



Самарский
государственный
медицинский
университет



СНК КАФЕДРЫ КАРДИОЛОГИИ И
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ ИПО

Аневризма аорты

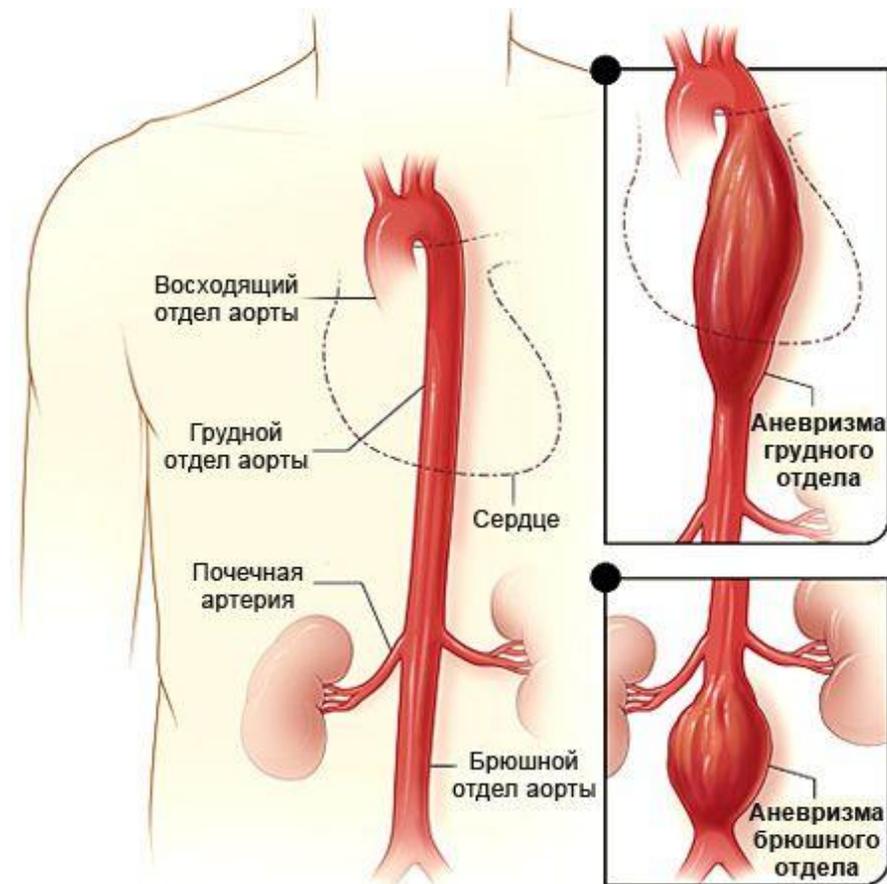
Выполнила:
студентка 419 гр.
лечебного факультета
Красильникова Александра

Самара, 2018

Эпидемиология

- Второе по распространенности заболевание аорты
- заболевание развивается у 1,4-8,2 % пациентов в возрасте от 50 до 79 лет
- Чаще развивается у мужчин (3,0 случая на 100 000 женщин и 117,2 случая на 100 000 мужчин)
- в среднем около 45 000 пациентов в Российской Федерации
- Приблизительно 40 % аневризм грудного отдела аорты развивается в восходящем отделе грудной аорты
- У 35 % протекает бессимптомно
- Летальность от осложнений АА составляет >60-70%

Аневризма аорты (от лат. aneuryno расширять) – постоянное локализованное или диффузное расширение аорты как минимум на 50% по сравнению с нормой, с учетом возраста, площади поверхности тела, метода исследования и измеряемого участка аорты.

