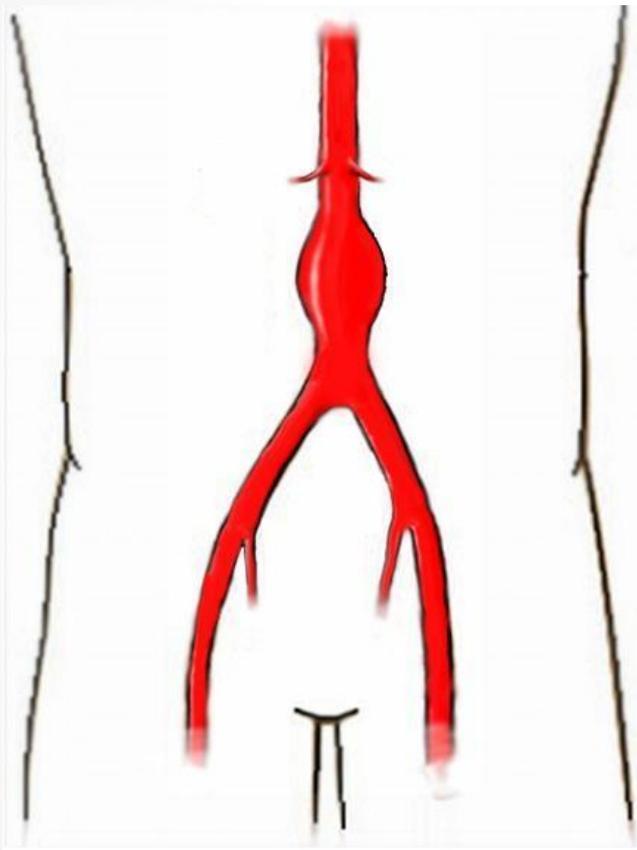


# Аневризма брюшной аорты (АБА)

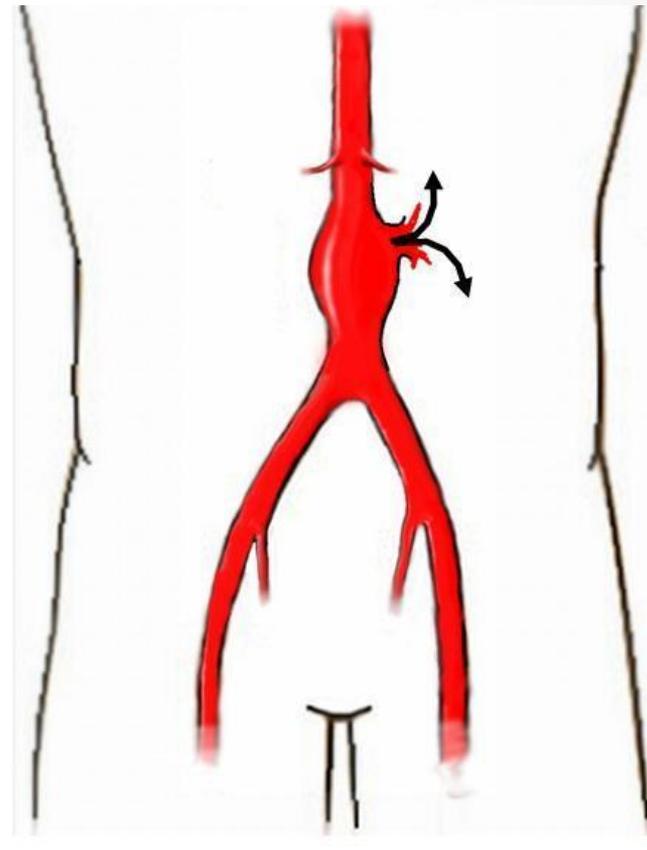
Выполнили: Сембаева С., Вдовина О.  
60-01 группы, факультета ОМ

Алматы, 2015

**Аневризма аорты** (от лат. *aneurysmo* — расширяю) — это локальное или диффузное расширение ее просвета в 2 раза и более по сравнению с неизмененным участком или нормальным диаметром аорты для данного пола и возраста, возникающее вследствие разнообразных поражений, снижающих прочность и эластичность сосудистой стенки



Аневризма брюшной аорты



Разрыв аневризмы

Под аневризмой брюшной аорты понимают увеличение ее диаметра более чем в 2 раза в сравнении с нормой или локальное выбухание ее стенки. В среднем диаметр брюшного отдела аорты, в норме, равен 18-20 мм (Покровский 1979 г.), следовательно диаметр аорты более 4 см считают аневризмой.

# 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 Laennek.

# 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.

# Этиология

1. Врожденные
2. Приобретенные
  - а. Воспалительные (специфические, неспецифические)
  - б. Невоспалительные (атеросклеротические, травматические)

В первой половине XX века 90% аневризм брюшной аорты имели сифилитическую этиологию. В настоящее время основная причина в 90% случаев – атеросклероз.

- К развитию аневризмы абдоминального отдела аорты могут приводить различные инфекционные и неинфекционные заболевания при наличии предрасполагающих факторов. Значительное место в этиологии аневризм занимает медионекроз, встречающийся в 25–32% наблюдений. Медионекроз предрасполагает к развитию болезни Эртгейма и синдрома Марфана.

