

В. В. Бойко, О. В. Бучнєва,  
Я. В. Шафер, Ю. В. Пісклова,  
О. С. Крилова

## ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ РОЗШАРОВУЮЧИХ АНЕВРИЗМ АОРТИ ТИПУ А В УМОВАХ РЕГІОНАЛЬНОГО ЦЕНТРУ

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМНУ», м. Харків

© Колектив авторів

**Резюме.** На базі ДУ «ІЗНХ імені В. Т. Зайцева НАМНУ» прооперовано 45 хворих із діагнозом розширююча аневризма аорти типу А за період 2012–2018 рр. У статті надані особливості діагностики та опит хірургічного лікування розширювання аорти типу А в умовах регіонального центру.

**Ключові слова:** розширююча аневризма аорти типу А, розширення аорти, інтрамуральна гематома.

### Вступ

Вперше, картину розширення аорти описав Morgagni в 1761 році. Приблизно в той же час, Nicholls виявив при аутопсії короля Великобританії Джорджа II тампонаду перикарда та поділ шарів аорти, що стало причиною його смерті. [1] Більш докладний опис процесу, яке в подальшому назвали розширенням аорти з'явилося в роботах Maunoir 40 років по тому. І тільки в 1819 році Rene Laennec ввів термін «розширення» (aneurisme diss quant). [2,3] У 1852 році вперше прижиттєвий діагноз аневризми встановлений Swine і Latham. У 1963 році Reasock повідомив про 80 спостережень, в яких простежено доля пацієнтів з розширенням висхідної аорти та вказав на високу летальність у перші 24 години. Там же він вказав динаміку пошкодження аорти при розширенні: 1) розрив інтими, 2) розширення та можливий розрив аорти, 3) реканалізація (дистальний розрив інтими).

У той же час Babes та Mironescu показали існування розширення аорти без наявності розривів інтими, а в 1885 році Erpinger описав патологію, яка в даний час називається «інтрамуральна гематома». [4, 5]

На сьогодні підтверджений діагноз розширюючої аневризми аорти є в більшості випадків абсолютним показанням до оперативної корекції. Своєчасна постановка діагнозу дозволяє обрати найбільш оптимальну тактику ведення пацієнтів, знизити летальність, яка в даній категорії пацієнтів все одно залишається на високому рівні.

### Ціль досліджень

Визначити та оптимізувати особливості діагностики розширюючих аневризм аорти типу А на базі ДУ «ІЗНХ імені В. Т. Зайцева НАМНУ»

### Матеріали та методи досліджень

Упродовж 2012–2018 рр. у ДУ «ІЗНХ імені В. Т. Зайцева НАМНУ» прооперовано 45 хворих із діагнозом розширююча аневризма

аорти типу А. З них чоловіків було 36 (80 %), жінок – 9 (20 %). Вік хворих коливався в межах 32–76 років (у середньому 54 роки). Одна пацієнтка була оперована в підгострій стадії розширення, 44 пацієнти – у гострій (один час від моменту розширення до двох тижнів), з них 29 пацієнтів оперовані в період до третьої доби від розширення.

Діагностика розширюючої аневризми висхідної аорти базувалася на даних комп'ютерної томографії. Лише у трьох випадках, у зв'язку з важким станом пацієнтів та лімітом часу, діагностування проводилося за допомогою чрезнабрюшної та трансторакальної ехокардіоскопії. Враховувались клінічні дані захворювання, дані рентгенологічного обстеження. Коронарографія та аортографія була виконана у 2 (4,4%) пацієнтів, яких було доставлено з підозрою на інфаркт міокарда.

Переважає кількість хворих мали І тип розширення відповідно до класифікації De Bakey – 30 (66,7 %), а 15 (33,3 %) пацієнтів – II тип. Ознаки мальперфузії були у 31 (68,9 %) хворого. В перші 24 години після госпіталізації прооперовано 42 (93,3 %) хворих.

Супракоронарне протезування аорти та частково дуги з ресуспензією аортального клапана виконано у 21 (46,7 %) хворого, у 1 (2,2 %) пацієнта висхідна аорта протезувалася цілком із дугою з подальшою реімплантацією брахіоцефальних судин, а у 2 (4,4 %) пацієнтів знадобилося реімплантація брахіоцефального стовбура, в одному випадку за допомогою протеза. У 3 (6,6 %) хворих виконувалося супракоронарне протезування аорти з протезуванням аортального клапана. У 18 (40 %) хворих із розширюючою аневризмою аорти проводилося протезування аорти в модифікації Yasoub (1979).

### Результати досліджень та їх обговорення

У зв'язку з необхідністю екстреного хірургічного втручання, часу для детального і повного клінічного обстеження пацієнтів іноді не залишається.



У даній групі всім пацієнтам в екстреному порядку виконували рентгенографію, електрокардіографічне і ехокардіографічне дослідження (в окремих випадках стандартне виконання ЕхоКГ доповнювалося черезстравохідною ехокардіографією (ЧСЕхоКГ), що проводиться інтраопераційно після інтубації хворого).

