

РГКП «Западно-Казахстанский Государственный  
Медицинский Университет имени Марата Оспанова

**Расслоение аорты, диагностика,  
неотложная помощь**

**Выполнила: Мурзабаева А.Т. 628гр.  
Проверила: Ахметжанова М.Б.**



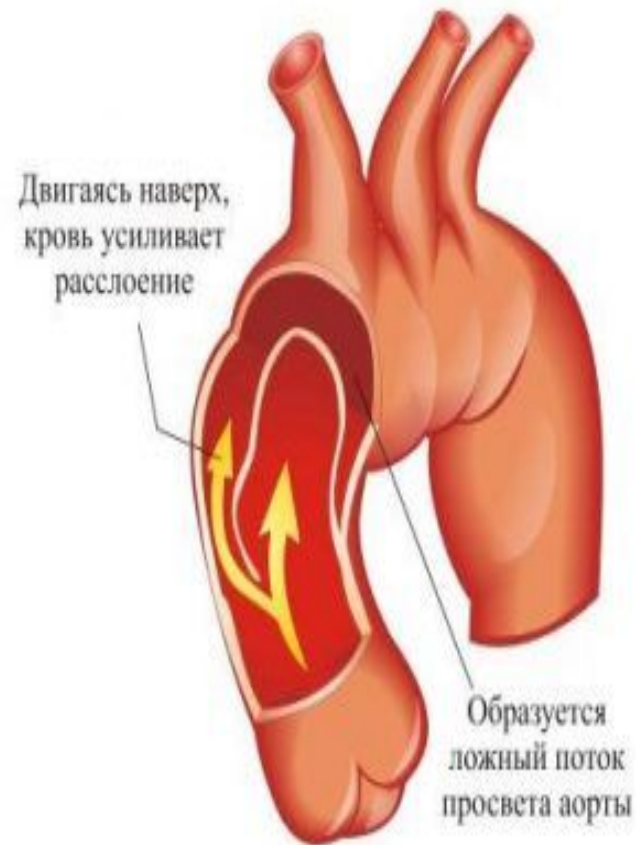
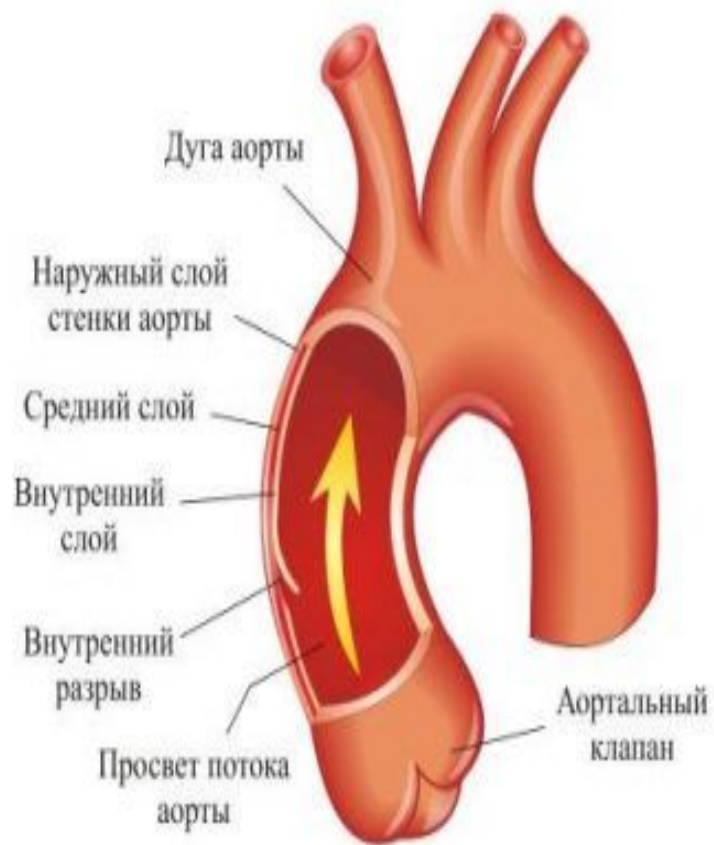
***О** **Расслоение аорты – это угрожающее жизни состояние, основой которого является частичное или полное разделение слоев этого мощного кровеносного сосуда с последующим их разрывом.***



## *О* Причины расслоения аорты

*О* Главной причиной расслоения аорты считается длительно существующая артериальная гипертония, особенно если она плохо корректируется. При длительно повышенном артериальном давлении стенка аорты испытывает постоянное напряжение. Происходит ее растяжение, причем слои растягиваются неодинаково. Со временем внутренняя оболочка аорты (интима) выпячивается, образуя аневризму – своеобразный мешочек, под который начинает затекать кровь. Второй – мышечный – слой не способен противостоять давлению крови так, как интима, поэтому расслоение прогрессивно нарастает до того момента, пока не произойдет разрыв аорты. Это – последняя фаза данной патологии.

