

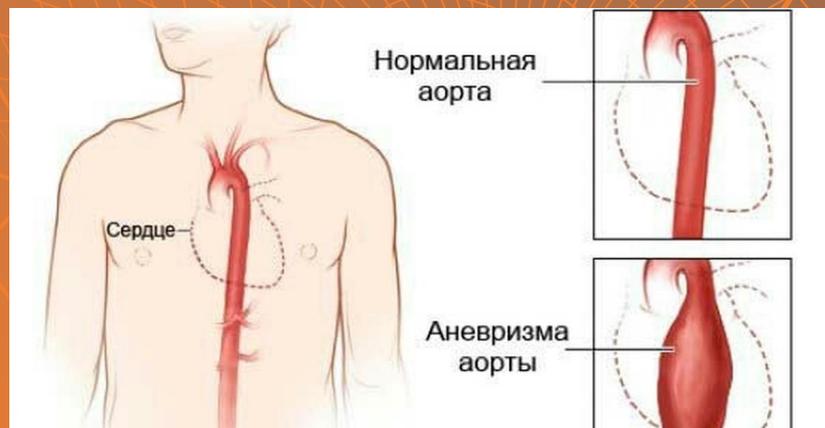
РГП на ПХВ «Западно-Казахстанский Государственный медицинский университет имени Марата Оспанова»

