



Самарский
государственный
медицинский
университет



СНК КАФЕДРЫ КАРДИОЛОГИИ И
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ ИПО

Клинический случай:
«Расслоение аневризмы восходящей аорты
тип А у пациента 47 лет»

Выполнил:
ординатор кафедры кардиологии
и ССХ ИПО
Ахмеров Руслан

Самара, 2018

Жалобы при поступлении:

- интенсивные за груди́нные боли, выраженная слабость, снижение АД менее 90 мм рт.ст.

Анамнез:

- 19.03.2018г. впервые в жизни возникли боли за груди́ной. Принял таблетку нитроглицерина, без эффекта. Вызвал СМП.

- С 19.03.18г по 21.03.18г. находился на лечении в Сызранской ЦГБ. При дообследовании выявлено расслоение аорты, тип А по Стенфорду, гидроперикард с большим количеством жидкости.

- Переведен с СОККД.

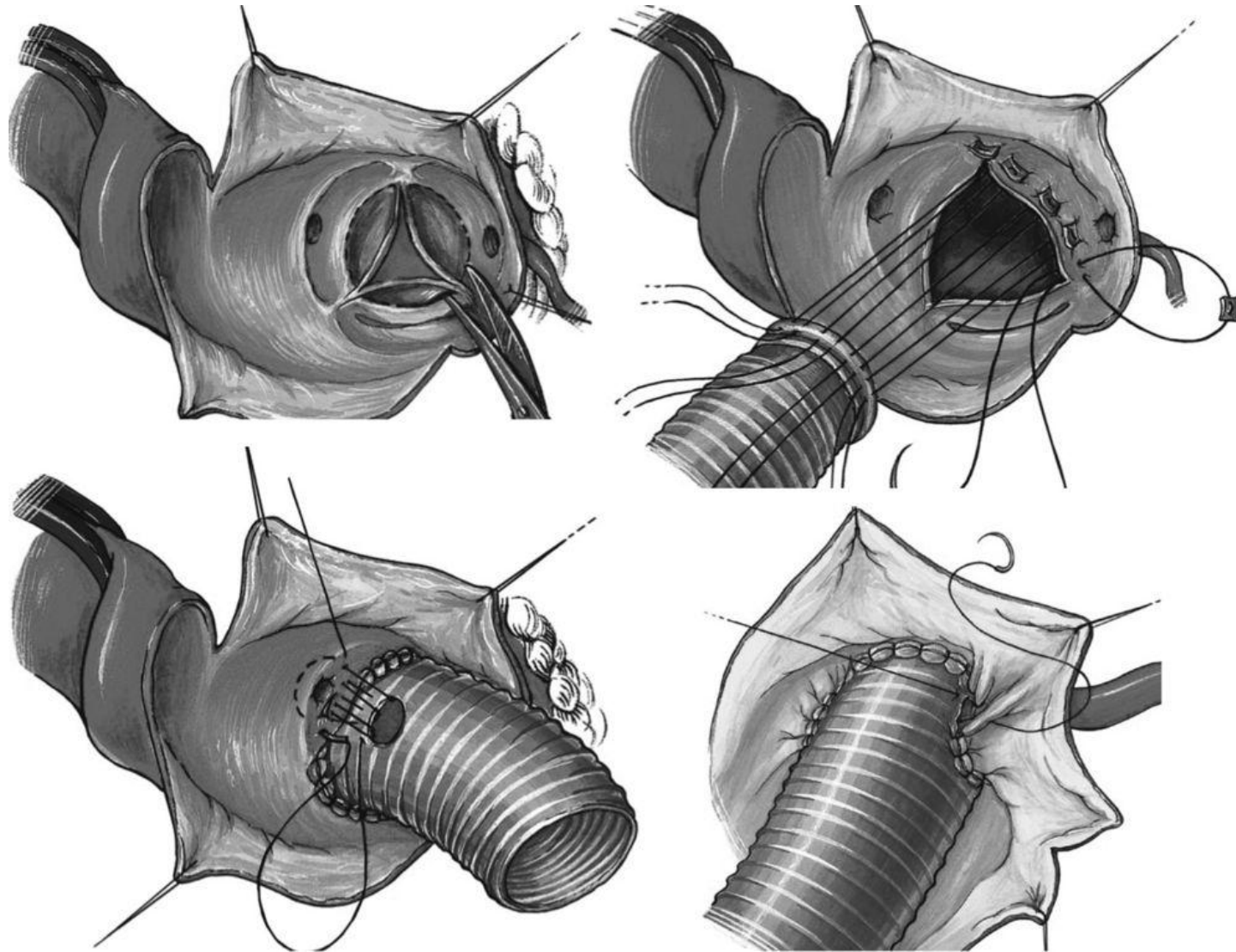
- Много лет повышение АД до 150 мм рт.ст. С 18 лет – диагностирована коарктация аорты.

