

## **Лучевая диагностика аневризмы инфраренального отдела брюшной аорты на различных этапах течения**

*Петюшик Полина Анатольевна, Мисун Кристина Олеговна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) Алесина Галина Алексеевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Среди аневризм всех локализаций аневризмы брюшной аорты составляют от 29 до 37,8% случаев. При этом у 96% аневризмы расположены ниже места отхождения почечных артерий. Частота встречаемости этого заболевания составляет 1% у пациентов старше 60 лет и 3% у лиц старше 70 лет. Бессимптомное течение аневризмы брюшного отдела аорты в подавляющем большинстве случаев представляет немалые трудности в ее диагностике.

### **Цель исследования**

Выяснить диагностическую эффективность и точность различных методов обследования аневризмы инфраренального отдела брюшной аорты.

### **Материалы и методы**

Проанализированы данные комплексного лучевого обследования 48 пациентов, находящихся на стационарном лечении 1-го кардиохирургического отделения РНПЦ «Кардиология» в период с января 2015 по февраль 2016 года. В 100% случаев пациентами были мужчины, среди которых в возрасте от 50 до 60 лет – 24,3%; от 61 до 70 лет – 43,2%; свыше 70 лет – 32,5%.

### **Результаты**

Методом УЗИ было обследовано 47,5% пациентов; РКТ – 67,5%; ангиография была сделана 37,5% больным; МРТ – 5%. При этом у 89% пациентов первичный диагноз аневризмы был поставлен на основании результатов УЗИ. Наибольшей эффективностью и точностью в характеристике аневризмы обладает РКТ, с помощью которой удается наиболее точно оценить диаметр и протяженность аневризмы, состояние стенки аорты, а так же наличие тромба в просвете либо пристеночных тромботических масс. УЗИ обладает меньшей информативностью, поскольку не позволяет в полной мере оценить объем тромботических масс в просвете аневризматического мешка. На основании этого результаты УЗИ не являются показаниями для проведения оперативного вмешательства (резекции аневризмы с последующим эндопротезированием брюшной аорты). Метод МРТ обладает достаточной точностью, позволяя установить локализацию и размер аневризмы. Низкая эффективность ангиографии объясняется недостаточными возможностями этого метода визуализировать все анатомические и патологические структуры в стенке аорты.

### **Выводы**

1. Комплексное применение УЗИ и РКТ является наиболее оптимальным в своевременной диагностике аневризм инфраренального отдела брюшной аорты.
2. Наибольшей точностью обладает метод РКТ, на основании результатов которого можно точно установить размеры и локализацию аневризмы, а так же оценить степень атеротромботических наложений в сосуде.