

Павлович Г.А., Якубович В.И.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВЫЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМАМИ НИСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА ГРУДНОЙ АОРТЫ

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Попель Г. А.²,
мл. науч. сотр. Жмайлик Р. Р.²*

¹*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

²*РНПЦ «Кардиология», г. Минск*

Актуальность. Аневризмы нисходящего отдела грудной аорты (АНОГА) составляют 25 % всех аневризм аорты. Прогноз для жизни при АНОГА, как правило, неблагоприятный. После установления диагноза через три года умирают 37,5 % пациентов. До настоящего времени в мире не существует приемлемого и общепринятого алгоритма ведения пациентов с аневризмами аорты атеросклеротического генеза на всех уровнях оказания медицинской помощи.

Цель: провести анализ отдаленных результатов выживания пациентов с АНОГА.

Материалы и методы. С 2011 г по настоящее время в РНПЦ «Кардиология» стали применять методику «щадящего» ведения пациентов с аневризмами нисходящих отделов аорты (АНОГА) заключающуюся в медикаментозном лечении (коррекция артериального давления до целевых цифр, антибактериальная терапия, приём статинов). Основным показанием для оперативного лечения было расширение диаметра аорты в торакоабдоминальном отделе более 5,5 см в диаметре; увеличение аневризмы в размерах (более 0,5 см за 6 мес.), а также осложнения аневризм (разрыв). Из 113 пациентов со сроком наблюдения 7 и более лет удалось проследить выживаемость у 104. Из них у 82 (78,8±2,35%) была атеросклеротическая мешотчатая аневризма. У 22 (21,2±2,24%) пациентов была диагностирована хроническая расслаивающая аневризма (РАА) тип 3 (по DeBakey). Пациенты были разделены на 2 группы: оперированные с медикаментозным сопровождением и пациенты, которым проводилось только консервативное лечение. Средний возраст пациентов с АНА, подвергшихся хирургическому лечению составил 61,4 (95%ДИ 57,70;64,59) года. Средний возраст пациентов, которым проводилось только консервативное лечение составил 71,4 (95%ДИ 62,22;81,42) года. Пациентам выполняли следующий вариант оперативного лечения: аорто-подвздошно-бедренное бифуркационное протезирование и эндоваскулярная имплантация стент-графта грудной аорты.

Результаты и их обсуждение. Разрыв аневризм нисходящего отдела аорты одинаково часто наблюдался у оперированных и не оперированных пациентов (33,3% и 31% соответственно ($p=0,032$)). Оперировано всего 29 пациентов: из них 24 с АНА и 5 (10%) с РАА. На протяжении 7 лет в группе оперированных пациентов умерло всего 13 (42,7%) пациентов. Среди оперированных по поводу АНА умерло 7 (31,6%) пациента. Среди пациентов оперированных по поводу РАА летальности не было. В группе пациентов, которым проводилась только консервативное лечение летальность за 7 лет составила 85 пациентов (75%). В структуре летальности основной причиной оказалась коморбидная патология. В группе пациентов, оперированных по поводу АНОГА умерло 16,7%, а среди неоперированных – умерло 69%. Среди других причин летальности были: онкологические заболевания 1%, острый коронарный синдром 1%, хроническая почечная недостаточность 0,5%, острое нарушение мозгового кровообращения 0,5%, пневмония 0,5%.

Выводы. Летальность в подгруппе пациентов, которые получали только консервативное лечение оказалась наиболее высокой. Для увеличения выживаемости пациентов с аневризмами грудной и ТАА необходимо постоянное динамическое наблюдение и своевременное хирургическое лечение данной патологии. Выбор хирургического метода должен рассматриваться с учетом индивидуальных особенностей заболевания и с учетом сопутствующей патологии.