Дисциплина: Общая врачебная практика

Цикл: Скорая и неотложная медицинская помощь в работе ВОП

## Самостоятельная работа интерна на тему:

### **«Расслоение аорты: диагностика, неотложная помощь»**



Выполнила: Мурзатаева Фарида

Группа: 628

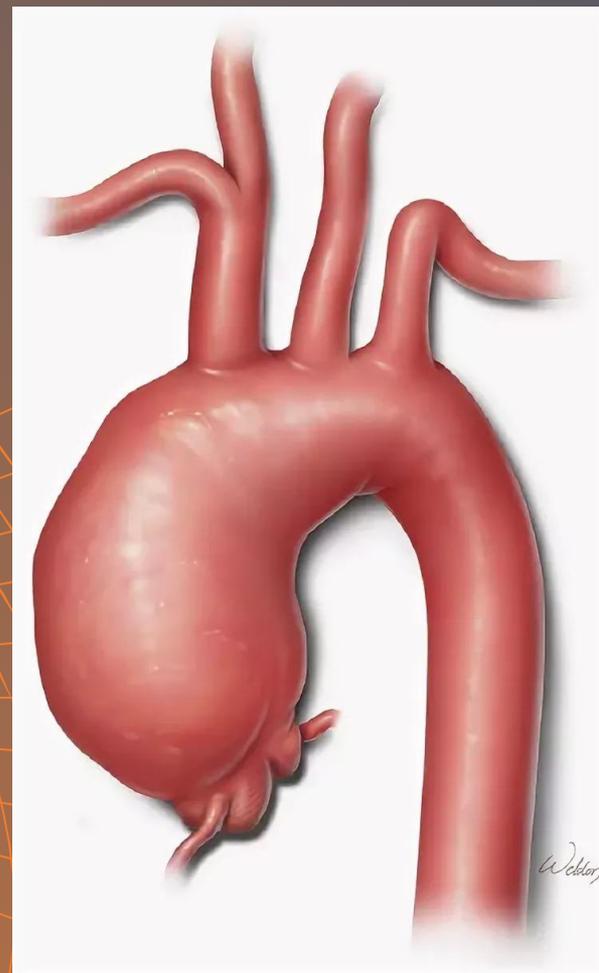
Проверила: Ахметжанова Мөлдір

Бекмағанбетқызы

Актобе, 2018 год

# План

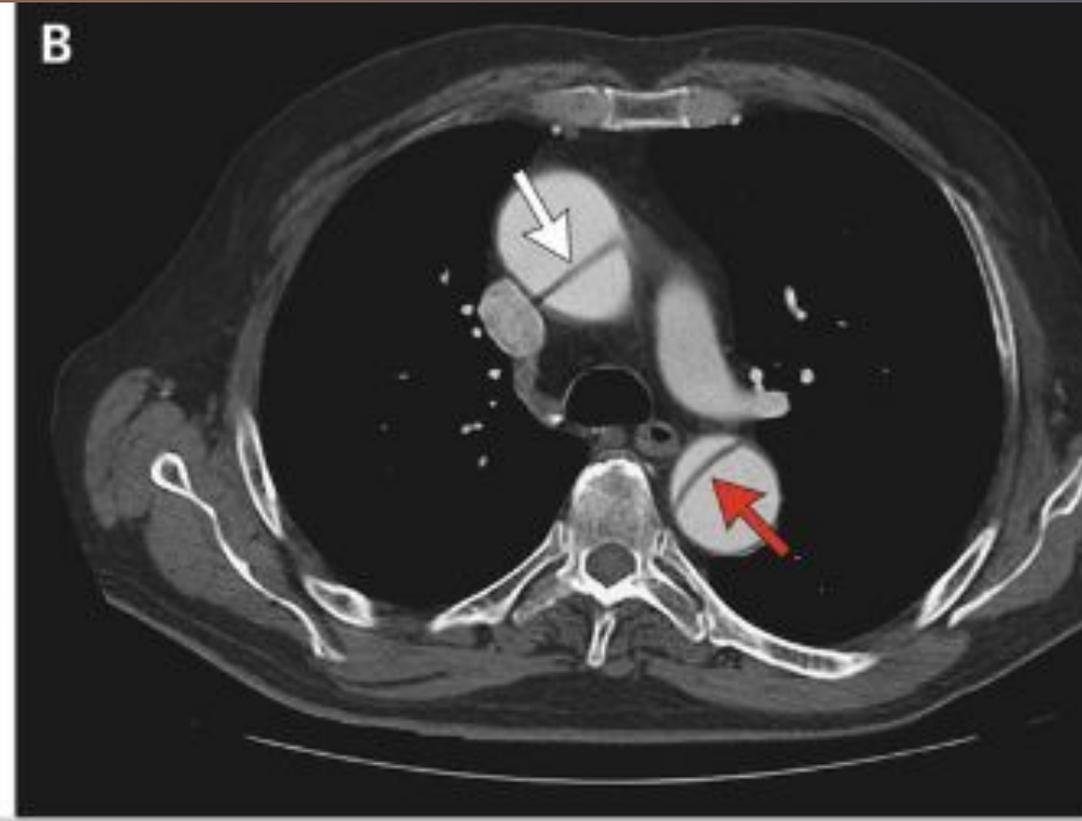
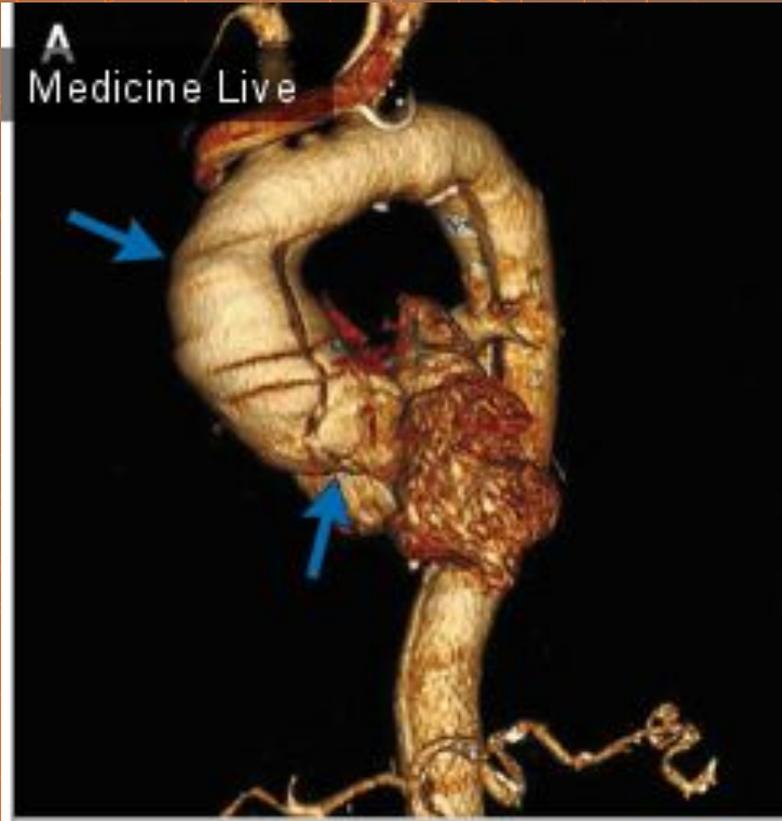
- ◆ 1. Введение
- ◆ 2. Актуальность темы
- ◆ 3. Диагностические критерии
- ◆ 4. Физикальное обследование
- ◆ 5. Инструментальные исследования
- ◆ 6. Лечение
- ◆ 7. Перечень основных и дополнительных медикаментов
- ◆ 8. Заключение
- ◆ 9. Список использованной литературы



