

# Расслаивающая аневризма брюшного отдела аорты (клинический случай)

КГБУЗ « Городская клиническая больница №10»

# Виды аневризм брюшного отдела аорты:

## По локализации поражения:

- Супраренальная (над местом отделения от аорты почечных артерий).
- Инфраренальная (под местом отделения от аорты почечных артерий)
- Тотальная.

по диаметру:

- малая (3 – 5 см в диаметре)
- средняя (5 – 7 см)
- большая (более 7 см)
- гигантская (в разы превышающая нормальный диаметр сосуда).

по характеру:

не осложненная и осложненная (разрыв, расслаивание, образование тромбов на стенке аорты).

## По форме:

- Мешотчатая
- Веретенообразная

## По строению стенки выпячивания:

- истинная (образована всеми оболочками сосудистой стенки - внутренней, средней и наружной)
- ложная (на месте рубцовых изменений стенки)
- расслаивающая

## Причины формирования аневризмы:

Атеросклероз — является самой частой причиной аневризмы. В 73 – 90% выпячивание стенки брюшной аорты вызвано отложением атеросклеротических бляшек с повреждением внутренней выстилки сосуда.

Воспалительные поражения аорты при туберкулезе, сифилисе, микоплазмозе, неспецифическом аортоартериите, бактериальном эндокардите, ревматизме.

Генетические нарушения, обуславливающие слабость сосудистой стенки (соединительнотканная дисплазия, синдром Марфана).

Травматические повреждения сосудистой стенки могут возникнуть после закрытых травм живота, груди или позвоночника.

Постоперационные ложные аневризмы из анастомозов крайне редко могут сформироваться после операций на аорте.

Грибковые (микотические) поражения аорты у лиц с иммунодефицитом (ВИЧ — инфекция, наркомания) или вследствие попадания грибка — возбудителя в кровь (сепсис).

## Прогноз заболевания

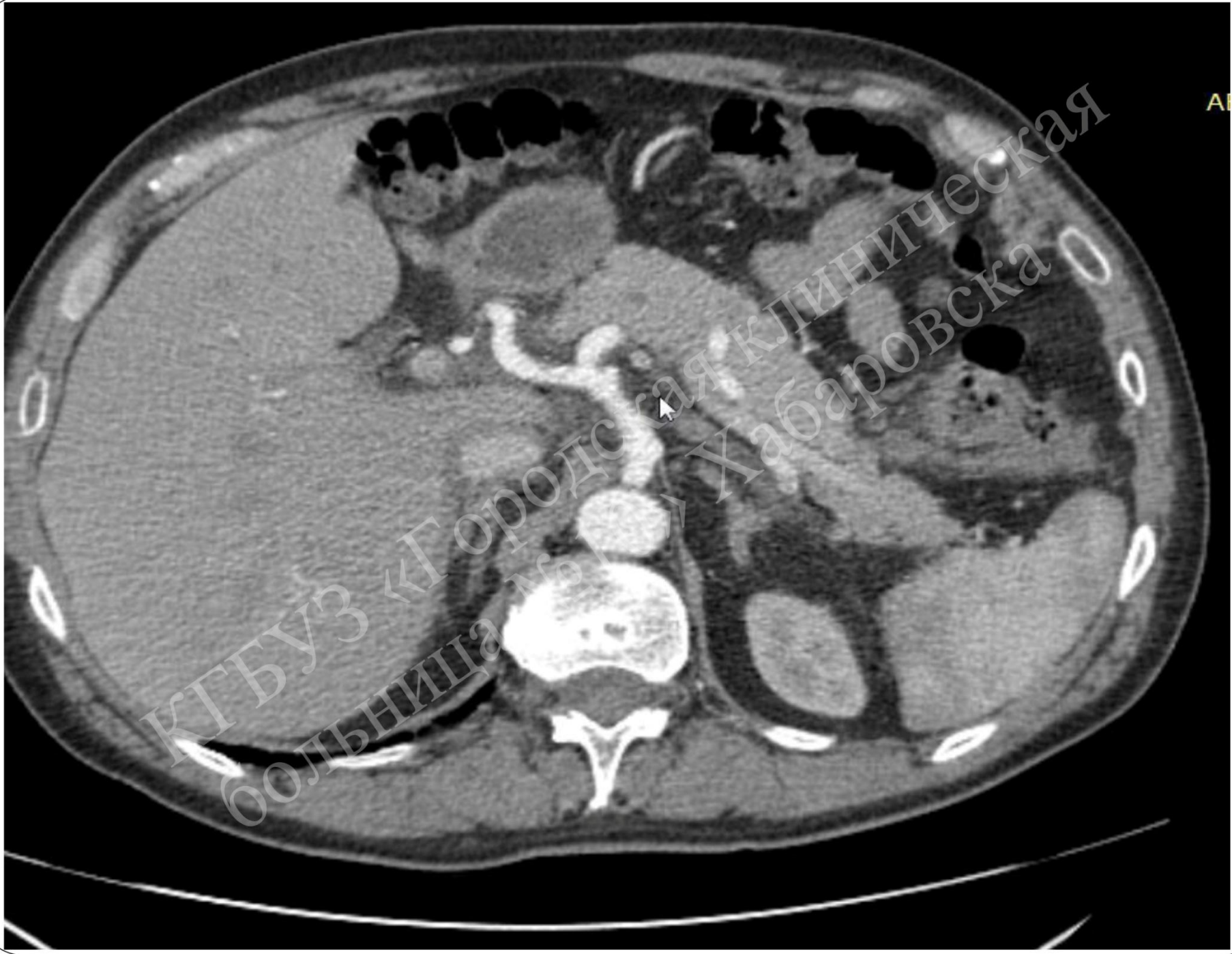
Прогноз без лечения неблагоприятный, так как естественное течение заболевания приводит к осложнениям и летальному исходу.

