



АНЕВРИЗМА БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ
Пути лечения



Информация для пациента



Содержание

<u>Что такое аневризма и почему она возникает?</u>	<u>3</u>
<u>Какие могут быть симптомы аневризмы брюшного отдела аорты? Диагностика аневризм</u>	<u>5</u>
<u>Какой метод лечения используется при аневризмах брюшного отдела аорты в настоящее время?</u>	<u>7</u>
<u>Существует ли альтернатива хирургической операции?</u>	
<u>Показания к эндоваскулярному протезированию</u>	<u>9</u>
<u>Преимущества эндоваскулярного протезирования</u>	<u>11</u>
<u>Как устанавливается эндопротез (стент-графт)?</u>	<u>12</u>
<u>Что следует ожидать пациенту после эндопротезирования?</u>	<u>13</u>
<u>Эндопротезы (стент-графты) компании «Медтроник»</u>	<u>15</u>

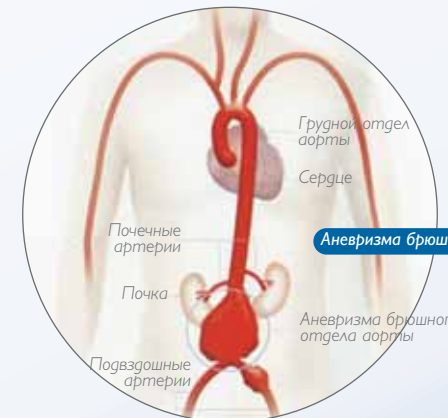
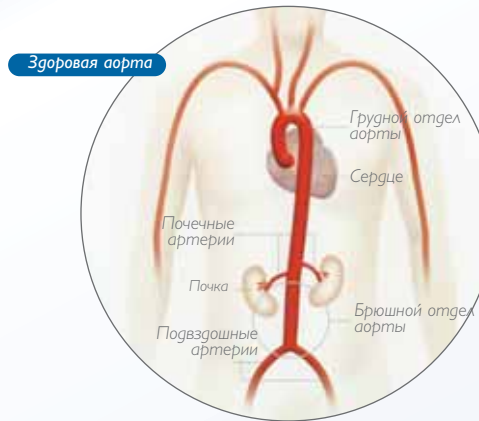
Что такое аневризма и почему она возникает?

Аневризма – это расширение или выпячивание участка сосудистой стенки, возникающее в результате ее ослабления.

Аневризма, сформированная в аорте, главном сосуде человека, несущем кровь от сердца к остальным частям тела, называется аневризмой аорты. Бывают аневризмы брюшного отдела аорты и аневризмы грудного отдела аорты.

Причинами возникновения аневризм могут быть отложения жировых частиц на сосудистой стенке, травма, а также ряд других заболеваний. К факторам риска возникновения аневризмы брюшного отдела аорты относят возраст (50 лет и старше), мужской пол (мужчины заболевают в четыре-пять раз чаще женщин), курение, гипертонию и наследственность.

По мере увеличения размера аневризмы стенка сосуда все больше теряет свою эластичность, что может привести к разрыву сосуда даже под воздействием нормального кровяного давления. Разрыв аневризмы – серьезное угрожающее жизни состояние, требующее незамедлительного медицинского вмешательства.



Какие могут быть симптомы аневризмы брюшного отдела аорты? Диагностика аневризм

У большинства пациентов не отмечается каких-либо симптомов, указывающих на наличие аневризмы брюшного отдела аорты. Редко при обычном осмотре врач может заметить или почувствовать пульсирующее образование в середине или нижней части живота. Однако большинство случаев аневризм на ранней стадии ее развития выявляются случайно во время различных диагностических процедур (рентгеновское исследование, ультразвуковое исследование и т.д.), проводимых в связи с другими заболеваниями.

Аневризму брюшной части аорты называют «молчаливой убийцей», так как из-за отсутствия специфических симптомов пациенты не подозревают о наличии у них патологии, и аневризма выявляется лишь при ее разрыве, когда шансы выжить, увы, минимальны. Известно, что от разрыва аневризмы брюшной части аорты умер Альберт Эйнштейн.

Придавая особую значимость данной проблеме, в США в январе 2007 года была принята специальная программа государственного финансирования для пожилых граждан, которая позволяет любому гражданину из группы риска пройти бесплатное ультразвуковое исследование с целью выявления аневризмы брюшного отдела аорты.