# Введение

- ◆ **Расслаивающая аневризма аорты** — внезапное образование вследствие различных причин дефекта внутренней оболочки стенки аорты с последующим проникновением потока крови в дегенеративно измененный средний слой, образованием внутрстеночной гематомы и продольным расслоением стенки аорты преимущественно в дистальном или реже в проксимальном направлении.
- ◆ **Из этиопатогенетических факторов выделяют:**
- ◆ атеросклероз со значительным изменением vasa vasorum (сосудов сосудов) аорты, ишемию стенки аорты;
- ◆ гипертоническую болезнь и резкие колебания артериального давления;
- ◆ сифилис;
- ◆ очаговые некрозы меди сосуда бактериально-эмболического происхождения при острых инфекционных заболеваниях;
- ◆ врожденные дефекты развития аорты (коарктация, двойная дуга, гипоплазия, незаращение боталлова протока, синдром Марфана);
- ◆ физическое и нервно-эмоциональное перенапряжение;
- ◆ повреждение аорты смежным процессом (спондилит, рак пищевода, пенетрация пептической язвы пищевода, двенадцатиперстной кишки) или инородным телом;
- ◆ закрытую травму грудной или брюшной полости.

- ◆ *Она может быть:*
  - ❖ одиночной
  - ❖ множественной
  - ◆ *Аневризма может быть* обусловлена врожденным заболеванием стенки сосуда, атеро и атеросклерозом, травмой, сифилитическим и микотическим поражением. Иногда аневризма возникает за суженным участком сосуда (постстенотическая).
  - ◆ *По форме различают:*
    - ❖ мешковидную
    - ❖ веретенообразную
    - ❖ ложную (стенка представлена фиброзной тканью)
    - ❖ истинную (в аневризме сохранена внутренняя оболочка сосуда).



