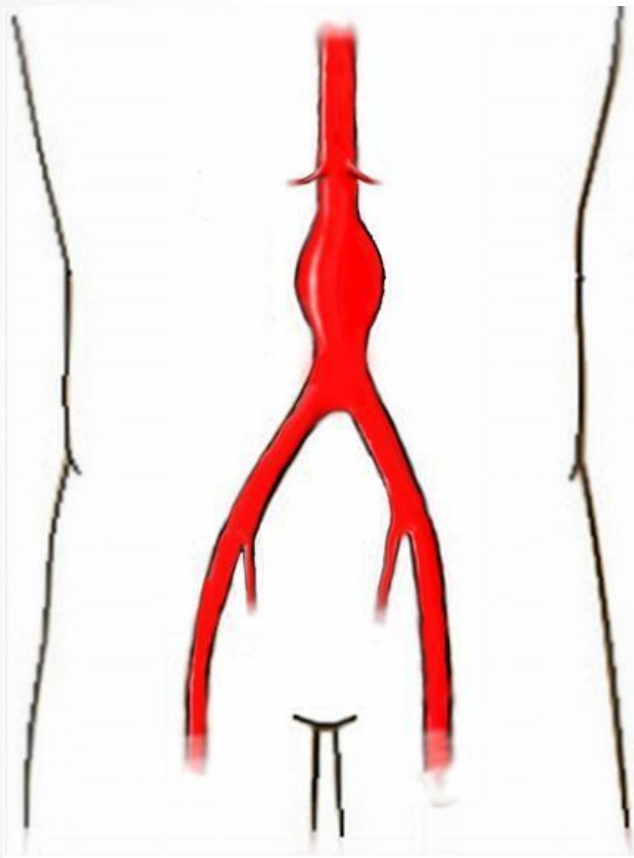


Аневризма брюшной аорты (АБА)

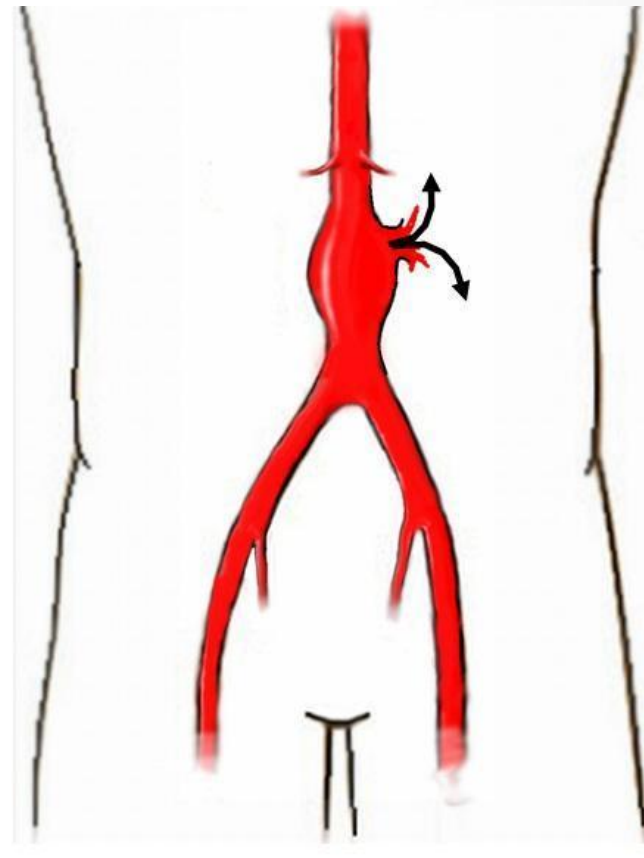
Выполнили: Сембаева С., Вдовина О.
60-01 группы, факультета ОМ

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.