## Расслоение аорты





## *0* Виды расслоения аорты

*0* Существует весьма глубокая классификация расслоения аорты, которой пользуются специалисты всего мира – классификация по ДеБейки, согласно которой существует три типа заболевания: Тип 1, при котором точка разрыва интимы находится в восходящем отделе аорты, а расслоение тянется до ее брюшной части; тип 2, при котором разрыв интимы локализован там же, но расслоение заканчивается слепым мешком выше плечеголового ствола; тип 3, когда разрыв интимы расположен в нисходящем отделе аорты.

### Классификация де Бейки

Тип I



Тип II



Тип III



### Стэнфордская классификация

Тип А



Тип В





## **0** Диагностика и симптомы

- 0 Особенности развития болезни заставили специалистов обратить особое внимание на неинструментальные методы диагностики. Порой времени на использование широкого арсенала диагностических средств у специалиста просто нет, а в бригадах «Скорой помощи» не имеется и необходимого оборудования. Поэтому особое внимание обращается на данные анамнеза: курение; прием наркотиков; сопутствующие заболевания (артериальная гипертензия, дислипидемия, соединительнотканые и аутоиммунные патологии, сифилис).*
- 0 Обратите внимание: для расслоения аорты характерна жалоба на «особую» боль. Возникает она внезапно, локализуется между лопаток (по мере распространения расслоения может смещаться), по интенсивности – сильнейшая, раздирающая. Существует специальный термин – «аортальная боль», который характеризует ощущения больного при этой патологии.*

## *О* **Дополнительные симптомы**

- О* дуга аорты – инсульт, транзиторная ишемическая атака, синкопе;
- О* межреберные ветви – параплегия;
- О* артерии брюшной полости – боль в животе, носящая сжимающий характер;
- О* почечные артерии – нарушение выработки мочи вплоть до анурии;
- О* подвздошные артерии – ишемия нижних конечностей.
- О* При разрыве всей стенки сосуда возможно развитие гиповолемического шока, а при кровоизлиянии из начальных отделов в полость перикарда возникает тампонада сердца.
- О* При длительно существующем расслоении у больного постепенно развивается застойная сердечная недостаточность.
- О* При сборе объективных данных у большинства больных отмечается тяжелое состояние, нестабильность гемодинамики. На этом этапе отмечаются основные симптомы расслоения аорты:
  - О* разница артериального давления на обеих руках в 20 и более мм рт. ст.;
  - О* отсутствие пульса на одной из лучевых артерий; шум аортальной регургитации,
  - О* выслушиваемый над сердцем.



*0* Существует известная врачам триада основных симптомов расслоения аорты:

*0* аортальная боль;

*0* расширение тени средостения на рентген-снимке;

*0* исчезновение пульса на одной из рук или разница артериального давления более чем в 20 мм рт. ст. на обеих руках.

*0* При наличии всех трех симптомов диагноз расслоения аорты достоверен на 83%.

## *o* Лечение

**Целью медикаментозной терапии** является предотвращение дальнейшего расслоения и наружного разрыва аорты:

- o* 1. Успокоить больного.
- o* 2. Уложить больного на спину, слегка приподняв головной конец.
- o* 3. Не разрешать больному вставать (полная иммобилизация).
- o* 4. Дать больному нитроглицерин (1-2 таблетки под язык или 1-2 дозы спрея).
- o* 5. Не давать больному есть и пить.
- o* 6. При потере сознания, остановке кровообращения и/или дыхания проводят сердечно-легочную реанимацию.
- o* 7. Положение больного со слегка приподнятым головным концом.
- o* 8. Оксигенотерапия, при необходимости ИВЛ. Обеспечение венозного доступа.



o Важной целью медикаментозной терапии на догоспитальном этапе является адекватное обезболивание. Боли при расслаивающей аневризме аорты очень интенсивные и требуют введения наркотических анальгетиков.

o Для купирования болевого синдрома применяются наркотические анальгетики: морфин 1% - 1 мл развести раствором 0,9% натрия хлорида до 20 мл и вводить в/в дробно по 4 -10 мл (или 2-5 мг) каждые 5-15 мин. до устранения болевого синдрома и одышки, либо до появления побочных эффектов (гипотензии, угнетения дыхания, рвоты). Фентанил обладает быстро развивающейся, мощной, но непродолжительной обезболивающей активностью, вводят внутривенно по 2 мл 0,005% раствора через каждые 20-40 минут. Прометазин вводят в дозе 50 мг внутривенно медленно в два этапа.

