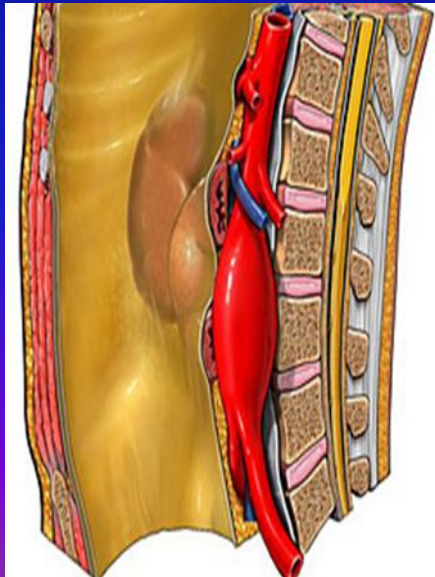
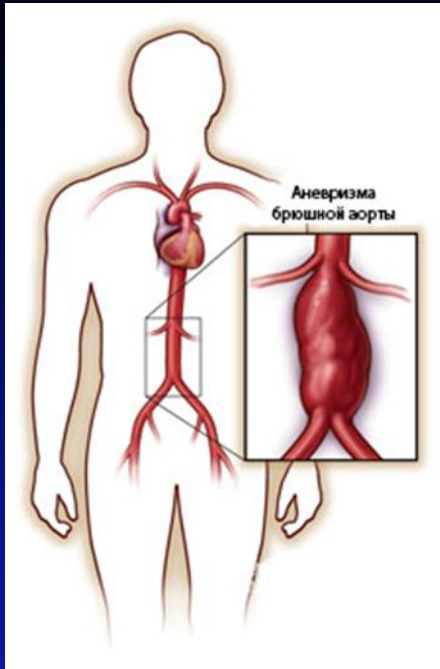


Ленинградская областная клиническая  
больница

Аневризма инфраренального  
отдела аорты.

**25-И ЛЕТНИЙ ОПЫТ ХИРУРГИ АНЕВРИЗМ**

*Аневризмой брюшной аорты называется расширение аорты более 3 см или расширение, в 1,5 раза превышающее диаметр брюшной аорты в нерасширенном участке.*



# Историческая справка

- Первая аневризма брюшной аорты была описана Fornell в 1554 году.
- Первое клиническое описание аневризмы брюшной аорты дано Vesalius в 1557 году.
- Клиническая картина разрыва аневризмы брюшной аорты описана в 1806 Laennec.

# Частота заболевания

По данным патологоанатомических вскрытий аневризмы брюшной аорты определяют от 0,16% до 1,2%.

В возрастной группе 50-70 лет частота аневризмы брюшной аорты до 6%, а свыше 70 лет до 12%.

Соотношение мужчин и женщин 8%

Покровский А.П. 2004

Смерть от аневризмы брюшной аорты находится на 10 месте у людей старше 55 лет Wilmink A.V. 1998 г.

# Факторы риска развития АБА

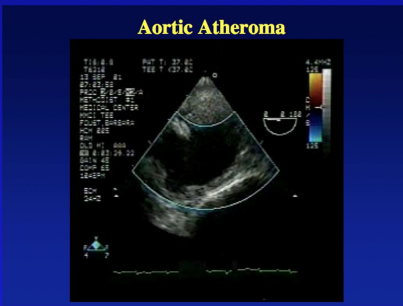
- 1) пожилой возраст (старше 50 лет).
- 2) мужской пол.
- 3) Наличие наследственной предрасположенности к АБА, особенно среди родственников-мужчин первой линии.
- 4) Курение является сильным фактором риска развития АБА, причем этот риск даже выше, чем при ИБС или инсульте.
- 5) Атеросклероз
- 6) Наследственные нарушения соединительной ткани

# Диагностика АБА



Всестороннее физикальное обследование должно включать пальпацию живота и артерий нижних конечностей с целью обнаружения объемных пульсирующих образований, свидетельствующих о наличии аневризмы. Диагностика АБА с помощью пальпации является простым и безопасным методом. В литературе отсутствуют данные о разрывах аневризмы, возникших вследствие пальпации.

Асимптомные аневризмы брюшной аорты могут быть впервые обнаружены при УЗИ, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, выполненных по поводу других причин.



