

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ

Ачилов Шохрух Шавкиддин угли

Бухарский Азиатский Международный Университет

Аннотация: В статье изложены мнения отечественных и зарубежных ученых о современных хирургических методах лечения аневризмы брюшной аорты.

Ключевые слова: Эндovasкулярное лечение (ЭВЛА), открытая хирургия, мониторинг, критерии успеха, индивидуализация лечения.

Введены.

Хирургические методы лечения аневризмы брюшной аорты представляют собой важную область хирургии, позволяющую предотвратить потенциально опасное разрывание аневризмы и сохранить жизнь пациента. Вот некоторые из основных методов хирургического лечения аневризмы брюшной аорты:

1. Эндovasкулярное лечение (ЭВЛА)

Подход: ЭВЛА является минимально инвазивной процедурой, включающей в себя введение стент-графта через артериальный доступ, часто через бедренскую артерию, и его развертывание внутри аневризмы для поддержания обструкции кровотока в расширенной части аорты.

Преимущества: Минимальная травма окружающих тканей, более быстрое восстановление, меньшая вероятность осложнений послеоперационного периода.

Рекомендации после процедуры: Как правило, пациентам рекомендуется носить компрессионные чулки, вести здоровый образ жизни и проходить периодические осмотры у врача для контроля состояния аорты.

2. Открытая хирургия

Подход: Открытая хирургия включает в себя удаление расширенной части аорты и ее замещение протезом. Может быть выполнена как при наличии симптомов, так и в качестве профилактического вмешательства.

Преимущества: Позволяет более радикально устранить аневризму и возможно комбинировать с другими хирургическими процедурами в случае необходимости.

Рекомендации после процедуры: Могут включать реабилитационные процедуры, ограниченную физическую активность и постоянное следование лечебному плану.

3. Мониторинг

После хирургического вмешательства также важно регулярно мониторировать состояние пациента, включая контроль артериального давления, уровня холестерина, контроль за факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний и проведение регулярных обследований по усмотрению врача.

Важно отметить, что выбор метода лечения аневризмы брюшной аорты зависит от индивидуальных особенностей пациента, размеров аневризмы, состояния сосудов и других факторов. Решение о выборе метода лечения всегда должно быть принято врачом с учетом всех деталей и особенностей клинической ситуации.

Эффективность хирургических методов лечения аневризмы брюшной аорты зависит от нескольких факторов, включающих размер аневризмы, общее состояние пациента, выбранный метод лечения и навыки хирургов, выполняющих процедуру. Вот общий обзор эффективности хирургических методов лечения аневризмы брюшной аорты:

Эндоваскулярное лечение (ЭВЛА)

Эффективность: ЭВЛА обычно эффективно в уменьшении риска разрыва аневризмы и улучшении состояния пациента. Оно может быть особенно полезно для пациентов с подвижными аневризмами.

Преимущества: Более быстрый возобновительный период, меньше осложнения послеоперационного периода, минимальная травма окружающих тканей.

Рекомендации: Обычно требует периодических обследований для контроля состояния аневризмы и общего здоровья.

Открытая хирургия

Эффективность: Открытая хирургия обычно предоставляет более радикальное и постоянное решение для лечения аневризмы брюшной аорты, особенно если аневризма большого размера.

Преимущества: Позволяет более радикально устранить аневризму и может комбинироваться с другими процедурами.

Рекомендации: Требуется более длительного восстановительного периода, физической реабилитации, и обычно требует более тщательного контроля.

Комплексный подход и результаты

Критерии успеха

Уменьшение риска разрыва аневризмы: Целью любого хирургического лечения аневризмы брюшной аорты является уменьшение риска разрыва аневризмы, что может привести к летальным последствиям.

Контрольный осмотр и обследование: После процедуры регулярный контроль состояния аорты и общего здоровья пациента являются критическими

для оценки эффективности процедуры и предотвращения последующих осложнений.

Улучшение качества жизни: Эффективное лечение аневризмы брюшной аорты должно способствовать улучшению качества жизни пациента, уменьшая симптомы и риски, связанные с аневризмой.

Индивидуализация лечения

Важно подчеркнуть, что эффективность и выбор хирургического метода лечения аневризмы брюшной аорты должны быть рассмотрены индивидуально для каждого пациента, учитывая его состояние здоровья, размер аневризмы, сопутствующие заболевания и медицинские особенности.

Хирургические методы лечения аневризмы брюшной аорты (АБА) включают несколько эффективных аспектов, которые способствуют улучшению результатов и выживаемости пациентов. Рассмотрим основные эффективные аспекты хирургического лечения данного состояния:

Точная диагностика и мониторинг

1. Медицинское обследование: Пациентам проводятся комплексное медицинское обследование, включая ультразвуковую диагностику, компьютерную томографию (КТ) и магнитно-резонансную томографию (МРТ) для точной диагностики и контроля состояния аневризмы.