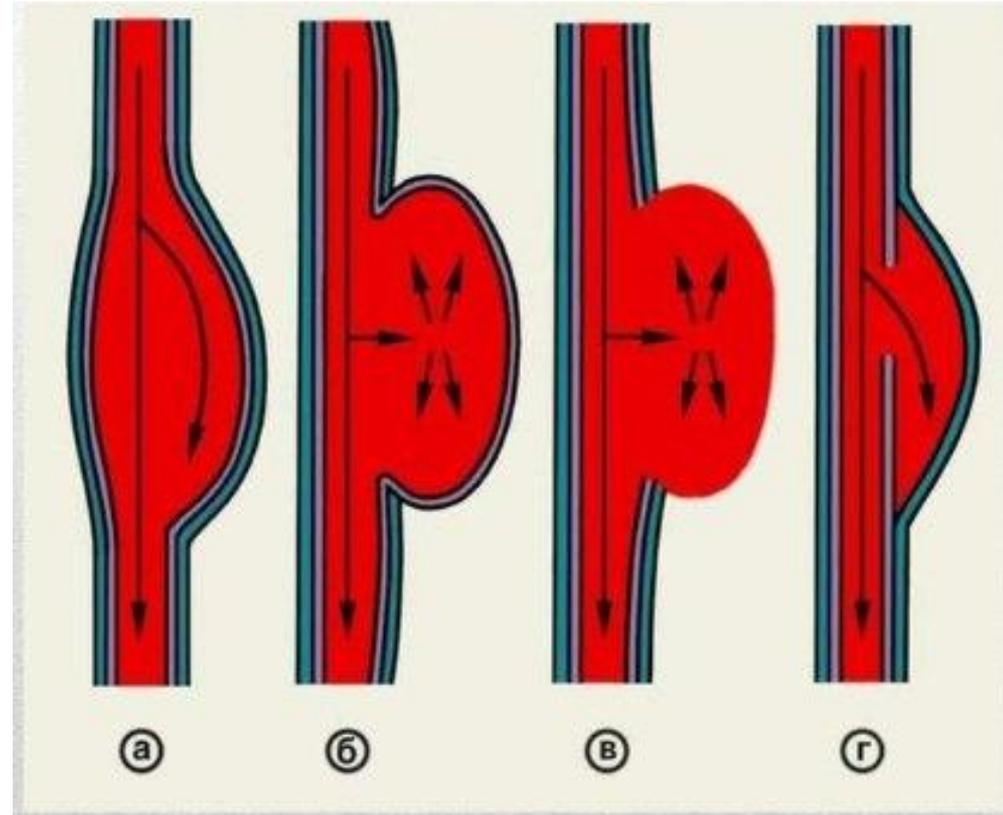


Факторы риска

- Немодифицируемые факторы риска (возраст старше 65 лет, мужской пол, генетическая предрасположенность)
- Артериальная гипертензия(увеличение напряжения в стенке аорты)
- Дислипидемия, СД ➔ Атеросклероз
- Курение
- ХОБЛ
- Употребление кокаина (2010 Guideliens of Thoracic Aortic Disease)
- Воспаление сосудистой стенки. Ассоциировано с увеличением уровня цитокинов в стенке аорты и увеличением выработки матриксных металлопротеаз ;
- Травмы

Формы аневризм

- «Истинная» аневризма
- «Ложная» аневризма
- Расслаивающаяся :
 1. Ограниченная
 2. Распространенная



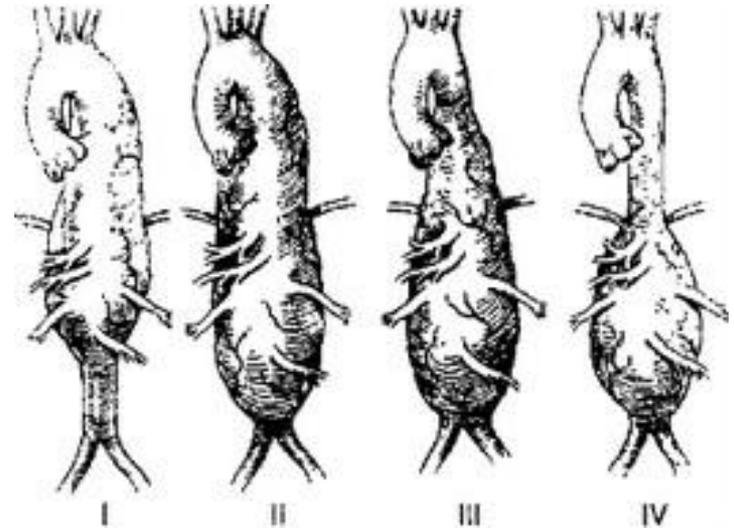
По А.В.Покровскому

- I тип – аневризма проксимального сегмента брюшной аорты с вовлечением висцеральных и почечных артерий;
- II тип – аневризма инфраренального сегмента без вовлечения бифуркации аорты;
- III тип – аневризма инфраренального сегмента с вовлечением бифуркации аорты и подвздошных артерий;
- IV тип – тотальное поражение брюшной аорты.