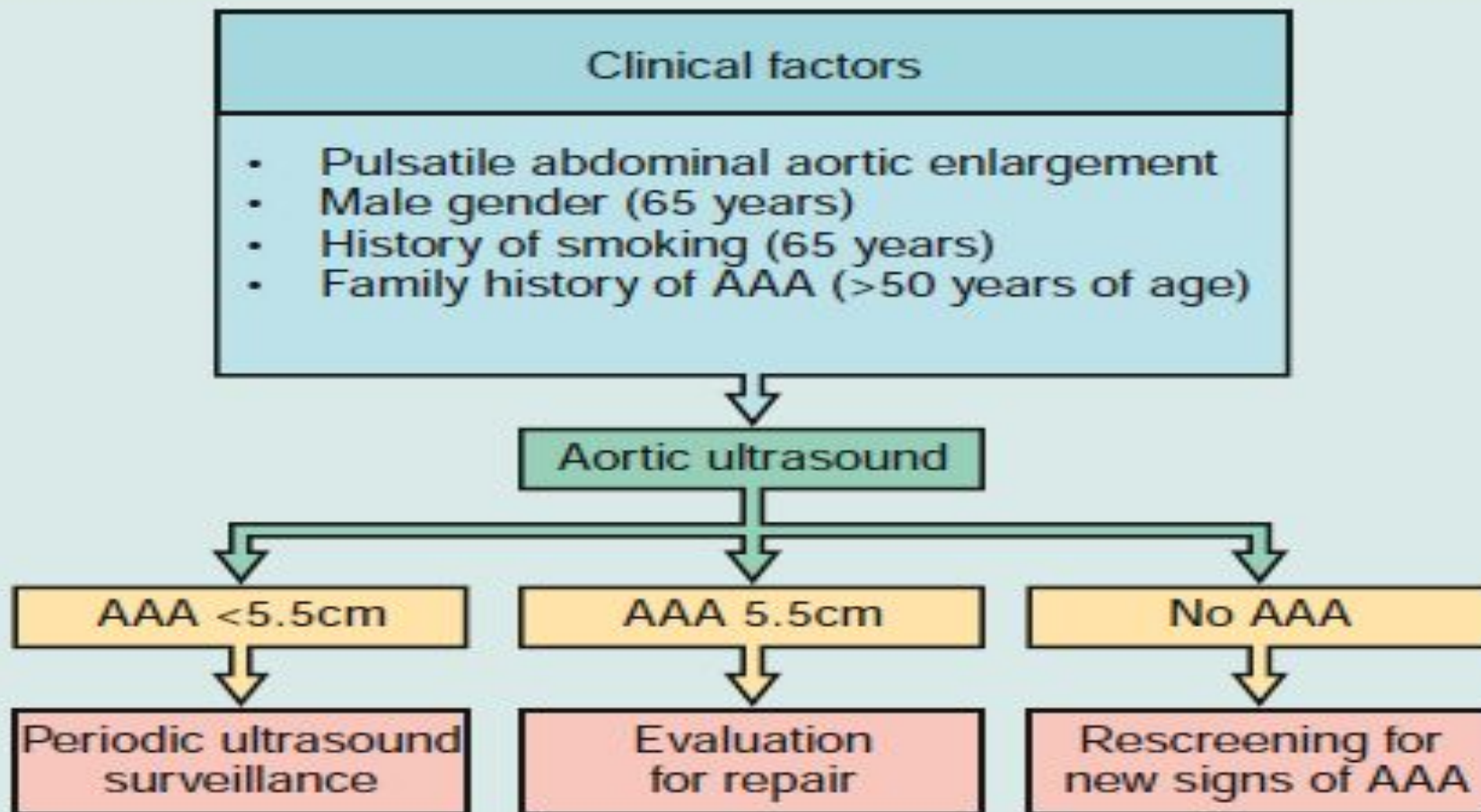
Дуплексное сканирование является методом выбора выявления и наблюдения за АБА у асимптомных пациентов. Специфичность и чувствительность дуплексного сканирования в выявлении АБА у асимптомных больных достигает 100%. Однако у пациентов с избыточным весом или пациентов с метеоризмом ультразвуковая визуализация аорты может быть затруднительна.



На сегодняшний день КТ-ангиография является основным методом предоперационной визуализации аневризм брюшной аорты (уровень доказательств В).

