

АОРТА АНЕВРИЗМАСЫНЫҢ ЫДЫРАУЫ

Амантаева А.Б

706-ВОП

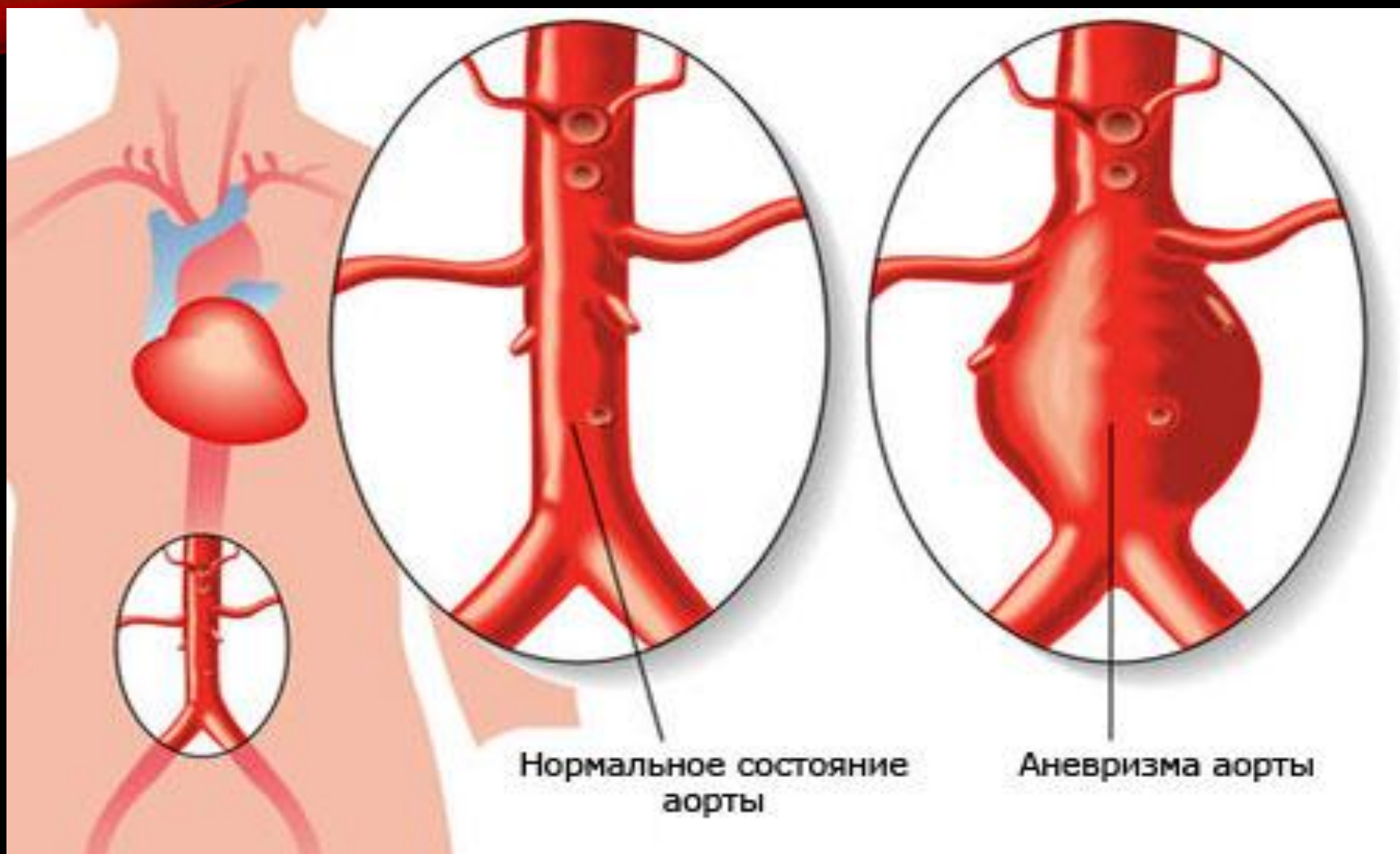
Мадрахимова Ж.С

Астана 2017

- **Аорта аневризмасы** - аортаның 2 есе немесе оданда жоғары қалыпты түрде кеңеюі, көбінесе абдоминальды бөлігінде (90% жоғары жағдайларда) дамиды. Аорта аневризмасының ыдырауы мен жарылуы гиповолемиялық шокпен бірге дамиды және болжамы қолайсыз.