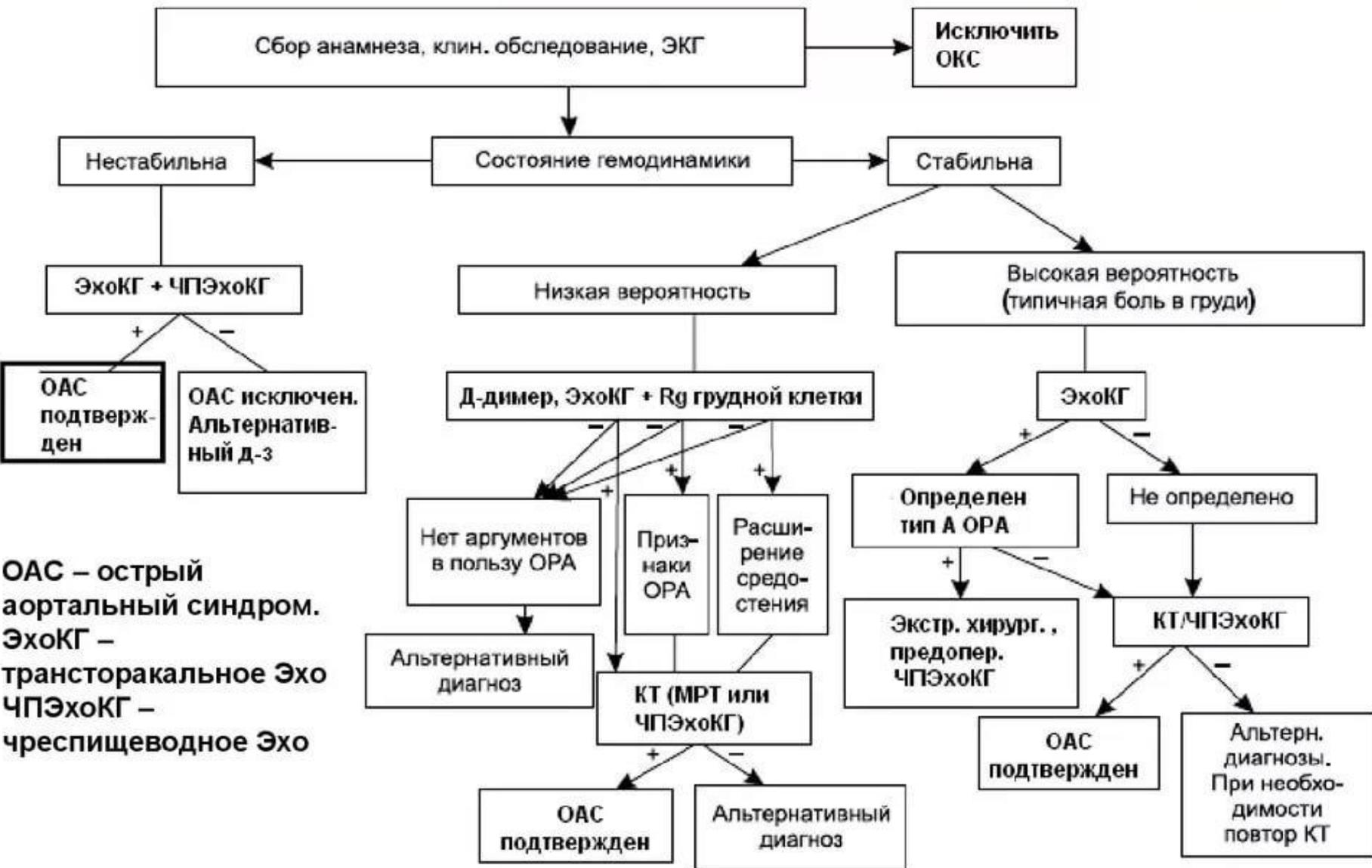
# Актуальность темы

- ◆ Расслоение аорты является самой сложной патологией аорты, что связано с распространенностью патологического процесса и большой опасностью разрыва аорты.
- ◆ В мировой статистике расслоение аорты встречается от 0,5 до 2,95 на 100000 населения в год, а в Казахстане от 0,2 до 0,8 на 100000 в год, то есть точнее 2000 новых случаев в год. В России оно встречается в 5-10 случаях на 100000 населения в год. В 75% случаев поражается восходящая аорта.
- ◆ При остром проксимальном расслоении аорты в течении 1 недели погибают 80-94% пациентов, а из переживших острый период 5-летняя выживаемость составляет 10-15%. При дистальном расслоении аорты естественное течение благоприятнее, что обуславливает применение менее агрессивной тактики хирургического лечения этого контингента больных.
- ◆ При проксимальном расслоении в патологический процесс чаще вовлечена вся аорта, что требует многоэтапных ее реконструкций, а правильное определение очередности этапов может явиться ключевым моментом тактики хирургического лечения этих больных.

# Диагностические критерии

- ◆ Молниеносное начало сильной боли.
- ◆ При поражении **грудного отдела аорты** боль локализуется за грудиной или в межлопаточной области. Пациент описывает боль как нестерпимую, раздирающую, сверлящую (боль обусловлена разрывом интимы).
- ◆ При поражении **брюшного отдела аорты** боль локализуется в животе (чаще в эпигастрии), иррадирует в спину, паховые области, может быть односторонняя.
- ◆ В момент формирования **разрыва интимы** АД может быть повышено, а затем снижается. Симптомы гиповолемического шока (нарушение сознания, тахикардия, резкое снижение АД). Иногда клиническая картина представлена внезапной потерей сознания, что еще больше затрудняет диагностику.
- ◆ **Общие симптомы:** резкая слабость, головокружение, тошнота, икота, рвота.
- ◆ Симптомы ишемии различных органов: признаки инфаркта миокарда, инсульта, почечной недостаточности, отсутствие пульса на ногах и др.
- ◆ Следует помнить, что не существует особого признака или симптома, способного помочь в диагностике расслоения и разрыва аорты.