# Алгоритм наблюдения и лечения не нарушенных аневризм

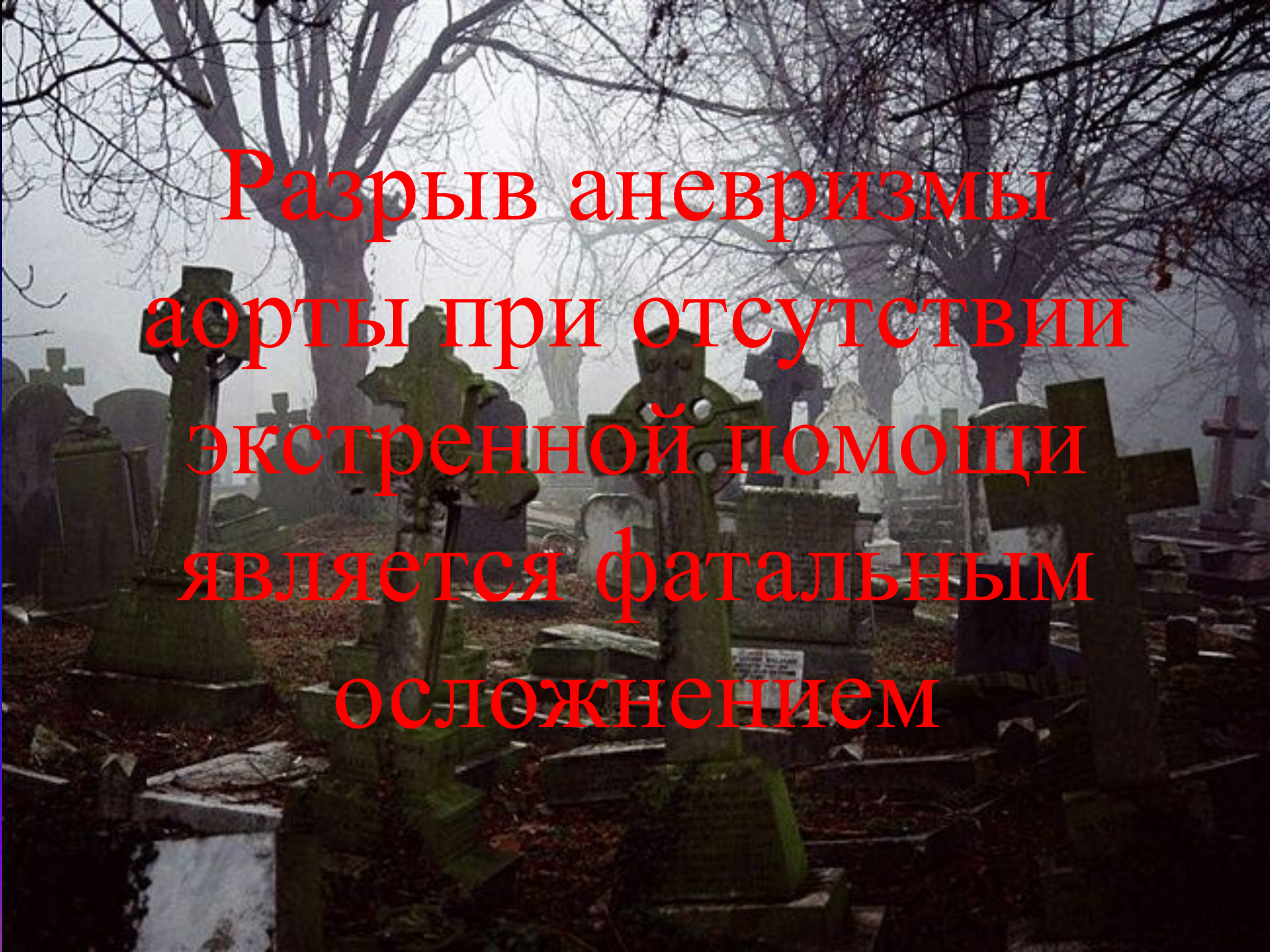
## Algorithm for evaluation and management of abdominal aortic aneurysm