По Е. S. Crawford

Торакоабдоминальные аневризмы:

- I. тип — от левой подключичной артерии до интерренального сегмента аорты;
- II. тип — от левой подключичной артерии до уровня бифуркации аорты;
- III. тип — от середины нисходящего отдела грудной аорты до бифуркации аорты;
- IV. тип — от двенадцатого межреберья до бифуркации аорты.



Клинические проявления

	АГА	АБА
	Часто бывают бессимптомными , обнаруживаются случайно в ходе обследования других органов в связи с сопутствующей патологией или в рамках скрининга.	
Симптом	<ul style="list-style-type: none">• Одышка• Затрудненное или болезненное глотание• Кашель• Охриплость• Боль в грудной клетке с иррадиацией в спину и лопатки• Дисфагия• Синдром верхней полой вены	<ul style="list-style-type: none">• Постоянная или перемежающаяся боль в животе• дискомфорт• чувство пульсации в животе• чувство“переполнения” после минимального приема пищи• Дизурия• Отек нижних конечностей

АГА- аневризма грудного отдела аорты, АБА- аневризма брюшного отдела аорты

Рекомендации по выявлению аневризмы абдоминального отдела аорты

	Класс ^а	Уровень ^б
<p>Популяционный скрининг с применением УЗ методов для выявления ААА:</p> <p>Рекомендуется всем мужчинам в возрасте >65 лет</p> <p>Может быть рекомендован женщинам в возрасте >65 лет при наличии курения в анамнезе</p> <p>Не рекомендуется женщинам, не имеющим в анамнезе курения или случаев развития в семье аневризмы аорты</p>	<p>I</p> <p>IIb</p> <p>III</p>	<p>A</p> <p>C</p> <p>C</p>
<p>Целенаправленный скрининг с применением УЗ методов следует рекомендовать всем родственникам 1 линии пациентов с ААА</p>	<p>IIa</p>	<p>B</p>
<p>Дополнительный скрининг на ААА при выполнении ТТ ЭхоКГ:</p> <p>Рекомендуется всем мужчинам в возрасте >65 лет</p> <p>Может быть рекомендован женщинам в возрасте >65 лет при наличии курения в анамнезе или в настоящий момент</p>	<p>IIa</p> <p>IIb</p>	<p>B</p> <p>C</p>

ААА = аневризма абдоминального отдела аорты; ТТ ЭхоКГ = трансторакальная эхокардиография.

