



Аневризма брюшного отдела аорты.

Студент 19 группы
5 лечебного факультета
Плаксин Никита
Сергеевич

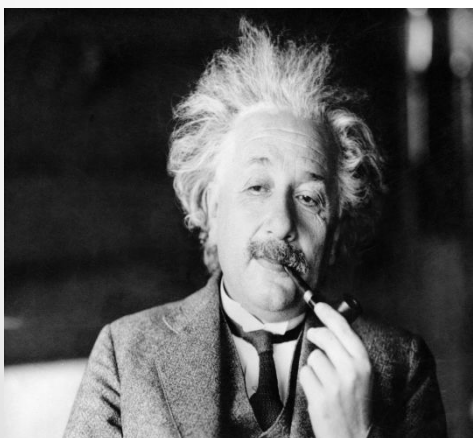
Аневризма брюшного отдела аорты.

- это локальное или диффузное расширение диаметра брюшного отдела аорты более 3 см.
- Истончение стенки и развитие аневризмы аорты в основном носит приобретенный характер и обусловлено [атеросклерозом](#) в 95% случаев, на остальные причины (неспецифический аортоартериит, туберкулезное, сифилитическое, ревматическое поражение аорты) приходится всего 5%. В последние годы увеличилось число травматических аневризм, особенно после ДТП. Среди врожденных причин образования аневризм брюшного отдела аорты выделяют фиброзно-мышечную дисплазию, синдром Марфана.



Факторы риска.

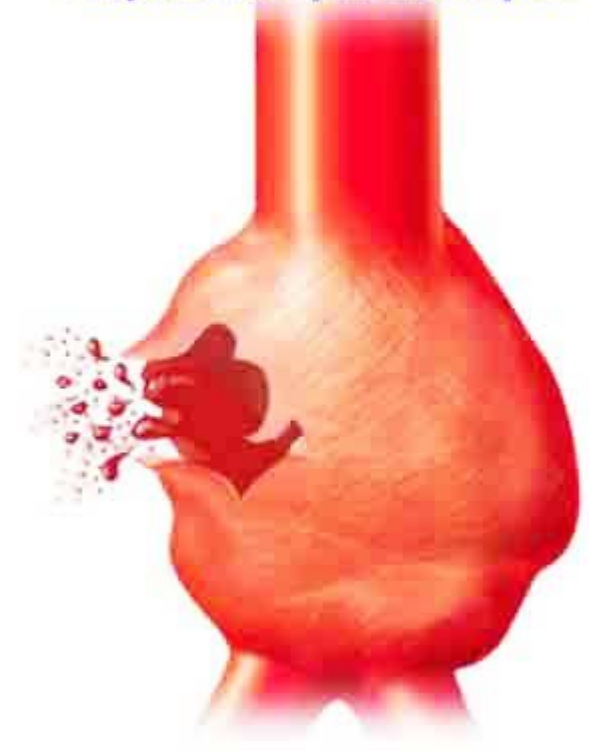
- Возраст - 50-79 лет;
- Пол – мужской (в 3 раза чаще);
- Курение (увеличивает риск в 4-5 раз);
- Пациенты с неконтролируемой артериальной гипертензией (повышенное АД);
- Пациенты с избыточной массой тела;
- Пациенты с атеросклеротическим поражением сосудов, кровоснабжающих головной мозг;
- Пациенты с нарушением обмена холестерина крови (дислипидемия);
- Пациенты, у чьих родственников также была аневризма (риск увеличен в 2 раза).
- **Каждый 10 курящий мужчина в зрелом возрасте имеет аневризму.**
- Известные люди которые умерли от аневризмы:



Осложнение аневризмы брюшной аорты.

- Разрыв аневризмы: в определенных условиях и при достижении определенных размеров происходит разрыв стенки аневризмы, при этом кровь попадает из просвета сосуда в окружающие ткани. Около 50% пациентов умирает (летальность выше у женщин, чем у мужчин - 52,8% против 44,2%). После разрыва пациенты живут в среднем 11 часов.
- Тромбоз аневризмы с эмболией в нижележащие отделы: фрагменты тромба из полости аневризмы попадают в сосуды ног и вызывают их ишемию за счет нарушения кровотока.
- Сдавление близлежащих органов с нарушением их функции (почки, кишечник, позвоночник, нервные сплетения) и появлением болей в животе, спине и т.д. свидетельствует об увеличении размеров аневризмы.

