

Информация для пациента (Аневризмы брюшной аорты)

Следующая часть документа содержит ту же информацию, но она представлена в формате для лиц, не являющихся специалистами. Подробные сведения о процессе, использованном для разработки этой информации, и об уровне доказательности данных для каждой части информации, приведены в конце настоящего раздела. В случае наличия данных очень высокого уровня доказательности в отношении тактики ведения пациентов с АБА они включены в представленную здесь информацию.

Что такое аневризма брюшной аорты?

Аневризма брюшной аорты – это расширение или раздувание главной артерии тела при прохождении крови через брюшную полость к ногам. Эти аневризмы очень редко возникают в возрасте до 60 лет. Они чаще встречаются у лиц, которые когда-либо курили (текущих или бывших курильщиков), чем у тех, кто никогда не курил. Они также чаще встречаются у мужчин, чем у женщин. В редких случаях аневризма брюшной аорты может быть генетически обусловленной.

Большинство аневризм не вызывают никаких симптомов, и пациенты с аневризмой обычно не знают, что она у них есть, пока она не будет выявлена врачом, при медицинских обследованиях или в случае ее разрыва.

Как диагностируется аневризма брюшной аорты?

Иногда врач обнаруживает аневризму во время осмотра пациента. Однако это ненадежный метод диагностики аневризмы.

В случае подозрение на аневризму брюшной аорты лучшим способом подтвердить диагноз является использование специального вида ультразвукового исследования (УЗИ) – ультразвукового дуплексного сканирования аорты. Это хороший неинвазивный метод обследования аорты в задней части брюшной полости (где чаще всего образуются аневризмы). УЗИ не связано с каким-либо излучением и выполняется быстро и просто. Во многих случаях наличие аневризмы не подозреваются до тех пор, как она не будет диагностирована, и большинство людей, у которых диагностируется аневризма, обычно проходят сканирование по другой причине или в рамках программы скрининга (см. ниже).

Более подробную информацию об аневризме можно получить с помощью компьютерной томографии (КТ). Это включает введение в вашу вену контрастного средства, которое можно увидеть при сканировании. Это контрастное средство четко показывает детали артерий и аневризмы. Это хороший метод для того, чтобы увидеть кровеносные сосуды и части аневризмы, которые не видны при УЗИ (например, части аорты в грудной клетке). Компьютерную томографию чаще всего используют при рассмотрении вопроса о хирургической операции по реконструкции аневризмы, или если ваш врач хочет убедиться, что аневризма не разорвалась. Врач может заподозрить разрыв аневризмы, если у пациента с подтвержденной аневризмой внезапно появляется сильная боль в животе или спине, или происходит потеря сознания.

Как проводится скрининг на аневризму брюшной аорты?

Предложение мужчинам в возрасте 65 лет (или старше) пройти скрининговое УЗИ органов брюшной полости (комплексное) снижает риск смерти от аневризмы, поскольку позволяет обнаружить ее до разрыва. Предложение пройти скрининг действительно способствует увеличению числа пациентов, которым показана хирургическая операция по реконструкции аневризмы, и эти операции намного безопаснее, чем оставить аневризму нетронутой. Было доказано, что скрининг экономически эффективен у мужчин, но в настоящее время нет информации о том, получают ли женщины пользу от скрининга.

Мы рекомендуем предлагать всем мужчинам в возрасте 65 лет пройти однократное ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) на предмет наличия аневризмы брюшной аорты.

Что произойдет, если мне поставят диагноз аневризмы брюшной аорты?

В случае обнаружения аневризмы брюшной аорты вам сообщат, является ли она малой (от 3 см до 5 см) или большой (5 см и больше). Размер аневризмы обычно измеряется при УЗИ органов брюшной полости (комплексное) в переднезаднем направлении. В случае измерения при КТА брюшной аорты размер обычно немного больше, чем при измерении методом УЗИ органов брюшной полости (комплексное). Тем не менее, наиболее важным является измерение при УЗИ органов брюшной полости (комплексное).

