

ЗАБОЛЯВАНИЯ НА АОРТАТА DISEASES OF THE AORTA



Скъпи колеги,

Аортните заболявания обхващат широк спектър състояния, с различна патогенеза и комплексна етиология – *генетични* (Marfan, Loeys–Dietz, Ehlers–Danlos, колагенни дисплазии и др.), *дегенеративни* (медioneкроза, атеросклероза), *вродени аномалии* (бикуспидна аортопатия,

вариации в съдовете на аортната дъга, коарктации) и много други. Всички те са с важно клинично значение, защото проявите им имат потенциал за развитие на значителна заболяемост и смъртност, а и поради факта, че със застаряването на населението и усъвършенстването на диагностичните методики честота на тяхното регистриране ще нараства. Комплексността на аортната патология изисква цялостно разбиране на всички механизми, от молекулярни и биомеханични процеси до системни рискови фактори, които са отговорни за реализирането на този голям спектър заболявания. Напредъкът в образната диагностика, генетиката и компютърното моделиране променя познанията ни за еволюцията на тези болестни процеси, а хирургичните и ендоваскуларните иновации продължават да разширяват съвременните терапевтичните възможности. Въпреки това редица предизвикателства остават нерешени и продължават да са обект на дискусии – оптималното време за интервенция, персонализирането на лечението и подобряването на дългосрочните резултати. Изборът на тази тема цели да концентрира вниманието на колегите от различни специалности към аортните заболявания със специфичните им патогенетични механизми, диагностични методики и клинично поведение – медикаментозно, хирургично, ендоваскуларно и хибридни стратегии. Усъвършенстването на системите за образна диагностика и натрупването на значителни данни за резултатите след лечение подчертават нуждата от

прецизиране на терминологията и оптимизиране на системите за класификация, за да говорим на един и същ език, докато определяме индивидуализираните стратегии за диагностика и лечение.

Според актуалните ръководства аортните заболявания се разпределят в две големи групи – **остри** и **хронични аортни синдроми**. Острите аортни синдроми обединяват няколко състояния, които изискват лечение в спешен, най-често неотложен порядък и представляват непосредствена заплаха за живота на пациента – интрамурални хематоми, пенетриращи аортни язви, остри аортни дисекции и руптура на аортата. Разпознаването на различните етиологии и съобразяването с общото състояние и клинични прояви на острите аортни синдроми е ключов компонент при вземането на терапевтични решения, например – случаите на остра аортна дисекация тип А по Станфорд при 20-годишен пациент със синдром на Марфан или коморбиден 78-годишен пациент, изискват различен терапевтичен подход и обем, с оглед оптимизация на ранната и късната преживяемост и заболяемост. Разликите в подлежащата етиология, клиничното състояние и решенията определят както пери- и интраоперативното планиране, така и следоперативните грижи и могат да са причина за значително различаващи се ранни и късни резултати при тези двама пациенти. Терминът хронични аортни синдроми обединява заболявания на аортата, които не се представят с остри животозаплашаващи симптоми и не се нуждаят от оперативно или интервенционално лечение в неотложен порядък – аневризми, хронични дисекации. Показанията за оперативно или консервативно поведение в тези случаи зависят и от множество анатомични характеристики на засегнатите от патологичния процес аортни сегменти, които трябва да бъдат уточнени предпроцедурно, а терапевтичното планиране трябва да е продукт на споделено решение от мултидисциплинарен екип при всеки отделен пациент. Постоянната еволюция и внедряването на нови видове ендоваскуларни и хибридни протези позволи понижаване на оперативния риск, дори при заболявания като мегааортния синдром или

хронични дисекции тип В по Станфорд, при които вероятността за неблагоприятен изход след отворена хирургична корекция доскоро надминаваше установения при консервативно поведение. Подобрените стратегии за интраоперативна перфузия, невропротекция и органна презервация позволиха напълно безопасно извършване и на отворено хирургично протезиране на аортната дъга и/или торакалната аорта, като постоперативните резултати никога не са били по-добри, а възможността за корекции в един етап на няколко аортни сегмента значително оптимизира и дългосрочните резултати. Окончателното разработване и бързото внедряването на непокрити и разклонени ендопротези е въпрос на съвсем близко бъдеще и вероятно ще се превърне в новия златен стандарт за лечение на голяма част от аортните заболявания. За съжаление, много от тези достижения остават непопулярни за значителен брой медицински специалисти и не малка част от пациентите с аортни заболявания

не се индикират навреме или изобщо не се разпознават и насочват за лечение, с което възможностите на съвременната терапия се ограничават, а благоприятният изход се превръща във въпрос на късмет. Резултатите на всички съвременни методи за лечение са в правопрпорционална зависимост от годишната натовареност с подобни случаи и затова тяхната концентрация в специализирани центрове е важен фактор, който осезаемо ще подобри прогнозата, особено при остри състояния като дисекция тип А. Този факт налага създаването на регистър за аортните интервенции в България и формирането на работещи мултидисциплинарни аортни екипи във всяка структура с претенции за съвременна сърдечносъдова медицина.

*Доц. д-р Димитър Кючуков дм
Отговорен редактор на бр. 1/2026
на сп. „Българска кардиология“*