Смертность с малыми размерами аневризмы (до 4 – 5 см) менее 5% в год, а с размерами 5 – 9 см и более – 75% в год.

Смертность после обнаружения аневризмы средних и больших размеров в первые два года высока и составляет 50 – 60%.

Прогноз после разрыва аорты крайне неблагоприятный, так как 100% пациентов без лечения погибают сразу, и 90% - в первые два месяца после операции.

Прогноз после планового лечения благоприятный, 5-летняя выживаемость после операции высока 65-70%.



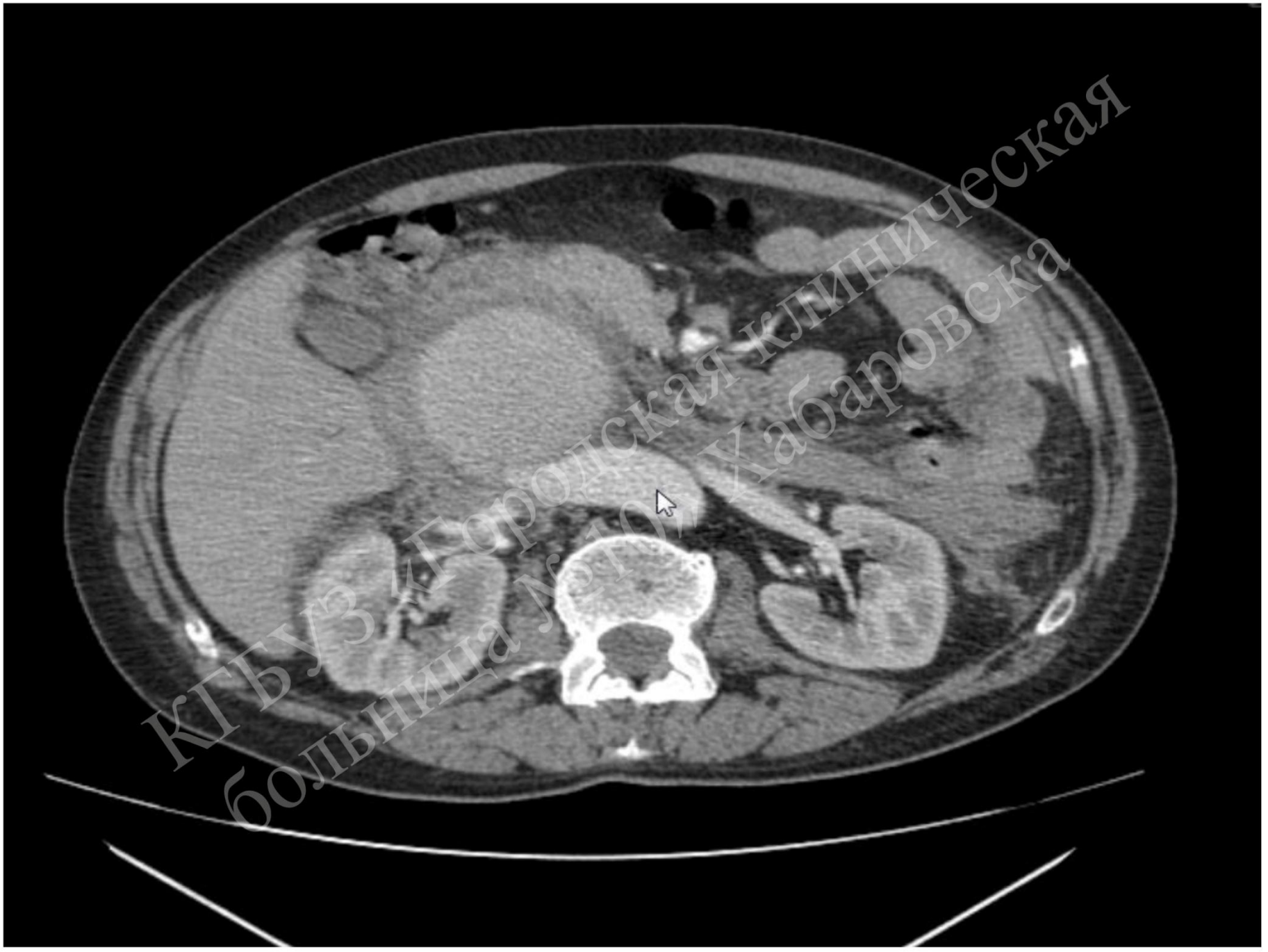
КТБУЗ «Городская клиническая  
больница №1» Хабаровска