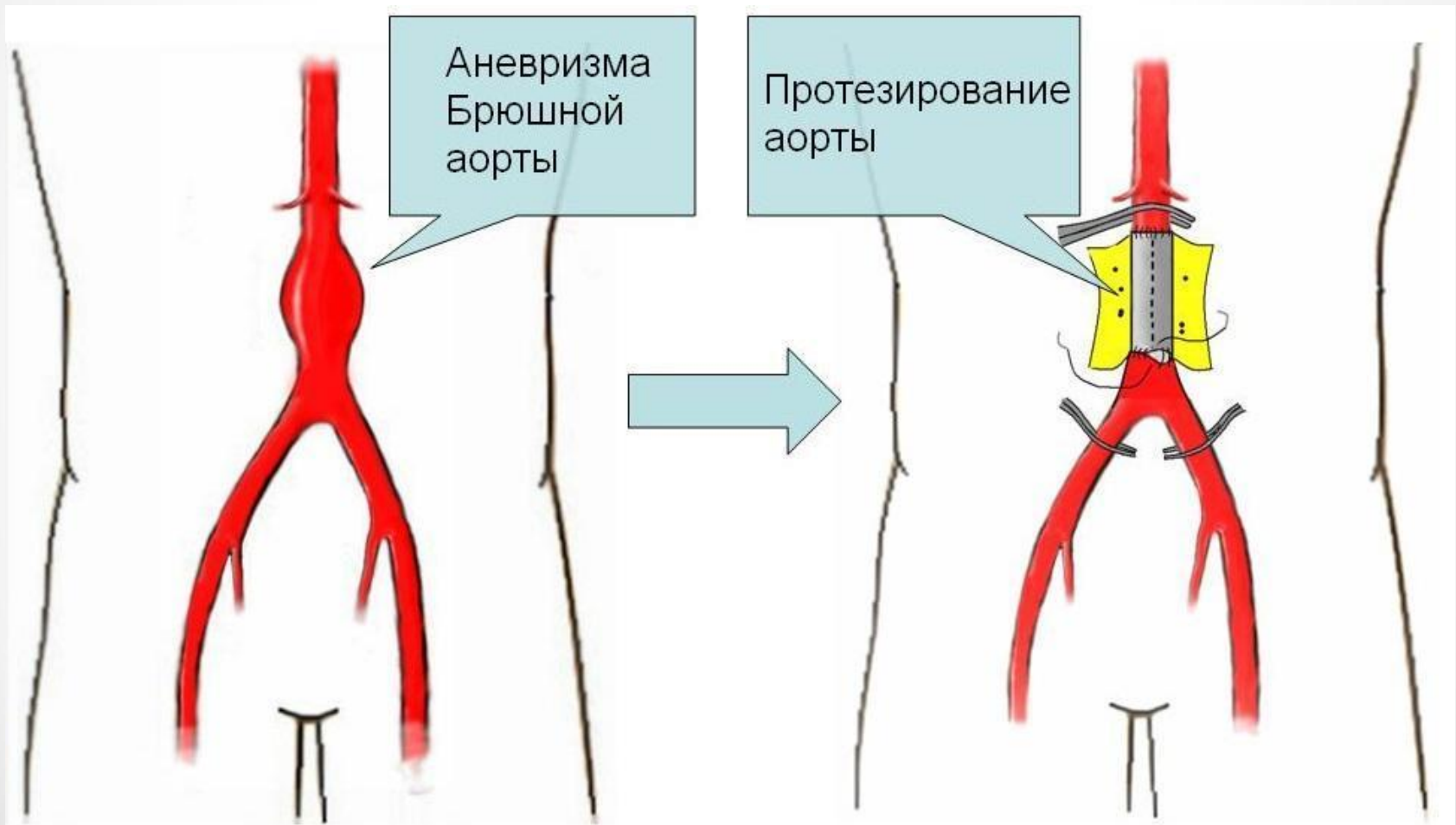
Классификация по локализации

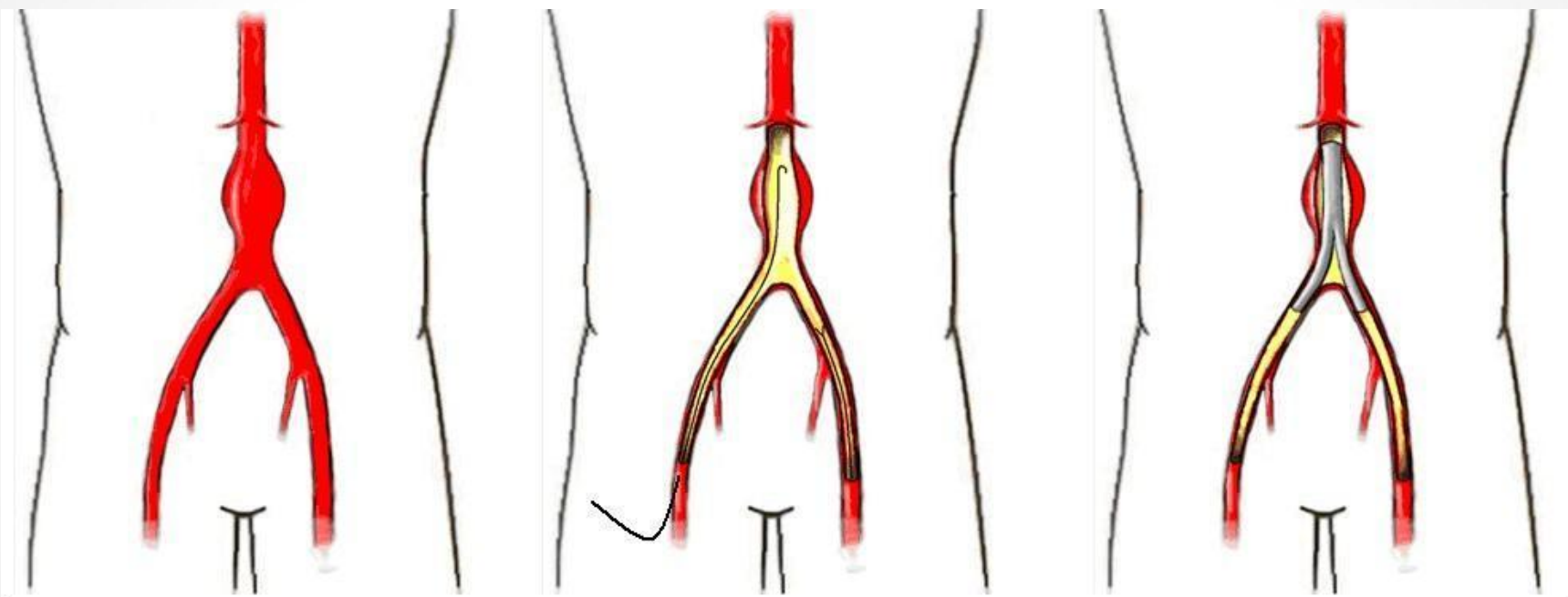
(Покровский А.В. 1967 г.)

- 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

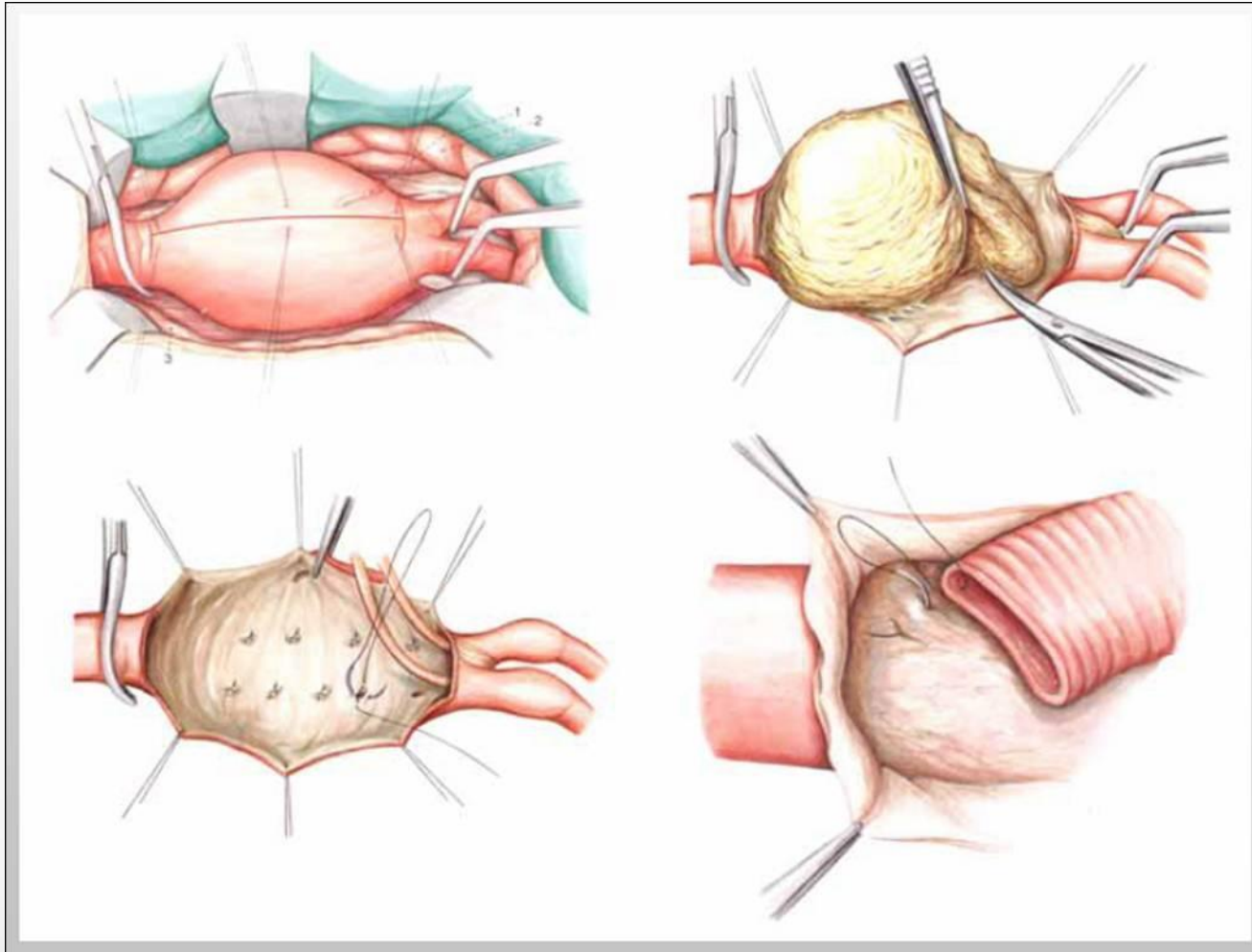
Виды стентов

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:

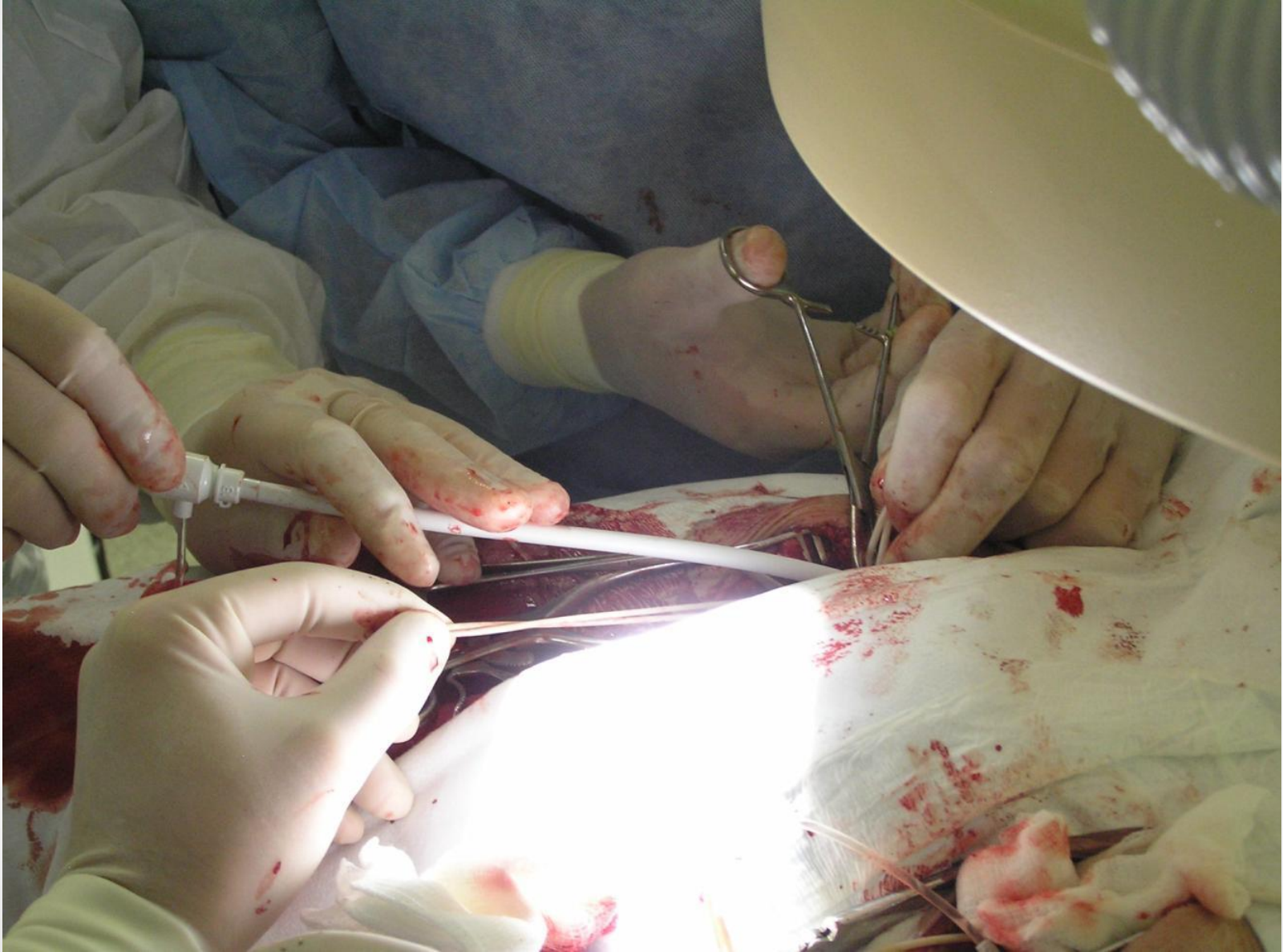
WV: 00527

C: 00008

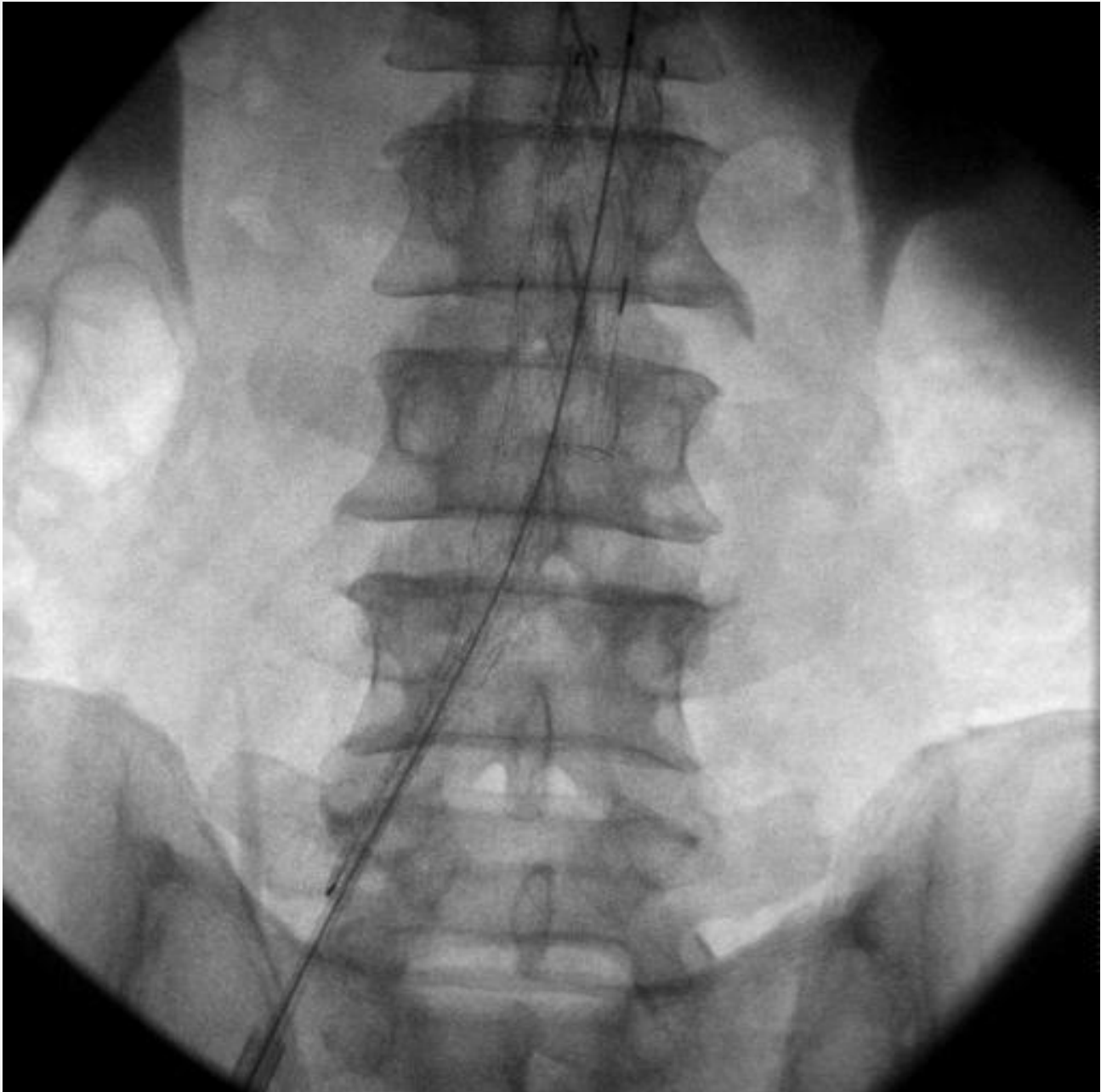


