

УДК (616.13-007.64): 616.132

АНЕВРИЗМА ГРУДНОЇ АОРТИ

В.В. Кравченко¹, М.Г. Мардаревич²

^{1,2}Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, бульвар Т. Шевченка, 13, 01601, м. Київ, Україна

²Інститут гідробіології НАН України, просп. Героїв Сталінграда, 12, 04210, м. Київ, Україна.

За останні роки як в Україні, так і за кордоном спостерігається тенденція до зростання частоти серцево-судинних захворювань та смертності від них. Однією з найнебезпечніших патологій є аневризма аорти [1, 2].

Аневризма аорти – поширене порушення серцево-судинної системи яке може мати різну етіологію. Це патологічний стан, який проявляється розширенням сегмента аорти, що перевищує нормальний діаметр на 50% і схильне до поширення та розриву. У 70-90% випадків вона характеризується поступовим збільшенням розмірів і такими ускладненнями, як розшарування, розрив, розвиток недостатності аортального клапана із суттєвими змінами внутрішньосерцевої гемодинаміки, порушеннями ритму та виникненням серцевої недостатності [2].

Захворювання, як правило, розвивається на 4-6 декадах життя, частіше вражаються чоловіки аніж жінки у співвідношенні 3,5-4:1 [1, 2]. Причини розвитку аневризми є набуті та вродженні. Основною причиною набуті аневризми є артеріальна гіпертензія. Найпоширеніші вродженні причини пов'язані з хворобою сполучної тканини: синдром Марфана, вроджений двостулковий аортальний клапан.

На сьогоднішньому етапі розвитку серцево-судинної хірургії аневризма аорти успішно лікується. Нами було проаналізовано досвід лікування аневризм грудної аорти у відділенні патології аорти Національного інституту серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова у 2016 році.

Всього за 2016 рік у відділенні було проліковано 230 аневризм грудної аорти. Із них 224 пацієнтів було прооперовано: 202 – хірургічне лікування (для оперативного лікування аневризм аорти використані наступні методи: протезування висхідної аорти зі збереженням аортального клапану – у 56 чоловік, заміна аортального клапана і висхідної аорти клапановмісним кондуїтом була проведена у 52 чоловік, інші операції щодо покращення гемодинаміки проведено у 94 чоловік); 22 пацієнтам проведено стентування аорти; 6 хворих не оперовані (1-24 год від моменту поступлення в інститут, основною причиною смерті були розрив аорти, тампонада серця).

Чоловіків було 178 (79,4%), жінок – 46 (20,6%). Вік пацієнтів 22-77 років, середній вік склав 51,4 роки. У 130 (58,0%) хворих аневризма була без розшарування, у 74 (42,0%) – розшаровуюча аневризма аорти. Розшарування аорти – це стан, коли настає розрив внутрішньої і середньої оболонок стінки аорти (інтима і медія) з утворенням несправжнього (хибного) каналу. Кровотік при цьому проходить як по справжньому, так і по несправжньому каналах. Максимальна поширеність розшарування спостерігається у пацієнтів у віці від 40 до 50 років, що повністю підтверджує і наш досвід.

Основними причинами розвитку аневризм аорти були: артеріальна гіпертензія – у 139 (62,0%), синдром Марфана – у 17 (7,6%), вроджений двостулковий аортальний клапан – у 59 (26,3%), інші порушення спостерігалися у 9 (4,1%) хворих. Підвищений артеріальний тиск реєструється більш, ніж у 80-85% хворих, оперованих з приводу розшарування. Серед наших пацієнтів з розшаруванням аорти артеріальна гіпертензія реєструвалася у 84,6% хворих.

Стентування аневризм аорти виконані у 22 (9,8%) хворих. Вижили після операції та стентування 223 (99,6%) хворих, 1 (0,4%) хворий помер. Причиною смерті в нього стала враження центральної нервової системи та поліорганна недостатність.

Незважаючи на значну поширеність аневризми аорти, досі недостатньо вивчені механізми її виникнення та розвитку ускладнень (прогноз захворювання) недостатньо оцінені можливості консервативної терапії, немає чітко визначених предикторів розшарування, не визначено тактику лікування при стабільному перебігу аневризми в різних вікових категоріях, що зумовлює доцільність детального вивчення цих питань. Не остаточно вирішені завдання щодо тактики ведення пацієнтів з аневризмою, критеріїв розподілу за групами для консервативного та хірургічного лікування, зважаючи на те, що навіть при однакових розмірах аневризми ризик розвитку ускладнень може відрізнятись у пацієнтів з різними етіологією, супутніми факторами та віком.

Література

1. Кравченко І. М. Хірургічне лікування аневризм висхідної аорти. дис. д-ра мед. наук: 14.01.04. – 2003.
2. Svenson L. G. Graford E. C. Cardiovascular and Vascular disease of the Aorta. – W. B. Saunders Company, 1997. – 472 p.