Разрыв аневризмы аорты

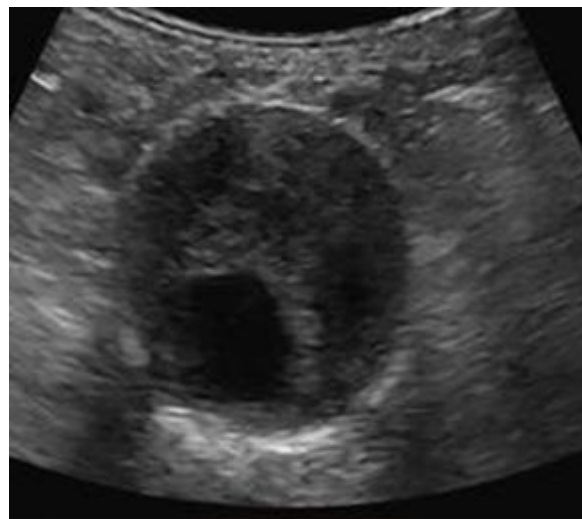


Признаки аневризмы.

- **Признаки неосложненной аневризмы:**
- Боли, обычно локализующиеся в нижней половине живота и поясничной области;
- Также больные могут жаловаться на ощущение пульсации в животе и наличие пульсирующего образования.
- **Признаки РАЗРЫВА аневризмы брюшной аорты:**
- Появление болей в животе, либо изменение (усиление) ранее существовавших болей;
- Появление болей в пояснице, отдающие в пах, бедра, половые органы;
- Возможна клиника инфаркта миокарда;
- Гипотензия;
- Увеличение ранее существовавшего пульсирующего образования в брюшной полости;
- Анемия;
- Возможна кровавая рвота и т.д.

Диагностика.

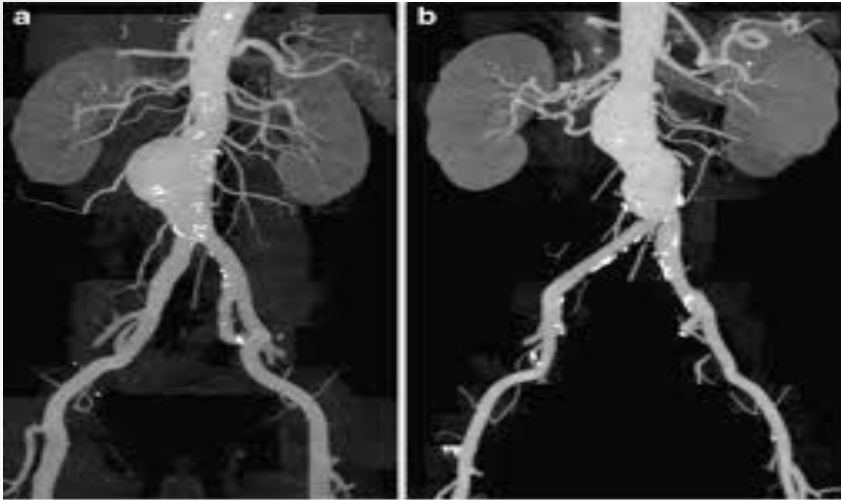
- 1. **Ультразвуковое дуплексное исследование** – "золотой стандарт" скринингового обследования пациентов (обнаружение и динамическое наблюдение);



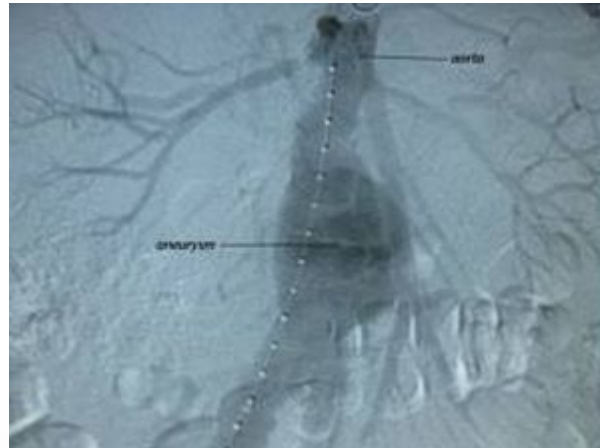
2. КТ-ангиография - "золотой стандарт" предоперационного обследования и в тех случаях, когда информации при УЗИ недостаточно;



3. МРТ-ангиография с контрастным усилением;



4. Рентгенконтрастная аортография.



Тактика лечения по результатам обследования.

- Если размеры аневризмы аорты менее 5,0 см в диаметре, пациент нуждается в коррекции факторов риска под динамическим наблюдением кардиолога, сердечно-сосудистого хирурга, регулярном выполнении контрольных исследований;
- Если размеры аневризмы аорты $\geq 5,0$ см, то пациент нуждается в оперативном лечении для устранения риска разрыва аневризмы и возникновения других смертельно опасных осложнений.
- Если аневризма более 3,0 см и её размер увеличивается ≥ 6 мм за год, то пациент также нуждается в оперативном лечении.
- **Установленный диагноз аневризмы брюшного отдела аорты является показанием к операции (в любом возрасте).**

Противопоказания к операции.