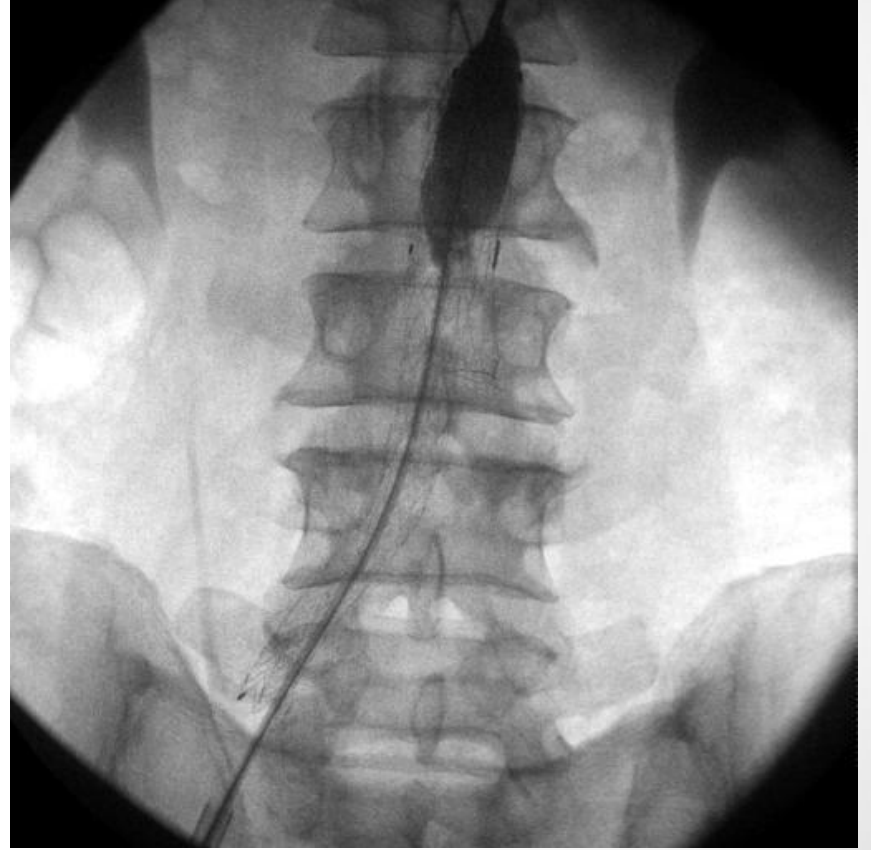
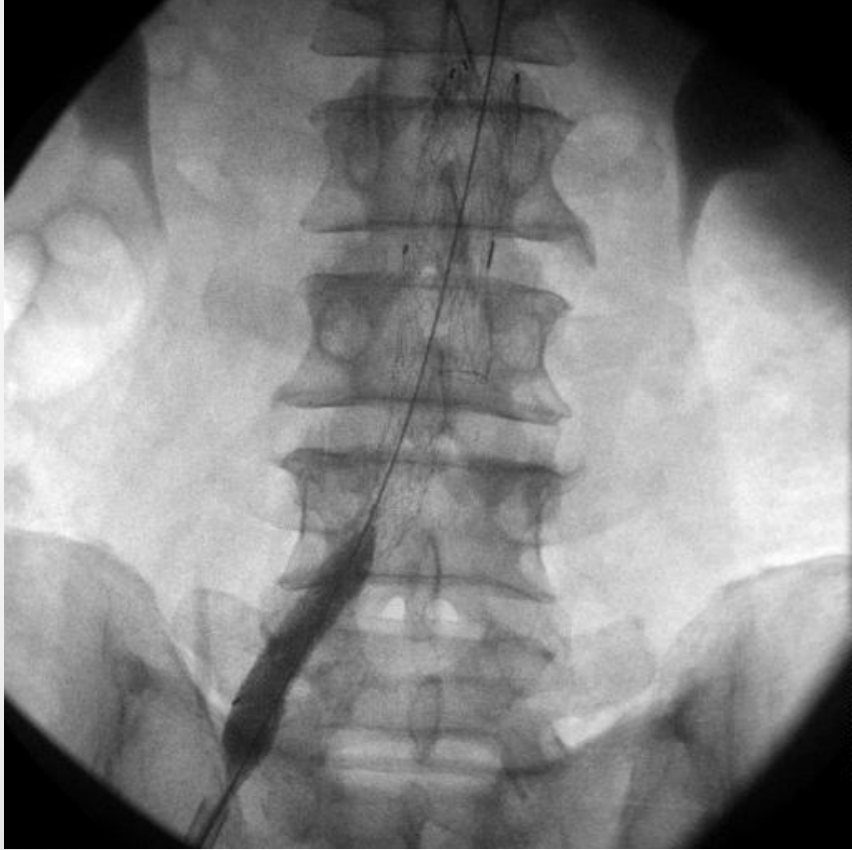


