

*Моисеенко И. А., Антоненко А. А.*

**РОЛЬ РЕАКЦИИ ВОСПАЛЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ АНЕВРИЗМ  
НИСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ**

*Научные руководители канд. мед. наук, доц. Попель Г. А., канд. мед. наук, Реут Л. И.,  
Жмайлик Р. Р.*

*Лаборатория хирургии сосудов*

*Республиканский научно-практический центр «Кардиология», г. Минск*

**Актуальность.** Важнейшей причиной формирования и прогрессирования аневризм нисходящего отдела аорты (далее АНА) является развитие и поддержание хронического, интермиттирующего локального воспаления, индукторами которого могут быть различные инфекционные агенты. Под действием последних происходит образование циркулирующих иммунных комплексов, для которых мишенью является стенка аорты. В конечном итоге наступает дегенерация стенки аорты, аневризматическая трансформация.

**Цель:** определить основные факторы и главные причины прогрессирования АНА.

**Материалы и методы.** Провели анализ лечения 273 пациентов с АНА за последние 6 лет. Оценку воспалительного процесса производили по данным С-реактивного белка (СРБ). Выраженность дислипидемии оценивали по маркерам липидограммы – липопротеины низкой плотности (далее ЛПНП) и коэффициенту атерогенности (далее КА). COMPLAINTность анализировали по средним цифрам артериального давления (далее АД). Статистическую обработку полученных результатов осуществляли в пакете прикладных программ Statistica 10. Размеры аневризмы не отражали механизм ее прогрессирования, а служили критерием тяжести уже произошедших изменений, требующих повышенного внимания в ходе наблюдения и лечения.

**Результаты и их обсуждение.** Исходный диаметр аневризмы в обеих группах был  $>44,3$  мм. ( $p < 0.05$ ). У пациентов с  $СРБ < 2,7$  мг/л;  $ЛПНП < 2,7$  ммоль/л;  $КА < 2,68$  и  $АД < 132,4 \setminus 78,6$  мм рт. ст. ( $p < 0.05$ ) за 6 лет мы не наблюдали отрицательную динамику в изменении диаметра аневризмы. В связи с этим данную когорту пациентов отнесли в группу благоприятного течения заболевания. А у пациентов с показателями:  $СРБ > 8,3$  мг/л;  $ЛПНП > 3,46$  ммоль/л;  $КА > 4,05$  и  $АД > 142,1 \setminus 86,77$  мм рт. ст. наблюдали отрицательную динамику – увеличение диаметра аневризмы более 5 мм за 0,5 года.

**Выводы.** Инфильтрация стенки аорты липидными комплексами может предшествовать воспалению и может быть следствием воспаления, а также является критерием прогноза дальнейшего прогрессирования заболевания.