесе созылмалы ауруларының клиникалық көрінісін береді. Әрине, висцеральді артерия аневризмасының клиникалық «маскаларын» білу осындай күрделі қан тамыры сырқатын уақытылы анықтауға үлкен септігін тигізеді. D.Seriki және бірлескен авторлардың [3] пікірі бойынша ЖША аневризмасының түзілуіне әсер ететін ең маңызды фактордың – жедел панкреатитпен ауыру. Панкреатит салдарынан протеолиттік ферменттер артерияның диспластикалық қабырғасына агрессивті әсер етеді. А.В.Гавриленко және бірлескен авторлар [4] артерия аневризмасы бар 332 науқасты емдеу негізінде бұл аурудың еркектерде пайда болуының негізгі себебі атеросклероз және жарақат алу (46 және 40% сәйкес), ал әйелдерде - атеросклероз, жарақат алу және фиброзды-бұлшық етті дисплазия (36, 26 және 29% сәйкес) екенін анықтады. Авторлар реконструктивті операция жасау кезінде қосымша пластикалық материалсыз жасалатын операцияларды таңдағандарын атап өту қажет: барлық реконструкциялық операциялардың ішінде «тамырдың екі ұшын бір біріне» жалғау және артерияны жанынан тігу операцияларының жиілігі 51,3% (131 жағдай) құрады [4].

Құрсақ қолқасының висцеральді тармақшаларына операцияны құрсақ арты немесе лапаротомиялық жолмен жасауға болатыны мәлім. Степаненко А.Б. және бірлескен авторлар ұсынған толық орталық лапаротомия әдісінің

құрсақ арты әдісінен негізгі артықшылығы жоғарғы шажырқай артериясын ұзына бойы экспозициялау мүмкіндігінің болуы. Бұл әдісті висцеральді артерияларға қайталап операция жасау кезінде қолданған жөн [5]. Соңғы кезде хирургиялық ем әдісін таңдау барысында аневризманы рентгенэндоваскулярлы эмболизациялау немесе эндопротездеу әдісі кеңінен таралуда, өйткені бұл әдіс кезінде дәстүрлі хирургиялық ем әдісімен салыстырғанда жарақат көлемі шағын болады және ем тиімділігі де артығырақ [6]. Әрине, рентгеноэндоваскулярлы хирургия – келешегі бар емдеу әдісі, бірақ біздің ойымызша, ЖША аневризмасын емдеу мақсатында рентгеноэндоваскулярлы әдісті қолдану тәжірибесінің шағын болуы әзірше бұл әдісті қолдану мүмкіндігін шектеп отыр.

Сонымен, ЖША аневризмасы асқынбаған жағдайда оны хирургиялық емдеу қиындық тудармайды деген ойдамыз. Висцеральді артерияның аневризмасы бар науқастарда хирургиялық емнің қысқа және ұзақ мерзімді жақсы нәтижелеріне қол жеткізу үшін жалпы тәжірибе дәрігерлері ауруды уақытылы анықтап, функционалды диагностика мамандарында ас қорыту ағзаларын тексеру кезінде аневризмаға деген күдіктің болуы қажет.

#### ӘДЕБИЕТ ТІЗІМІ

- 1 Zeinock G.B., Stanley J.C. Splanchnic artery aneurisms // *Vascular Surgery*. - Philadelphia: WB Saunders, 2000. – P. 1369–1382.
- 2 Тарбаева Н.В., Коков Л.С. Диагностика и лечение аневризм висцеральных артерий // *Ангиология и сосудистая хирургия*. – 2006. - №3. – P. 135–137.
- 3 Seriki D.M., Abidia A., Buttefield J.S., et al. Endovascular stent graft: treatment of pseudoaneurysm or the superior mesenteric artery // *Cardiovasc. Interv. Radiol.* – 2004. – 27. – P. 271–273.
- 4 Гавриленко А.В., Синявин Г.В. Хирургическое лечение больных с артериальными аневризмами. - М.: Медицина, 2008. – 192 с.
- 5 Степаненко А.Б., Белов Ю.В., Комаров Р.Н., Строгий Н.Ю. Хирургическое лечение аневризмы верхней брыжеечной артерии и стеноза терминального отдела аорты у ребенка 12 лет // *Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия*. – 2010. - №2. – С. 84–86.
- 6 Noshier J.L., Chung J., Brevetti L.S., et al. Visceral and renal artery aneurysms: a pictorial essay on endovascular therapy // *RadioGraphics*. – 2006. – 26. – P. 1687–1690.

**А.Т. БЕСПАЕВ, С.М. АБУОВ, З.М. СУХАНБЕРДИЕВА, Р.К. СЕЙТМҰРАТОВ**

*Кафедра сердечно-сосудистой и общей хирургии*

*Казахстанский медицинский университет непрерывного образования, Алматы*

#### **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНЕВРИЗМЫ ВЕРХНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)**

**Резюме:** Представлен клинический случай успешного хирургического лечения аневризмы верхней брыжеечной артерии. В диагностике использована мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием. Через верхнюю срединную лапаротомию выделена аневризма врехней брыжеечной артерии диаметром 3 см. Особенностью аневризмы явилось то, что она была плотно связана с телом поджелудочной железы и имела «шейку» с выраженными признаками инфильтрации, с распространением последней на правую боковую и верхнюю стенку аневризмы. резекция аневризмы произведена по ее «шейке», что позволилошить дефект без остаточного стеноза и без использования синтетической заплаты. Больная выписана на 8-сутки после операции в удовлетворительном состоянии. На основании морфологического исследования макропрепарата выставлен диагноз: Фиброзно-мышечная дисплазия, аневризма верхней брыжеечной артерии.

**Ключевые слова:** аневризма верхней брыжеечной артерии, хирургическое лечение, фиброзно-мышечная дисплазия

**BESPAEV A.T., ABUOV S.M., SUKHANBERDIEVA Z.M., SEYTMURATOV R.K.**

*Department of Cardiovascular and General Surgery*

*Kazakh Medical University of Continuing Education, Almaty, Kazakhstan*

#### **SURGICAL TREATMENT OF AN ANEURYSM OF THE UPPER MESENTERIC ARTERY**

**Resume:** A clinical case of successful surgical treatment of aneurysms of the superior mesenteric artery. Diagnosis included contrast-enhanced multispiral computed tomography. Thought the middle laparotomy we exposed an aneurysm of the superior mesenteric artery measuring 3 mm in diameter. A peculiarity of the aneurysm was that it was tightly adhered to the body of the pancreas and had a “neck” with pronounced signs of infiltration, with the latter extending to the right lateral and upper wall of the aneurysm. The aneurysm was resected along its “neck” which made it possible to suture the defect without residual stenosis and with no use of a synthetic patch. The woman was discharged on day 8 postoperatively in a satisfactory condition. Based on the morphological examination of the micropreparation the following diagnosis was made: fibromuscular dysplasia, aneurysm of the superior mesenteric artery.

**Keywords:** aneurysm of the superior mesenteric artery, surgical treatment, fibromuscular dysplasia