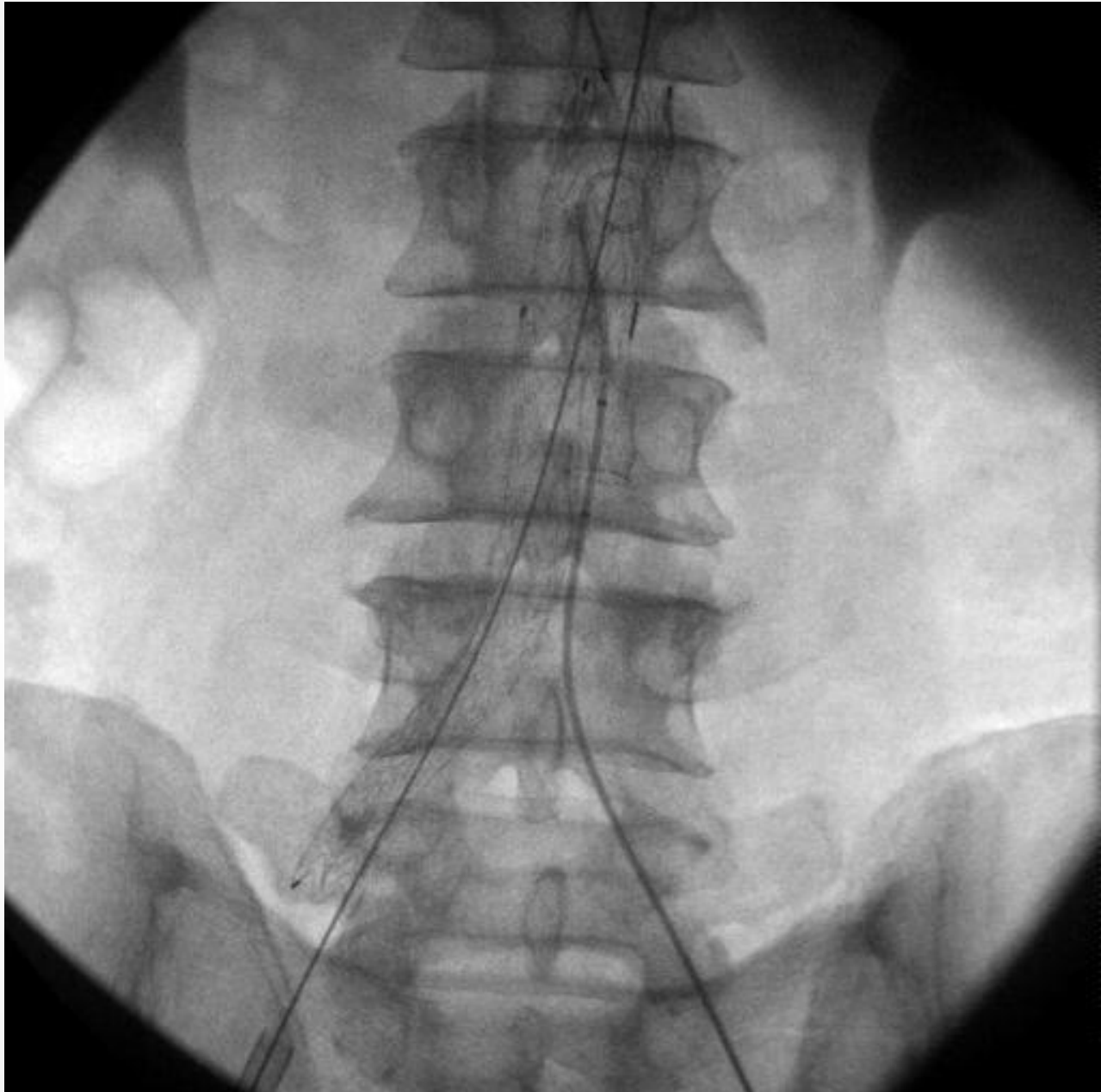


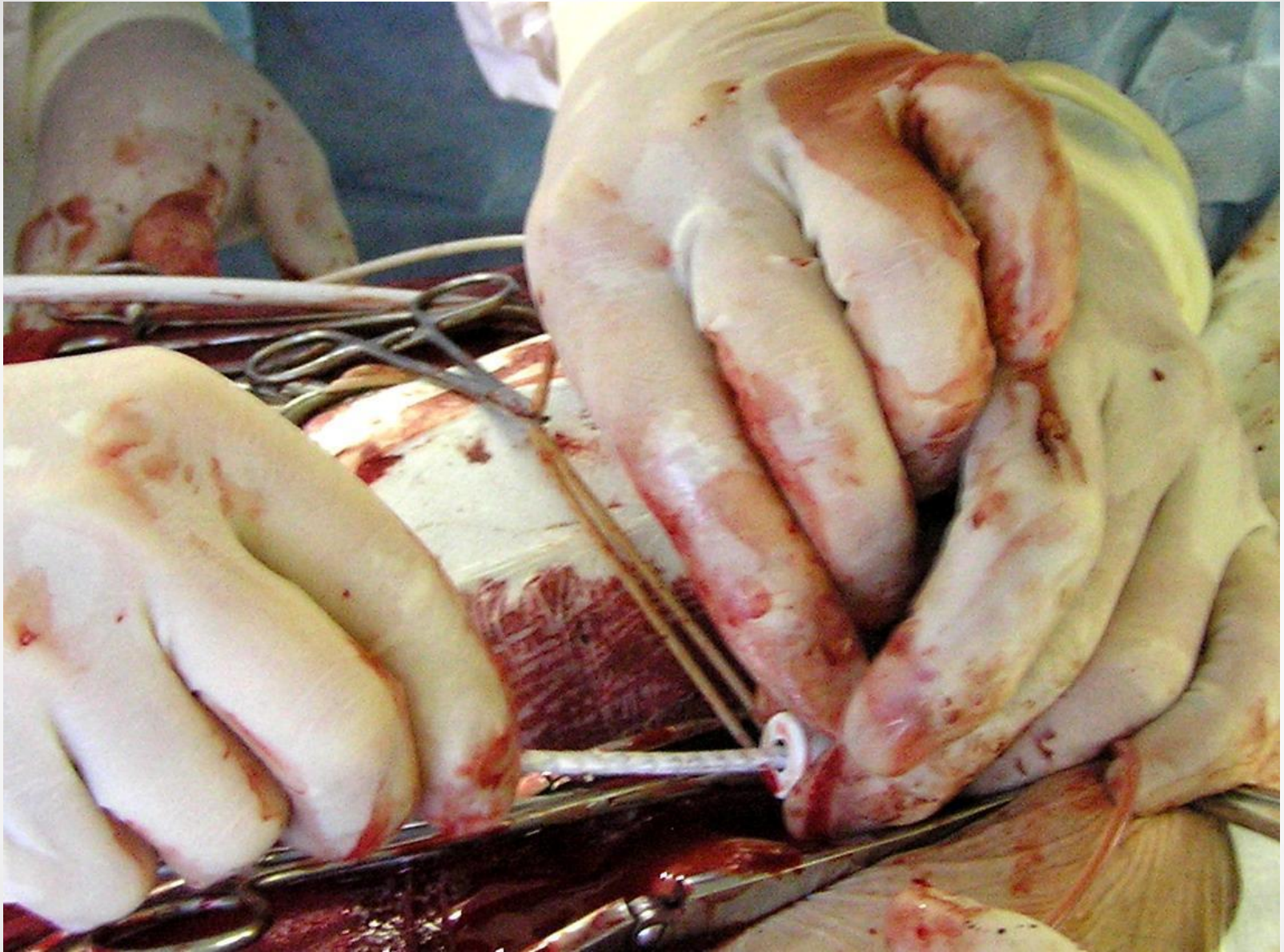


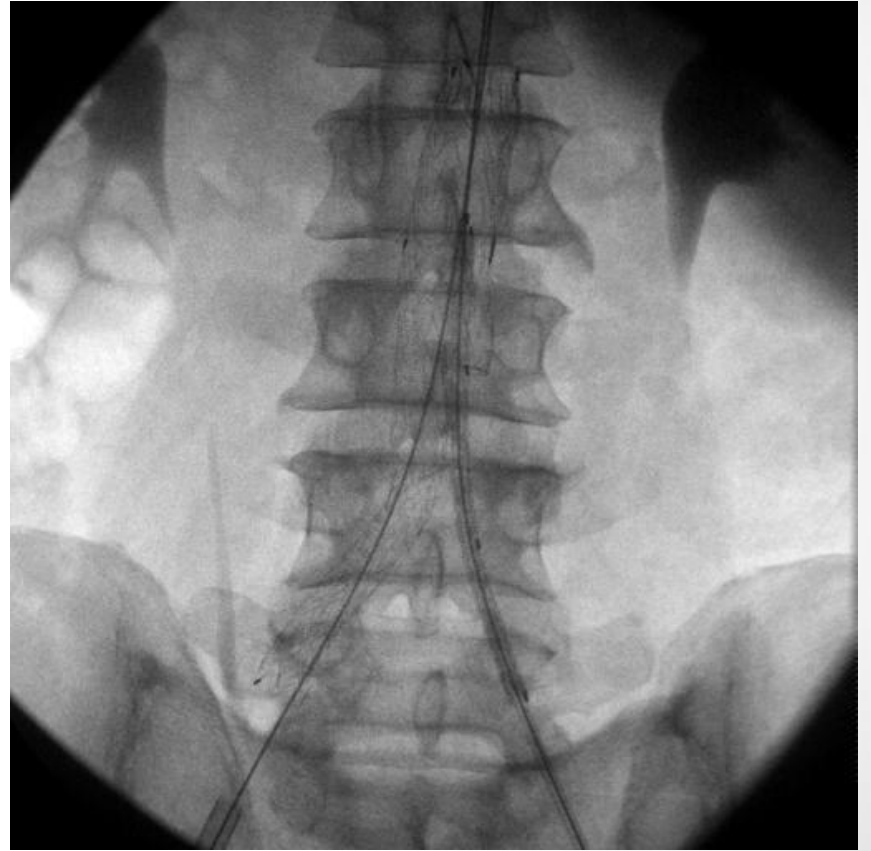
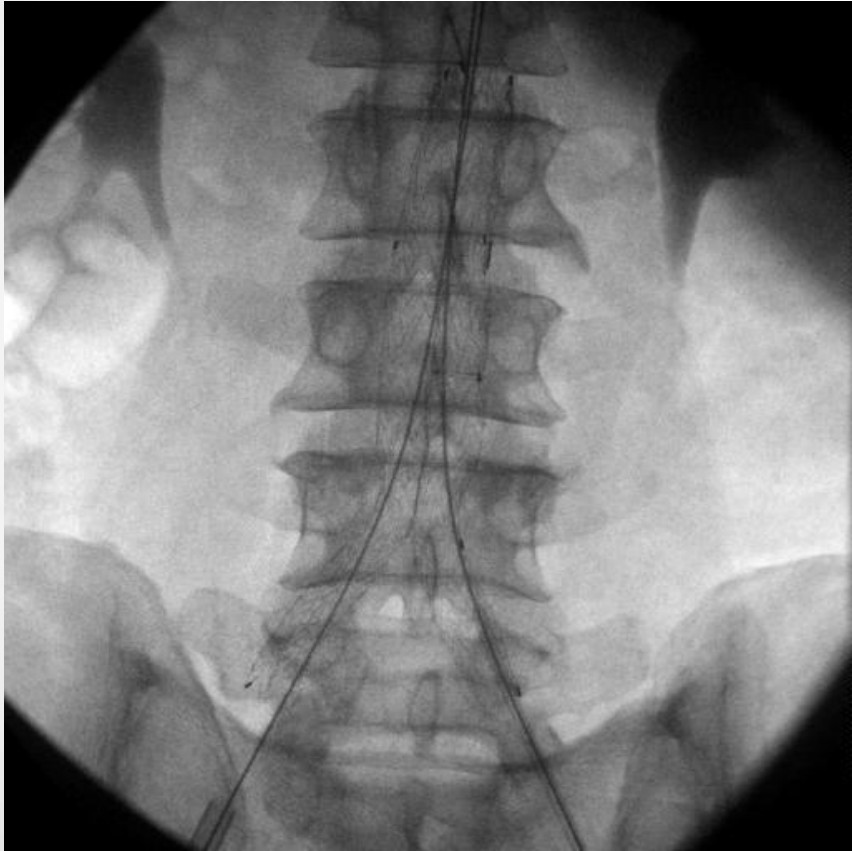