Пока аневризма остается малой, она вряд ли вызовет у вас какие-либо проблемы, но вам необходимо будет регулярно контролировать размер аневризмы, даже если предусмотрена периодичность наблюдения один раз в три года для малых аневризм.

Если у меня выявлена аневризма брюшной аорты, каков риск ее разрыва?

Если ваша аневризма является малой, риск ее разрыва крайне низок. Риск разрыва аневризмы возрастает по мере увеличения ее размера. При аневризме диаметром 3,0 см риск ее разрыва в течение одного года составляет примерно один к 2000 (0,005%) для мужчин и один к 500 (0,02%) для женщин. При аневризме диаметром 5,0 см риск составляет примерно один к 150 (0,66%) для мужчин и один к 30 (3,3%) для женщин. Известно, что риск разрыва аневризмы увеличивается при аневризмах диаметром более 5 см, но поскольку большинству пациентов с большими аневризмами предлагается хирургическое вмешательство, неизвестно, каков риск разрыва у пациентов с большими аневризмами. Для аневризм диаметром более 5 см риск составляет примерно один к 10 в год, но он выше для очень больших аневризм.

Что я могу сделать, чтобы остановить рост аневризмы?

На данный момент нет убедительных доказательств того, что какое-либо конкретное вмешательство (лекарственный препарат, диета или физические упражнения) способно остановить рост аневризмы. Однако, если вы курильщик, это способствует более

быстрому росту аневризмы. Отказ от курения снижает вероятность быстрого роста аневризмы.

Наличие у меня аневризмы повлияет на другие части моего тела или на мое общее состояние здоровья?

Наличие АБА часто является сигналом, предупреждающим о заболевании других кровеносных сосудов, в том числе тех, которые кровоснабжают сердце. Это не является прямым следствием наличия аневризмы. Просто те же причины, которые вызывают образование аневризмы, например курение, также вызывают патологические изменения в других кровеносных сосудах. В связи с этим ваш врач может порекомендовать вам, в дополнение к улучшению физической формы, принимать один или несколько препаратов для снижения вероятности возникновения проблем с сердцем или инсульта в будущем. Мы рекомендуем назначать препараты, снижающие уровень холестерина (статины), всем лицам с диагнозом АБА с целью снижения риска возникновения других сердечно-сосудистых заболеваний.

Что произойдет, если имеющаяся у меня малая аневризма начнет расти?

Если аневризма растет и становится большой аневризмой, ваш врач, вероятнее всего, порекомендует вам хирургическую операцию по реконструкции аневризмы. У многих пациентов этого не происходит в течение всей жизни. Мы рекомендуем направлять мужчин к врачу-хирургу в случае роста АБА до 5 см или более для рассмотрения вопроса о хирургической операции по реконструкции аневризмы.

У женщин обычно используется диаметр 4,5 см в качестве порогового значения для направления на хирургическую операцию. Некоторые специалисты рекомендуют направлять женщин на операцию при диаметре аневризмы 5,0 см. В настоящее время нет никаких доказательств за или против другой рекомендации для женщин, и решение должно приниматься после консультации с вашим врачом или врачом-хирургом. Известно, что у женщин чаще происходит разрыв аневризмы, чем у мужчин, однако у женщин хирургическая операция по реконструкции аневризмы сопряжена с более высокими рисками, чем у мужчин.

Что произойдет, если меня направят к врачу-сердечно-сосудистому хирургу для обсуждения вопроса о хирургической операции?

После того как вас осмотрит врач-сердечно-сосудистый хирург для обсуждения дальнейшей тактики лечения аневризмы брюшной аорты, необходимо рассмотреть главный вопрос относительно того, получите ли вы пользу от проведения хирургической операции. Не каждый пациент с аневризмой брюшной аорты может получить пользу от проведения реконструктивной операции. Это связано с тем, что существуют риски, связанные с хирургической операцией по реконструкции аневризмы брюшной аорты. Если эти риски превышают риск разрыва аневризмы, то хирургическая операция не рекомендуется.