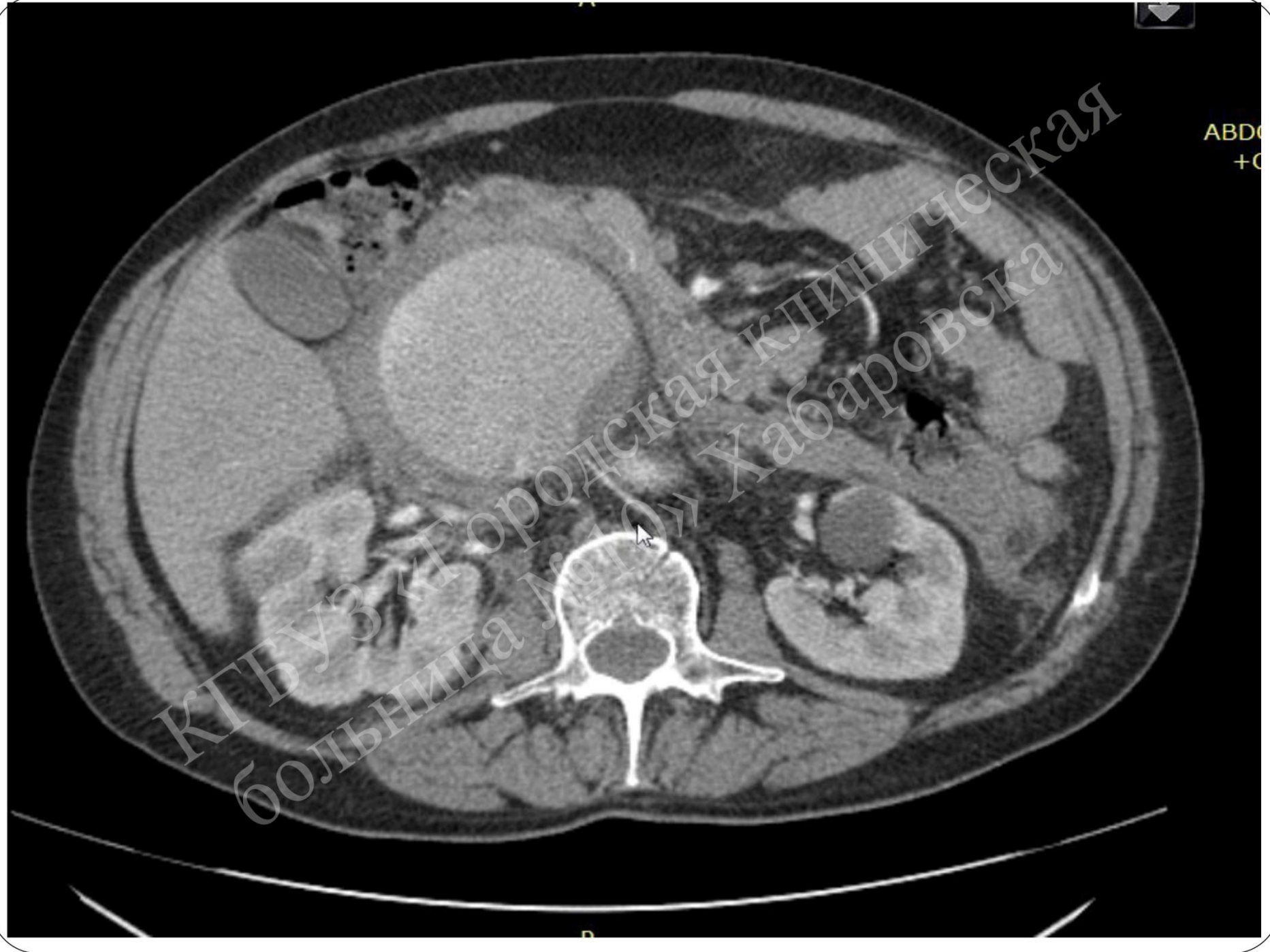
AR



КГБУЗ «Городская клиническая  
больница №2 Хабаровска







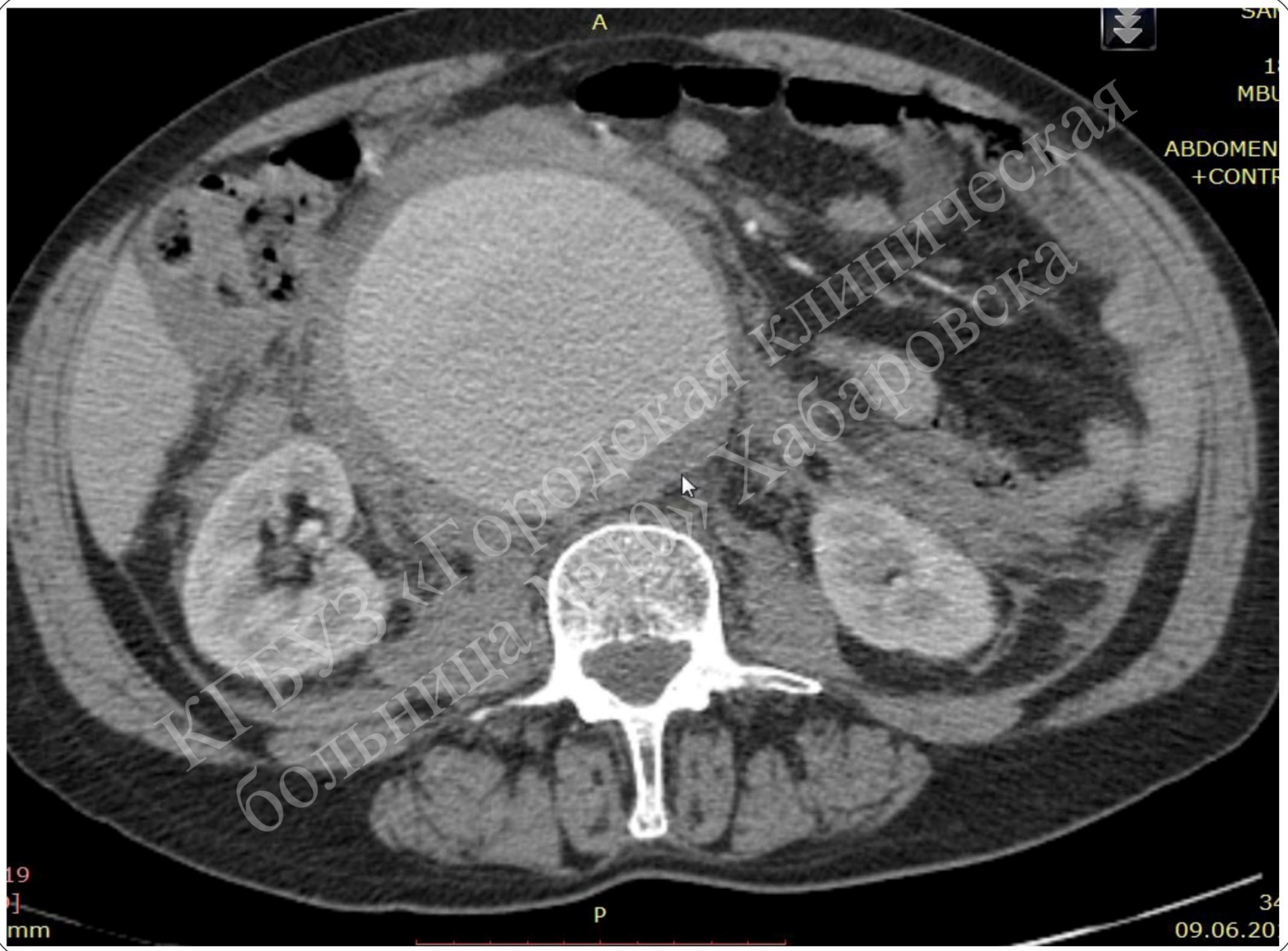
ABDO  
+C

КТБУЗ «Городская клиническая  
больница №10» Хабаровска



КТ БУЗ «Городская клиническая  
больница № 1» Хабаровска

ABDOM  
+CON



A



SAP

1

MBU

ABDOMEN

+CONTR

КГБУЗ «Городская Клиническая  
больница №10» Хабаровска

19  
] mm

P

34

09.06.20



КТБУЗ «Городская Клиническая  
больница №19» Хабаровска

1 MB  
ABDOMEN  
+CONT



SAMS

18.