# Алгоритм диагностики острого расслоения (диссекции) аорты (ОРА)



**ОАС – острый аортальный синдром.**  
**ЭхоКГ – трансторакальное Эхо**  
**ЧПЭхоКГ – чреспищеводное Эхо**

## Этапы расслоения аорты

**I этап**  
Разрыв внутренней  
оболочки аорты



Интима —  
Медиа —  
Адвентиция —

**II этап**  
Расслоение средней  
оболочки аорты

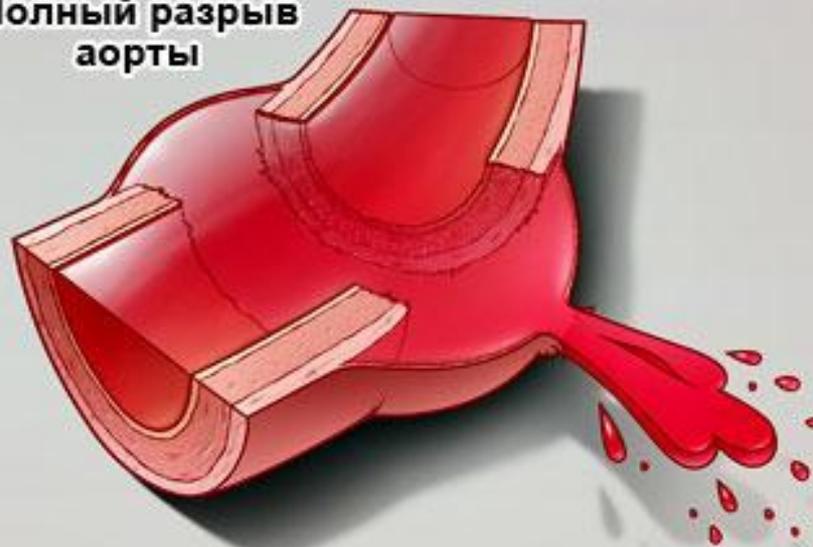


okardio.com

**III этап**  
Псевдоаневризма



**IV этап**  
Полный разрыв  
аорты



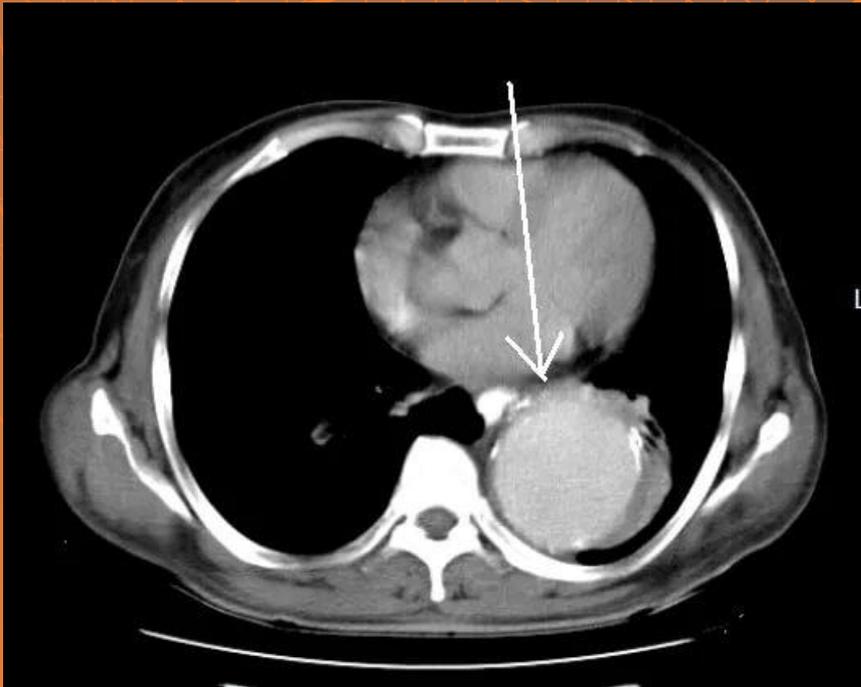
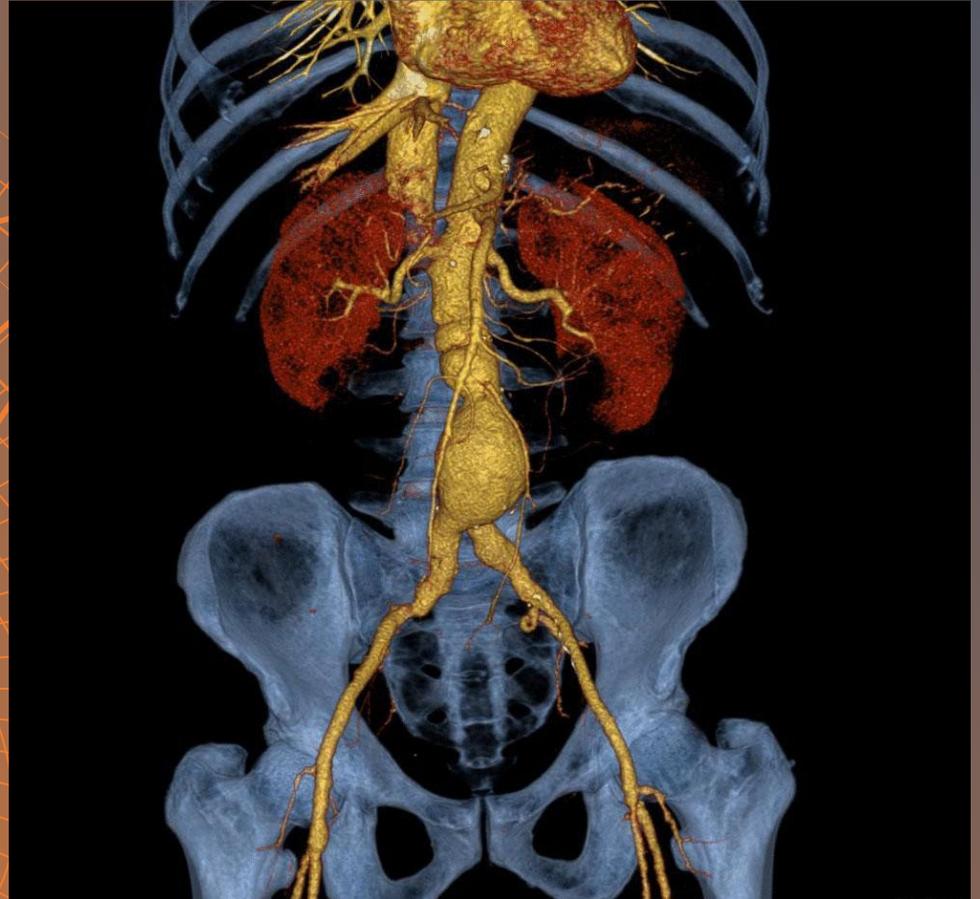
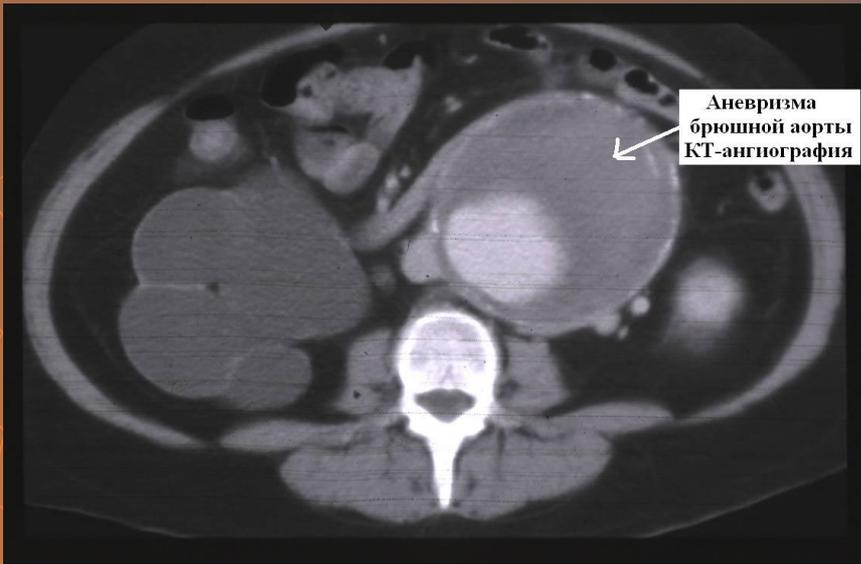
- ◆ Характерные симптомы расслоения и разрыва аневризмы аорты:
- ◆ - внезапная сильная боль в грудной клетке или брюшной полости;
- ◆ - изменение цвета кожных покровов (бледность, мраморность, цианоз);
- ◆ - холодный липкий пот;
- ◆ - возбуждение или угнетение больного;
- ◆ - двигательное беспокойство;
- ◆ - отсутствие или ослабление пульса на конечностях.

# Физикальное обследование

- ◆ При помощи простых методов физикального обследования можно выявить повышение артериального давления, характерное для многих пациентов с расслаивающей аневризмой аорты. В случае острой сердечной недостаточности, в т.ч. при тампонаде сердца, выявляются снижение артериального давления, тахикардия, повышение центрального венозного давления, растяжение шейных вен, парадоксальный пульс. Отсутствие или ослабление пульса, которое является критерием расслоения аорты.
- ◆ Аортальная недостаточность обнаруживается у большинства пациентов с расслоением восходящей аорты. Реже ретроградное распространение расслоения дуги или нисходящей аорты может вовлекать аортальный клапан, но в целом, она указывает на начало расслоения в восходящей аорте. Наружный разрыв расслаивающей аневризмы в левую плевру обуславливает тупость при перкуссии легких и ослабление дыхательных шумов.
- ◆ Неврологическая симптоматика в виде гемиплегии может быть обусловлена поражением сонных артерий и в виде параплегии - передней спинномозговой артерии. Значительная ишемия конечностей проявляется потерей глубоких сухожильных рефлексов, анестезией и параличом.