- **Аортаның ыдырауы** - аорта интимасының жыртылуы әсерінен қабырға бойының әр жерден ыдырауы және ортаңғы қабатына қан құйылуы.

-



• Жіктемесі

- Аорта ыдырауының орналасуына байланысты:
- *1. Проксимальды* - аортаның жоғарлаушы бөлігіндегі интимасының жыртылуы. Ол аортаның төмендеуші бөлігіне жайылуы мүмкін.
- *2. Дистальды* - аортаның төмендеуші бөлігі ғана зақымдалады. Аневризма жарығы көбінесе төмендеуші бөлігінде орналасады.

Аневризма: основные виды

Фузиформная
аневризма



Саккулярная
аневризма



Ладьевидная
аневризма



Аневризма
рассечения



Цилиндрическая
аневризма



Аневризма аорты
в грудной клетке



Аневризма аорты
брюшной полости



Аневризма
головного мозга



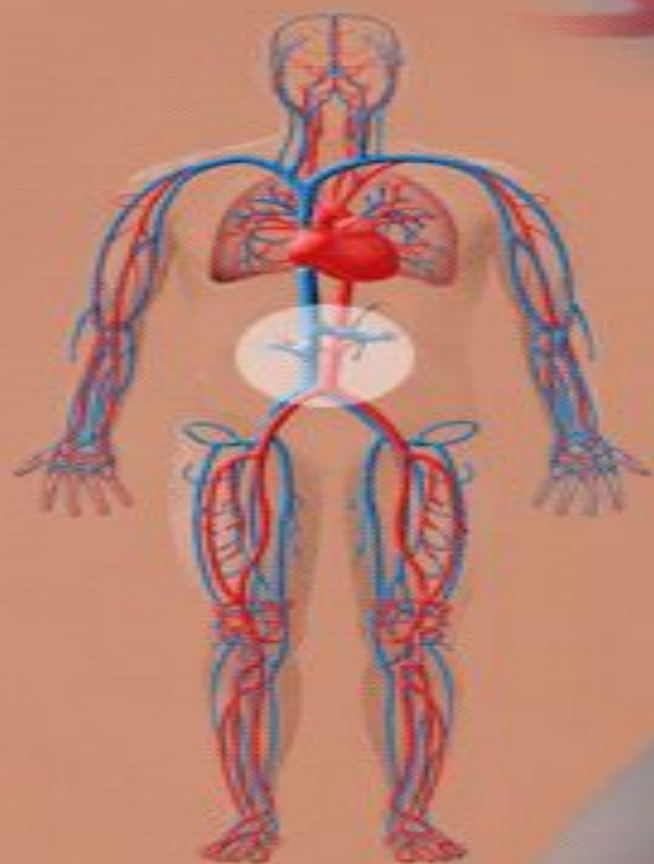
Венозная
аневризма

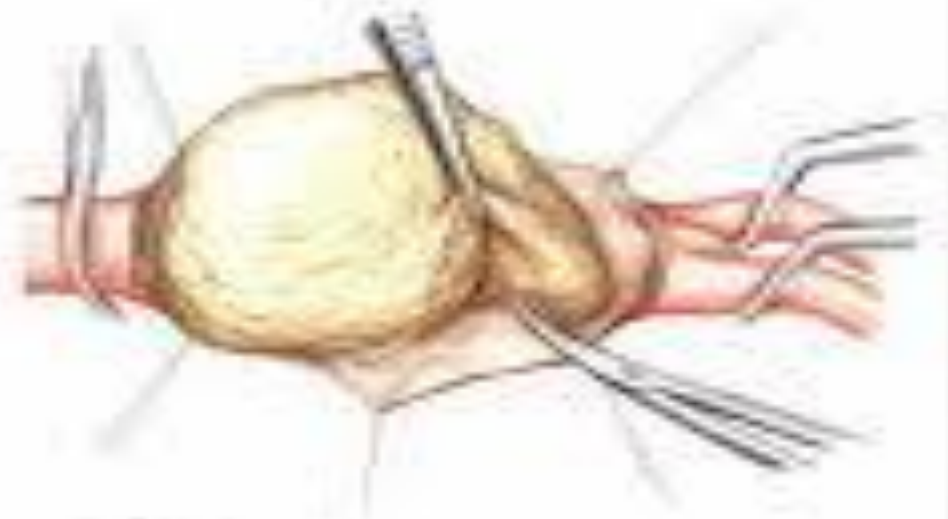
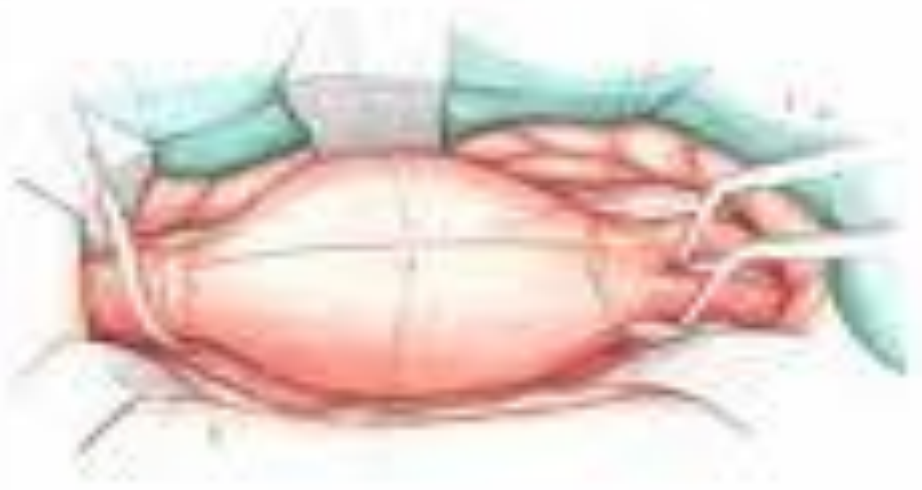


• *Диагностика критерилері*

- Симптоматикасы зақымданудың орналасуына және жайылуына байланысты. Қатты ауыру сезімінің найзағай соққандай басталуы. Аортаның кеуде бөлігі зақымдалуында ауыру сезімі төс артында немесе жауырын аралығында орналасады.
- Науқас ауыру сезімін шыдатпайтын, бұрғымен тескендей, жұлғандай (ауыру сезімі интиманың жыртылуымен байланысты) екенін айтады (бейнелейді).
- Құрсақтық бөлігінің зақымдалуында ауыру сезімі іш аймағында орналасып (жиі эпигастрии), арқаға мықын аймағына, бір жақты болып жайылуы мүмкін. Интиманың жарылуының пайда болуы кезінде АҚ жоғары болуы мүмкін, кейін төмендейді, Гиповолемиялық шок симптомдары (естің бұзылуы, тахикардия, АҚ тез төмендеуі). Кейде клиникасы кенеттен есін жоғалтумен көрініп диагностикасын қиындатады.

Механизм формирования аневризмы





• *Ортақ симптомдары:*

- әлсіздік;
- бас айналу;
- лоқсу;
- ықылық тию;
- құсу.

