

УДК 616.136.1

© Коллектив авторов, 2014

ПЕРВИЧНОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПРИ РУТИННОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ СКАНИРОВАНИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА

Е. А. Щербинина, Т. В. Жданова, О. В. Андреева,
И. В. Аржаных, Т. В. Плужникова

БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница №2», г. Воронеж, Россия

Представлено 7 случаев первичного выявления аневризм брюшной аорты при ультразвуковом сканировании органов брюшной полости и забрюшинного пространства у 5773 пациентов в период с 2009 по 2014 гг. Установлены оптимальные технические параметры сканирования для облегчения визуализации данной патологии.

Ключевые слова: аневризма, брюшная аорта, ультразвуковое сканирование.

© The authors, 2014

Voronezh Regional Clinical Hospital № 2

Primary Detection of the Abdominal Aorta Aneurysm During Routine Ultrasound Scanning of Abdominal Cavity and Retroperitoneal Space

The article presents 7 cases of primary detection of the abdominal aortic aneurysm during ultrasound scanning of the abdominal cavity and retroperitoneal space of 5773 patients between 2009 and 2014. Also, authors recommend an optimal scanning technique for facilitate visualization of this pathology.

Keywords: aneurysm, abdominal aorta, an ultrasound scan.

Введение

Зачастую стандартные методы ультразвукового исследования брюшной полости и забрюшинного пространства у пациентов различного соматического профиля не предусматривают прицельного осмотра брюшной аорты. Отчасти, это связано с достаточно редкой встречаемостью УЗ-идентифицируемой патологией этого анатомического образования и недостаточной настороженностью специалиста в связи с этим. Между тем, осложненная не диагностированная аневризма брюшной аорты (АБА) является причиной летальных исходов от 40 до 90% по данным мировых исследований, причем половина таких больных погибают до поступления в стационар [1, 3–5].

Целью исследования явилось установление частоты встречаемости АБА при УЗ-сканировании органов брюшной полости и забрюшинного пространства по поводу другой патологии; изучение структуры пациентов с выявленной АБА; определение оптимальной методики осмотра аорты с целью ее лучшей визуализации без специальной подготовки пациента.

Материал и методы исследования

На базе БУЗВО Воронежская областная клиническая больница №2 в период с 2009 по 2014 гг. осмотрено 5773 пациента. Среди них было 2763 (47.9%) мужчин и 3010 (52.1%) женщин. Возраст варьировал от 18 до 90 лет. Пациенты в возрасте от 45 до 70 лет составили 88% (5080). Всем обследованным проводилось ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства по «стандартному» протоколу (Hofer M., 2013). Специальной подготовки для исследования сосудистой системы пациенты не получали. Исследование проводилось на аппаратах Toshiba Exario, Voluson 730 Pro, Sonix SP, Sono Ace Pico, конвексными датчиками с частотой 3.5 МГц. Последующее доплерографическое сканирование у пациентов с выявленной АБА проводилось на аппарате Acuson Sequoie конвексным датчиком с частотой 3,5 МГц. Использовалась стандартная методика исследования органов брюшной полости. Подозрение на АБА формировалось в 100% случаев при положении датчика по срединной линии, в поперечной плоскости сканирования в момент оценки

Классификация АБА по размеру

Диаметр аорты, мм	Интерпретация
До 25	Нормальный диаметр аорты
25–34	Преданевризматическая дилатация аорты
35–50	Малая АБА
Более 50	Большая АБА

структуры и характеристик поджелудочной железы и забрюшинных лимфоузлов. После этого датчик перемещался в дистальном направлении по ходу аорты до места ее бифуркации и измерялся диаметр ее в самом широком месте [2]. АБА классифицировали по [1] (табл.).

Результаты и обсуждение

АБА обнаружена при рутинном ультразвуковом исследовании органов брюшной полости и забрюшинного пространства у 7 пациентов (0.12%), среди которых было 5 мужчин и 2 женщины. Все пациенты с АБА были в возрасте от 58 до 75 лет, имели вес от 85 кг и более, и получали лечение по поводу гипертонической болезни. У мужчин в возрасте 65–80 лет брюшная аорта осматривалась прицельно с особой тщательностью, ввиду вхождения их в группу риска по J. Salcedo [7]. Следует отметить, что при сборе анамнеза выяснялось наличие жалоб на периодическую тупую и ноющую неинтенсивную боль в животе, чаще мезогастрии и спине. Такие жалобы встречаются при описании малосимптомного течения АБА и отмечаются в иностранной литературе [2–4].

