

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ РОЗШАРОВУЮЧОЇ АНЕВРИЗМИ ЧЕРЕВНОГО ВІДДІЛУ АОРТИ

Федірко Н. О.

Науковий керівник – канд. мед. наук. Гресько І. Я.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фтизіатрії

Розшаровуюча аневризма аорти (РАА) – характеризується утворенням дефекту внутрішньої оболонки стінки аорти з постійним просочуванням крові у змінений середній шар, що призводить до утворення гематоми у стінці аорти з поступовим подовжнім її розшаруванням і формуванням додаткового каналу.

Захворювання трапляється у 1 із 10000 госпіталізованих. Патоморфологи констатують розшарування аорти (РА) у 1 померлого на 400 аутопсій та у 1 із 100 померлих раптово. Приблизно 90 % аневризм черевної аорти локалізуються нижче відходження ниркових артерій, у 2/3 випадків поширюються на одну чи й обидві здухвинні артерії. У чоловіків у віці понад 60 років аневризми розвиваються частіше у 5 разів, ніж у осіб жіночої статі. Летальність при РА зумовлена ускладненнями за типом тромбоемболії легеневої артерії чи розриву аорти. Без лікування рання смерть при РА у перший день маніфестації складає 1 % , протягом 2-х тижнів – 75 %, а протягом першого року – більше 90 %. Діагностика ускладнення надзвичайно складна – діагноз РА можна поставити тільки у 62 % обстежених. У 1/3 хворих діагноз верифікується лише на аутопсії.

Під нашим спостереженням протягом 1,5 години знаходився хворий В., віком 73 років, який був у невідкладному порядку доставлений до приймального відділення районної лікарні. При шпиталізації хворий скаржився на біль у животі «ріжучого» та «пульсуючого» характеру з іррадіацією у спину, запаморочення, задуху, слабкість і в'ялість у всьому тілі. Із анамнезу життя було з'ясовано, що хворий страждав на ішемічну хворобу серця, гіпертонічну хворобу та атеросклероз, зловживав тютюнопалінням. Загальноклінічні дослідження – без особливостей. УЗД органів черевної порожнини: у проекції черевного відділу аорти визначається її розширення до 75мм з розшаруванням стінки і великою кількістю пристінкових і внутрішньостінкових тромботичних мас та звуженим просвітом до 35 мм. Реанімаційні заходи виявилися невдалими.

Патологоанатомічний діагноз: Розрив аневризми черевного відділу аорти, кровотеча, анемія, гостра серцево-судинна недостатність, атеросклеротичний кардіосклероз.

Своєчасне проходження профілактичних та диспансерних оглядів із застосуванням УЗД підвищують рівень діагностики захворювання на ранніх стадіях патологічного процесу. При гострому процесі за відсутності перитонеальних симптомів можна запідозрити РА, що можна підтвердити шляхом УЗД.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 278-279.