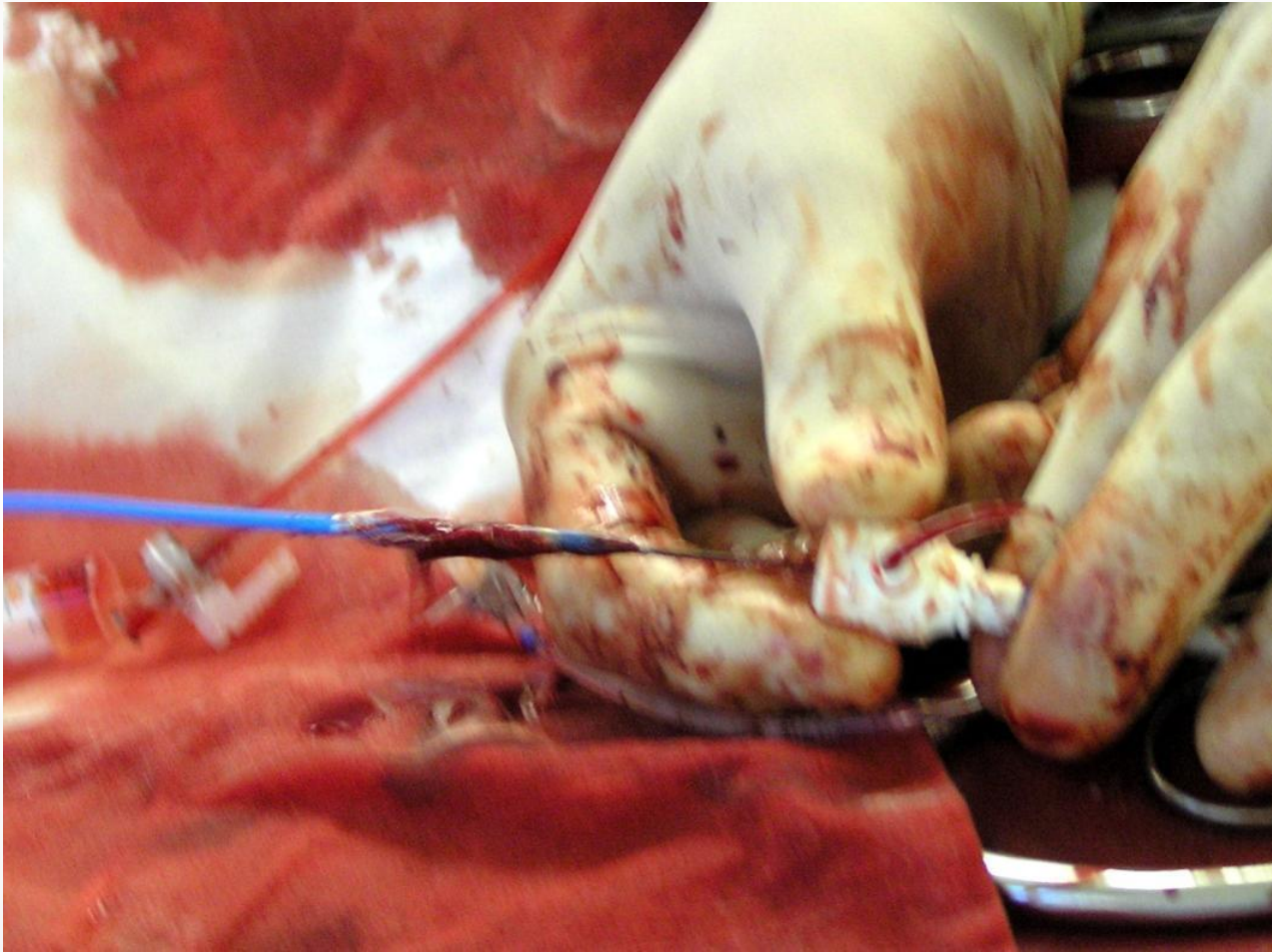


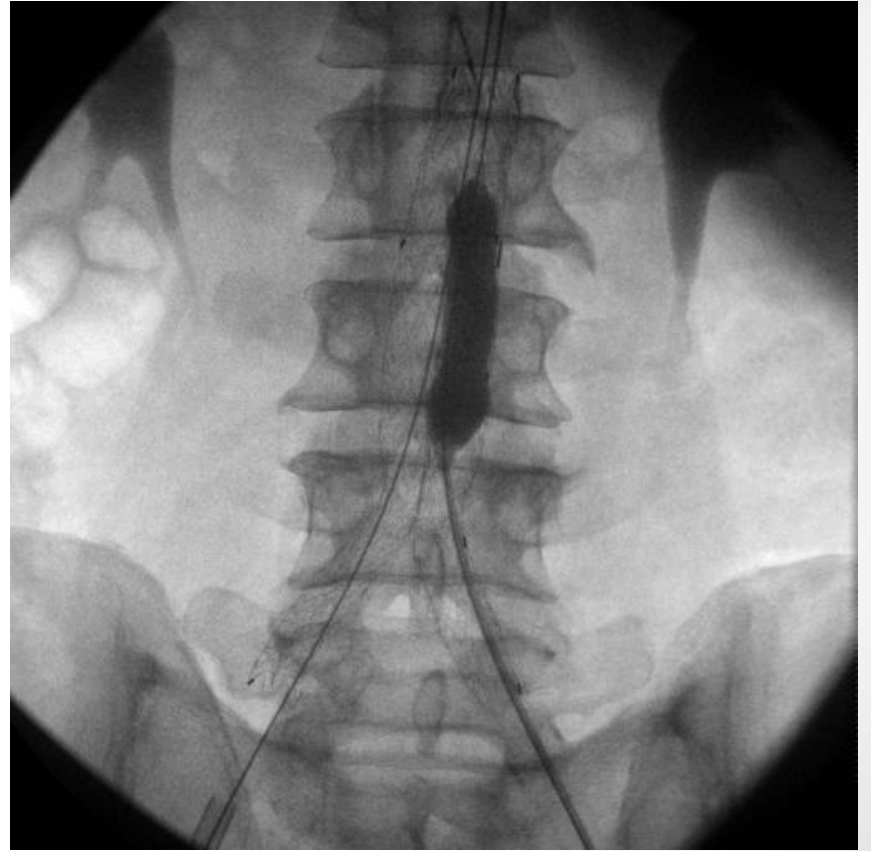
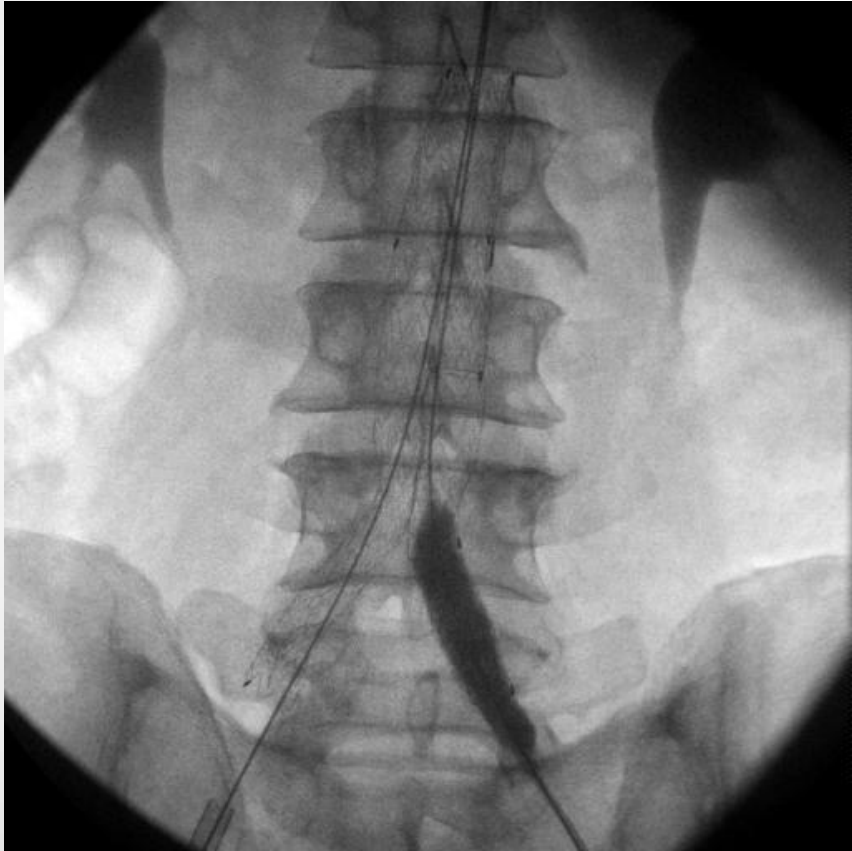


