

УДК 616.132-616.13-007.64-089

А.А. Дюржанов, О.С. Мукашев, А.М. Антикеев, М.А. Райханов, И.В. Гловацкая

**РГП на ПХВ «Региональный Кардиохирургический Центр в г. Павлодар»  
Министерства здравоохранения Республики Казахстан, г. Павлодар****НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ****Аннотация**

В данной статье отражена одна из самых интересных патологий аорты – аневризма восходящего отдела. Причиной данного заболевания является поражение стенок аорты, обусловленное генетическими отклонениями. В результате происходит перерастяжение стенок аорты и высока вероятность расслоения или разрыва. В РКЦ г.Павлодар было проведено 14 оперативных вмешательств при аневризме восходящей аорты в сочетании с другими патологиями клапанов и сосудов сердца. После проведенного хирургического лечения у всех пациентов отмечалось улучшение общего состояния, уменьшение степени регургитации на аортальном клапане и степени риска разрыва аорты, увеличение ФВ ЛЖ.

**Ключевые слова:** аневризма восходящей аорты, операция Бенгалла, операция Дэвида.

Аневризма аорты — ограниченное расширение просвета аорты, возникающее вследствие выпячивания ее измененной стенки. Основными причинами аневризмы аорты являются аортит, главным образом сифилитический, и атеросклероз аорты.

Гораздо реже аневризма аорты является следствием травмы или врожденных нарушений структуры стенки аорты (синдромы Марфана, Элерса-Данло). Аневризмы аорты чаще наблюдается у мужчин. Локализуются аневризмы в подавляющем большинстве случаев в грудном отделе аорты. Аневризмы грудной аорты, особенно ее восходящей части, обычно бывают сифилитической этиологии, аневризмы брюшной аорты — атеросклеротической. Чаще образуется одна аневризма, но могут возникать две и больше. По величине аневризма аорты варьирует от очень маленьких, едва заметных, до огромных, сдавливающих соседние органы и выпячивающихся за пределы грудной клетки. Давность аневризмы аорты установить обычно трудно, так как неизвестно, сколько времени продолжается аортит и когда появляются первые признаки аневризмы. Клиническая картина аневризмы аорты зависит от ее локализации, размеров, формы и направления роста. Однако в ряде случаев даже значительные по величине аневризмы аорты могут протекать бессимптомно и выявляться случайно при рентгенологическом исследовании или аутопсии. Аневризма начального отдела восходящей аорты (рис.1), или аневризма синусов Вальсальвы, встречается наиболее редко. При значительных размерах эта аневризма может сдавливать прилежащие легочную артерию, правое предсердие, верхнюю полую вену с развитием застойных явлений выше места сдавления. В ряде случаев происходит прорыв аневризмы синусов Вальсальвы в правые отделы сердца. Это сопровождается появлением загрудинных болей, интенсивного шума, прослушиваемого в течение всей систолы и диастолы, симптомов перенапряжения и недостаточности правого желудочка. Аневризма восходящей аорты встречается несколько чаще. Больные обычно испытывают тупые давящие длительные боли в верхней части груди. Чаще всего эта аневризма распространяется впереди и при значительной величине образует выпячивание участка грудной клетки в виде пульсирующей «опухоли». Характерны систолическое дрожание и шум в области рукоятки грудины и во II—III межреберьях по краям грудины. Нередко отмечается недостаточность аортальных клапанов с диастолическим шумом на аорте, выраженной пульсацией сонных артерий,

увеличением пульсового давления, капиллярным пульсом и др.



Рисунок 1.

**Цель исследования**

Анализ результатов хирургического лечения аневризм восходящего отдела аорты в «РКЦ г.Павлодар».

**Материалы и методы**

С января месяца 2013 года в условиях «РКЦ г.Павлодар» было выполнено 14 оперативных вмешательств при аневризмах восходящего отдела аорты в сочетании с различными патологиями клапанов (аортальная недостаточность – 14 случаев, митральная недостаточность – 5 случаев, трикуспидальная недостаточность – 4 случая) и сосудов (однососудистое поражение коронарного русла – 2 случая) сердца. Возраст пациентов составил от 29 лет до 74 лет, пол – 9 мужчин, 5 женщин. Хроническая сердечная недостаточность варьировала в пределах III-IV функционального класса по NYHA. В плане предоперационной подготовки, помимо стандартных методов обследований, всем пациентам была проведена 64-срезовая КТ-ангиография восходящего отдела аорты, где определялся размер аневризматического выпячивания восходящего отдела аорты, диаметр аорты, протяженность, степень расслоения, полостные размеры сердца.