Обычно проводится два вида хирургической операции: открытая и эндоваскулярная (минимально инвазивная) операция. Мы рекомендуем, чтобы у пациентов, подходящих как для открытой, так и для эндоваскулярной реконструкции, выбор вида хирургической операции основывался на личных предпочтениях пациента. Это решение должно быть принято после консультации с врачом-сердечно-сосудистым хирургом. У пациентов, подверженных несколько более высокому риску, чем обычно, из-за наличия других проблем со здоровьем, мы рекомендуем проводить эндоваскулярную реконструкцию.

Для мужчин риск смерти от осложнений во время или сразу после плановой хирургической операции составляет примерно 1 к 25 (4%) при открытой реконструкции и 1 к 140 (0,7%) при эндоваскулярной реконструкции. Риски, связанные с хирургической операцией, выше у женщин: примерно 1 к 15 (6,9%) при открытой реконструкции и 1 к 55 (1,8%) при эндоваскулярной реконструкции.

Как проводится хирургическая операция по реконструкции аневризмы брюшной аорты?

Открытая операция по реконструкции аневризмы брюшной аорты проводится через большой разрез брюшной стенки. Выделяют аорту в задней части брюшной полости и временно останавливают кровоток через аорту. Затем вместо пораженного аневризмой участка вшивается сосудистый протез и восстанавливается кровоток через аорту.

Эндоваскулярная операция проводится через небольшие разрезы в паховой области. Под рентгенологическим контролем сосудистый протез с пружинным каркасом (также называемый стентом) вводят в аорту через артерии в паховой области.

После того как протез установлен на нужное место, он раскрывается. Часто требуется имплантация трех или четырех компонентов протеза, но после завершения этой процедуры эндопротез снимает напряжение со стенки аневризмы. Не все пациенты подходят для проведения эндоваскулярной реконструкции аорты. Один из аспектов, которые врачи-хирурги оценивают при осмотре пациентов с аневризмами брюшной аорты — это их пригодность к эндоваскулярной реконструкции. Приблизительно 70-80% пациентов с аневризмами подходят для эндоваскулярной реконструкции.

Какие основные преимущества и недостатки открытой и эндоваскулярной реконструкции аневризмы брюшной аорты?

Основным преимуществом эндоваскулярной реконструкции по сравнению с открытой реконструкцией является сокращение сроков госпитализации для хирургической операции и снижение риска, связанного с операцией. Основным недостатком эндоваскулярной реконструкции является то, что после операции вам необходимо будет наблюдаться у вашего врача-хирурга, чтобы убедиться, что эндопротез не смещается и не протекает. Некоторым пациентам в будущем потребуется дополнительная хирургическая операция для замены или предотвращения отказа эндопротеза, и с течением времени это создает дополнительные риски. При сравнении групп пациентов, которым проводилась открытая и эндоваскулярная реконструкция аневризмы, в течение длительных периодов времени (лет) риски сопоставимы. В рамках мониторинга после хирургической операции иногда требуется проведение КТ, при которой используется

рентгеновское излучение, и это связано с очень небольшим теоретическим риском развития злокачественного новообразования и заболевания почек. Раньше многие врачи-хирурги считали, что нет необходимости наблюдать пациентов после завершения восстановительного периода после открытой операции. Это считалось одним из преимуществ открытой операции, и поэтому многие пациенты отдавали предпочтение проведению открытой операции. Однако наша рабочая группа по разработке Российских клинических рекомендаций, представленная ведущими отечественными и иностранными экспертами в области лечения аневризм брюшной аорты и подвздошных артерий рекомендует предлагать пациентам регулярные обследования брюшной полости после реконструкции аневризмы брюшной аорты, будь то эндоваскулярная или открытая операция, с целью оценки результативности реконструктивной операции и определения наличия дополнительных новых аневризм соседних артерий.

Что произойдет, если у меня имеются медицинские противопоказания к проведению хирургической операции по реконструкции аневризмы?