MBUZ

ABDOMEN+P  
+CONTRA

A



КГБУЗ «Городская Клиническая  
больница №10» Хабаровска

99

333

A



37MS

18.1  
MBUZ

ABDOMEN+K  
+CONTRAS



КТ БУЗ «Городская Клиническая  
больница №1» Хабаровска

01

330



SAMS

18.1

MBUZ

ABDOMEN+K

+CONTRAST

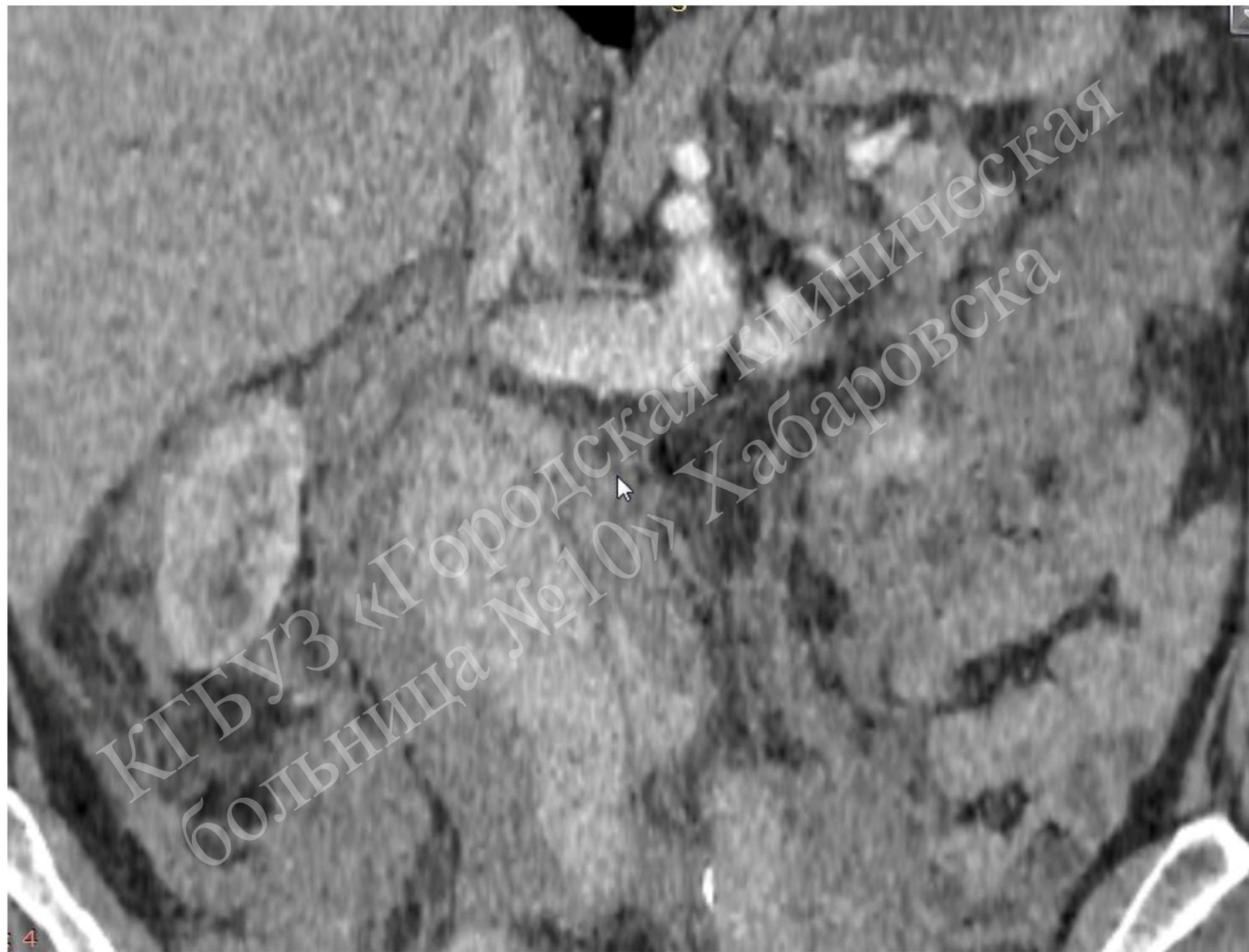
A

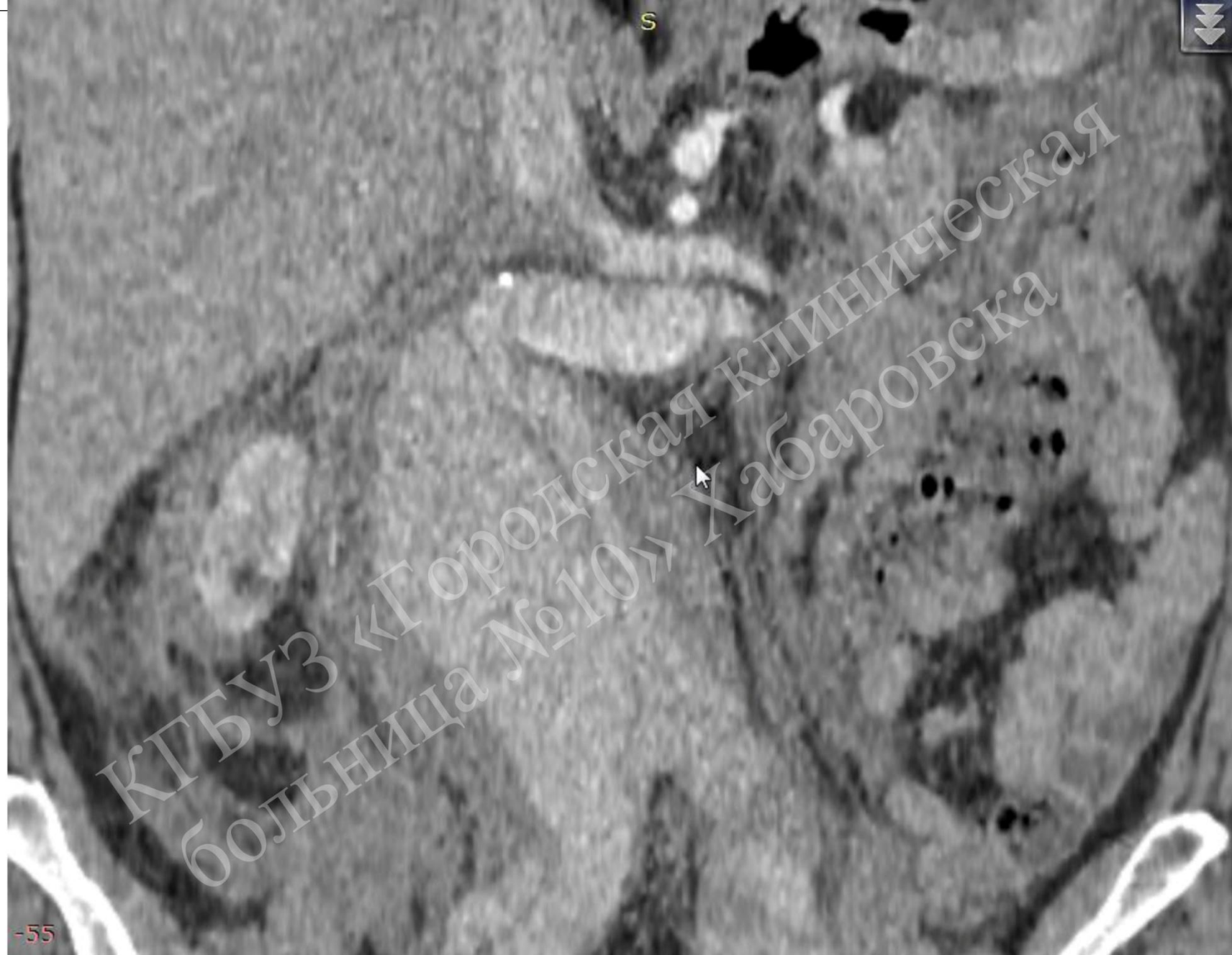
КГБУЗ «Городская клиническая  
больница №10» Хабаровска