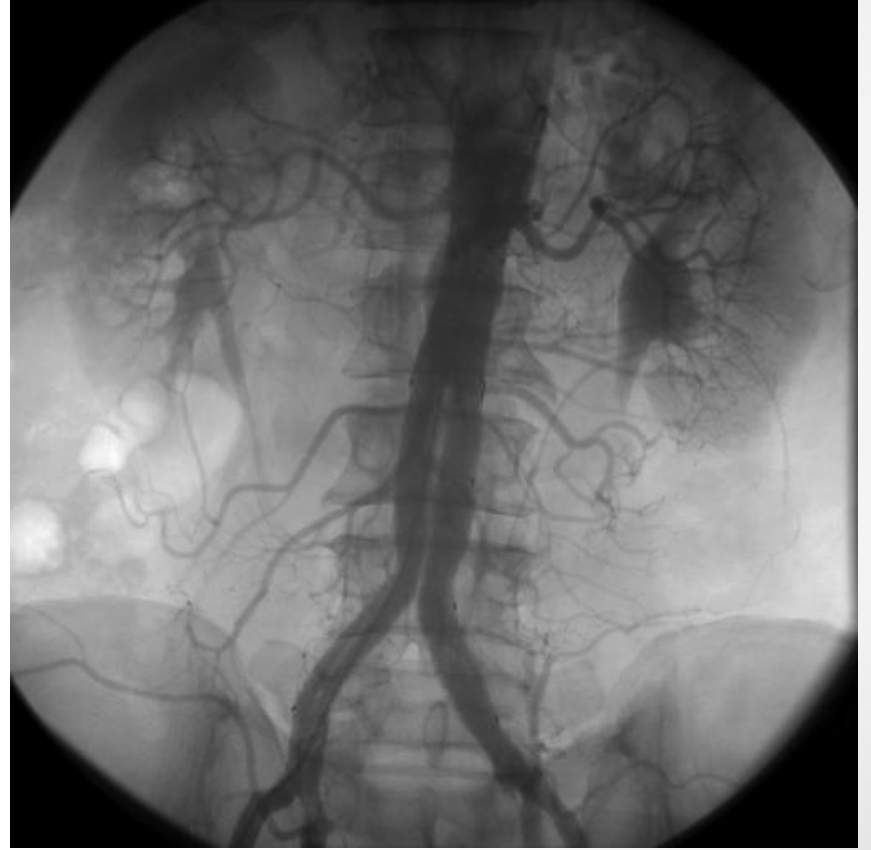


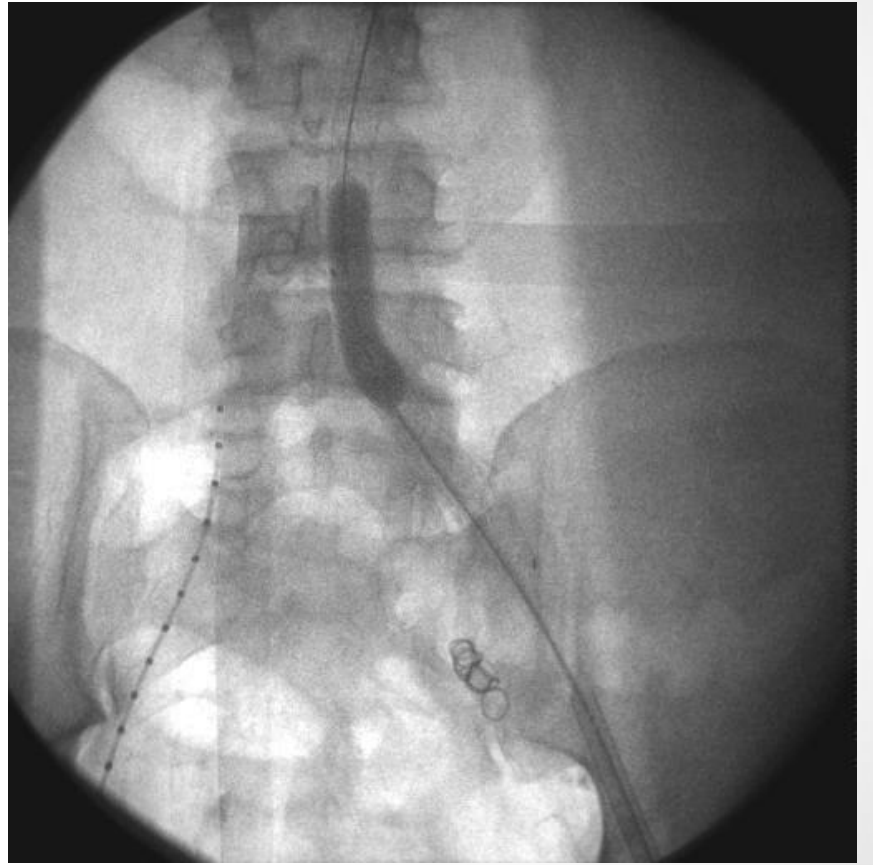
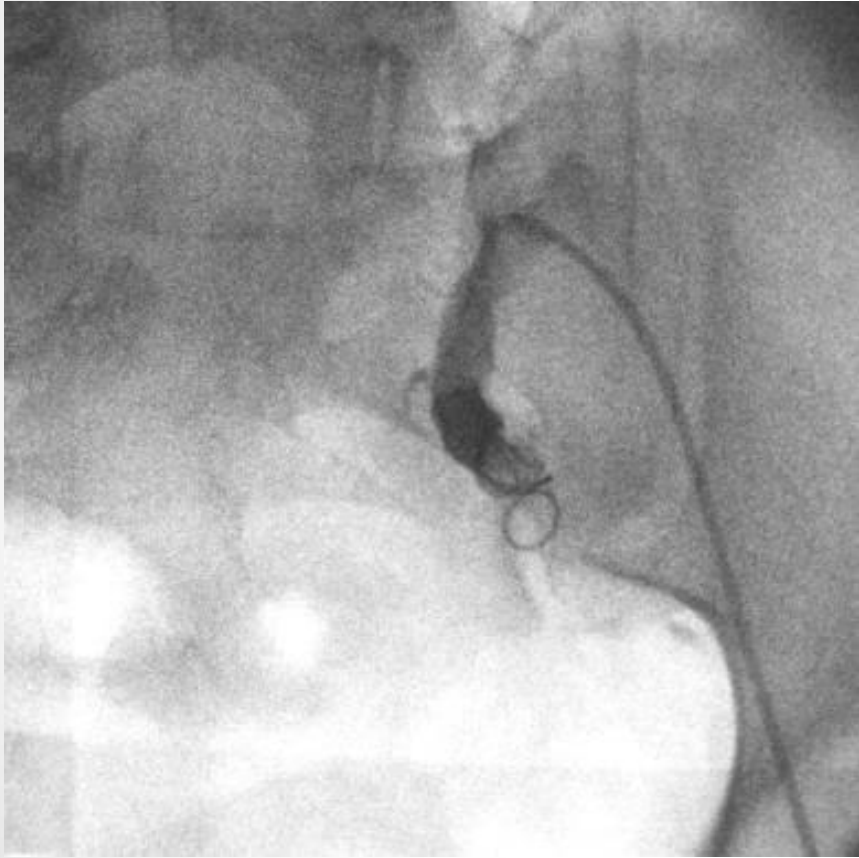