# Инструментальные исследования

- ◆ **Возможные лабораторные исследования:**
- ◆ 1. Определение тропонина Т с помощью экспресс теста для дифференциальной диагностики с инфарктом миокарда.
- ◆ **Электрокардиограмма.** Специфических электрокардиографических признаков расслоения аорты нет. На электрокардиограмме можно обнаружить признаки сопутствующей патологии или следствия расслоения аорты - гипертрофии и тампонады перикарда. В случае расслоения, вовлекающего коронарные артерии, на ЭКГ возникают изменения, типичные для ишемии или инфаркта. С другой стороны, отсутствие патологических изменений на ЭКГ с продолжающимся приступом интенсивной боли в грудной клетке позволяет исключить острый инфаркт миокарда.
- ◆ **Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий:**
- ◆ 1. Мониторирование сердечного ритма и АД.
- ◆ 2. Пульсоксиметрия.

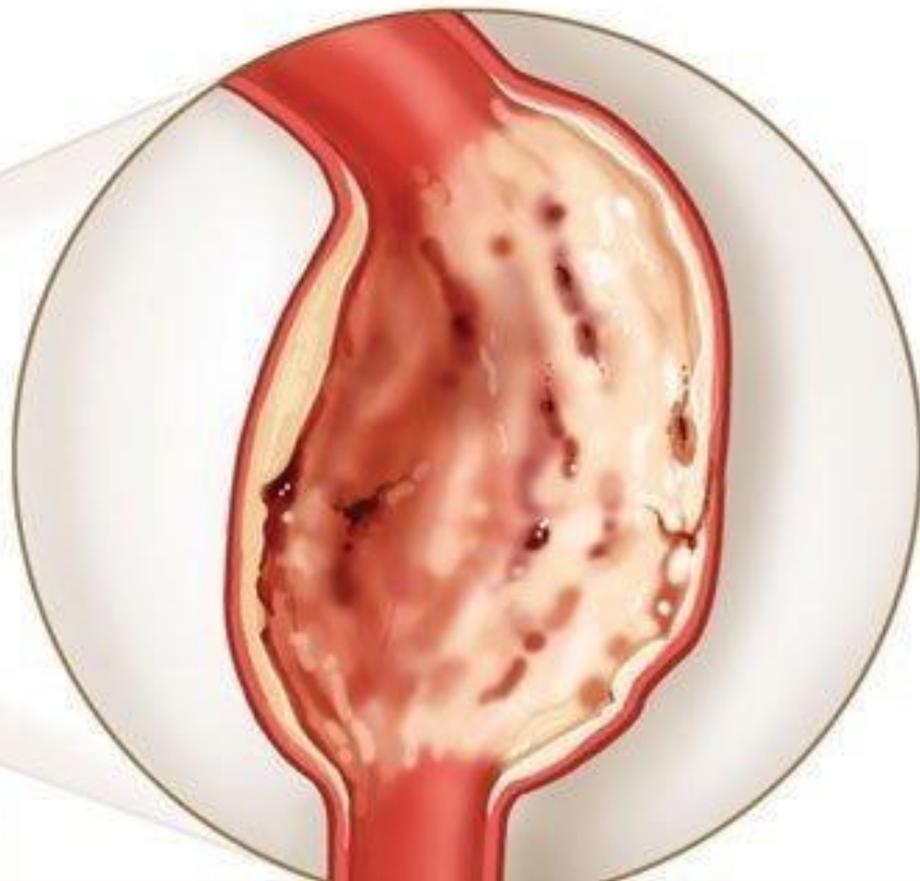
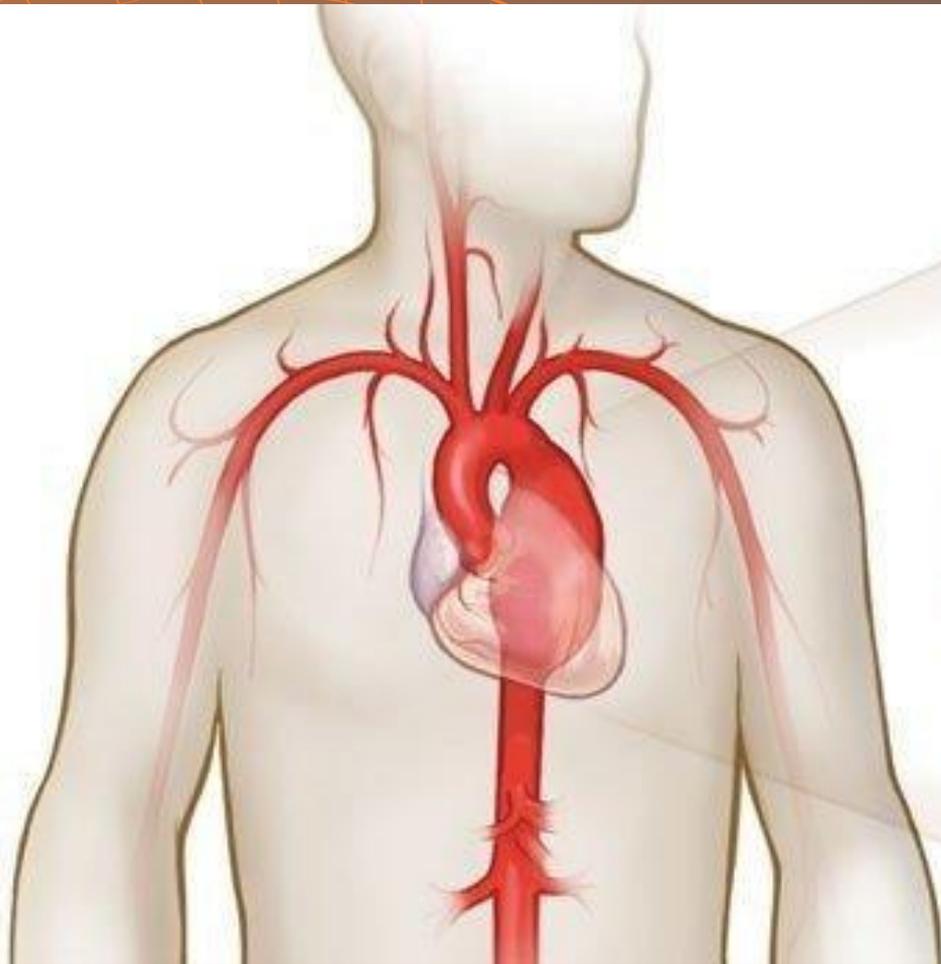