-25

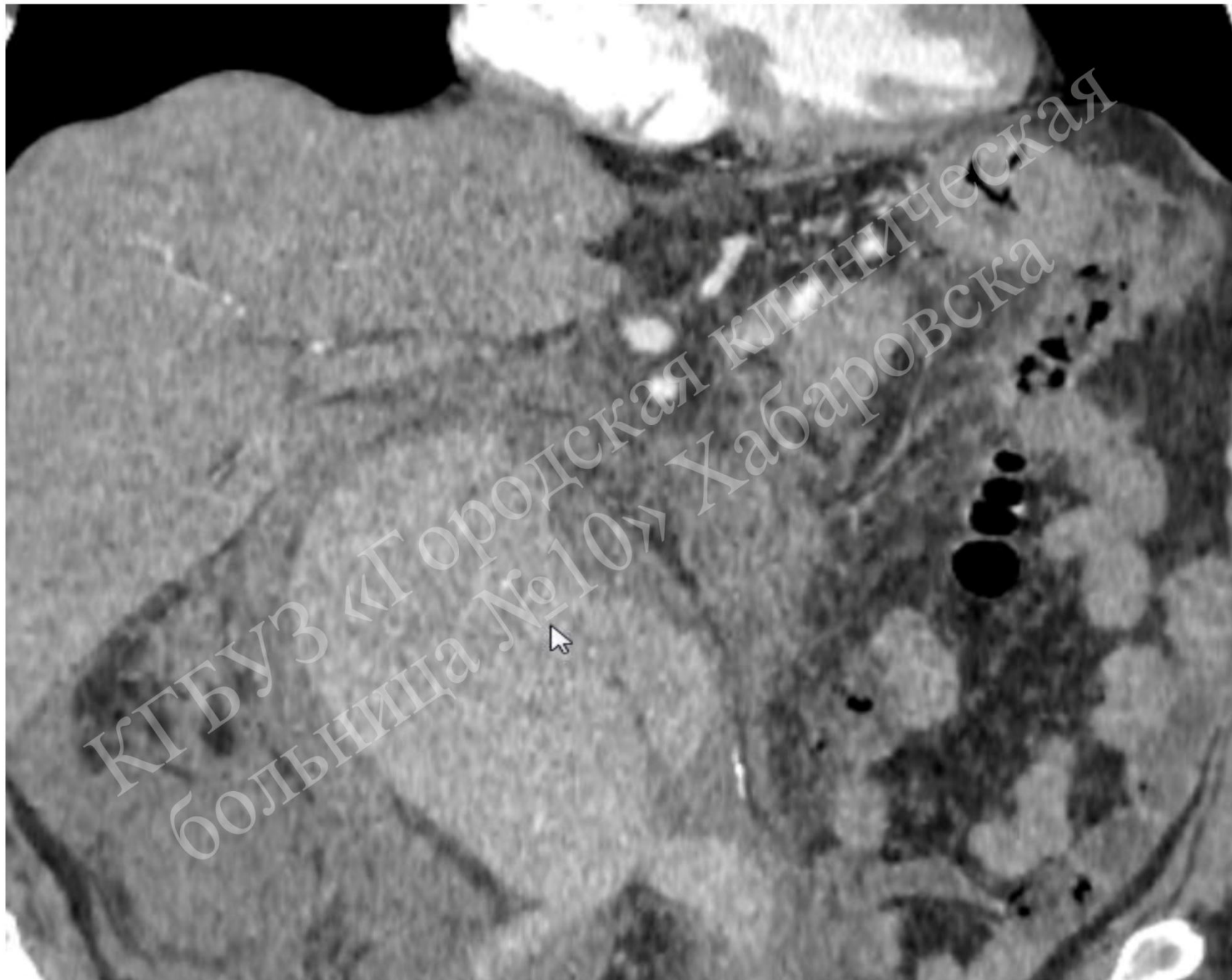








КТБУЗ «Городская клиническая  
больница №10» Хабаровска

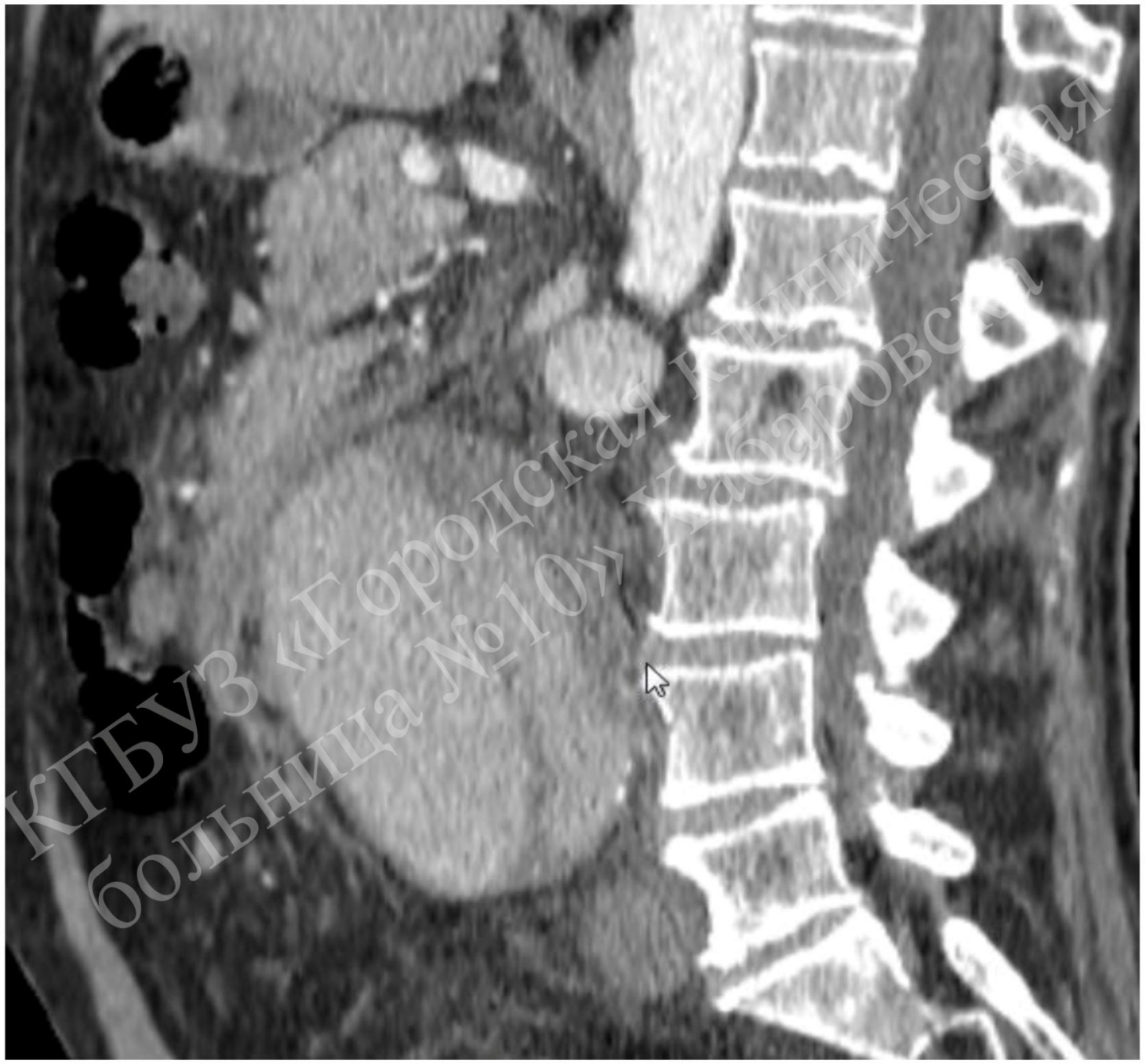


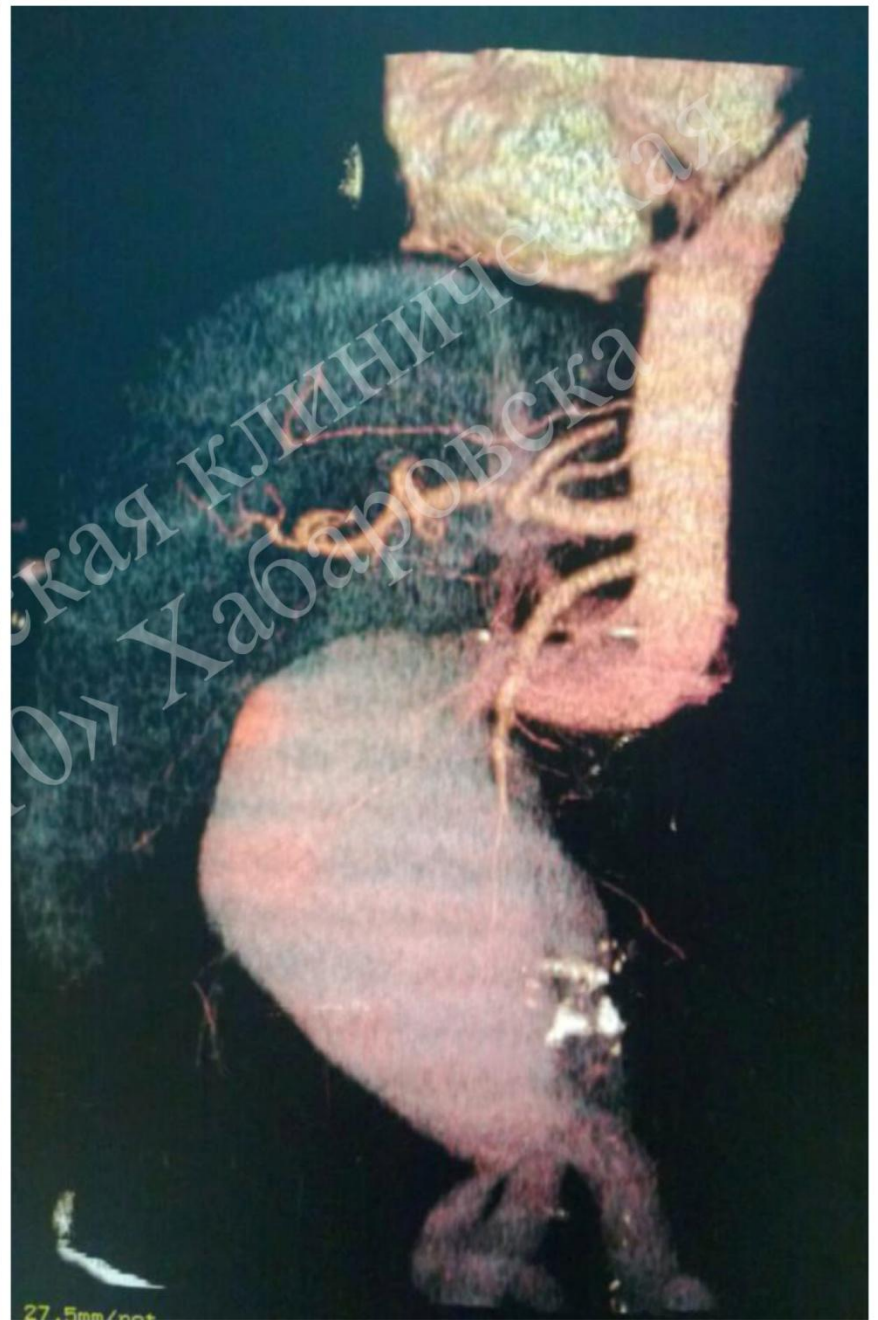
КТБУЗ «Городская клиническая  
больница №10» Хабаровска



КТБУЗ «Городская клиническая больница №10» Удмуртская Республика











Спасибо за внимание!