Висока чутливість ЕхоКГ дослідження дозволяє в більшості випадків отримати повну інформацію про стан висхідної аорти: діаметр аорти на різних рівнях (синуси Вальсальви, висхідна аорта, дуга і перешийок аорти), характеристику стінки аорти (товщину, ехогенність, наявність інтрамуральної гематоми, атеросклеротичних бляшок, кальцинозу); характер розшарування (локалізація, поширеність на корінь аорти або брахіоцефальні судини, взаємовідношення істинного та хибного просвіту, наявність тромбів); стан і функція аортального клапана (діаметр фіброзного кільця АК, кількість та ехоструктура стулок, їх рух

в систолу та діастолу, характер кровотоку, піковий і середнесistolічний градієнт, наявність і вираженість аортальної регургітації); і особливо важливо — поширення розшарування на гирла коронарних артерій. Лише іноді в рідкісних випадках для уточнення поширеності розшарування і стану брахіоцефальних, мезентеріальних і ниркових артерій нами виконувались КТ в ангіорежимі.

### Висновки

Накопичення досвіду організації ургентних операцій, хірургічного досвіду, урахування особливостей функціонування багатофункціональної клініки та функціонування додаткових служб дозволило знизити післяопераційну летальність у пацієнтів із гострою розшаровуючою аневризмою аорти типу А з 50 % (на перші 10 прооперованих хворих) до 1 % (останні 10 прооперованих хворих). Загалом летальність склала 26,66 % (12 пацієнтів).

### ЛІТЕРАТУРА

1. Золотой стандарт в хирургии аневризм восходящего отдела аорты — операция Бенталла Де Боно / К. О. Барбухатти, С. Ю. Болдырев, С. А. Белаш [и др.] // Бюллетень НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН. 2009. Т. 10, № 6, С. 60.
2. Почепцова Е. Г. Острый аортальный синдром: диссекция аорты / Е. Г. Почепцова // Ліки України • Medicine of Ukraine . — 2017. — №2 (208) . — С. 18-20
3. Белов Ю.В Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения аневризм и расслоенный восходящего отдела и дуги аорты / Ю. В. Белов, А. Б. Степаненко, Ф. В. Кузнецевский // Российский кардиологический журнал. — 2004. — №5. — С. 5-16.
4. Технологии хирургического лечения аневризм грудного и торакоабдоминального отделов аорты / Ю. В. Белов, А. Б. Степаненко, А. П. Гене [и др.] // Анналы Российского Научного Центра Хирургии РАМН. — 2001. — №10. — С. 22-29.
5. Кузнецевский Ф.В. Хирургическое лечение аневризм и расслоений восходящего отдела и дуги аорты. / Кузнецевский Ф.В. // Российский кардиологический журнал. — 2002 . — №6. — С. 92-101.
6. Хирургическое лечение гигантских аневризм восходящего отдела и дуги аорты в условиях глубокой гипотермии и остановки кровообращения с периферическим подключением аппарата искусственного кровообращения / Ю. В. Белов, А. П. Гене, А. Б. Степаненко [и др.] // Хирургия. — 2003 . — №5. — С. 4-8.
7. Acute aortic dissection: pathogenesis, risk factors and diagnosis/ Gawinecka Joanna, Schönraht Felixb, Arnolda von Eckardstein // Swiss Med Weekly. — 2017/doi:10.4414/smw.2017.14489, P.147.
8. A Contemporary Review of Acute Aortic Dissection/ Subhi J Al'Aref, Leonard N Girardi, Richard Devereux [at al.]// Open Access Emergency Medicine. — 2015. —Vol. 5(5), P 122-124.
9. Mortality in patients with acute aortic dissection type A: analysis of pre- and intraoperative risk factors from the German Registry for Acute Aortic Dissection Type A (GERAADA)/ Lars Oliver Conzelmann, Ernst Weigangb, Uwe Mehlhorn [and others]// European Journal of Cardio-Thoracic Surgery. — 2016. —Vol. 49. doi:10.1093, P.44–52.
10. **Germano Melissano. Aortic dissection: Patients true stories and the innovations that saved their lives/ Germano Melissano, Roberto Chiesa (2016) //Milano, Italy, ISBN-9788870515657, P.38-42.**

ОСОБЕННОСТИ  
ДИАГНОСТИКИ  
РАССЛАИВАЮЩИХ  
АНЕВРИЗМ АОРТЫ  
ТИПА А В УСЛОВИЯХ  
РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА

*В. В. Бойко, О. В. Бучнева,  
Я. В. Шафер, Ю. В. Писклова,  
А. С. Крылова*

DIAGNOSTICAL ASPECTS  
OF TYPE A AORTIC  
DISSECTION ON THE BASE  
OF REGIONAL CENTRE

*V. V. Boyko, O. V. Buchneva,  
Ya. V. Shafer, Yu. V. Pisklova,  
A. S. Krylova*

**Резюме.** На базе ГУ «ИОНХ им.В.Т.Зайцева НАМНУ» прооперирована 45 пациентов с диагнозом расслаивающая аневризма аорты типа А за период 2012-2018гг. В статье показаны особенности диагностики и опыт хирургического лечения расслоений аорты типа А в условиях регионарного центра.

**Ключевые слова:** *расслаивающая аневризма аорты типа А, расслоение аорты, интрамуральная гематома.*

**Summary.** On the base of ST «V.T.Zaycev Institute of General and Urgent Surgery AMS of Ukraine» 45 patients with type A acute aortic dissection were treated surgically between years 2012-2018. The diagnostical aspects and surgical experience in treatment of type A acute aortic dissection on the base of regional centre are presented in the article.

**Key words:** *type A aortic dissection, aortic dissection, intramural hematoma.*