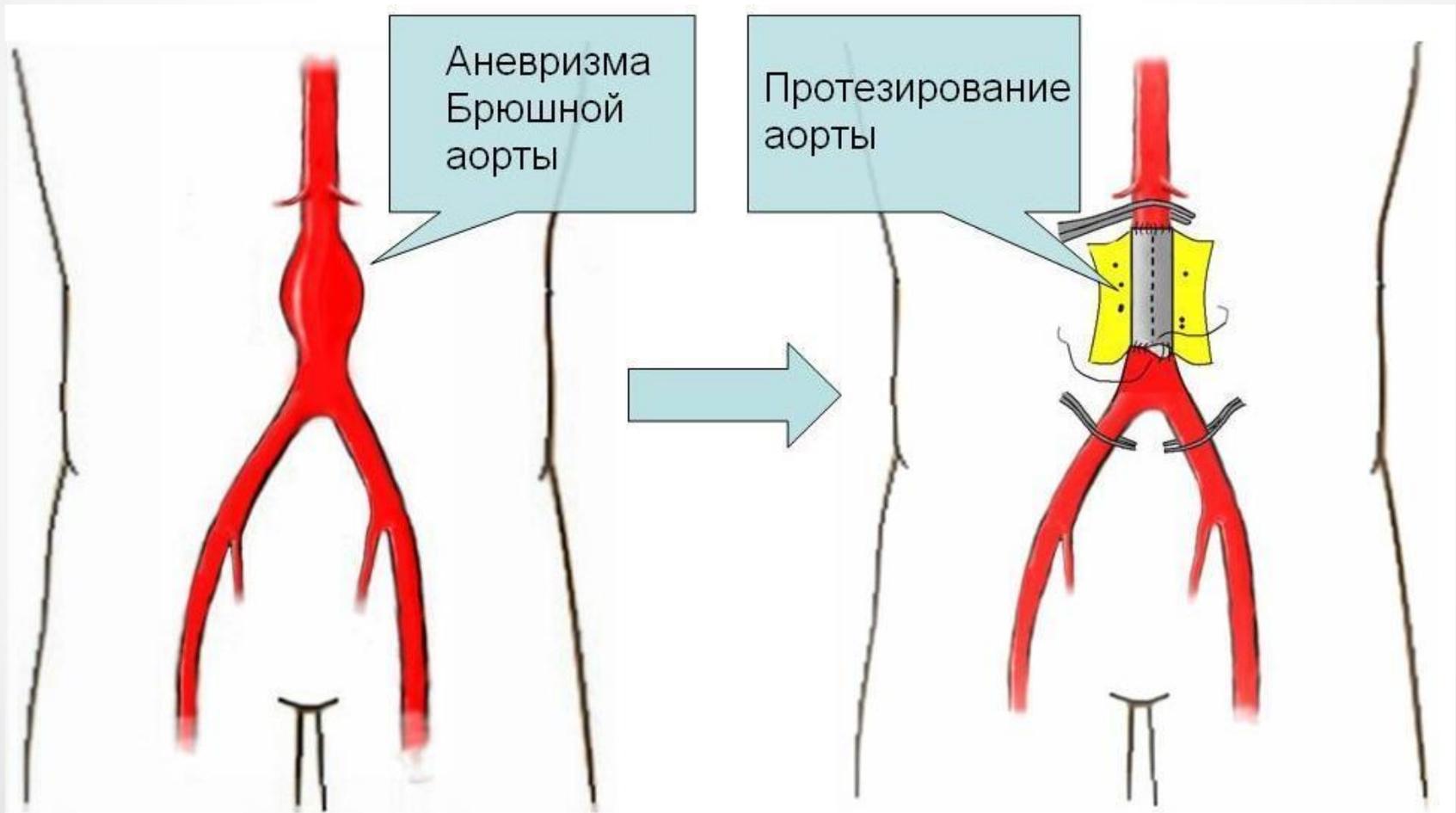
# Классификация по локализации

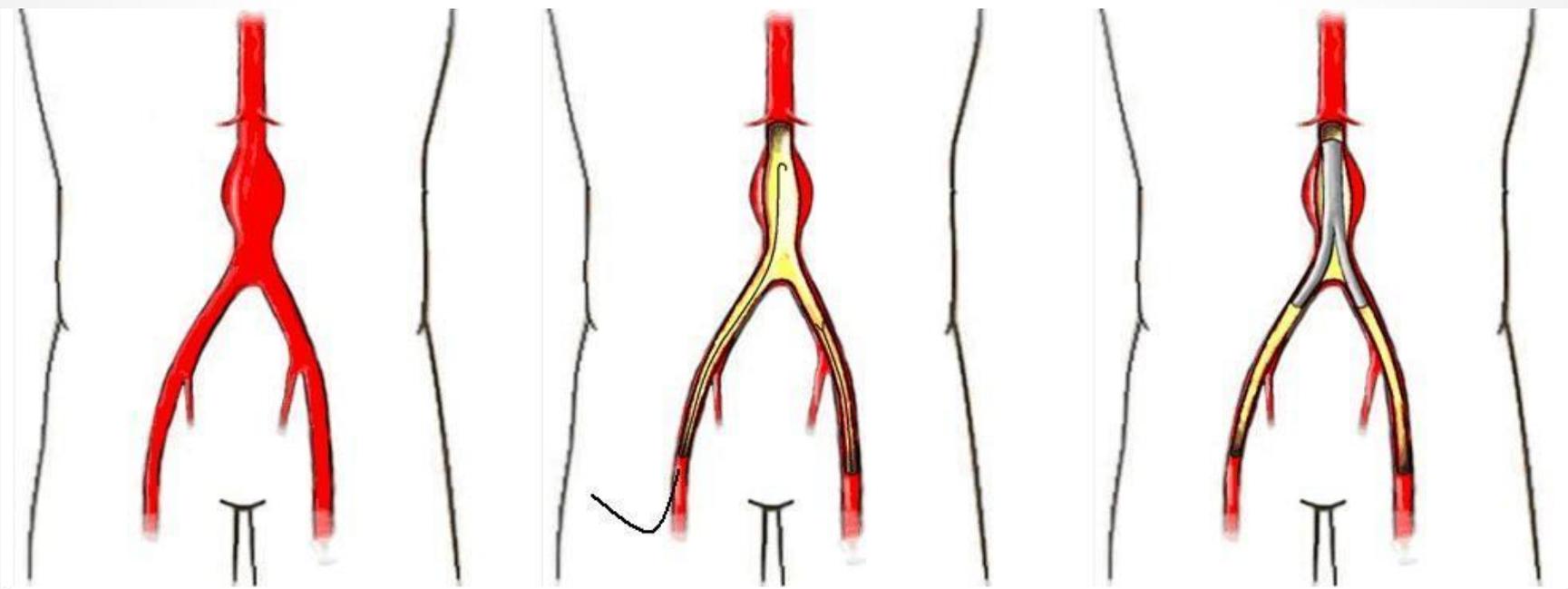
(Покровский А.В. 1967 г.)

- I тип - аневризмы проксимального сегмента с вовлечением висцеральных ветвей
- II тип - аневризма инфраренального отдела без вовлечения бифуркации
- III тип - аневризма инфраренального сегмента с вовлечением бифуркации аорты и подвздошных артерий
- IV тип - тотальное поражение брюшной аорты

# Лечение

1. Хирургическое (протезирование)
2. Эндоваскулярное
3. Консервативное





**Эндопротезирование аневризмы брюшной аорты**

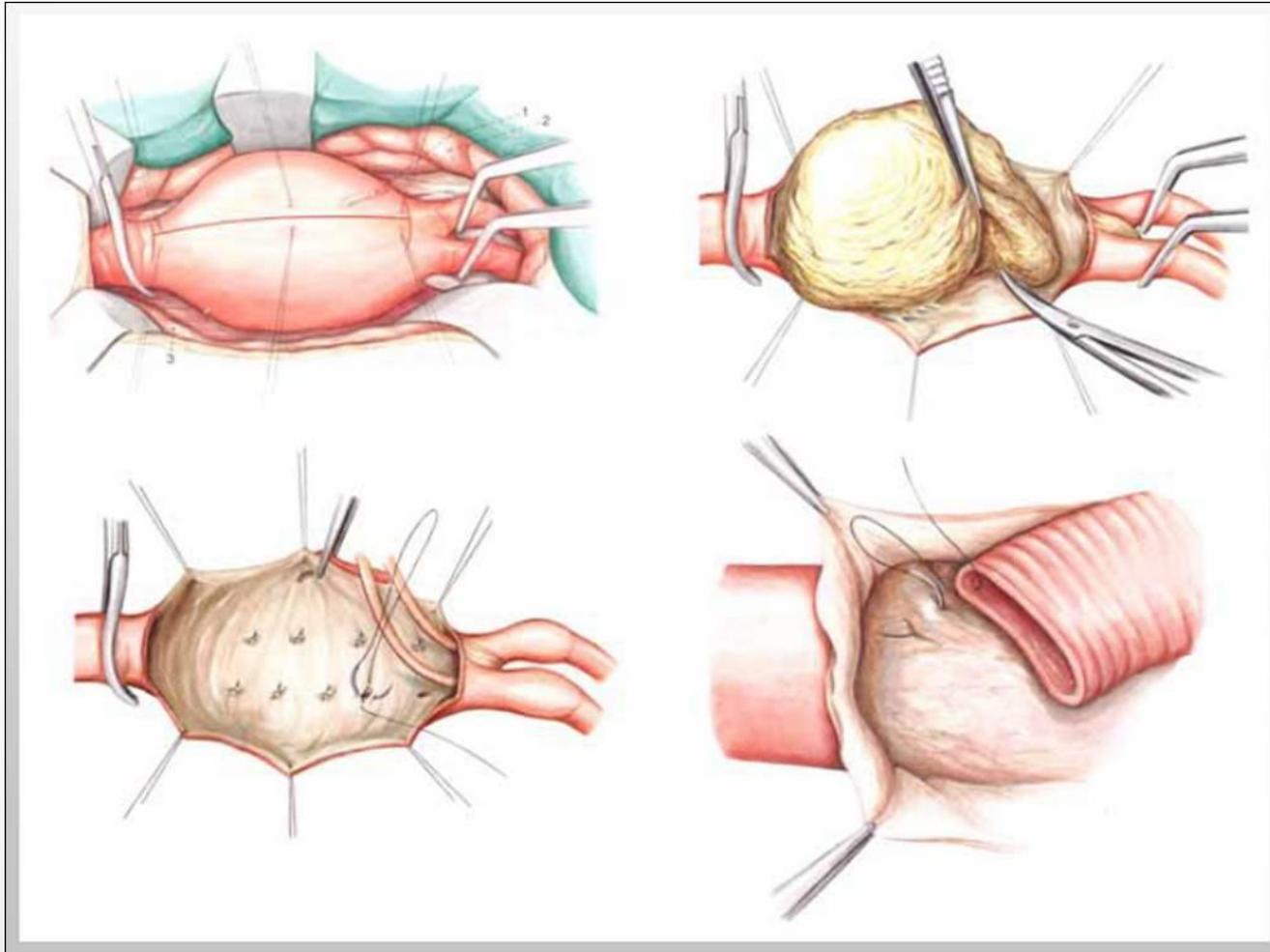
# Виды стентов

1. Линейные (используются крайне редко)
2. Бифуркационные

## Типы фиксации стентов

1. Надпочечная фиксация – Zenith graft (COOK), Talent graft (Medtronic)
2. Инфраренальная фиксация – WL Gore, Aorfix (Lombard Medical)

# Типичная операция резекции и линейного протезирования брюшной аорты



Этапы диагностики и  
эндоваскулярного лечения аневризм  
инфраренального отдела аорты

Name: Zolotuhin V.I.\*\*\*

HP

Inst: 891269/Hospital No. 41/Bratenburg

ID: 7611

Model: Sensation 16

DoB: 13.01.1954

Date: 21.02.2006

Time: 11:15:07

No.: 7

x 1.3



SPIN: -0  
Tilt: 8

R

AcqNo: 6

SL:

ST: 20.00

CS:

TI:

kV: 120.00

mA:

Feed:

FA



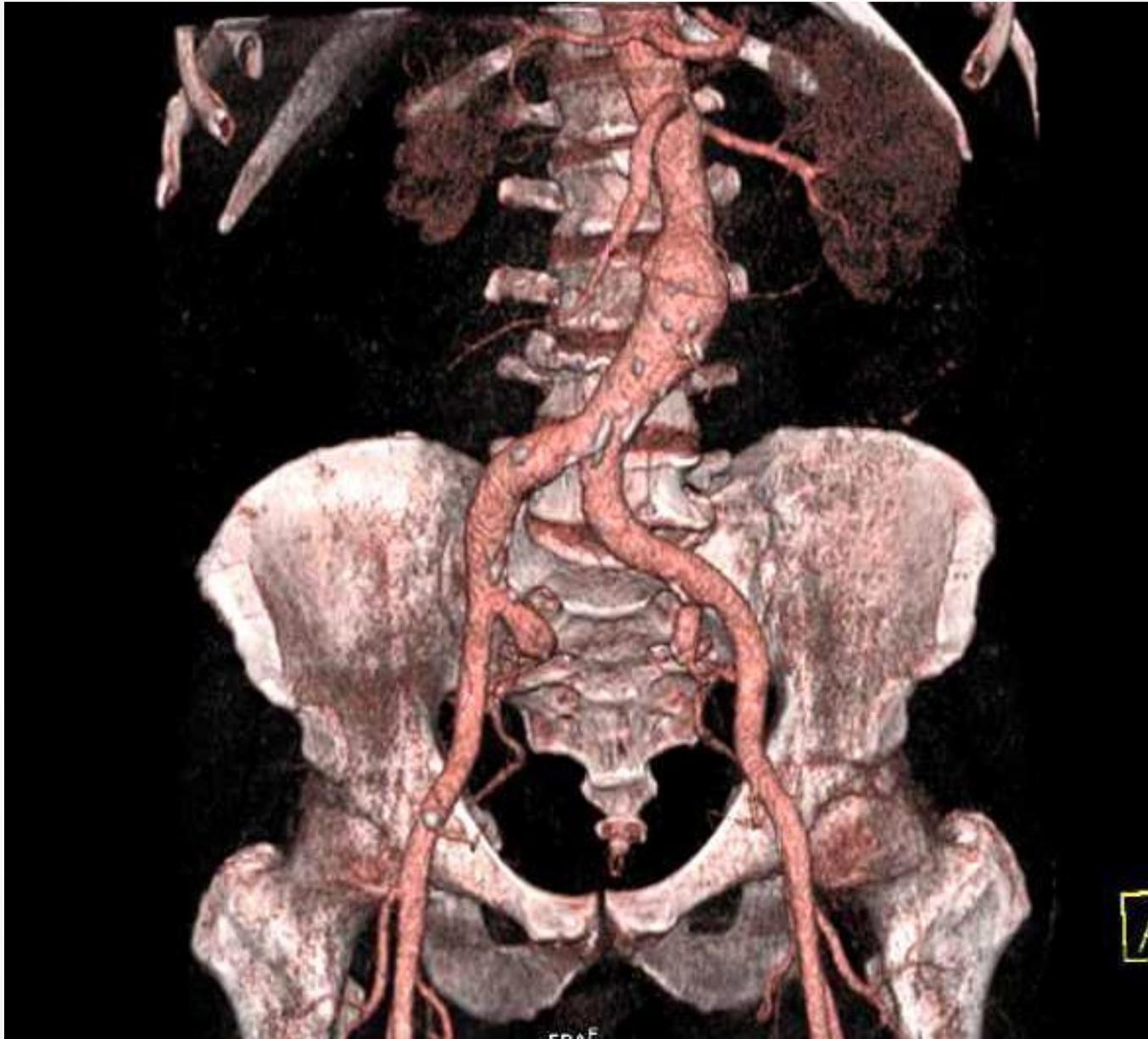
CM: APPLIED

GT: 0.00

ImC:

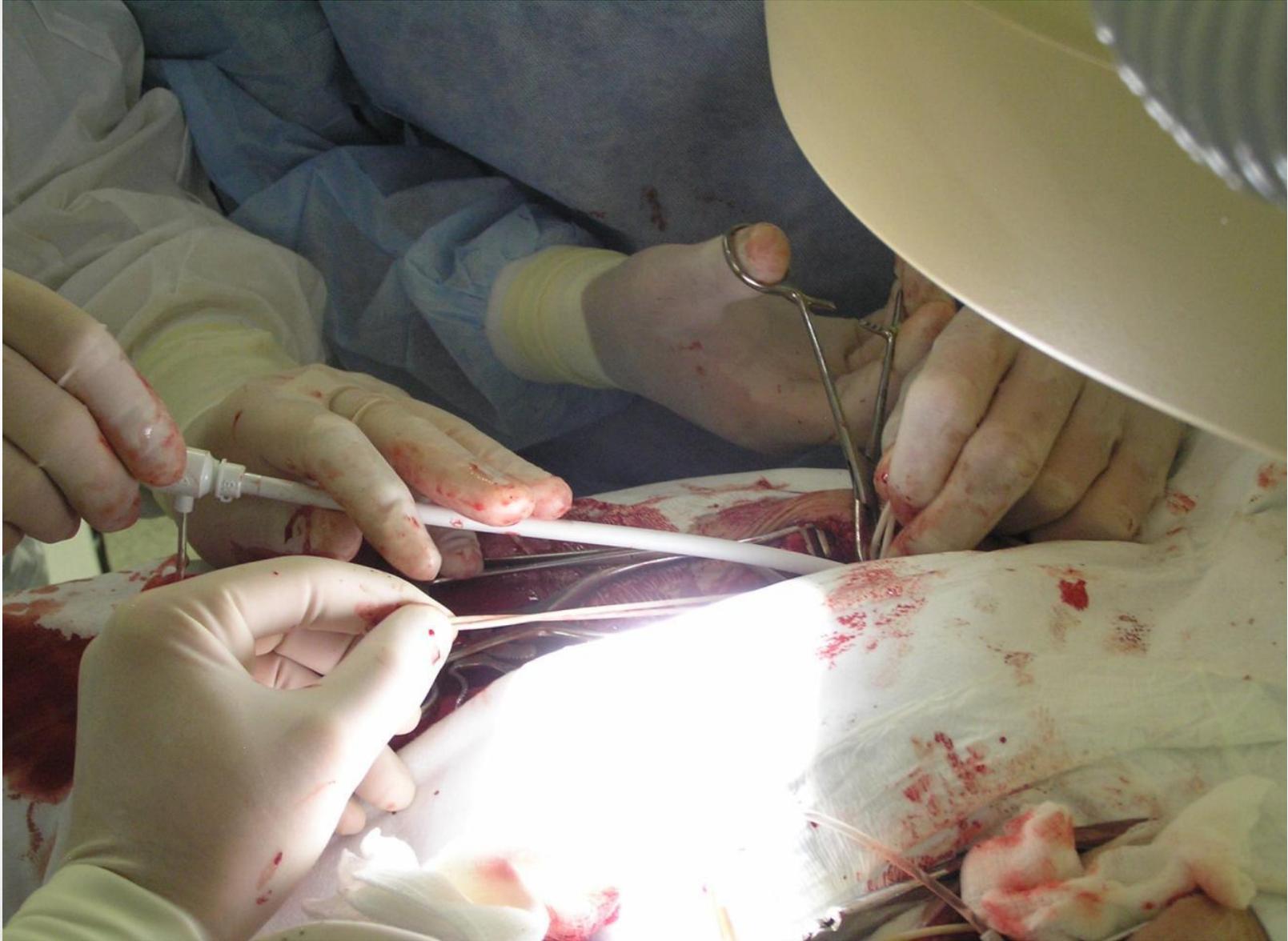
WV: 00527

C: 00008

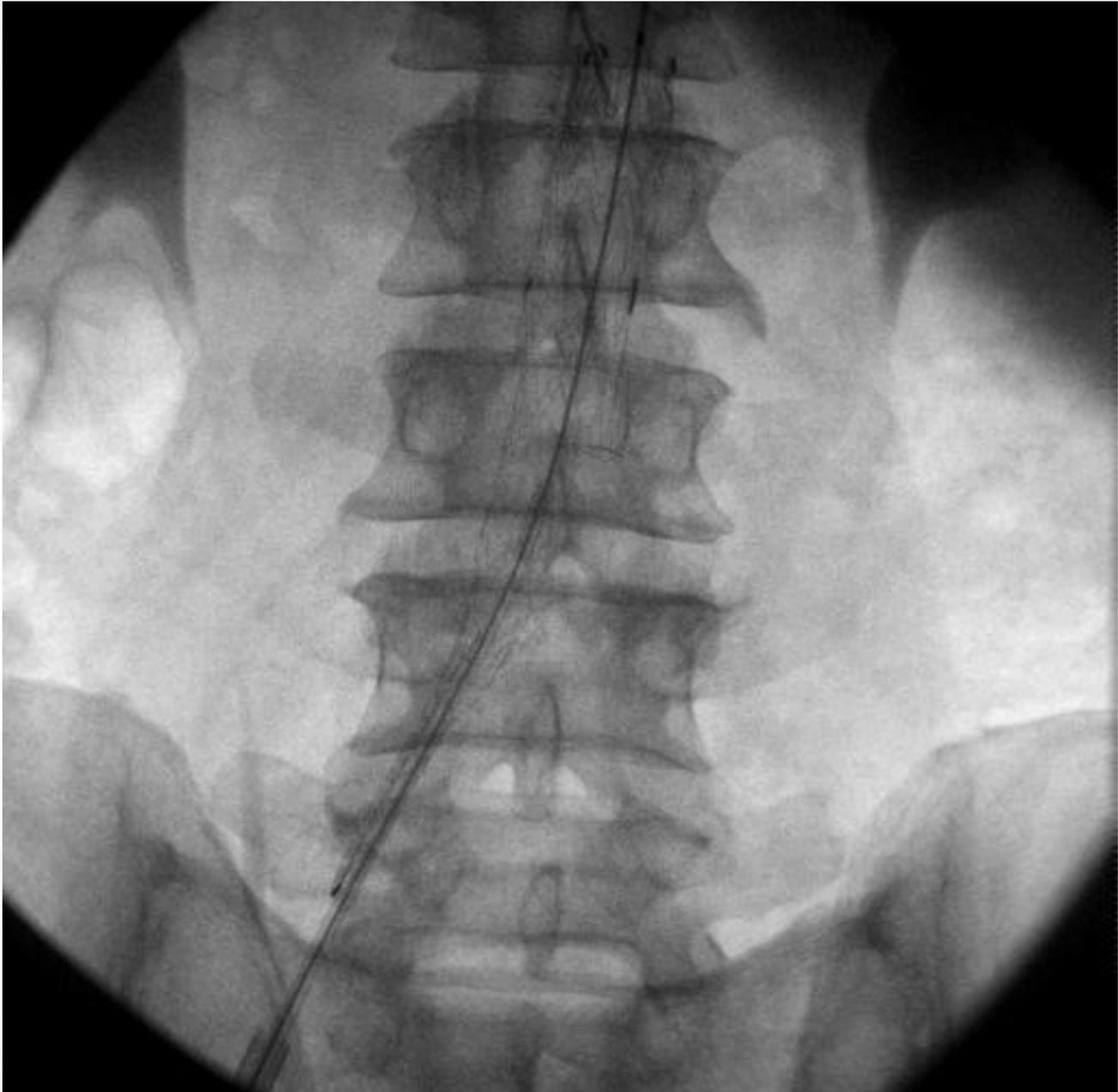


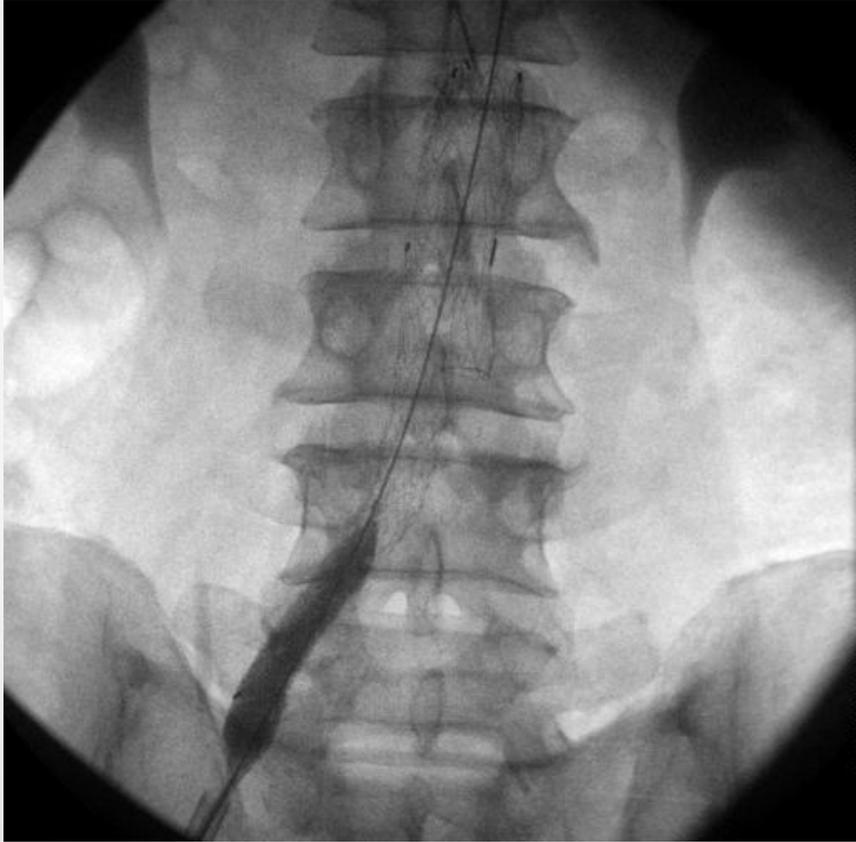