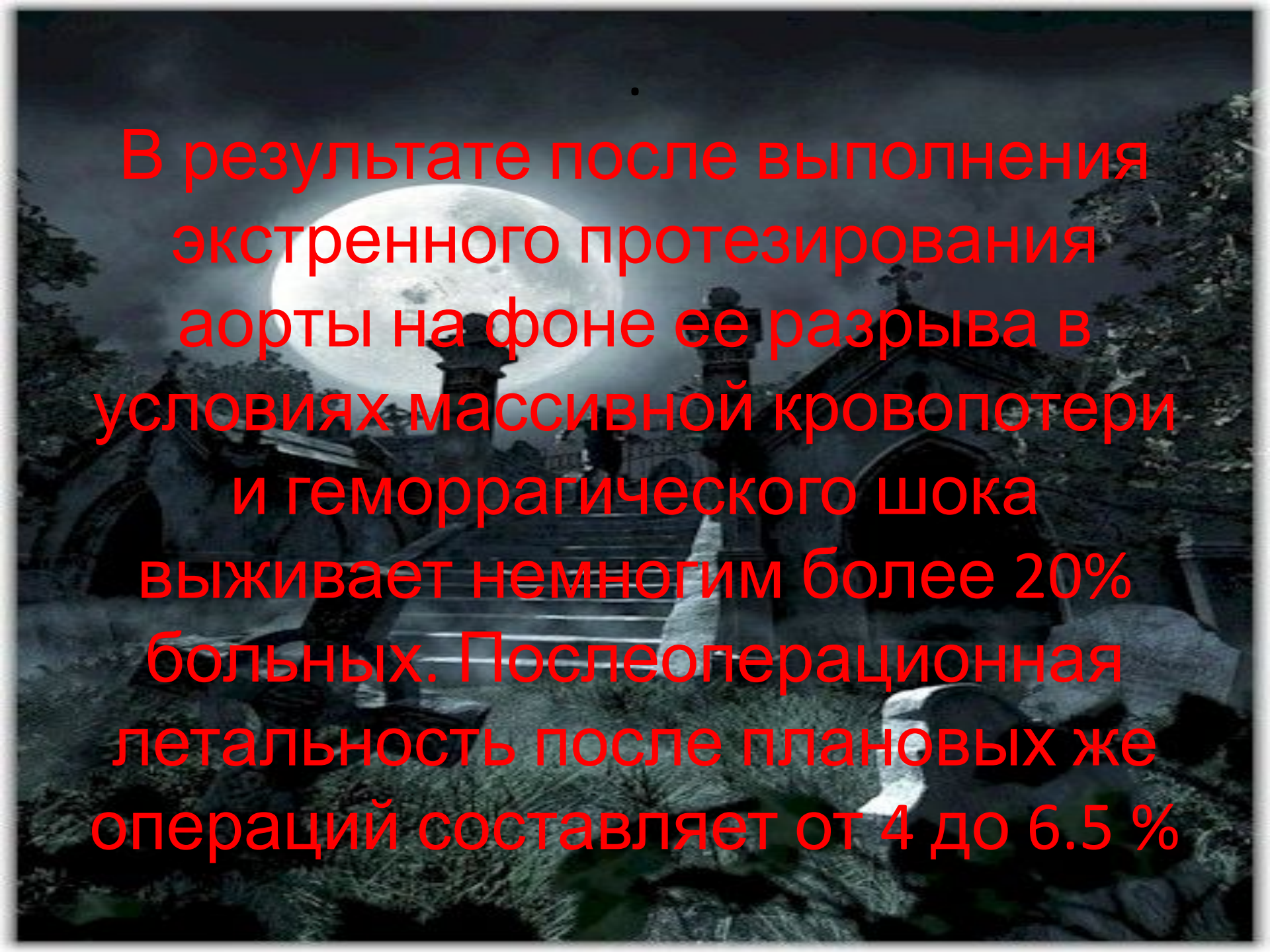
# Клинические признаки разрыва аневризмы аорты

- наличие пульсирующего образования в животе, абдоминальные боли, часто иррадиирующие в спину и левую поясничную область в сочетании с нестабильностью гемодинамики – есть прямые и достоверные признаки разрыва аорты.
- При формировании аорто – кавального свища к этому добавляется клиника острой правожелудочковой недостаточности.
- В случае аорто – кишечной фистулы – клиника острого желудочно – кишечного кровотечения.





**Разрыв аневризмы  
аорты при отсутствии  
экстренной помощи  
является фатальным  
осложнением**

A dark, atmospheric photograph of a cemetery at night. A large, bright full moon is visible in the sky, casting a soft glow over the scene. The foreground is filled with tombstones and gravestones of various shapes and sizes, some partially obscured by shadows. The overall mood is somber and mysterious.

В результате после выполнения экстренного протезирования аорты на фоне ее разрыва в условиях массивной кровопотери и геморрагического шока выживает немногим более 20% больных. Послеоперационная летальность после плановых же операций составляет от 4 до 6.5 %

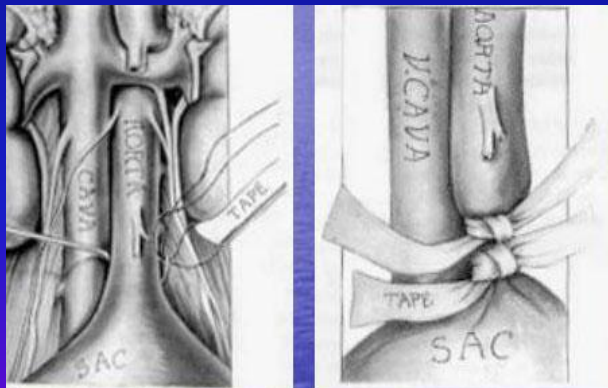
# Хирургическое лечение

- Целью хирургического лечения аневризмы брюшной аорты является предупреждение ее разрыва.
- эндопротезирование (в полость аневризмы через разрез в паху вводится синтетический протез);
- открытая операция (иссечение пораженного участка и замена его на синтетический протез).