# Лечение

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

## Алгоритм 19 «Расслаивающая аневризма аорты»





- ◆ 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.

- ◆ 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.
- ◆ 2. Препараты выбора: β-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).
- ◆ 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).

## 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

# Заключение

- ♦ Среди острых заболеваний аорты её расслоение может считаться самой частой катастрофой, причем оно наблюдается в 2-3 раза чаще, чем, например, разрыв аневризм брюшной части аорты. Расслоение аорты встречается у 1 из 10000 госпитализированных больных. Однако значительная часть больных погибают на догоспитальном этапе. Расслаивающиеся аневризмы аорты в 1,1% случаев бывают причиной внезапной смерти. По данным литературы, частота расслоения аорты составляет 5-10 случаев на 1 млн. населения ежегодно. Среди аневризм аорты расслаивающиеся аневризмы составляют 6%, а среди аневризм грудной части аорты — 20%. Поэтому своевременная диагностика и неотложная помощь играют огромное значение.

# Список использованной литературы

- ◆ «Справочник врача скорой и неотложной помощи. Издание второе, исправленное и дополненное», К. «Высшая школа», 2015.
- ◆ Неотложная медицинская помощь: Пер. с англ./Под Н52 ред. Дж.Э. Тинтиналли, Р.Л. Кроума, Э. Руиза. — М.: Медицина, 2017.
- ◆ Внутренние болезни Елисеев, 2016 год
- ◆ Белов Ю.В., Степаненко А.Б., Гене А.П., и др. Хирургические технологии в лечении аневризм грудного и торакоабдоминального отделов аорты //Хирургия. 2010. - №2. — С. 22-27.
- ◆ Абдель Хади М. Хирургическое лечение больных с аневризматической болезнью аорты в сочетании с ишемической болезнью сердца. // Дисс. К.м.н. — 2015. С. 130.