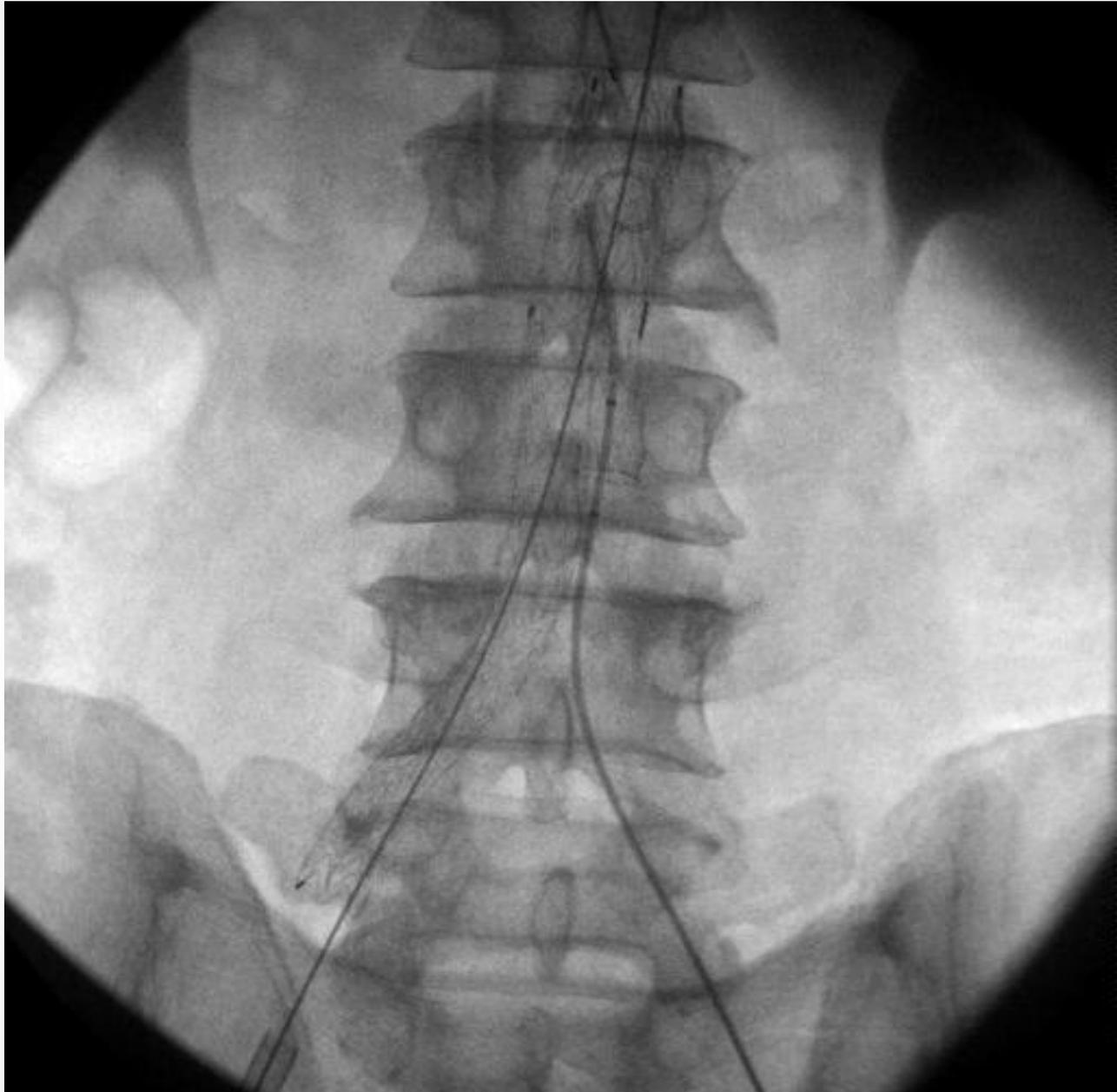


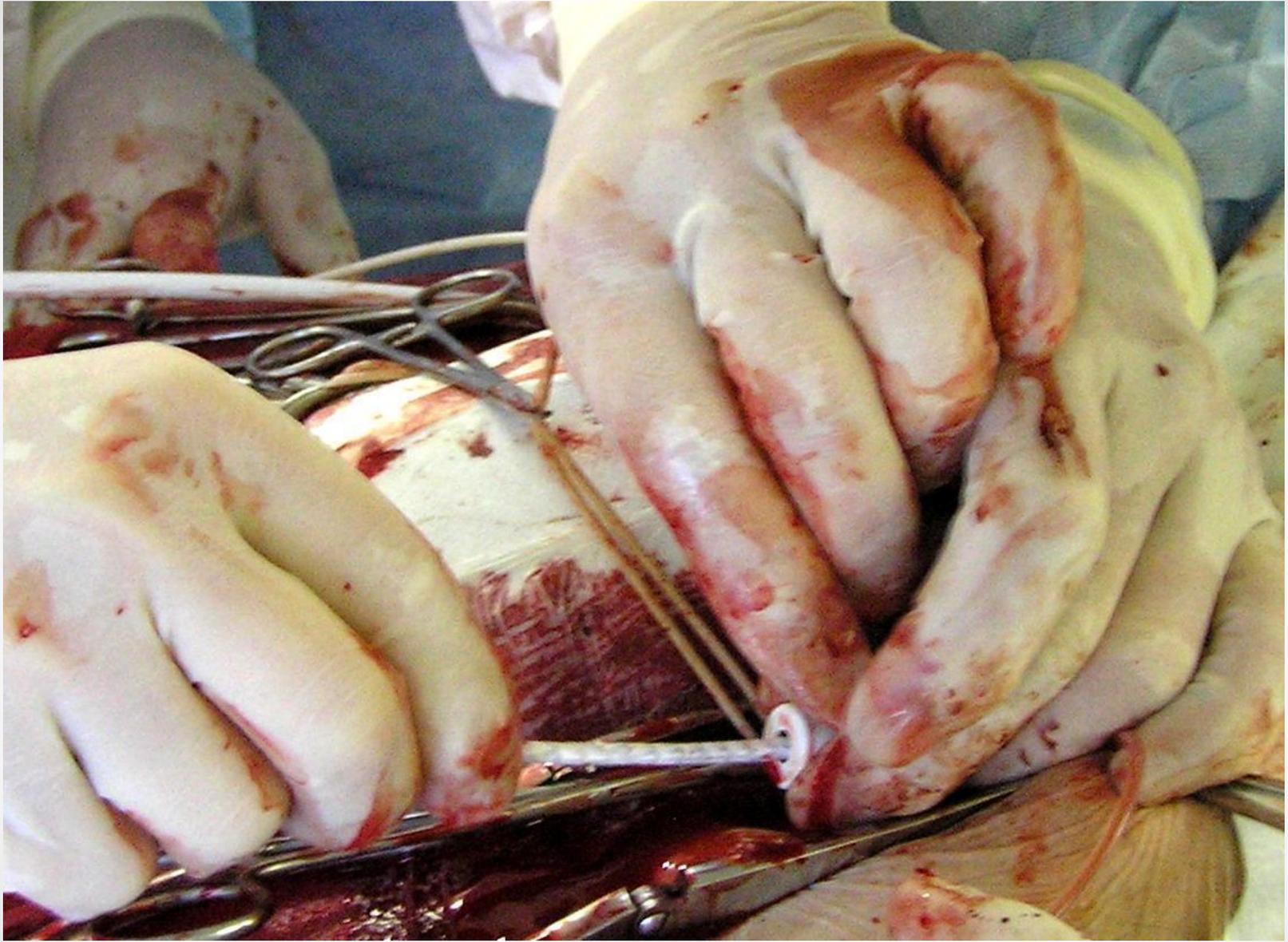


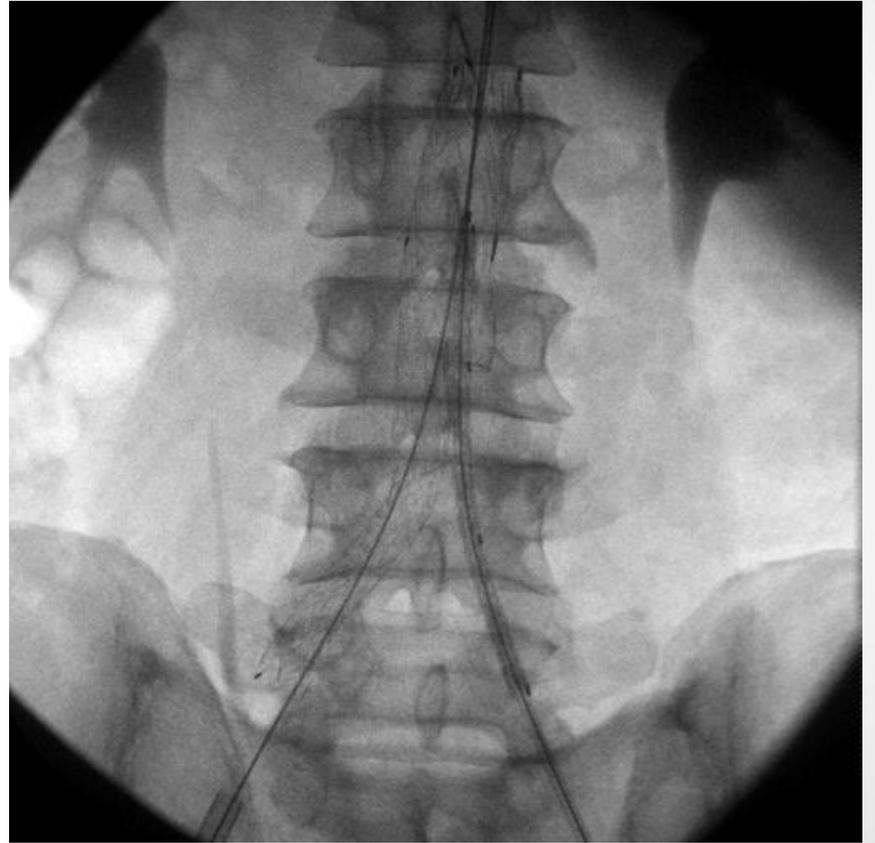
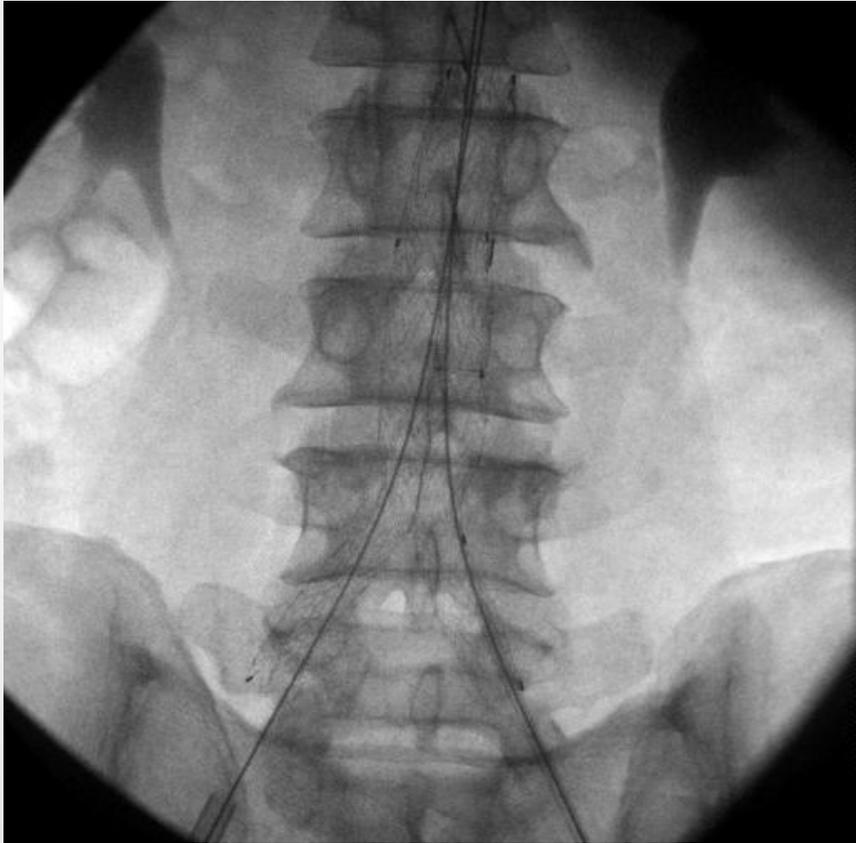