Ультразвуковое исследование для диагностики аневризмы

Ультразвуковое исследование, позволяющее своевременно выявить аневризму, является неинвазивным, быстрым и безболезненным. Ожидается, что в США такая скрининговая программа будет спасать более 15 тысяч жизней в год.

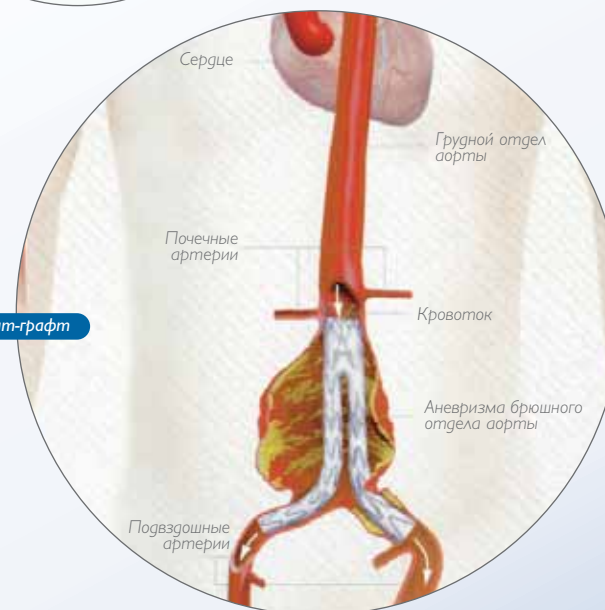
Какой метод лечения используется при аневризмах брюшного отдела аорты в настоящее время?

Лечение при аневризме брюшного отдела аорты осуществляется в тех случаях, когда врач видит риск разрыва аневризмы. В настоящее время стандартным методом лечения в России являются медикаментозная «выжидательная» терапия и открытая хирургическая операция, направленная на восстановление пораженного, расширенного участка брюшной аорты. Такая операция выполняется под общим наркозом и занимает около трех-четырех часов. Доступ к аневризме осуществляется через разрез брюшной стенки. Аневризматически расширенный участок аорты удаляется, и вместо него вшивается синтетический протез.

Госпитализация таких пациентов обычно длится неделю, в том числе сутки в реанимационном отделении. Для полного восстановления пациентам может понадобиться два-три месяца.



Доставляющий катетер



Стент-графт

Существует ли альтернатива хирургической операции? Показания к эндоваскулярному протезированию

Методом лечения, приобретающим все большее и большее признание по всему миру, особенно в США и Европе, является малоинвазивный метод эндоваскулярного (внутрисосудистого) протезирования заболеваний брюшного отдела аорты. Эндоваскулярное протезирование это процедура, при которой эндопротез (тканая полиэфирная трубка, покрытая металлическим каркасом) устанавливается внутри пораженного сосуда без хирургического открытия окружающих аневризму тканей, через небольшие разрезы в паховой области обоих бедер. Эндопротез (стент-графт) устанавливается для укрепления ослабленной стенки аорты, создавая новый канал для тока крови. Давление крови на стенку аневризмы ослабляется, что значительно снижает риск разрыва поврежденного сосуда.

Такая процедура занимает обычно около двух часов, а госпитализация длится от двух до четырех дней без пребывания в реанимации. Эндоваскулярное протезирование рекомендуется пациентам, которым по тем или иным причинам не может быть применено хирургическое вмешательство, а также пациентам, предпочитающим малоинвазивную процедуру открытой хирургии.



Стент-графт

Пациенты, рассматривающие возможность эндоваскулярного протезирования, должны соответствовать следующим основным критериям:

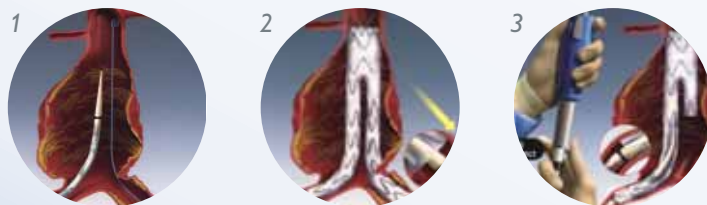
- быть старше 18 лет;
- быть способным перенести 2–4 часовую процедуру имплантации эндопротеза (стент-графта);
- иметь возможность посещать врача (клинику) для выполнения необходимых контрольных обследований;
- быть полностью информированным о риске и преимуществах имплантации эндопротеза по сравнению с обычным хирургическим вмешательством;
- иметь сосуды, позволяющие провести доставляющий катетер.