# Первые шаги в хирургии АБА

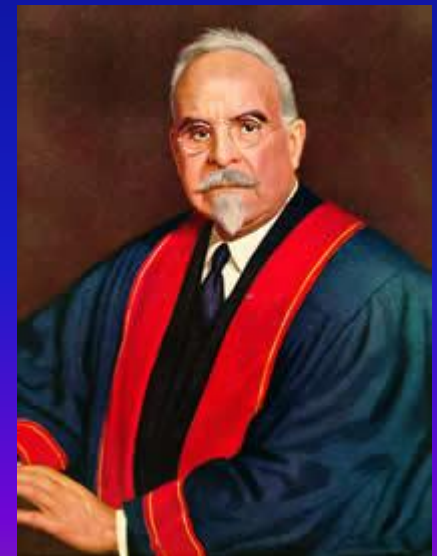


В 1829 г. Николай Иванович Пирогов представил первую экспериментальную научную работу: "Что наблюдается при перевязке крупных артерий?", в 1832 г. - защитил диссертацию "Является ли перевязка брюшной аорты при аневризме паховой области легко выполнимым и безопасным вмешательством?".



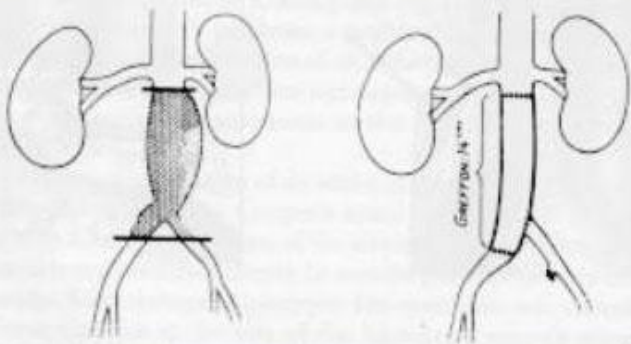
Matas' first successful ligation of the human aorta, 1923

Операция Р. Матаса. Первая успешная операция по перевязке брюшной аорты у человека, выполненная в 1923 году.



# Начало современной эры в хирургии АБА

## *Dubost's Operation, 1951*



В 1951 французский хирург Шарль Дюбо (Dubost Ch.) выполнил первое протезирование инфраренального отдела аорты в случае ее разрыва.

В качестве протеза был использован участок аорты, взятый у молодого человека, погибшего в автокатастрофе.

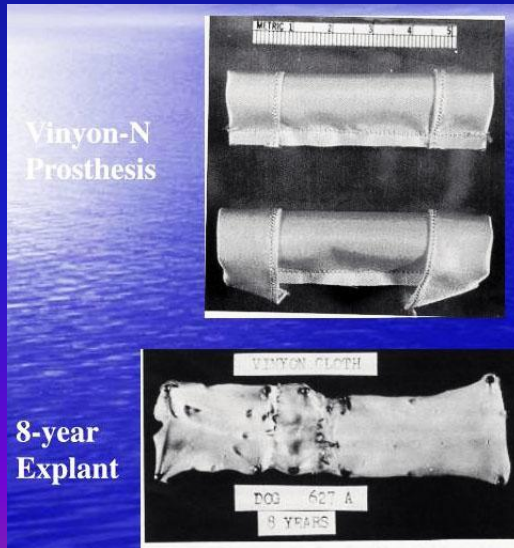
Оперированный пациент прожил 8 лет после и умер от острого инфаркта миокарда.



# Начало современной эры в хирургии АБА



Артур Вурхис (Arthur Voorhees) в 1948 создает на швейной машинке своей жены первый сосудистый протез из шелка. Имплантированный в аорту собаки он профункционировал 1 час.



Дальнейшие труды Voorhees совместно с Blakemore привели к созданию в 1952 году сосудистого протеза из материала Винион-Н. В 1953 он был имплантирован человеку с разрывом АБА. В дальнейшем протезы стали производить из Дакрона.