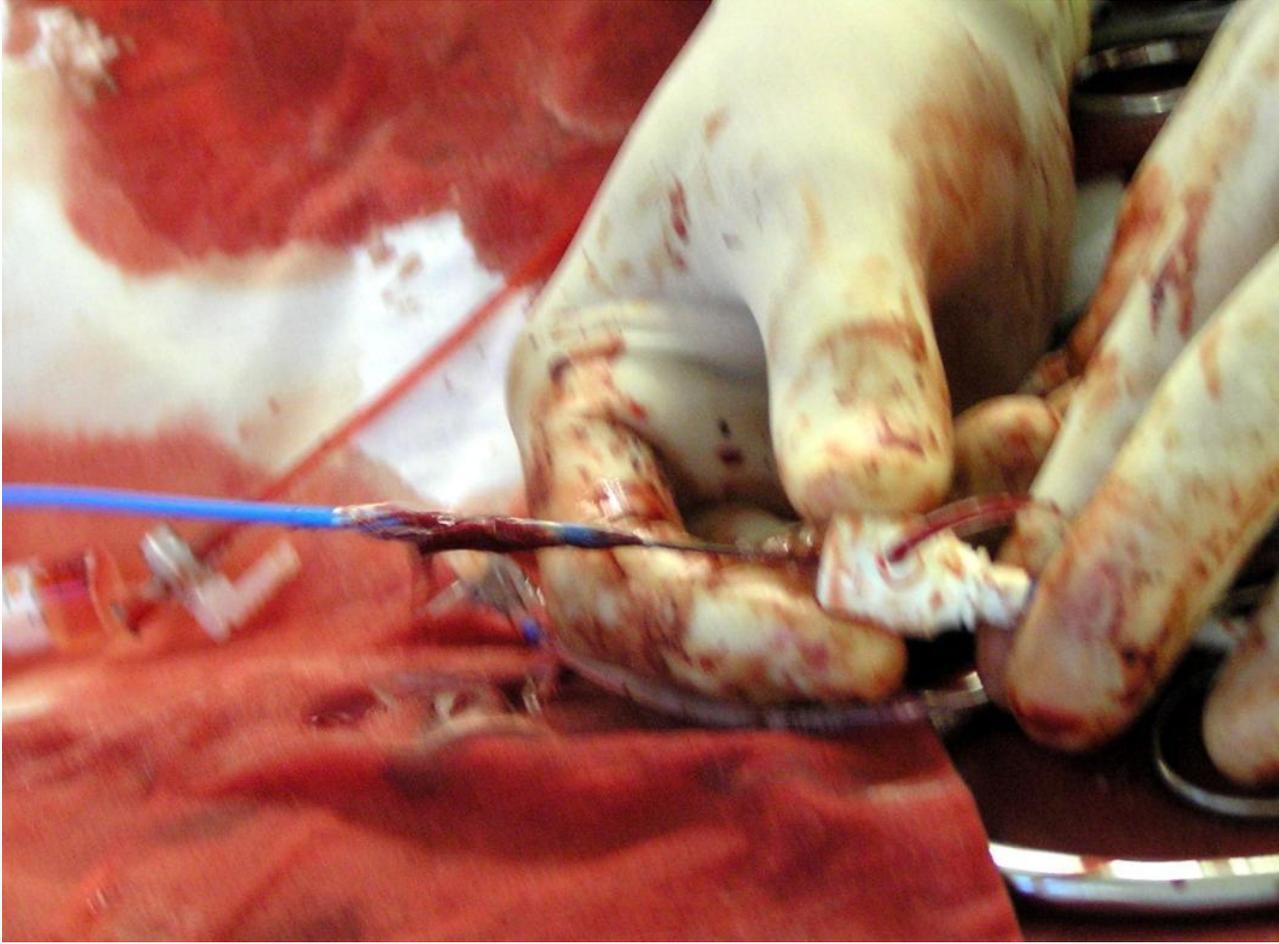


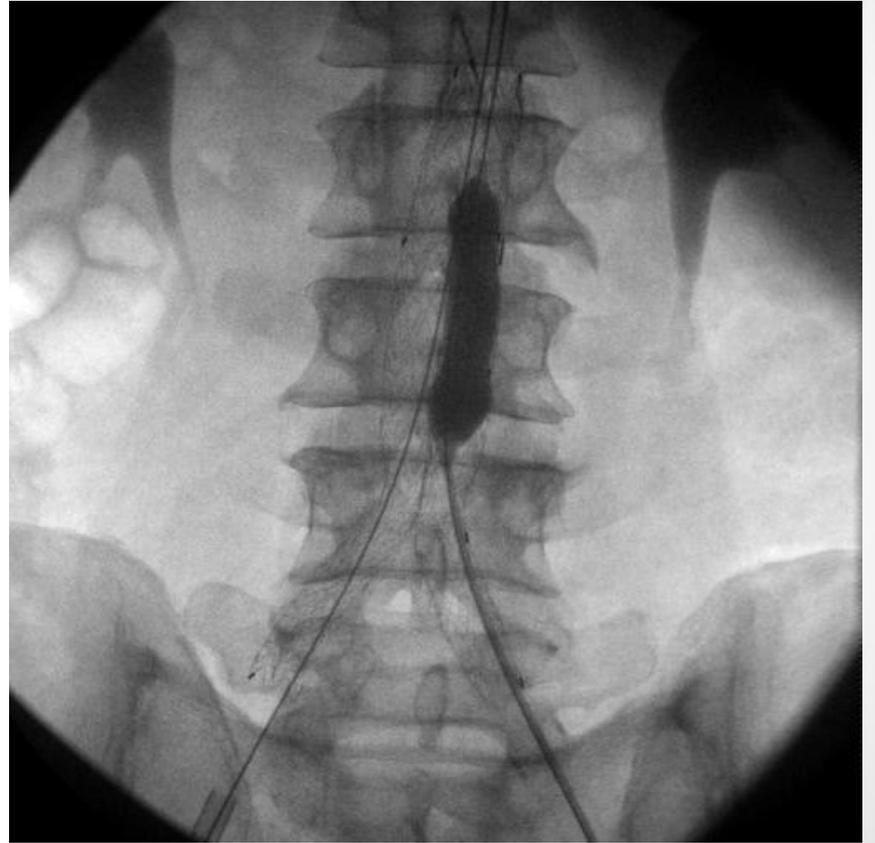




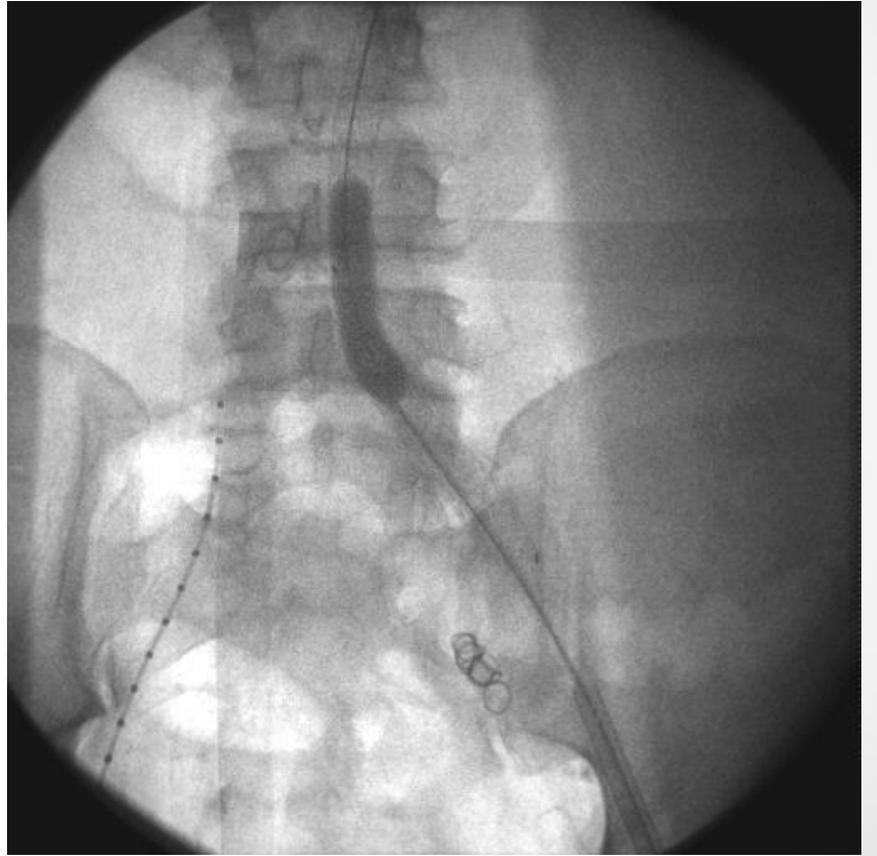
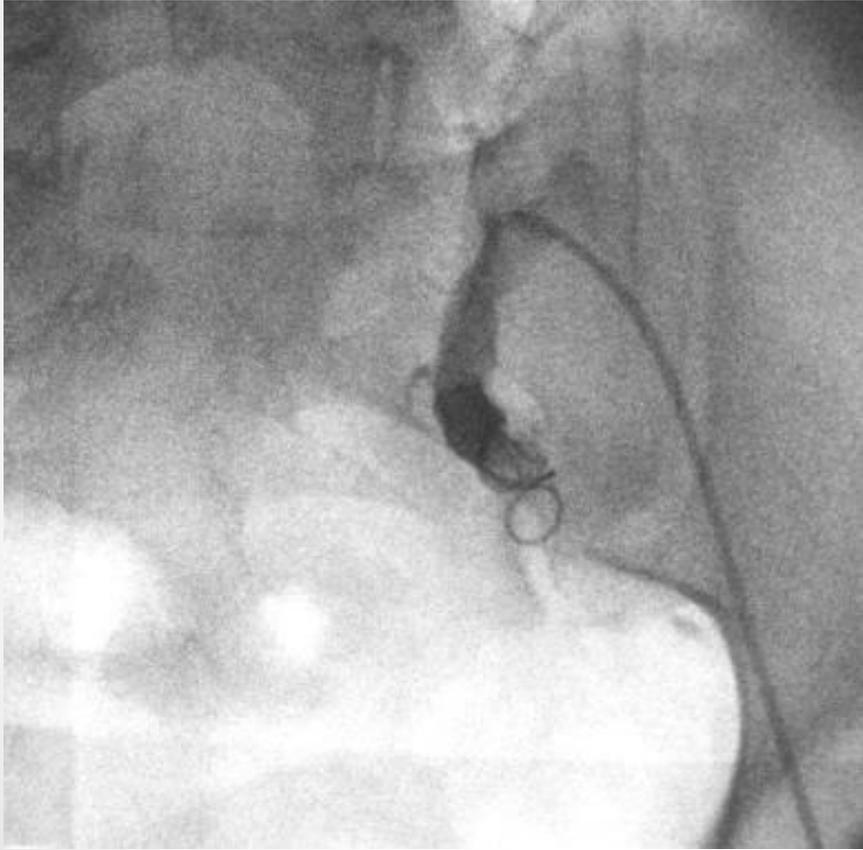