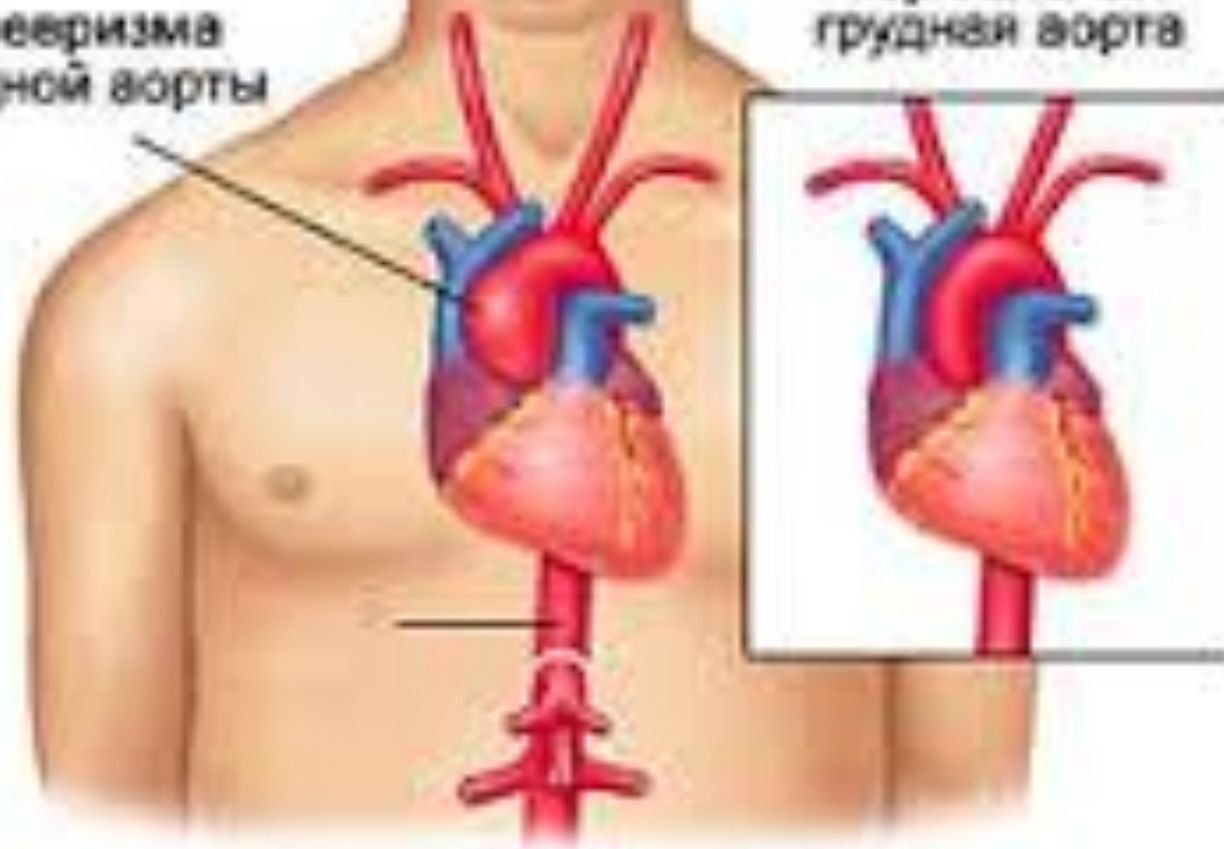


• *Әртүрлі мүшелер ишемияларының симптомдары:*

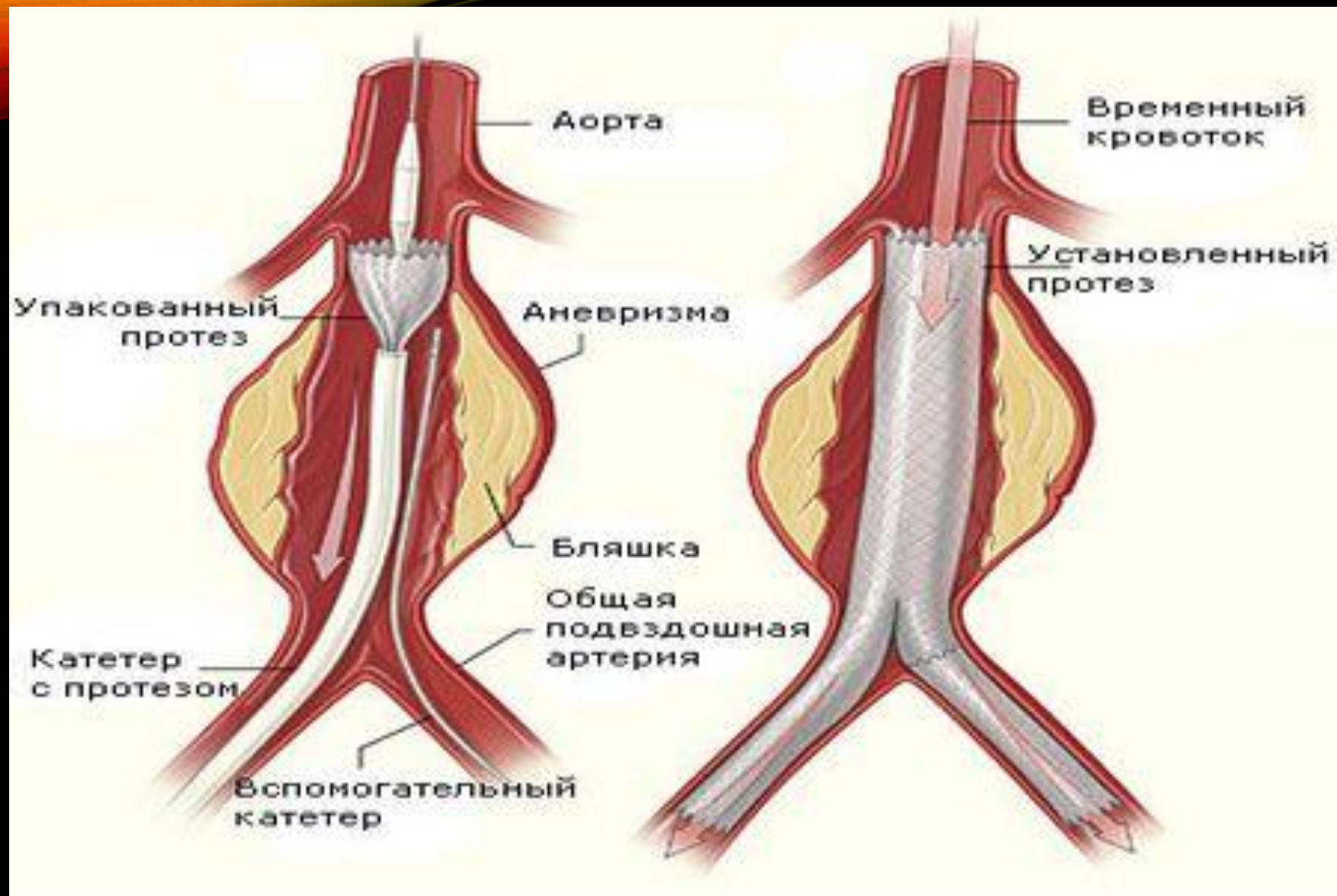
- миокард инфарктінің белгілері;
 - инсульт;
 - бүйрек жетіспеушілігі;
 - аяқтағы пульстің жоғалуы және басқа.
- ! Аортаның ыдырауы мен жарылуын анықтайтын ерекше белгінің немесе симптомның жоқ екенін есте сақтаған жөн.

Аневризма
грудной аорты

Нормальная
грудная аорта



- Аорта ыдырауының ең бірінші көрінісі кеудедегі өте қатты ауыру сезімі ұстамасының (90% жағдайда) пайда болуымен білінеді. Жиі ауыру сезімі кеуденің алдыңғы жағында орналасады және жауырын аралық кеңістікке жайылады. Егер ауыру сезімі кеуденің алдыңғы бөлігімен шектелсе, онда аортаның жоғарлаушы бөлігінің ыдырауы туралы, ал егер ауыру сезімі тек қана арқада пайда болса, аортаның төмендеуші бөлігінің зақымдалуы туралы ойлауымыз керек.
- Сонымен қатар аортаның ыдырауы синкопальды жағдайлармен, жіті жүрек жетіспеушілігі (жүрек тапонадасымен байланысты) немесе жіті аорта қақпақшаларының жетіспеушілігі, ШҚҰ синдромы сияқты клиникалық көрініс беруі мүмкін.



- Артерия қабатының ыдырауына байланысты дамитын әр түрлі ишемиялық синдромдар байқалуы мүмкін. Мысалы миокард инфаркты, мидың жіті ишемиясы, бүйрек жетіспеушілігі, риноваскулярлы гипертензия, алдыңғы жұлын артериясының жаншылуына байланысты моторлы және сенсорлы жетіспеушілік дамытатын жұлын ишемиясы, ішек ишемиясы, аяқ-қол ишемиясы, аяқ-қолдағы пульстің жоғалуы немесе әлсіреуі.