Раннее хирургическое вмешательство

1. Оценка риска разрыва аневризмы: Оценка размера аневризмы и риска ее разрыва помогает определить оптимальное время для выполнения хирургического вмешательства.

2. Решение о способе лечения: Индивидуальная оценка особенностей пациента позволяет определить оптимальный метод лечения - открытую хирургию или эндоваскулярное лечение.

Открытая хирургия

1. Эффективное иссечение аневризмы: При выполнении открытой хирургии аневризма удаляется, и на ее место устанавливается протез.

2. Повышение прочности сосудистой стенки: Это уменьшает риск разрыва аневризмы и способствует стабилизации состояния пациента.

Эндоваскулярное лечение

1. Минимально инвазивные методы: Процедуры, такие как стентирование и эндопротезирование, могут проводиться через маленькие разрезы, что снижает травматичность лечения.

2. Быстрое восстановление: Пациенты обычно быстрее восстанавливаются после эндоваскулярного лечения, что позволяет снизить период реабилитации.

Контрольные технологии

1. Использование 3D-печати: Технологии 3D-печати позволяют создавать модели сосудов для более точного планирования хирургических вмешательств и выбора оптимальных индивидуализированных протезов.

2. Компьютерное моделирование и виртуальное планирование: Эти технологии помогают хирургам разрабатывать исключительно точные планы хирургического вмешательства.

Реабилитация и полный подход

1. Комплексный подход к реабилитации: После хирургического вмешательства важна систематическая реабилитация, включающая физическую терапию, контроль давления, правильное питание и обучение пациента и его окружения особенностям послеоперационного периода.

2. Контрольное обследование и мониторинг: Длинный контрольный период после успешной операции помогает оценить динамику восстановления и раннее выявить возможные осложнения.

Через эти эффективные аспекты хирургического лечения аневризмы брюшной аорты обеспечивается comprehensive и аккуратный подход для оптимальных результатов, повышения выживаемости пациентов и улучшения их качества жизни.

Лечение аневризмы брюшной аорты (АБА) может содержать риски и вредные аспекты, которые важно учитывать при принятии решений о методах лечения и уходе за пациентом. Несмотря на значительную пользу от лечения, эти аспекты включают в себя следующее:

Хирургическое лечение:

1. Сопутствующие риски: Хирургическое вмешательство подразумевает общие риски, связанные с обезболиванием, анестезией и самой операцией, такие как кровотечение, инфекции и риски, связанные с анестезией.

2. Восстановление после операции: Длительный период восстановления после операции может означать ограниченную физическую активность и потребность в длительной реабилитации, что может повлиять на общее физическое и эмоциональное благополучие пациента.

Эндоваскулярные процедуры:

1. Возможные осложнения: Во время эндоваскулярных процедур могут возникнуть такие осложнения, как сосудистые повреждения, эмболии и нарушение функций внутренних органов, особенно при вмешательствах, связанных с внедрением стентов или наложением сосудистых петель.

2. Необходимость регулярного медицинского наблюдения: После эндоваскулярных процедур пациенты могут требовать регулярного медицинского наблюдения и контроля для выявления потенциальных осложнений и оценки эффективности процедур.

Особенности ухода:

1. Медикаментозная терапия: Лечение аневризмы брюшной аорты также может включать медикаментозную терапию, применение которой может сопровождаться возможными побочными эффектами и осложнениями.

2. Эмоциональная нагрузка: Обращение с пациентами с аневризмой брюшной аорты также может представлять эмоциональную нагрузку для пациентов, связанную с неопределенностью и страхом перед возможными осложнениями.

Факторы риска:

1. Риск рецидива: Сам по себе аневризма брюшной аорты может быть признаком длительного и сложного лечения, а также включать в себя риск возникновения рецидива.

2. Другие физические осложнения: Аневризма брюшной аорты может сопровождаться другими физическими проблемами, такими как сдавление окружающих органов и тканей, что может усугублять состояние пациента.

В целом, при лечении аневризмы брюшной аорты врачи и пациенты должны внимательно взвесить потенциальную выгоду от лечения и возможные риски и осложнения, обсудить все аспекты лечения и провести взвешенное решение, учитывая индивидуальные особенности пациента.