# Начало современной эры в хирургии АБА



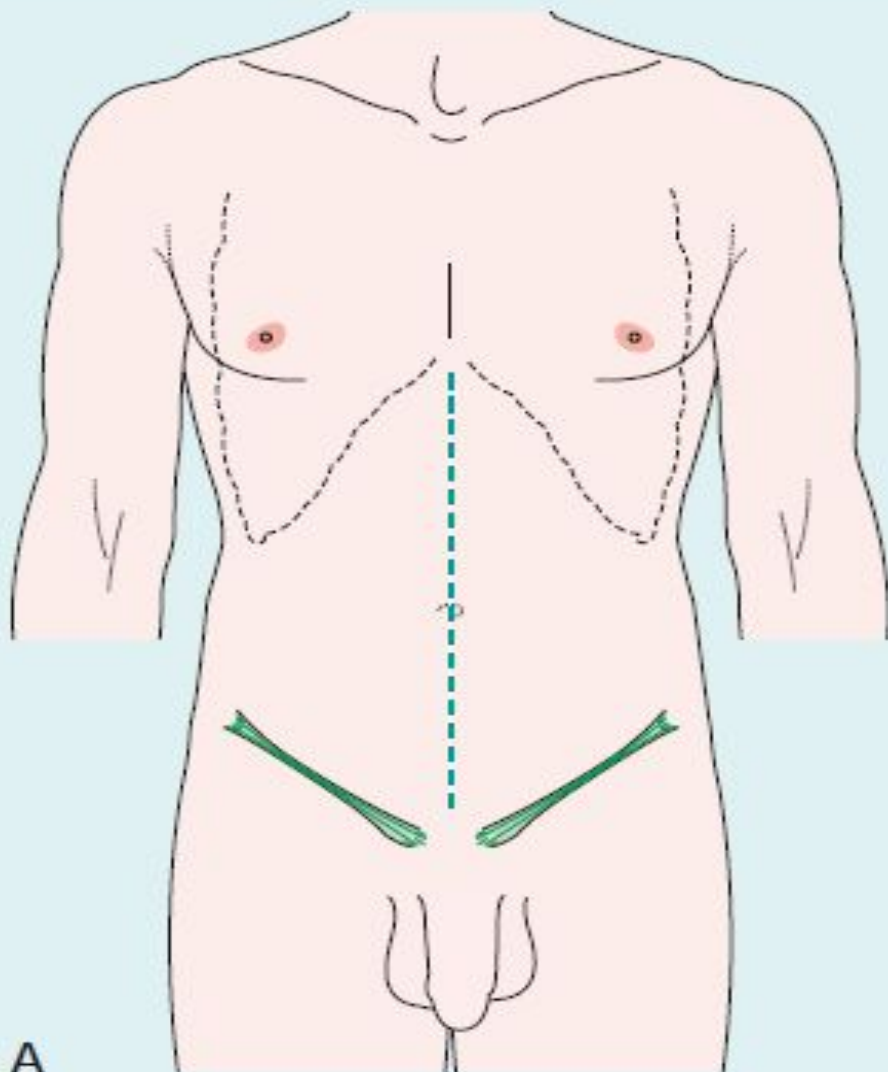
В 1961 группой ученых во главе с Львом Валерьевичем Лебедевым был создан и введен в эксплуатацию отечественный дакроновый сосудистый протез «Север». В 1975 г. за создание, разработку технологии и промышленное производство специальных текстильных изделий медицинского назначения (протезы кровеносных сосудов, баллонные зонды для удаления эмболов и тромбов, синтетические шовные материалы и др.) Л. В. Лебедеву присуждена Государственная премия СССР.

Вот уже более пятидесяти лет протезы «Север» успешно используются в нашей стране.