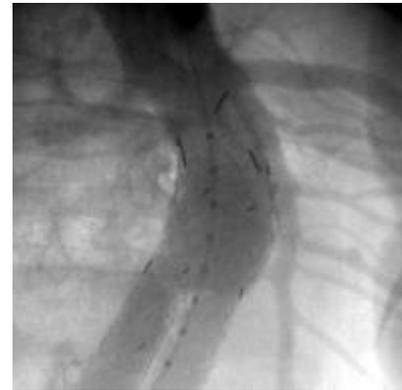
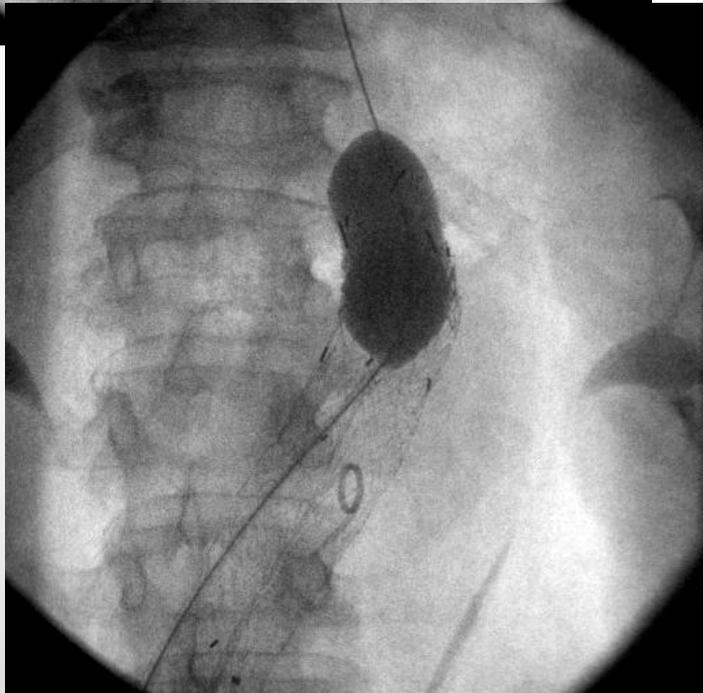
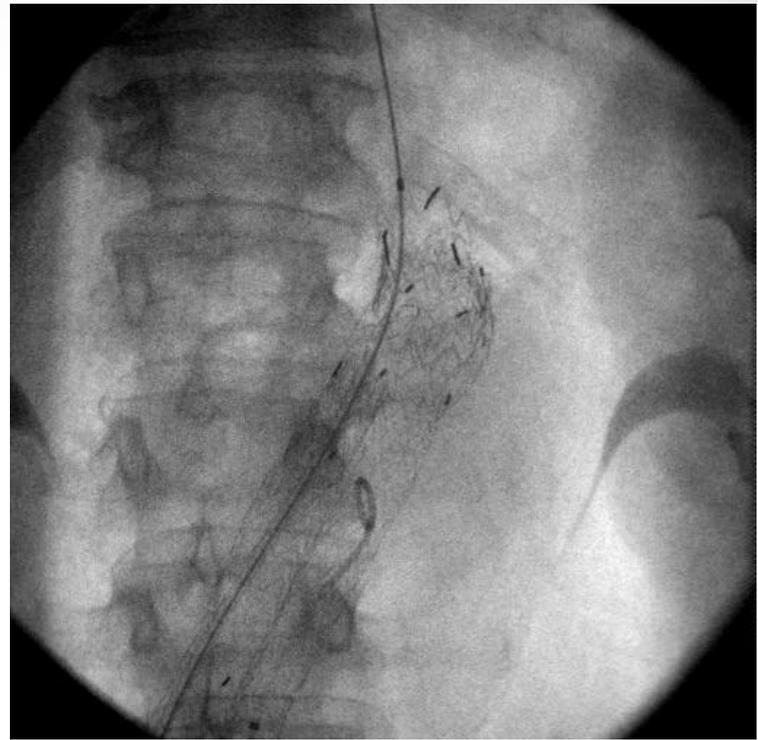
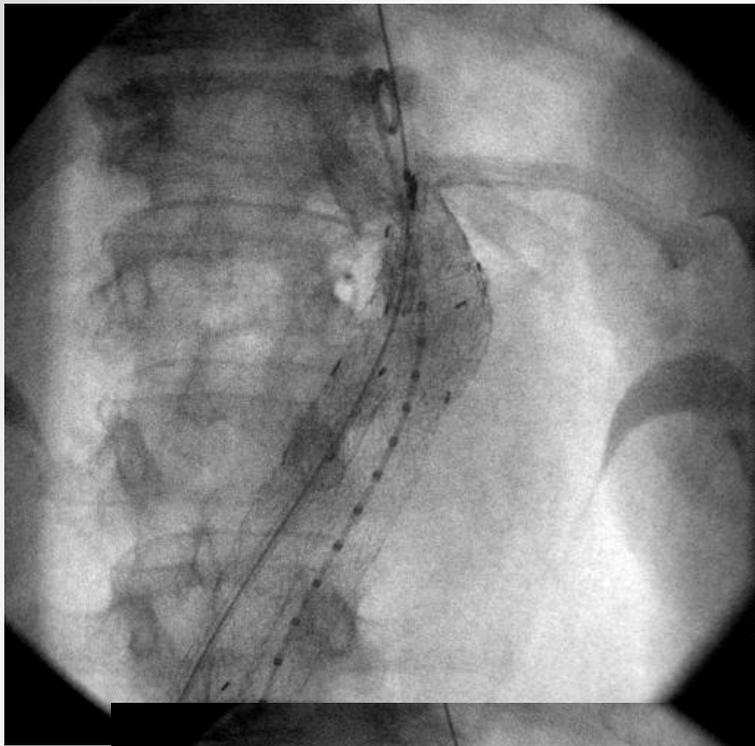