Список использованной литературы:

1. Дуплексное сканирование как альтернатива компьютерной томографии с контрастным усилением в качестве контроля осложнений после операции эндопротезирования инфраренального отдела аорты 2018 / Коршунов Д.И., Хабазов Р.И., Устьянцева Н.В., Чупин А.В., Дерябин С.В.
2. НЕОБХОДИМОСТЬ ЭМБОЛИЗАЦИИ ВНУТРЕННИХ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ 2022 / Поляков Р.С., Пурецкий М.В., Марданян Г.В., Чарчян Э.Р., Крайников Д.А., Карамян Джульетта Арташесовна, Власко Г.С., Абугов С.А.
3. Эндопротезирование аневризм брюшной аорты как метод выбора у больных с высоким риском осложнений 2011 / Чупин Андрей Валерьевич, Колосов Роман Владимирович, Зайцев Максим Владимирович, Паршин Павел Юрьевич, Орехов Павел Юрьевич, Дерябин Сергей Владимирович, Кемеж Юлия Владимировна, Ситников Александр Владимирович, Лебедев Дмитрий Петрович
4. РАЗРЫВ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕННОГО РАННЕЕ EVAR 2023 / Затевахин И.И., Матюшкин А.В., Мустафин А.Х., Богомазов И.Ю., Забадаева О.Б.
5. Гибридное хирургическое вмешательство у пациента с многоэтажным атеросклеротическим поражением периферических сосудов: каротидная

- эндартерэктомия с одномоментным ретроградным транскаротидным стентированием БЦС, бедренно-бедренным шунтированием и стентированием левой наружной подвздошной артерии (клинический случай) 2013 / Акчурин Р. С., Имаев Т. Э., Покидкин Илья Александрович, Османов М. Р., Лепилин П. М., Колегаев А. С., Медведева И. С., Комлев А. Е.
6. Результаты эндоваскулярного протезирования у пациентов с аневризмами инфраренальной аорты 2020 / Мозговой Павел Вячеславович, Луковскова А.А., Спиридонов Е.Г., Жаркин Ф.Н., Уфимцев В.С., Моисеев Д.В.
 7. Хамроев Х.Н., Аюбов Б.М., Хайдаров Ф.Н., Мусоев Т.Я. 2019 йил «Результаты чрескожных вмешательств под ультразвуковым контролем при механических желтухах различного генеза» Сборник тезисов научно-практической конференции с международным участие «Актуальные вопросы социально значимых заболеваний» 84-85 ст
 8. Ачилов Шохрух Шавкиддин угли. (2023). ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ КОВИДА НА СОСУДАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(6), 400-404.
 9. Narzulaeva, U. R., & Bekkulova, M. A. (2023). Arterial gipertenziya etiologiyasida dislipidemiyaning xavf omili sifatidagi roli. *Science and Education*, 4(2), 415-419.
 10. Qobilovna, A. M. (2023). PROGRAM FOR THE DEVELOPMENT OF PRIMARY SCHOOL TEACHERS' COMMUNICATIVE COMPETENCE FACTORS. *International Journal of Pedagogics*, 3(12), 169-175.
 11. Эргашева, Г. Т. (2024). ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(5), 70-74.
 12. Ахмедова, М. (2020). НАРУШЕНИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ РАЗВИТИИ АФТОЗНОГО СТОМАТИТА. *Достижения науки и образования*, (18 (72)), 65-69.
 13. Шокиров, Б. С., & Халимова, Ю. С. (2021). Пищеварительная функция кишечника после коррекции экспериментального дисбактериоза у крыс бифидобактериями. In *Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материалы VI Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, посвященной году науки и технологий, (Екатеринбург, 8-9 апреля 2021): в 3-х т.* Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

14. Tokhirovna, E. G. (2024). RISK FACTORS FOR DEVELOPING TYPE 2 DIABETES MELLITUS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(5), 64-69.
15. Salokhiddinovna, X. Y. (2023). Anemia of Chronic Diseases. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(12), 364-372.
16. Obidovna, D. Z. (2022). Gender differentiation of masculine and feminine verbalization. *European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies*, 2(05), 59-65.
17. Эргашева Гулшан Тохировна. (2023). Исследование Причин Связи Диабета 2 Типа И Ожирения. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(12), 305–311.
18. Tokhirovna, E. G. Studying the Causes of the Relationship between Type 2 Diabetes and Obesity. *Published in International Journal of Trend in Scientific Research and Development (ijtsrd)*, ISSN, 2456-6470.
19. Ergasheva Gulshan Toxirovna. (2023). QANDLI DIABET 2-TUR VA SEMIZLIKNING O'ZARO BOG'LIQLIK SABABLARINI O'RGANISH . *Ta'lim Innovatsiyasi Va Integratsiyasi*, 10(3), 168–173.
20. Ergasheva Gulshan Tokhirovna. (2023). Study of clinical characteristics of patients with type 2 diabetes mellitus in middle and old age. *Journal of Science in Medicine and Life*, 1(4), 16–19.