• **Аорта аневризмасының ыдырауы және жарылуына тән симптомдар:**

- - кеуде немесе құрсақ қуысында кенеттен пайда болатын қатты ауру сезімі;
- - тері жабындылары түсінің өзгеруі (бозару, мрамор тәріздену, көгеру (цианоз));
- - салқын жабысқақ тер;
- - науқастың тітіркенгіштігі немесе тежелуі (қозғыштығы);
- - қозғалыс мазасыздығы;
- - аяқ-қолдағы пульстің жоғалуы немесе әлсіреуі.

- **Объективті клиникалық тексерісте анықталады:**


- **Физикалық тексеруде**

- Физикалық тексерудің қарапайым түрлерінің көмегімен науқастағы аортаның ыдырап жатқандығы туралы мәлімет беретін АҚ жоғарлауын байқауға болады. Жіті жүрек жетіспеушілігінде оның ішінде жүрек тампонадасында АҚ төмендеуі, тахикардия, орталық веналық қысымның жоғарлауы, мойын веналарының тартылуы, пародоксальды пульс анықталады. Аорта ыдырауының критеріі болып табылатын пульстің жоқ немесе әлсіреуі анықталады.

- Жоғарлаушы аортаның ыдырауы бар көптеген науқастарда аорта жетіспеушілігі анықталады. Сирек аорта доғасының немесе төмендеуші бөлігінің ыдырауының ретроградты басталуында, ыдырау аорта қақпақшаларына жайылады, бірақ көбіне аорта жетіспеушілігі ыдыраудың аортаның жоғарлаушы бөлігінде басталғанын білдіреді. Ыдырап жатқан аневризманың сыртқы жыртылуын өкпе перкуссиясы кезіндегі тұйықталуы және тыныс шуының әлсіреуі көрсетеді.

Гемиплегия түріндегі неврологиялық симптоматика ұйқы артериясының зақымдалуы кезінде және параплегия түрінде алдыңғы жұлын артериясының зақымдалуы кезінде байқалады. Аяқ-қолдың ауқымды ишемиясында терең сіңірлік рефлексстердің жоғалуы, анестезия, паралич байқалуы мүмкін.

- **Мүмкін болатын лабораториялық зерттеулер.**
- Миокард инфарктімен дифференциальді диагностика жүргізу үшін экспресс тестті пайдаланып тропонин Т-ні анықтау.
- **Инструменталды зерттеулер:**
- **Электрокардиограмма.** Аорта қабырғасының ыдырауына тән белгілер жоқ. ЭКГ-да қосарласқан патология немесе ыдырау салдарын - гипертрофия және перикард тампонадасының белгілерін байқауға болады. Егер ыдырау коранарлы (тәж тәрізді) қан тамырларға таралса, ЭКГ-да ишемияға немесе инфаркқа тән өзгерістер дамиды. ЭКГ-ғы өзгерістің болмауы, бірақкеуде қуысындағы қарқынды ауыру сезімінің болуы, жіті миокард инфарктын алып тастауға көмектеседі.

- 
- **Негізгі және қосымша диагностикалық шаралар тізімі.**
 - 1. Жүрек ритімін және АҚ бақылау.
 - 2. Пульсоксиметрия.

Медициналық көмек көрсету тактикасы

- Дәрі-дәрмектік ем шараның мақсаты ыдырауды одан ары болдырмау және сыртқы жыртылудың (жарылудың) алдын-алу:
 - - науқасты тыныштандыру;
 - - науқастың басын кішкене көтеріп, арқасымен жатқызу;
 - - науқастың тұруына рұқсат бермеу (толық иммобилизациялау);
 - - науқасқа нитроглицерин беру (1-2 таблетка тіл астына немесе 1-2 доза спрей);
 - - науқасқа тағам және су бермеу;
 - - есін жоғалтқанда, жүрек соғысы тоқтағанда және тынысы тоқтағанда жүрек-өкпелік реанимациясын жасау;
 - - науқас қалпы кішкене көтерілген басымен арқасында;
 - - оксигенотерапия, керек болса ӨЖЖ (ИВЛ), көктамырға ену.
- Ауруханаға дейінгі дәрі-дәрмектік терапияның мақсаты адекватты ауыру сезімін басу. Аортаның ыдырап жатқан аневризмасында ауыру сезімі өте қатты, сондықтан наркотикалық анальгетиктерді енгізу керек!