0 1. Быстрое снижение АД до 100-120/80 мм рт. ст. (или на 25% от исходного за 5-10 мин., а в дальнейшем до указанных цифр) и уменьшение сократительной способности миокарда.

0 2. Препараты выбора:  $\beta$ -адреноблокаторы - пропранолол в/в медленно вводят в начальной дозе 1 мг (0,1 % - 1 мл), каждые 3-5 мин. повторяют ту же дозу (до достижения ЧСС 50-60 в минуту, уменьшения пульсового давления до 60 мм рт. ст., появления побочных эффектов или достижения общей дозы 0,15 мг/кг).

0 3. Для обеспечения быстрого снижения АД и при ишемии миокарда показано применение нитратов: нитроглицерин внутривенно капельно 0,1% - 10 мл развести в 100 мл 0,9% раствора хлорида натрия и вводить с начальной скоростью 1 мл/мин. Скорость введения можно увеличивать каждые 5 мин. на 2-3 капли в зависимости от реакции больного (при этом нужно следить за АД, ЧСС, ЭКГ и диурезом).

0 При противопоказаниях к  $\beta$ -адреноблокаторам (бронхиальная астма) могут быть использованы блокаторы кальциевых каналов: верапамил в/в болюсно за 2-4 мин. 2,5-5 мг (0,25% - 1-2 мл), с возможным повторным введением 5-10 мг через 15-30 мин., нифедипин 10-20 мг внутрь.



**Диагностика:** основывается на обнаружении пульсирующей опухоли в животе.

**Тактика оказания медицинской помощи**

- Госпитализация всех больных с подозрением на расслоение и разрыв аневризмы аорты в отделение сосудистой хирургии или при его отсутствии в хирургическое отделение.

**Перечень основных и дополнительных медикаментов:**

- 1. \*Нитроглицерин - таблетка 0,0005 г; раствор 0,1% для инъекций в ампулах по 10 мл, аэрозоль
- 2. \*Фентанил раствор для инъекций 0,005% 2,0
- 3. \*Прометазин раствор для инъекций в ампуле 50 мг/2 мл
- 4 \*Морфин раствор для инъекций в ампуле 1% по 1 мл
- 5. \*Кислород - для ингаляций (медицинский газ)
- 6. \*Пропранолол 0,1 % - 1,0, таблетка 40 мг
- 8. \*Нифедипин таблетки 10-20 мг

**Индикаторы эффективности оказания медицинской помощи:**

- 1. Купирование болевого синдрома.
- 2. Стабилизация артериального давления.

## **o Источники и литература**

- o** Протоколы диагностики и лечения заболеваний МЗ РК (Приказ №764 от 28.12.2007)
- o** 1. Клинические рекомендации, основанные на доказательной медицине: Пер. с англ. / Под ред. Ю.Л. Шевченко, И.Н. Денисова, В.И. Кулакова, Р.М. Хаитова.— 2-е изд., испр. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. —1248 с.: ил.
- o** 2. Ситар Л.Л. Слета А.А., Расслаивающая аневризма аорты [www. Medicus Amicus](http://www.MedicusAmicus)
- o** 3. Заболевания аорты [www. Cardioline.ru](http://www.Cardioline.ru) 4. Дж. Спиттель, П. Спиттель. Аневризмы аорты. [www. Cardioline.ru](http://www.Cardioline.ru)
- o** 5. Биртанов Е.А., Новиков С.В., Акшалова Д.З. Разработка клинических руководств и протоколов диагностики и лечения с учетом современных требования. Методические рекомендации. Алматы, 2006, 44 с.
- o** 6. Приказ Министра Здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2004 года № 883 «Об утверждении Списка основных (жизненно важных) лекарственных средств».
- o** 7. Приказ Министра Здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2005 года №542 «О внесении изменений и дополнений в приказ МЗ РК от 7 декабря 2004 года № 854 «Об утверждении Инструкции по формированию Списка основных (жизненно важных) лекарственных средств»