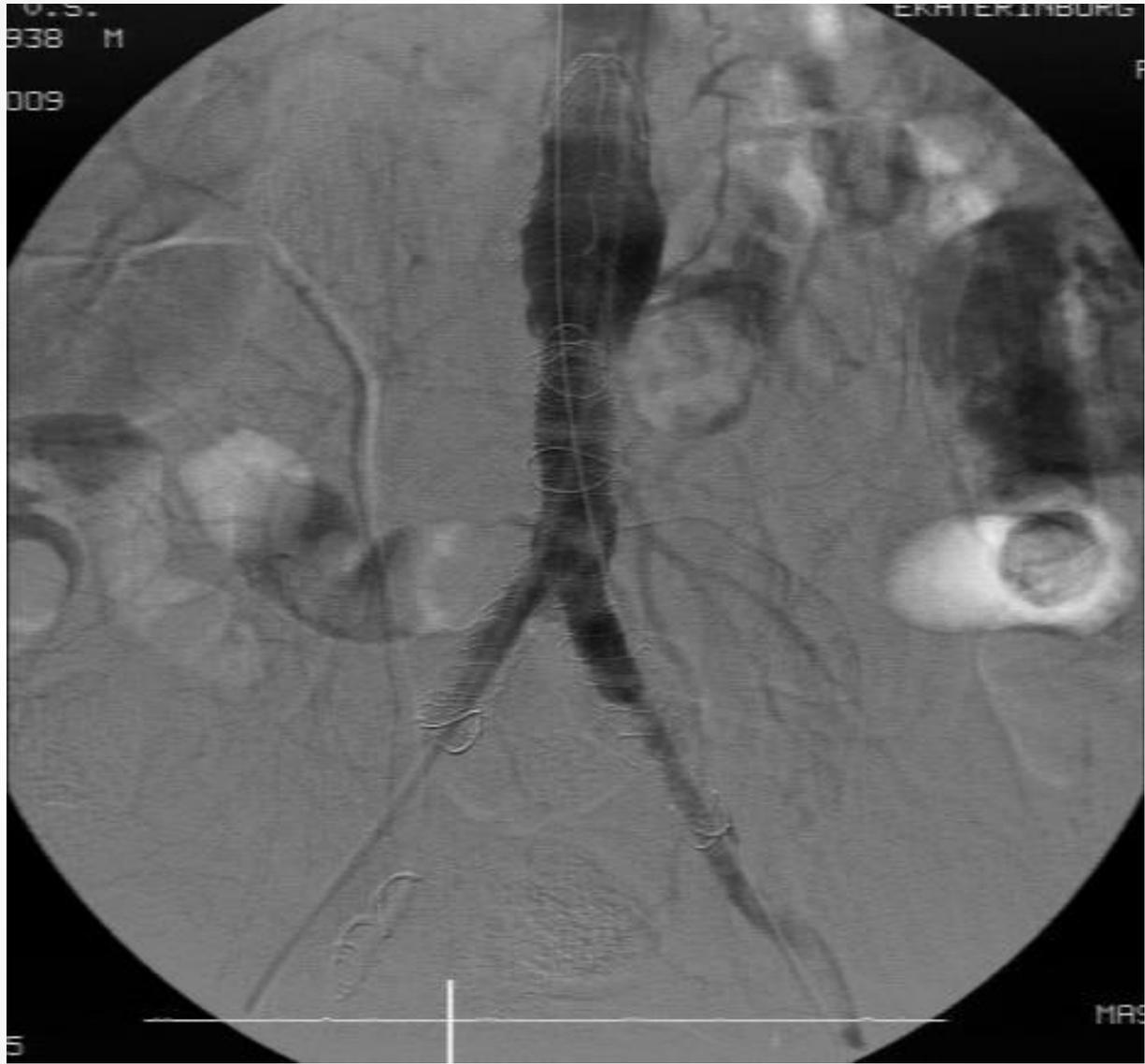
0.5.  
838 M  
009

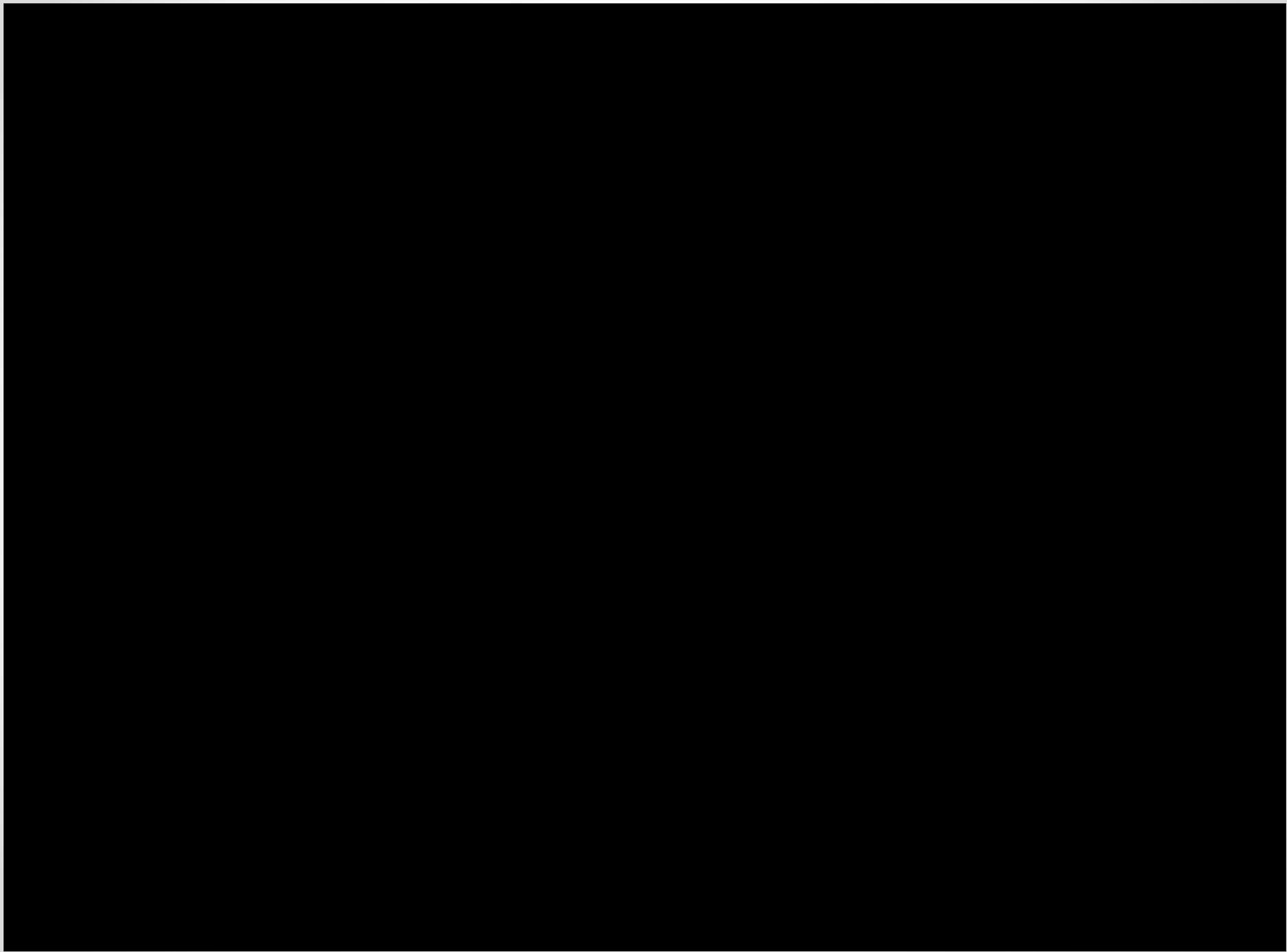
YEKATERINBURG



MR







Благодарим за внимание!!!

Назарлаңызға рахмет!!!

Thank you for attention!!!