^а Класс рекомендаций — ^б Уровень доказательности

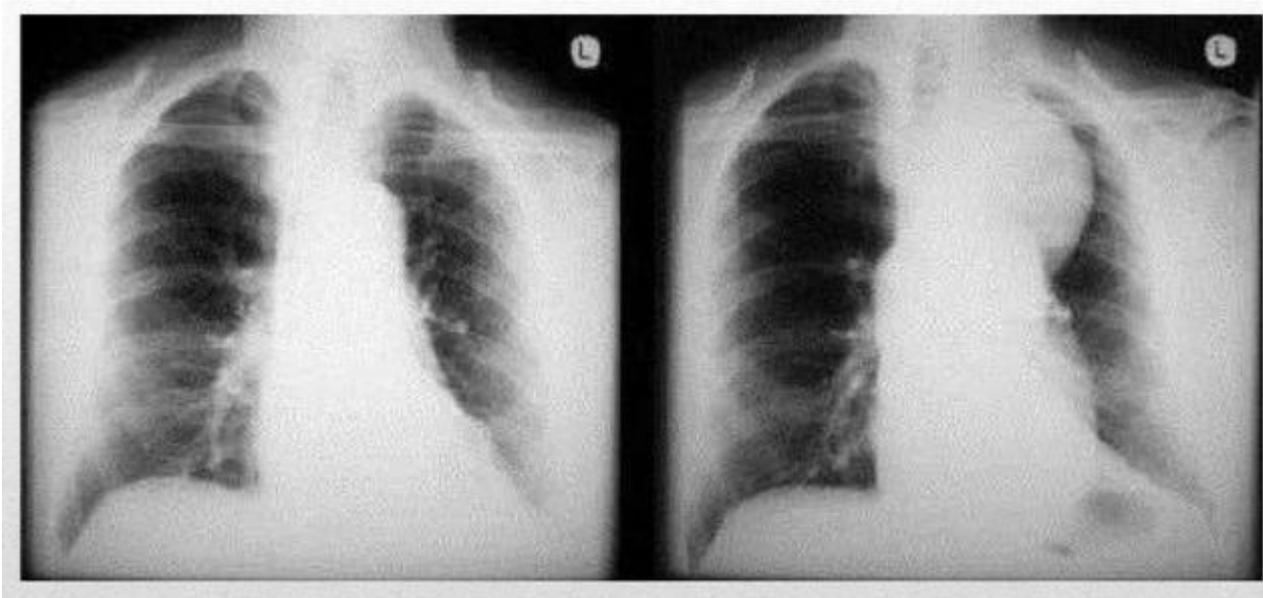
Диагностика аневризмы аорты

- Данные анамнеза
- Рентгенография
- ТТ-ЭхоКГ
- УЗДГ

Золотой стандарт в диагностике АА :