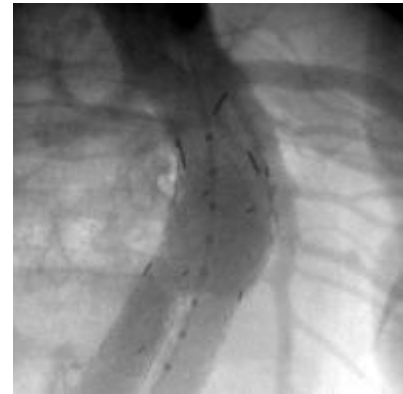
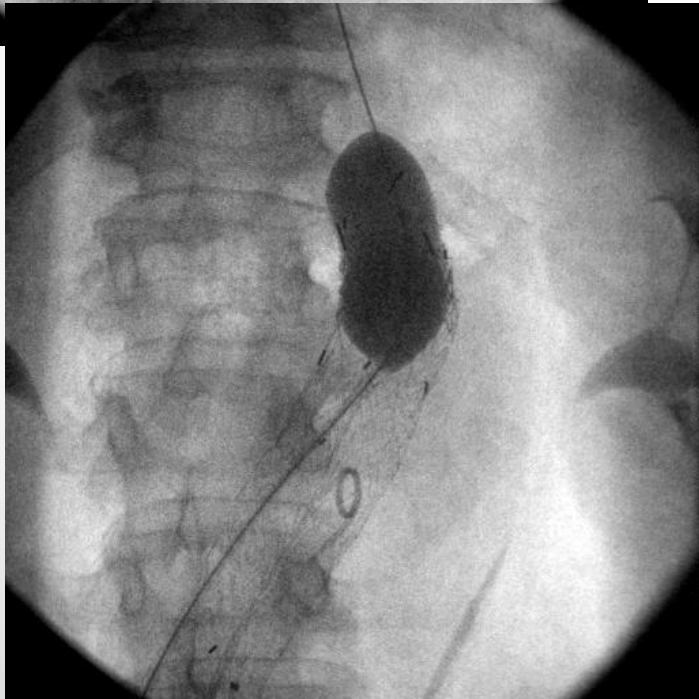
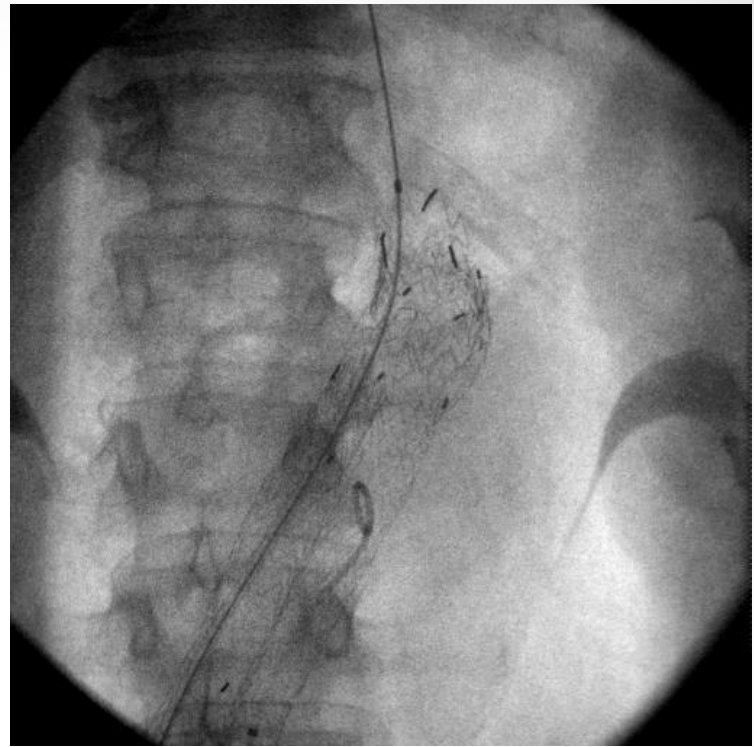
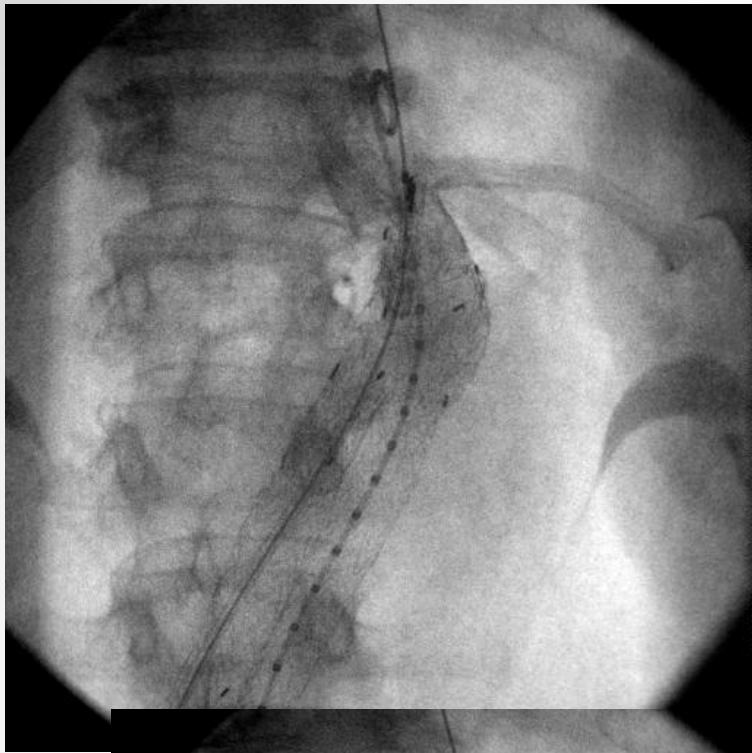












0.5.
838 M
009

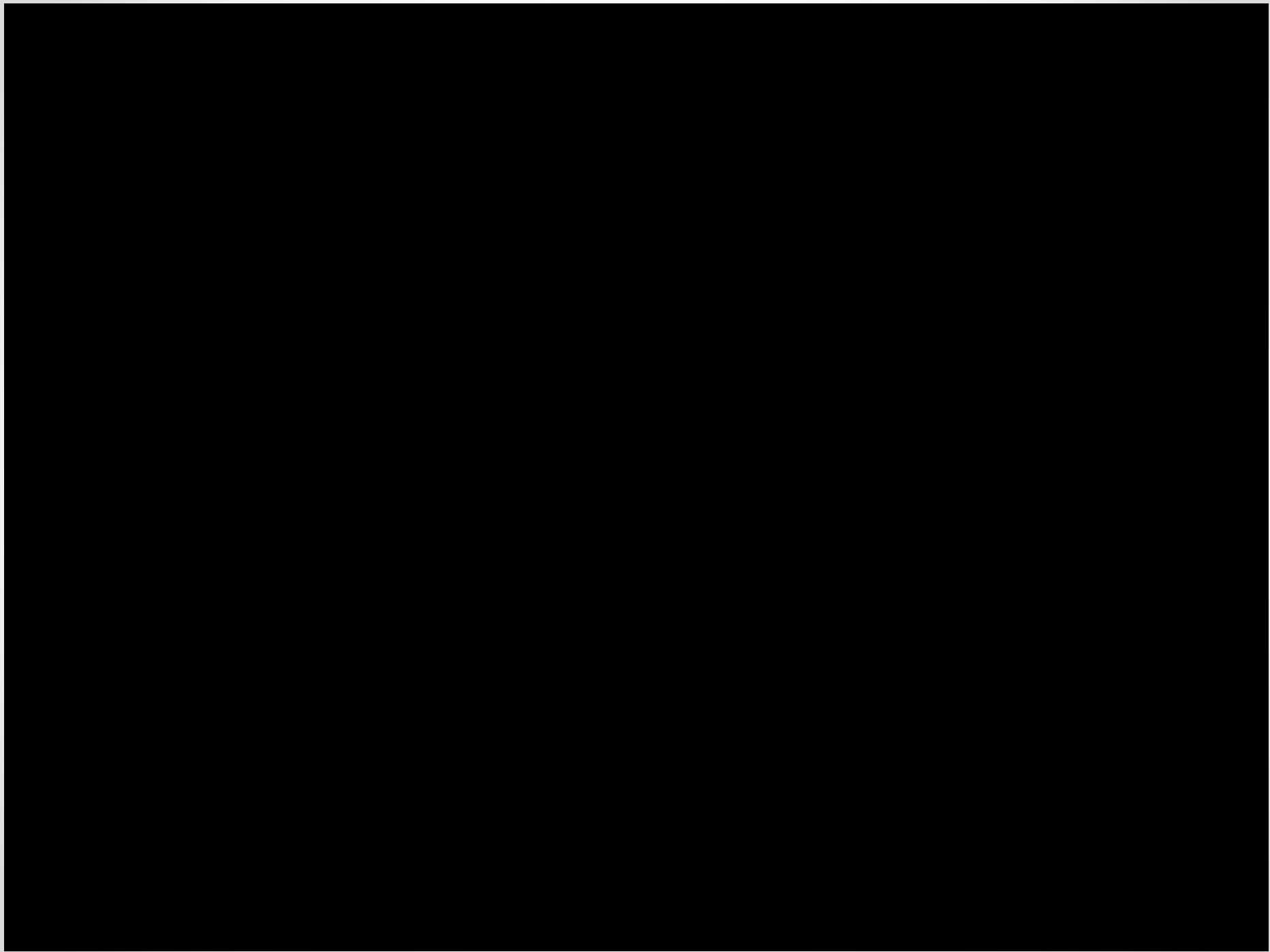
YEKATERINBURG



MR







Благодарим за внимание!!!

Назарлаңызға рахмет!!!

Thank you for attention!!!