

## АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНЫЕ АНЕВРИЗМЫ С ПОЗИЦИИ ГЕНДЕРНОЙ МЕДИЦИНЫ

Журавлева А.В., Швец Н.А.

ГОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава. Кафедра патологической анатомии

Целью работы явилось изучение гендерных особенностей течения и исходов атеросклеротических торакоабдоминальных аневризм аорты (ТАА) по данным протоколов патолого-анатомических вскрытий в многопрофильном скорпомощном стационаре за последние 5 лет (2002–2006 гг.).

Материал исследования. Изучены протоколы всех патолого-анатомических вскрытий (7659), произведенных за последние 5 лет (2002–2006 гг.) в многопрофильном стационаре (ГКБ № 33 им. А.А. Остроумова). ТАА выявлены в 54 случаях (0,7%), из них в 32 (0,4%) – они являлись основным заболеванием (причиной смерти) больных, а в 22 (0,3%) – фигурировали в диагностике в рубрике сопутствующего заболевания.

Методы исследования. Медико-статистическое ретроспективное исследование протоколов патолого-анатомических вскрытий.

Результаты исследования. Выявлено, что на фоне стабильно высоких за последнее пятилетие показателей смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы (55–63% от числа умерших по данным патолого-анатомических вскрытий), доля пациентов с ТАА была невелика и составила 0,7% с тенденцией к ежегодному снижению (с 0,8 до 0,5%). Женщин с ТАА было 37,1%, мужчин – 62,9%, что можно считать закономерными, так как большинство ТАА (96,2%) по этиологии и патогенезу являлись атеросклеротическими, а выраженность атеросклероза аорты была достоверно выше у мужчин. Исследование показало, что ТАА у мужчин формируются, преимущественно, в возрасте 60–69 лет, а у женщин – в 70–79 лет. В возрастной группе 80–89 лет зависимость частоты ТАА от пола значительно уменьшается и полностью исчезает после 90 лет. У мужчин ТАА в 85% случаев локализовались в брюшном отделе аорты (а в 15% – в грудном), у женщин – только в 65% в брюшном и в 35% – в грудном. Частота осложнений ТАА также отличались у представителей разных полов: расслаивающие аневризмы аорты у мужчин выявлены в 50% случаев, а у женщин в 75% случаев; пристеночные тромбы в области ТАА у мужчин выявлено в 23% случаев, у женщин – в 45%; ТАА у женщин в грудном отделе в 100% случаев осложнялись разрывами, в брюшном – только в 46,1%, у мужчин эти показатели составили, соответственно, 75% и 55%. В 58% случаев, как у мужчин, так и у женщин, клинически и морфологически отмечалась связь с гипертонзией. При жизни ТАА с разрывом в качестве основного заболевания (причины смерти) не были диагностированы в 7 случаях из 32 (21,9%), средний койко-день при этом составил 5 суток. У этих пациентов были выставлены следующие клинические диагнозы: атеросклеротический кардиосклероз (2), острый инфаркт миокарда (4), язвенная болезнь желудка с кровотечением (1). Причины расхождения диагнозов были объективные: краткость пребывания (3) и трудность диагностики (4).

Выводы. Частота ТАА за последнее пятилетие составляет по данным вскрытий 0,7% и имеет тенденцию к снижению. Страдают преимущественно мужчины с более ранним развитием заболевания, но осложнения ТАА в виде разрыва и тромбоза чаще наблюдаются у женщин. У мужчин поражается преимущественно брюшной отдел и в половине случаев ТАА осложняется расслоением аневризм, а у женщин – в равной доле вовлекается брюшной и грудной отделы и в двух третях случаев ТАА осложняется расслоениями аневризм. По этиологии и патогенезу преобладают атеросклеротические ТАА в 58% на фоне артериальной гипертонзии.