Некоторые пациенты имеют повышенные риски, связанные с хирургической операцией по реконструкции аневризмы. К примеру, у лиц с заболеваниями легких или почек, чаще возникают послеоперационные осложнения. Если риск, связанный с хирургической операцией, превышает риск разрыва аневризмы, врачи-хирурги обычно рекомендуют отложить операцию до тех пор, пока аневризма не увеличится, или же вообще отказаться от ее проведения.

Имеются весьма ограниченные данные об оптимальной тактике ведения в случае невозможности устранения медицинских противопоказаний к операции. У пациентов, имеющих медицинские противопоказания, реконструкция аневризмы, вероятнее всего, позволит предотвратить разрыв, но нет никаких доказательств того, что такая операция продлит жизнь. Если вы курильщик, то отказ от курения уменьшит риск роста и разрыва аневризмы.

Если пациент настаивает на проведении хирургической операции по реконструкции аневризмы, средний риск смерти от операции составляет приблизительно 7% (1 к 14 по сравнению с 1 к 50 или 1 к 100 у пациентов, не имеющих медицинских противопоказаний). Следует отметить, что такой средний риск имеется у всех пациентов с медицинскими противопоказаниями. Многие пациенты подвержены более высокому риску, и решение о проведении операции должно приниматься на основе рекомендаций врача-хирурга и врача-анестезиолога-реаниматолога в рамках рассмотрения вопроса о проведении хирургической операции.

Что произойдет, если аневризма разорвется?

Разрыв аневризмы – это состояние, требующее оказания экстренной медицинской помощи. В случае наличия у вас аневризмы при появлении внезапной сильной боли в спине или животе или потере сознания следует немедленно обратиться за медицинской помощью и обязательно сообщить медицинским работникам о наличии у вас аневризмы. К сожалению, многие не выживают после разрыва аневризмы. Тем, кто поступает в больницу, может быть проведена экстренная операция. Такая операция связана с гораздо

более высоким риском, чем плановая операция; примерно каждый третий пациент не выживает после операции по поводу разрыва АБА. Многим пациентам, выжившим после операции, требуется много месяцев для восстановления или же они становятся физически недееспособными. Из-за этих рисков некоторые пациенты отказываются от реконструктивной операции при разрыве аневризмы несмотря на то, что почти все пациенты с разрывом аневризмы умирают в течение нескольких дней.

При разрыве аневризмы можно проводить те же операции, что и при плановом хирургическом лечении. На основании последних данных мы рекомендуем эндоваскулярную реконструкцию в качестве метода выбора, когда это возможно, у пациентов с разрывом аневризмы, подходящих для этой операции.

Редкие причины аневризмы брюшной аорты

В большинстве случаев образование аневризмы вызвано сочетанием таких факторов, как генетический фон человека, который предрасполагает определенные группы к образованию АБА, и внешних факторов, таких как курение. Эти факторы в сочетании вызывают нарушение структуры стенки аорты и образование аневризмы. В редких случаях образование аневризмы может быть вызвано другими факторами. Трудно выработать рекомендации по лечению этих редких аневризм, потому что мы, как правило, знаем меньше о заболеваниях, которые являются редкими.

Образование аневризм происходит при некоторых наследственных заболеваниях. В таких случаях лечение обычно проводится специалистами в области клинической генетики в сотрудничестве с врачами-хирургами, если пациенту показана реконструктивная операция на аорте. У большинства из этих пациентов предпочтительнее провести открытую реконструкцию, чем эндоваскулярную реконструктивную операцию.

Большинство редких аневризм, возникающих в более позднем возрасте, развиваются на фоне инфекции, воспаления или других заболеваний аорты. Лечение этих аневризм может отличаться от обычных аневризм, и поэтому приведенные выше рекомендации могут не быть применимы к вам. Если ваш врач считает, что у вас аневризма вызвана одной из таких причин, он скажет вам об этом и разъяснит, какое лечение является наилучшим для вас.