

В. И. Якубович, Г. А. Павлович

**ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВЫЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ
С АНЕВРИЗМАМИ НИСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА ГРУДНОЙ АОРТЫ**
*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Г. А. Попель, Р. Р. Жмайлик
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

V. I. Yakubovich, G. A. Pavlovich

**LONG-TERM RESULTS OF SURVIVING PATIENTS WITH THE DESCENDING
PART OF THE THORACIC AORTA ANEURISMS**

*Tutors: PhD G. A. Popel, R. R. Zhmailik
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. Проведена первичная оценка результатов наблюдения за пациентами с АНА в течение более 7-ми лет, выявлены тенденции при хирургическом и консервативном лечении пациентов.

Ключевые слова: атеросклероз, аневризма нисходящей аорты.

Resume. An initial assessment of the results of monitoring patients with ANA for more than 7 years treatment, trends in surgical and conservative treatment of patients were identified.

Key words: atherosclerosis, descending aortic aneurysms.

Актуальность. Аневризмы аорты могут развиваться в любом ее участке. 25 % всех аневризм составляют аневризмы нисходящей грудной аорты. [1] При аневризмах нисходящего грудного отдела аорты (АНГА) прогноз для жизни неблагоприятный - после установления диагноза через три года умирают 37,5 % пациентов. К 5-му году остаются живыми только 46%. Среди факторов риска АНА называют: возраст более 60 лет, мужской пол, курение, наследственную предрасположенность, артериальную гипертензию, гиперхолестеринемия [1]. До настоящего времени в мире не существует приемлемого и общепринятого алгоритма ведения пациентов с атеросклеротическими аневризмами аорты на всех уровнях оказания медицинской помощи, не определены интервалы наблюдения пациентов до и после операции, не отработана идеология медикаментозного сопровождения не оперированных и оперированных пациентов. Для оказания эффективной помощи таким пациентам нужны ранняя диагностика заболевания, постановка их на диспансерный учет (этиопатогенетическое лечение, коррекция АД дислипидемии и т.д.), контроль за динамикой развития заболевания (УЗИ, КТ-ангиография), своевременная медикаментозная и (или) хирургическая коррекция сопутствующей патологии, а при наличии показаний - направление для хирургического лечения и выбор оптимального его варианта.

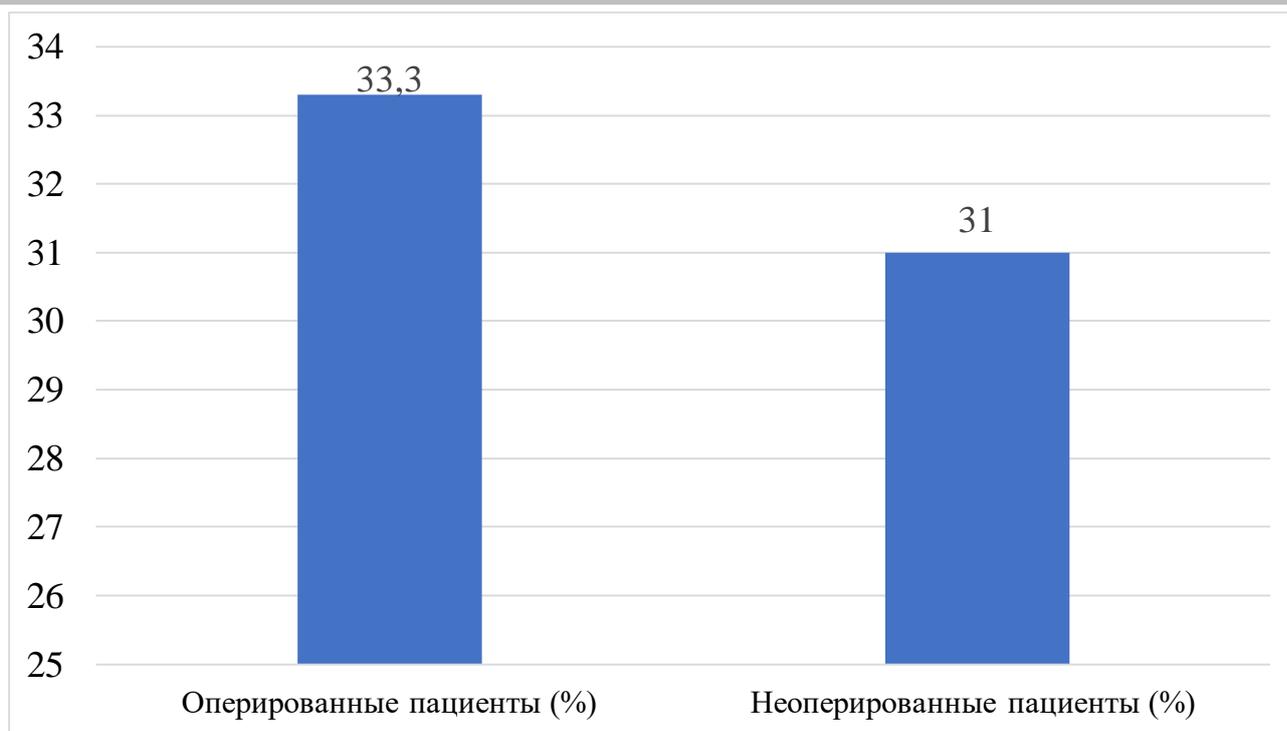
Цель: провести статистический анализ результатов отдаленных результатов выживания пациентов с АНОГА с 2011 г по настоящее время в РНПЦ «Кардиология»

Задачи:

1. Изучить базу данных пациентов с аневризмами нисходящей аорты и отобрать совокупности пациентов с аневризмами нисходящего отдела грудной аорты за период с 2011 г. по настоящее время.
2. Упорядочить совокупность пациентов по группам, исходя из применявшихся методов лечения.
3. Провести анализ результатов лечения пациентов с аневризмами нисходящего отдела грудной аорты.
4. Оценить отдалённые результаты выживания пациентов с аневризмами нисходящего отдела грудной аорты и эффективность оперативного метода лечения.

Материал и методы. С 2011 года в центре стали применять методику «щадящего» ведения пациентов с аневризмами нисходящих отделов аорты (АНА) заключающуюся в медикаментозном лечении и оперативной коррекции только при угрозе разрыва аорты. Из 113 пациентов с возможным сроком наблюдения 7 и более лет удалось проследить выживаемость у 104, из них у 82 была атеросклеротическая мешотчатая аневризма и у 22 расслаивающая аневризма (РАА) тип 3 по DeBakey. Пациенты были разделены на 2 подгруппы: оперированные с медикаментозным сопровождением до и после операции и леченные только консервативно.

Результаты и их обсуждение. У пациентов с атеросклерозом средний возраст оперированных составил 61,4 года, не оперированных - 71,4; с расслоением соответственно - 58,3 года и 69,2. Из-за большого разброса показателей возраста статистических различий между ними выявить не удалось ($p=0,024$). 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%.



Диагр. 1 — Частота разрывов аневризм грудной аорты

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.

Литература

1. Moulakakis KG, Karaolanis G, Antonopoulos CN, Kakisis J, Klonaris C, Preventza O, Coselli JS, Geroulakos G. Open repair of thoracoabdominal aortic aneurysms in experienced centers. // J Vasc Surg. – 2018 – №68(2): pp. 634-645.