- острые расстройства коронарного, мозгового кровообращения с выраженным неврологическим дефицитом,
- Недостаточность кровообращения ИБ-III стадии.
- **Важно!**
- Перенесённый 3 месяца назад *инфаркт* миокарда- при стабильных показателях ЭКГ, а также перенесённый 6 недель назад [инсульт](#) - при отсутствии выраженного неврологического дефицита не являются противопоказанием к операции.
- Если имеется выраженная коронарная недостаточность, то проводят [коронарографию](#) и определяют состояние коронарного кровотока для решения вопроса о первоочерёдном выполнении коронарной реваскуляризации.

Открыток протезирование аорты.

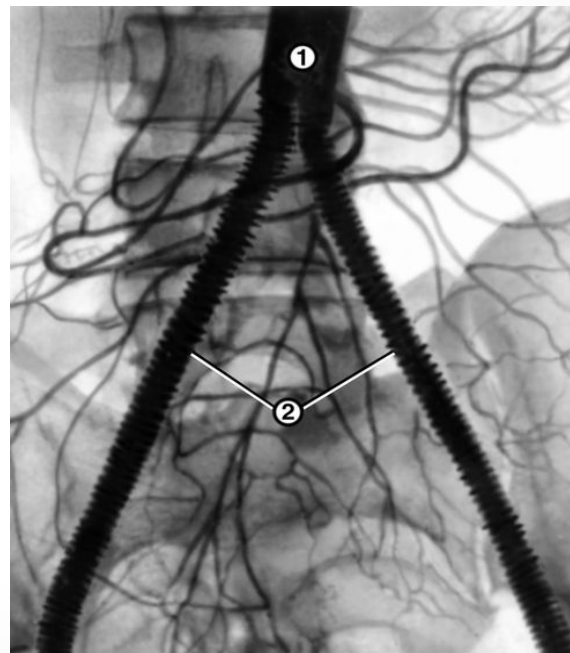
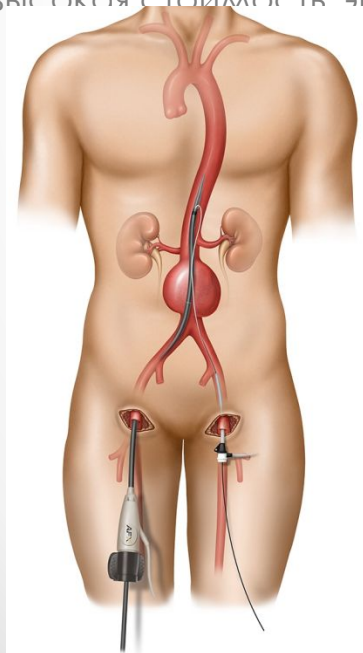
- это стандартная открытая хирургическая операция. В нашем Центре эту операцию выполняют через мини-доступ - разрез на брюшной стенке длиной 5-7 см (в то время как в стандартном варианте разрез делается 15-20 см). После обработки операционного поля, подготовки сосудистого протеза необходимой длины на время, необходимое для операции, пережимается брюшная аорта выше и ниже аневризмы. Аневризма иссекается и вместо удаленного участка вшивается подготовленный сосудистый протез. После проверки герметичности швов и установки дренажей рана зашивается.
- Применяются сосудистые протезы, импрегнированные серебром, которые отличаются от обычных особой устойчивостью к инфекции. Операции продолжаются в среднем 3-4 часа, после чего пациент переводится в палату интенсивной терапии для наблюдения. При стандартном течении раннего послеоперационного периода на утро следующего дня пациент переводится в палату профильного отделения. Общий срок госпитализации таких пациентов около 7 дней.
- Необходимо отметить, что существуют различные формы заболевания, усложняющие стандартное течение лечения, что в некоторых случаях может потребовать более длительной госпитализации.



Эндопротезирование аорты

- **Эндопротезирование аорты**

- Более современный метод лечения аневризмы брюшной аорты, относящийся к гибридной хирургии. Данный метод сочетает в себе открытые хирургические технологии с эндоваскулярными, он представляет собой замену аневризматически расширенного участка аорты изнутри с использованием специального протеза, изготовленного в большинстве случаев «под заказ» (этим объясняется его высокая стоимость). Сосудистый протез специальным образом уложен в системе доставки. Его расправляют прямо в полости аневризмы, под контролем рентген-установки. Таким образом, протез исключает воздействие системного артериального кровотока на слабые растянутые стенки аорты.
- Этот метод позволяет добиться результатов, сравнимых с открытой хирургической техникой, только с меньшим количеством осложнений, уменьшением сроков госпитализации и реабилитации пациента в 2 раза! Ограничивают применение этого современного метода только некоторые анатомические параметры самой аорты и высокая стоимость эндопротеза.



Спасибо за внимание!!!