- МСКТ
- МРТ

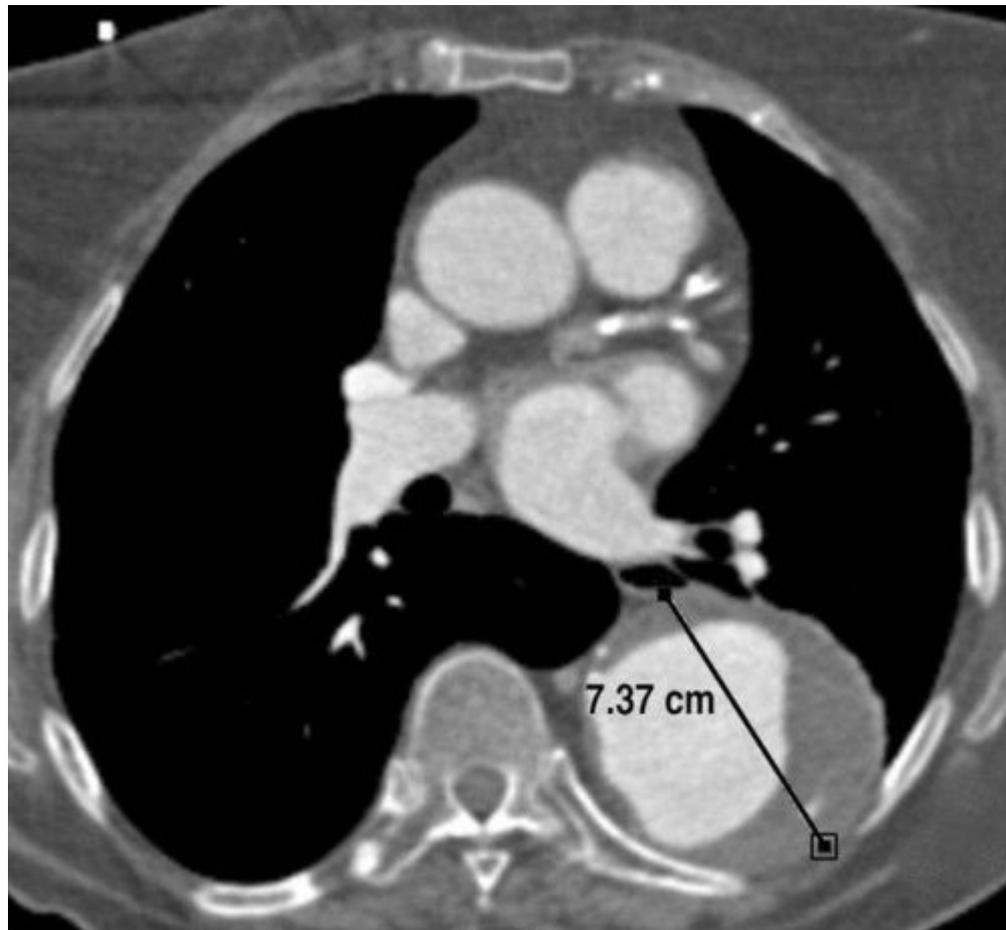
Рентгенограмма органов грудной клетки



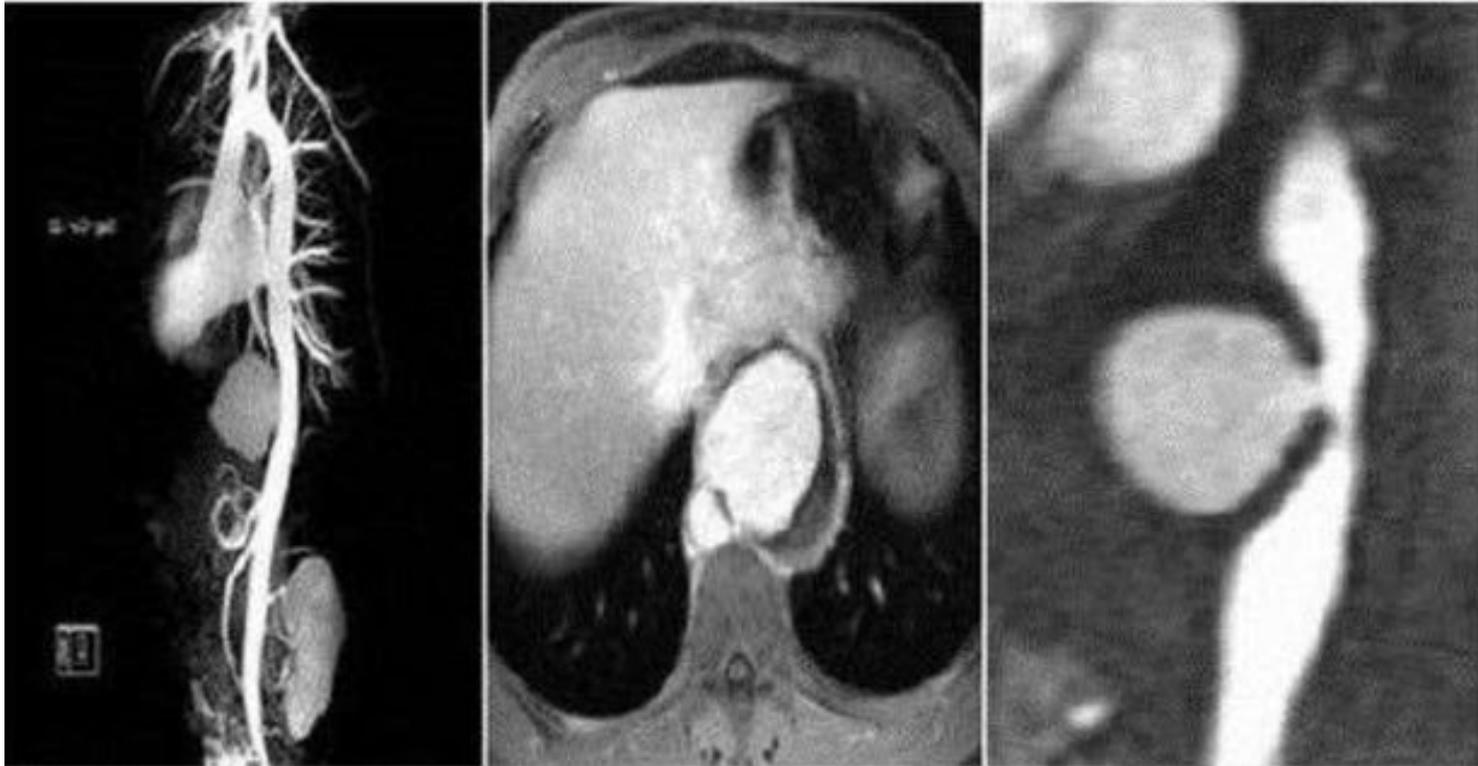
КТ-исследование



3D-реконструкция
аорты



МР-исследование



Рекомендации по тактике ведения пациентов с аневризмой аорты

	Класс ^а	Уровень ^б
При выявлении аневризмы любой локализации рекомендовано обследование аорты на всем протяжении и оценка состояния аортального клапана исходно и в рамках периода наблюдения	I	C
При наличии аневризмы абдоминального отдела аорты необходимо рассмотреть возможность выполнения ультразвукового исследования с целью выявления патологии периферических артерий	IIa	C
Пациенты с аневризмой аорты имеют повышенный сердечно-сосудистый риск, в связи с чем необходимо следовать общим принципам профилактики ССЗ	IIa	C

^а Класс рекомендаций — ^б Уровень доказательности

Спасибо за внимание!