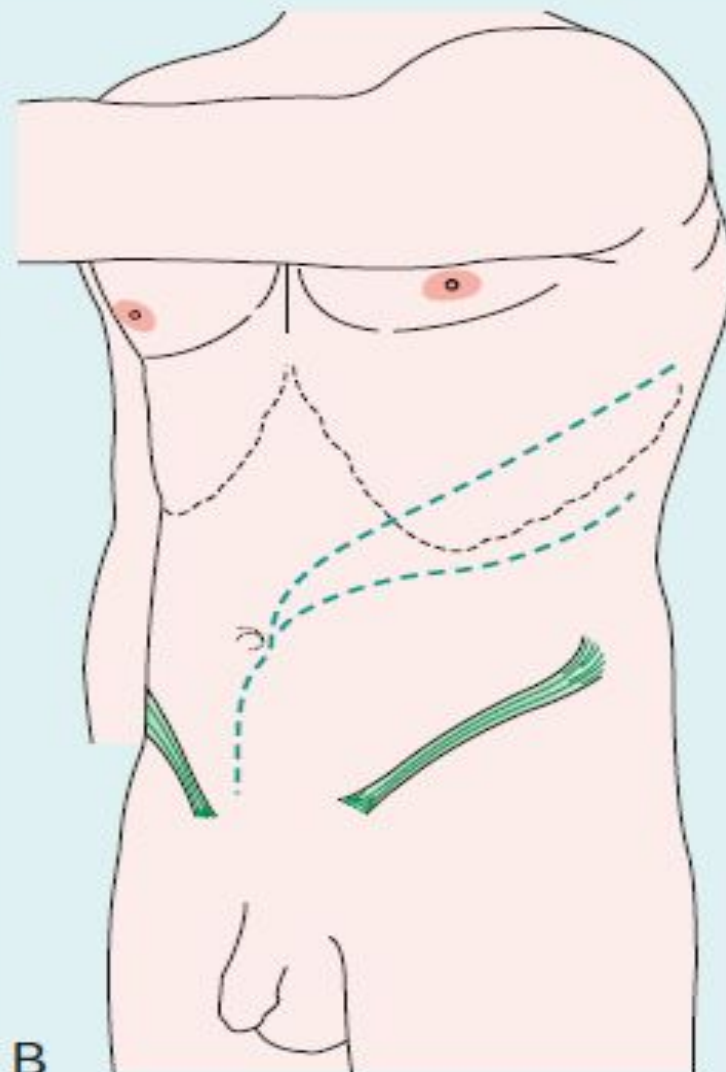


# Доступы к брюшной аорте

Midline abdominal incision

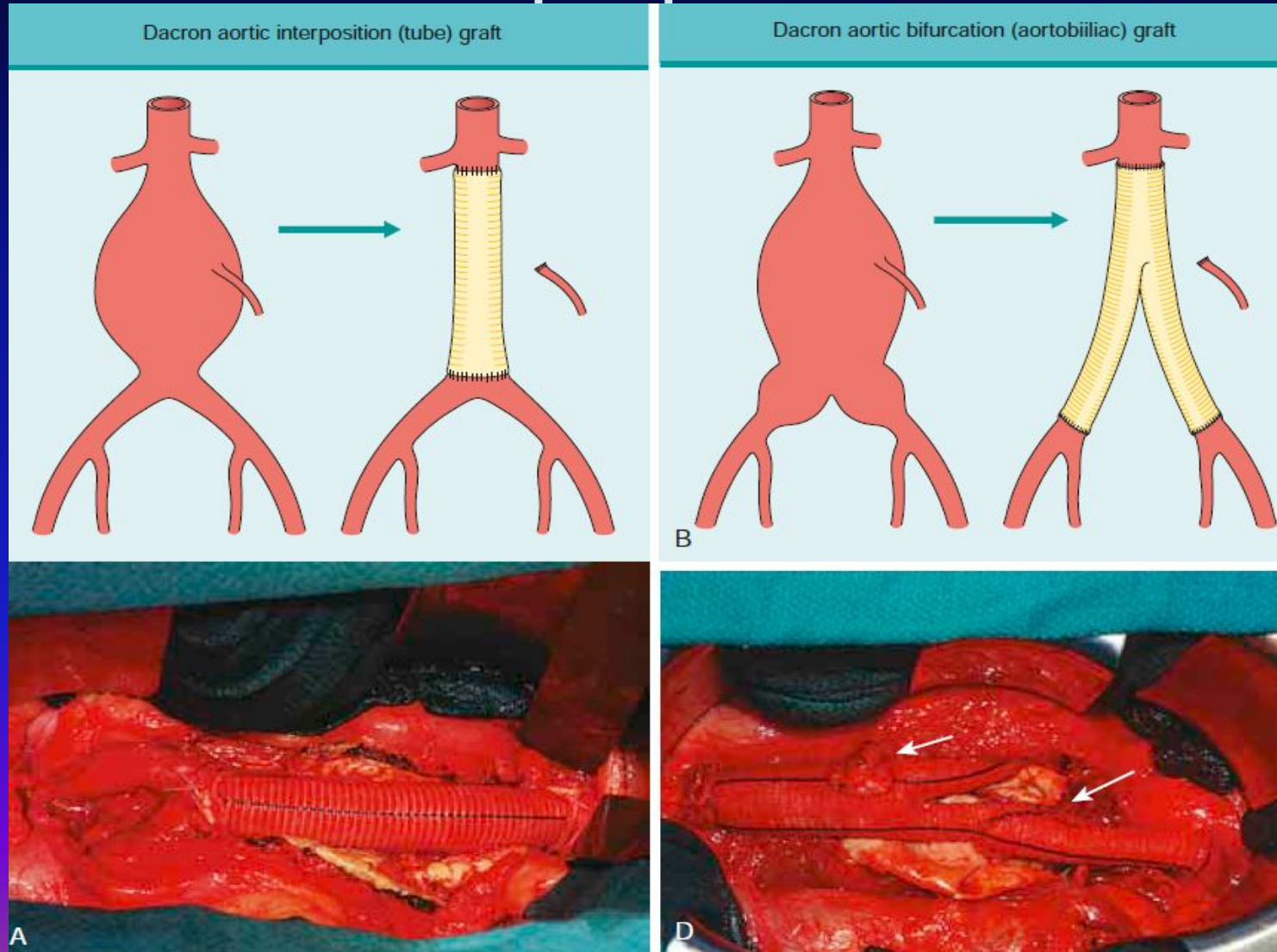


Left flank or low thoracoabdominal incision





# Имплантация нижней брыжеечной артерии

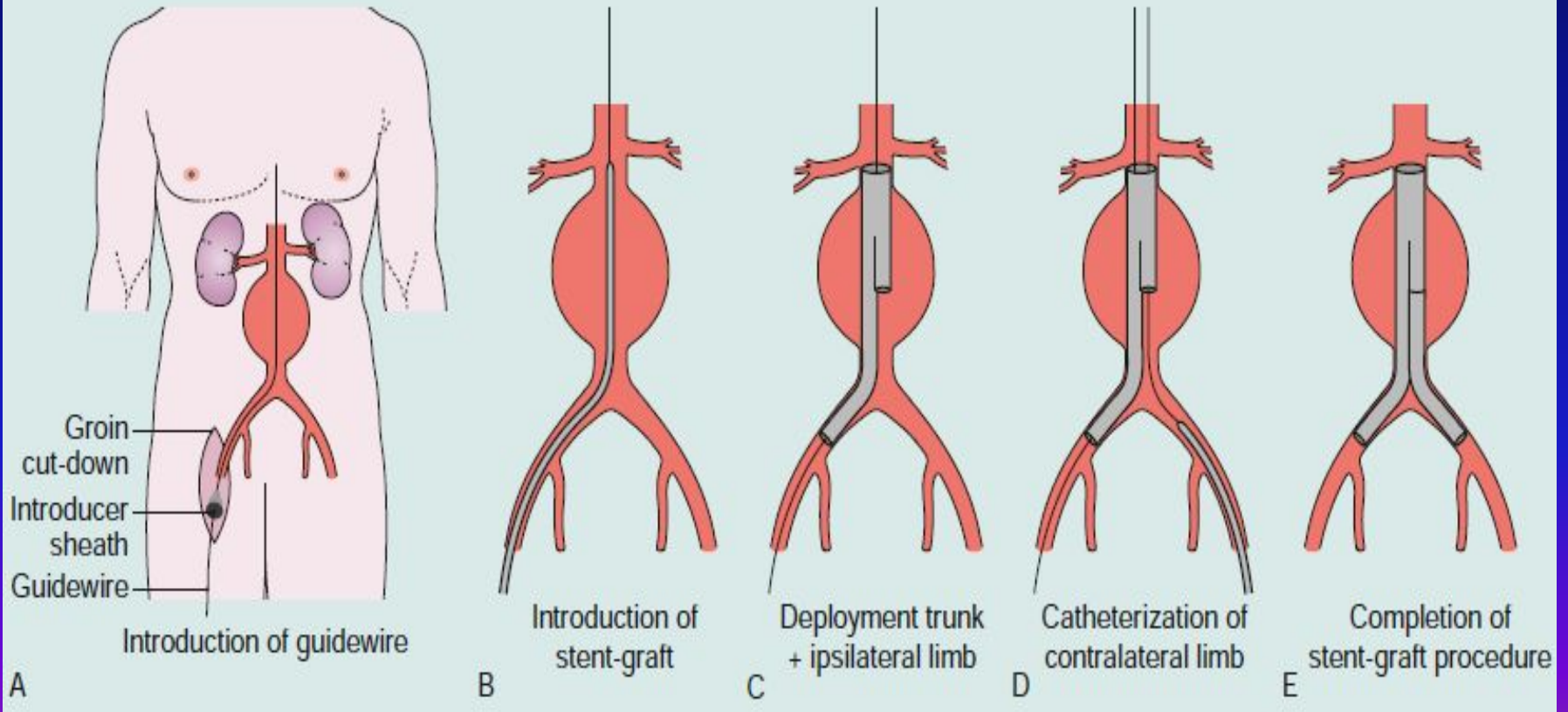


# Эндоваскулярное лечение

- В 1986 г. выполнено первое стентирование аневризмы брюшной аорты линейным саморасширяющимся стентом (З. Кавтеладзе, А.Коршок).
- В 1991 году появились первые сообщения об эндоваскулярном протезировании брюшной аорты бифуркационным стентом (Х. Parody).

# Эндоваскулярное протезирование аорты

Several steps in the introduction of a stent-graft



# Наш опыт лечения аневризм инфраренального отдела аорты

- Анализ результатов лечения больных пожилого и старческого возраста показал, что больные, страдающие аневризмами брюшного отдела аорты, должны оперироваться независимо от возраста.
- Выжидательная тактика бесперспективна и в течение 5 лет приводит к 100% смертности.
- Активная оперативная тактика и грамотно проведенное вмешательство позволяет сохранить жизни 76% пациентов пожилого и старческого возраста в течение 5 лет после операции. А ранняя послеоперационная летальность составила не более 4.5%.
- Обследование, предоперационная подготовка и оперативное лечение должны проводиться в многопрофильных стационарах.
- Также врачами отделения сосудистой хирургии областной больницы прооперировано порядка 40 больных с разрывами аневризм аорты. Операции выполнялись в условиях районных больниц. Послеоперационная выживаемость составила 20.4%.

С целью снижения смертности от разрывов аневризм инфраренального отдела аорты необходимо проводить скрининговые УЗИ органов брюшной полости у пациентов старше 60 лет. В случае выявления аневризмы аорты пациенту должно быть предложено плановое оперативное вмешательство в условиях многопрофильной клиники.



Спасибо за  
Внимание