Пациенты, имеющие слишком большую аневризму или очень извитые сосуды, могут быть неподходящими кандидатами для имплантации эндопротеза.

Преимущества эндоваскулярного протезирования

Эндоваскулярное протезирование является эффективной альтернативой в лечении аневризм брюшного отдела аорты, позволяющее:

- уменьшить или избежать общего наркоза и искусственной вентиляции легких;
- уменьшить или исключить время нарушения кровообращения в жизненно важных органах и нижних конечностях;
- уменьшить или исключить осложнения, которые могут возникнуть при открытой операции;
- уменьшить время госпитализации и восстановительного периода;
- уменьшить кровопотерю.



Имплантация стент-графта

11

Как устанавливается эндопротез (стент-графт)?

До начала процедуры пациенту выполняются различные диагностические исследования, позволяющие визуализировать аневризму и окружающие ее ткани. Имплантация эндопротеза выполняется под местной анестезией или наркозом и длится около двух часов.

В паховой области каждого бедра делают небольшие разрезы для выделения сосудов, через которые эндопротез проводится в брюшную полость. Эндопротез имплантируется с помощью доставляющего катетера – длинного трубкообразного устройства, необходимого для проведения эндопротеза к месту поражения и его установки в сосуде. Используя рентгеноскопию для визуального контроля, доставляющий катетер продвигают через крупный сосуд в бедре к месту локализации аневризмы.

Когда доставляющий катетер установлен в требуемое положение внутри аневризмы, эндопротез медленно освобождается от доставляющего катетера и раскрывается до необходимого размера. После раскрытия эндопротеза доставляющий катетер удаляется, оставляя эндопротез внутри аневризмы. В зависимости от формы и размера аневризмы могут быть использованы дополнительные эндопротезы.

12

Что следует ожидать пациенту после эндопротезирования?

Сразу после процедуры пациентам рекомендовано оставаться в горизонтальном положении в течение 4-6 часов, чтобы ранки на бедрах быстрее затянулись. Пациенты могут ощущать некоторый дискомфорт в паховой области, который исчезает в течение двух дней после процедуры. Среди редких побочных эффектов на протяжении одного-трех дней у пациентов могут отмечаться тошнота, рвота, онемение или боль в ногах, жар, отсутствие аппетита и (или) нарушение деятельности кишечника.

Во избежание любых возможных осложнений необходимо проходить все назначаемые врачом контрольные обследования. Пациентам необходимо обратиться к лечащему врачу самостоятельно в случае возникновения любого из следующих симптомов: боли, онемения, слабости в ногах или ягодицах; боли в пояснице, грудной клетке, брюшной полости или паховой области; головокружения, обмороков, учащенного сердцебиения или внезапной слабости.

Эндопротезы (стент-графты) компании «Медтроник»

Компания «Медтроник» является одним из ведущих производителей продукции для эндоваскулярного протезирования аорты с большим опытом имплантации стент-графтов. За несколько лет пациентам с аневризмой брюшной части аорты было успешно установлено более 35 тысяч систем стент-графтов Talent производства компании «Медтроник».

В проведенных клинических исследованиях успешность процедуры составляла 97,6%. В оставшихся 2% случаев эндопротез не удавалось провести в аневризму из-за маленького диаметра сосудов или выраженных их изменений.

Компания «Медтроник» совмещает новейшую передовую технологию с непревзойденным сервисом, делая упор на образование и техническую поддержку врачей.



Представительство
компании «Медтроник Б.В.»
в Москве
123317 Москва,
Краснопресненская наб., 18
Башня на Набережной, Башня А
Тел.: 8 (495) 580 73 77
Факс: 8 (495) 580 73 78
www.medtronic.com



ЗАО «Импланта»
Эксклюзивный дистрибьютор
компании «Медтроник Б.В.»
119002 Москва,
Карманицкий пер., 9, офис 701
Тел.: 8 (495) 234 91 19
Факс: 8 (495) 232 26 55
E-mail: implanta@bosti.ru
www.implanta.ru

