

НЕВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ АОРТОПАТИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹

ГУ «Республиканский клинический медицинский центр»

Управления делами Президента Республики Беларусь²

Военно-медицинский институт

в УО «Белорусский государственный медицинский университет»³

Актуальность. Пристальное внимание медицинской общественности к генетически обусловленным аортопатиям существенно возросло благодаря опубликованному в 2016 году Консенсусному заявлению Общества сердечно-сосудистой патологии и Ассоциации европейской сердечно-сосудистой патологии по номенклатуре и диагностическим критериям невоспалительных дегенеративных заболеваний аорты. Адекватная курация данной категории пациентов позволяет достичь значительных положительных результатов. Однако в клинической практике терапевтические стратегии чаще недооцениваются, уступая место радикальной хирургической коррекции. Вместе с тем, своевременная постановка диагноза и выявление причины аортопатии, уточнение факторов риска их неблагоприятного течения, адекватное терапевтическое и хирургическое лечение дают шанс пациентам с высоким риском

разрыва/расслоения аневризмы грудной аорты на улучшение жизненного прогноза

Цель. Выявить морфологические и иммуногистохимические особенности невоспалительных аортопатий у лиц молодого возраста.

Материалы и методы. Выборку составили пациенты с признаками наследственных нарушений соединительной ткани ($n = 25$), с синдромальными и неклассифицируемыми аортопатиями ($n = 12$), с патологией аорты, которая была обусловлена дегенеративными изменениями (атеросклероз, артериальная гипертензия) ($n = 30$), а у 3 пациентов изменения носили воспалительный характер (IgG, сифилитический мезоаортит). Средний возраст составил $36,5 \pm 3,1$ лет, 56 мужчин (80,0%) и 14 женщин (20,0%).

Материалом для исследования служили послеоперационные фрагменты аневризмы грудной аорты, (состоящие из интимы, меди и адвентиции), полученные во время проте-

зирования аневризм грудной аорты. Фрагменты аорты фиксировали и обрабатывали по общепринятой методике. Срезы окрашивали гематоксилином и эозином и пентахром по Мовату. На гистологических препаратах объект-микрометром измеряли толщину интимы, меди и адвентиции, а также толщину всей стенки аорты.

Результаты. Установлено, что общая толщина стенки аорты преобладала у лиц с артериальной гипертензией, а у лиц с наследственными нарушениями соединительной ткани была минимальной 11121,4 (9433,8-12952,5) мкм и 5150,35 (4207,8-5828,2) мкм, соответственно ($p = 0,023$). Отличий по толщине интимы выявлено не было. При артериальной гипертензии наблюдалось утолщение адвентиции, в тоже время размеры адвентиции у лиц с наследственными нарушениями соединительной ткани были минимальны 6481,7 (4315,2-6871,2) мкм и 1423,85 (775,9-2045,7) мкм, соответственно ($p = 0,018$). Толщина меди была ниже,

у лиц с наследственными нарушениями соединительной ткани в сравнении с лицами с артериальной гипертензией 3338,55 (2764,6-3884,7) мкм и 4712,4 (3786,8-5277,8) мкм, соответственно ($p = 0,039$).

Выводы. Выявлен ряд факторов, обладающих наибольшей значимостью при проведении клинко-анатомического анализа у лиц молодого возраста с расширением грудного отдела аорты.

Толщина меди в группе наследственных нарушений соединительной ткани была статистически меньше 4712,4 (3786,8-5277,8) мкм ($p = 0,039$), а именно медийная дегенерация является предрасполагающим фактором формирования аневризмы, расслоения и разрыва аорты. Длительно персистирующая артериальная гипертензия приводила к утолщению всех слоев стенки аорты. Установлен ряд изменений при световой микроскопии на малом увеличении, позволяющих провести дифференциальную диагностику расслоений грудной аорты по этиологическому компоненту.