Рисунок 2а.

**КТ картина аневризмы восходящей аорты**



Рисунок 2б.

**КТ картина аневризмы восходящей аорты**

Средний размер аневризм восходящего отдела аорты составил 5,8см. Методом ЭхоКГ у пациентов определялась фракция выброса, КДО, КСО ЛЖ и степень недостаточности на аортальном, митральном и трикуспидальном клапанах. Средняя ФВ ЛЖ составила 42%, КДО=210мл, КСО=127мл; аортальная недостаточность II-III степени, митральная недостаточность III степени, трикуспидальная недостаточность III-IV степени.

На основании полученных результатов КТ-ангиографии и ЭхоКГ пациентам были проведены соответствующие операции:

1) операция Бенталла заключается в иссечении и протезировании аортального клапана и восходящей аорты одним комбинированным клапаносодержащим синтетическим протезом с реимплантацией коронарных сосудов в протез – 6 случаев.

2) операция Дэвида проводится в случае минимальной аортальной недостаточности или, когда удает-

ся сохранить клапан путем пластической операции. Выполняется протезирование восходящего отдела аорты с сохранением нативного клапана – 8 случаев.

Данные операции сочетались с пластикой (4 случая) или протезированием (1 случай) митрального (5 случаев) и трикуспидального (4 случая) клапанов, аортокоронарным шунтированием (2 случая).

**Результаты:** после проведенного хирургического лечения у всех пациентов отмечалось улучшение общего состояния, уменьшение степени регургитации на аортальном клапане и увеличение ФВ ЛЖ.

**Выводы:** хирургическое лечение аневризм восходящего отдела аорты в условиях «РКЦ г.Павлодар» является методом выбора хирургического лечения у данной категории пациентов и имеет удовлетворительные результаты.

#### Тұжырым

#### **ҚОЛҚАНЫҢ ЖОҒАРҒЫ БӨЛІГІНІҢ АНЕВРИЗМАСЫН БІЗДІҢ ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМДЕУ ТӘЖІРИБЕМІЗ**

**А.А. Дюржанов, О.С. Мукашев, А.М. Антикеев, М.А. Райханов, И.В. Гловацкая**  
**Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі «Павлодар қаласындағы өңірлік кардиохирургиялық орталық», Павлодар қ.**

Осы мақалада қолқа ақауларының ең қызықтысы – қолқаның жоғарғы бөлігінің аневризмасы көрсетілген. Генетикалық ауытқуларға байланысты бұл аурудың себебі қолқаның қабырғаларының зақымдалуы. Нәтижесінде қолқаның қабырғалары қатты созылып шарбыланып немесе жарылып кетуі мүмкін. Павлодар қ. РКХО қолқаның өрлемелі аневризмасы бойынша жүрек тамырлары мен қақпақшаларының басқа да ақауларымен үйлестіре 14 оталық кірісулер жасалды. Хирургиялық емдеуден кейін барлық пациенттердің жалпы жағдайы жақсарғаны, қолқа қақпақшасының регургитация дәрежесі төмендегені байқалды және қолқаның жарылып кету қаупі азайды, ФВ ЛЖ көбейді.

**Негізгі сөздер:** қолқаның жоғарғы бөлігінің аневризмасы, Бенталл отасы, Дэвид отасы.

#### Summary

#### **OUR EXPERIENCE WITH SURGICAL TREATMENT OF ANEURYSMS OF THE ASCENDING AORTA**

**A.A. Dyurzhanov, O.S. Mukhashev, A.M. Antikeev, M.A. Rayhan, I.V. Glovatskaya**  
**Regional Cardiosurgical Center, Pavlodar**

This article reflects one of the most interesting aortic pathologies - aneurysm of the ascending aorta. The cause of this disease is the loss of the walls of the aorta caused by genetic defects. The result is a hyperextension of the walls of the aorta and a high probability of dissection or rupture. In RCC Pavlodar held 14 surgeries in ascending aortic aneurysm in combination with other abnormalities of the heart valves and blood vessels. Following the surgical treatment of all patients showed improvement in the general condition, reduced the degree of aortic valve regurgitation and degree of the risk of rupture of the aorta, the increase in LVEF.

**Key words:** aneurysm of the ascending aorta, Bentall operation, David operation.