Несмотря на рекомендации M. Studer с соавт. [8] об использовании латеральной визуализации, наилучшего эффекта нам удавалось достичь при положении датчика по срединной линии в поперечной плоскости сканирования.

Во всех случаях АБА была представлена в виде образования округлой формы, имеющего четкий наружный контур, анэхогенную центральную часть. В 5 случаях имелись гипоэхогенные пристеночные наложения с неровным нечетким контуром. В 2 случаях аневризма достигала 3.5 см («малая аневризма»), в 4 случаях ее размер составлял от 5.2 до 7.3 см и у одного пациента – 9.0×4.4 см («большая аневризма»). В 5 случаях АБА содержала пристеночный тромб размерами от 2.4×1.4 см до 4.5–2.4 см.

Следует отметить, что некоторые исследователи определяют риск разрыва АБА выше риска хирургического вмешательства при размере аневризмы более 5.5 см [4]. По данным клинических исследований, частота разрыва при больших аневризмах брюшного отдела аорты превышает 25% в год, при малых же формах она составляет менее 8% после 3–5-летнего срока наблюдения. Это делает крайне важным своевременное первичное выявление т.н. «малосимптомных» АБА и разработку с этой целью специальных скрининговых программ в группах риска [5, 6].

Выводы

1. Частота первичного выявления АБА при рутинном ультразвуковом сканировании органов брюшной полости и забрюшинного пространства составила 0.12%.
2. В структуре пациентов с выявленной АБА преобладали мужчины. Во всех случаях пациенты длительно получали лечение по поводу гипертонической болезни и предъявляли жалобы на периодические боли в животе и спине.
3. Во всех случаях АБА лучше всего первично визуализировалась при положении датчика по срединной линии в поперечной плоскости сканирования в момент оценки структуры поджелудочной железы и забрюшинных лимфоузлов.
4. Несмотря на необходимость тщательной подготовки пациента для сканирования сосудистых структур, особое требование должно предъявляться к ультразвуковым сканерам для специального исследования патологии сосудистой системы.

Список литературы

1. Ультразвуковая диагностика сосудистых заболеваний: рук-во для врачей ; под ред.

- В. П. Куликова. М., ООО Фирма «СТРОМ», 2007. 492 с.
2. Ультразвуковое исследование. Иллюстрированное рук-во /Д. Олти [и др.]. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2010. 256 с.
 3. *Barkin A.Z.* Ultrasound detection of abdominal aortic aneurysm / *A.Z. Barkin, C.L. Rosen* // *Emerg. Med. Clin. North Am.* 2004. 22(3). P. 675–682.
 4. *Ahmed R.* Abdominal Aortic Aneurysms and Risk Factors for Adverse Events: A Review / *R. Ahmed, K. Ghoorah, V. Kunadian* // *Cardiol Rev.* 2015. 9. P. 42.
 5. *Svensjö S.* Update on screening for abdominal aortic aneurysm: a topical review / *S. Svensjö, M. Björck, A. Wanhainen* // *Eur J. Vasc. Endovasc. Surg.* 2014. 48(6). P. 659–667.
 6. No benefit of screening for abdominal aortic aneurysm among 70- instead of 65-year-old men / *J. Hager [et al.]* // *Int Angiol.* 2014 Oct;33(5):474-479.
 7. Prevalence of abdominal aortic aneurysm in a rural population of 65-80 year-old males / *L. Salcedo Jódar [et al.]* // *Semergen.* 2014. 40(8). P. 425–430.
 8. Addition of a lateral view improves adequate visualization of the abdominal aorta during clinician performed ultrasound / *M. Studer* // *Am. J. Emerg. Med.* 2014. 32(3). P. 256–259.

Информация об авторах

Щербинина Елена Анатольевна – врач ультразвуковой диагностики отделения ультразвуковых и функциональных методов исследования БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница №2». 394077, г. Воронеж, ул. Маршала Жукова, д. 24, кв.26. lenfox@bk.ru.

Жданова Татьяна Владиленовна – главный врач БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница №2».

Андреева Ольга Валерьевна – врач ультразвуковой диагностики.

Аржаных Ирина Владимировна – врач ультразвуковой диагностики, заместитель главного врача БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница №2».

Плужникова Татьяна Валерьевна – зав. отделением ультразвуковых и функциональных методов исследования БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница №2».

Поступила в редакцию 05.11.2014 г.