- Ауру сезімін басу үшін келесі наркотикалық анальгетиктерді пайдаланады:
 - морфин 1% - 1 мл+натрий хлоридінің 0,9% - 20 мл-ге дейін көк тамырға бөлшектеп 4-10 мл (н\е 2-5 мг) әр 5-15 мин сайын ауыру сезімі басылғанша немесе жанама әсері п.б. (гипотензия, тыныс тежелуі, құсу) енгізу керек;
 - - фентанил - тез дамидын күшті, бірақ ұзаққа созылмайтын ауыру сезімін басатын қасиеті бар. Оны көк тамырға 2 мл 0,005% ертіндісін әр 20-40 мин сайын;
 - прометазин 50 мл көк тамырға ақырындап 2 этаппен енгізеді.

- 1. АҚ 100\80 немесе 120\80 мм.с.б.дейін төмендету (н\е 25.%-ға 5-10 мин ішінде содан кейін көрсетілген сандарға дейін) және жүректің жиырылу қабілетін азайту.
- 2. Таңдаулы препараттар: В адреноблокаторлар - пропраналол көк тамырға баяу бастапқы дозасы(0,1%-1мл) 1 мг әр 3-5 мин сайын осы дозаны (ЖЖЖ 50-60 сағ\мин, пульстік қысымның 60 мм.с.б. төмендегенше, жанама әсерінің пайда болғанынша немесе жалпы мөлшері 0,15 мг\кг жеткенше) қайталап енгізе береді.
- 3. Тез арада АҚ төмендету үшін және миокард ишемиясы кезінде нитраттар көрсетілген: нитроглицерин көк тамырға тамшылатып 0,1%-10 мл+100 мл 0,9% натрий хлоридіне ерітіп алғашқы дозасы 1 мл\мин енгізу керек.Енгізу жылдамдығын әр 5 мин сайын 2-3 тамшыға, науқастың жағдайына байланысты көбейтіп отыруға болады (АҚ,ЖЖЖ,ЭКГ,диурезді бақылап отыру керек)
- Егер b-адреноблокаторларға қарсы көрсеткіштері болса (бронх демікпесі) кальций каналдарының тежегіштерін қолдануға болады. Олар:
 - - верапамил көк тамырға болюсті 2-4 мин бұрын 2,5-5 мг (0,25 %-1-2 мл),тағы бір рет 5-10 мг 15-30 мин кейін (енгізуге болады);
 - - нифедипин 10-20 мг ішке.

- **Медициналық көмек көрсету тактикасы**

- Аорта аневризмасы ыдырауы және жарылуына күдікті науқастардың барлығын тамыр хирургиясы бөлімшесіне, егер ол жоқ болса хирургия бөлімшесіне тасымалдау.

- **Негізгі және қосымша дәрі-дәрмектер тізімі:**

- 1. Нитроглицерин –таблетка 0,0005 г,ерітінді 0,1% енгізу үшін ампулада 10 мл-ден.
- 2. Фентанил енгізу үшін ерітінді 0,0005%-2,0.
- 3. Прометазин енгізу үшін ерітінді ампулада 50 мг-2 мг.
- 4. Морфин енгізу үшін ерітінді ампулада -1%-1,0 мл.
- 5. Оттегі ингаляциясы үшін (медициналық газ).
- 6. Пропранолол 0,1%-1,0 таблетка 40 мг.
- 7. Нифедипин таблеткалар 10-20 мг.

- **Ем тиімділігінің индикаторлары:**

- 1. Ауыру синдромының басылуы.
- 2. АҚҚ тұрақтануы.

- Пайдаланған әдебиеттің тізбесі
- Аурулардың диагностикасы және емдеу хаттамалары (Приказы №764 - 2007, №165 - 2012)
 - 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. 2. Ситар Л. Л. Слета А.А., Расслаивающая аневризма аорты [www. Medicus Amicus](http://www.MedicusAmicus) 3. Заболевания аорты [www. Cardioline.ru](http://www.Cardioline.ru) 4. Дж. Спиттель, П. Спиттель. Аневризмы аорты. [www. Cardioline.ru](http://www.Cardioline.ru) 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. 6. Приказ Министра Здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2004 года № 883 «Об утверждении Списка основных (жизненно важных) лекарственных средств». 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».