Данные предоперационных исследований:

- **ЭКГ 19.03.18.** Синусовый ритм, БПВЛНПГ.
- **ЭхоКГ 19.03.18.** Дилатация аорты. Дилатация перикардимальной щели, значительное количество свободной жидкости.
- **МСКТ 20.03.18.** Признаки диссекции восходящей части аорты (до синуса Вальсальвы) с наличием истинного и ложного просвета без тромбоза. Диаметр восходящей – 79мм. Диссекция не переходит на дугу и нисходящую аорту.

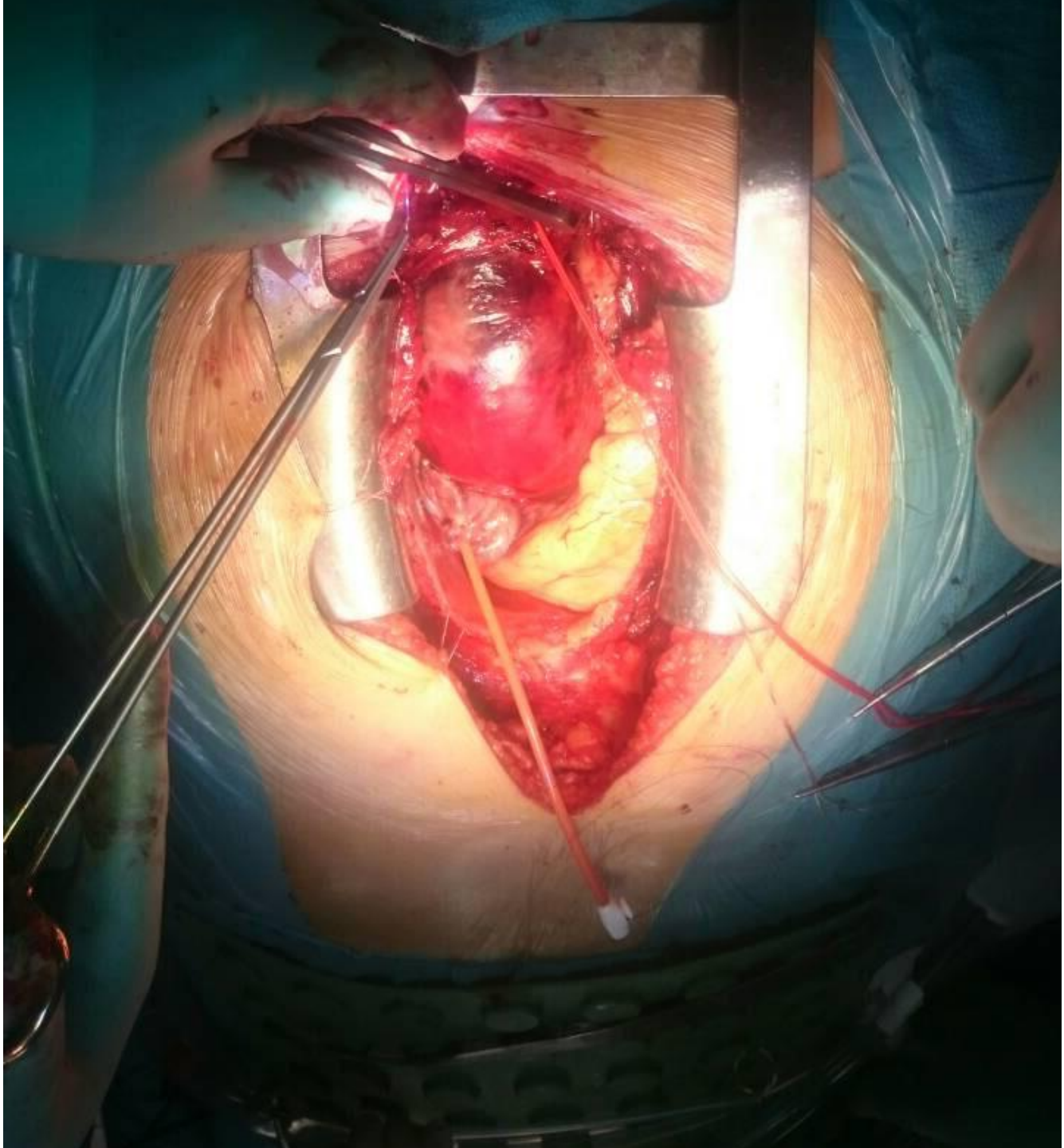
Операция 21.03.18:

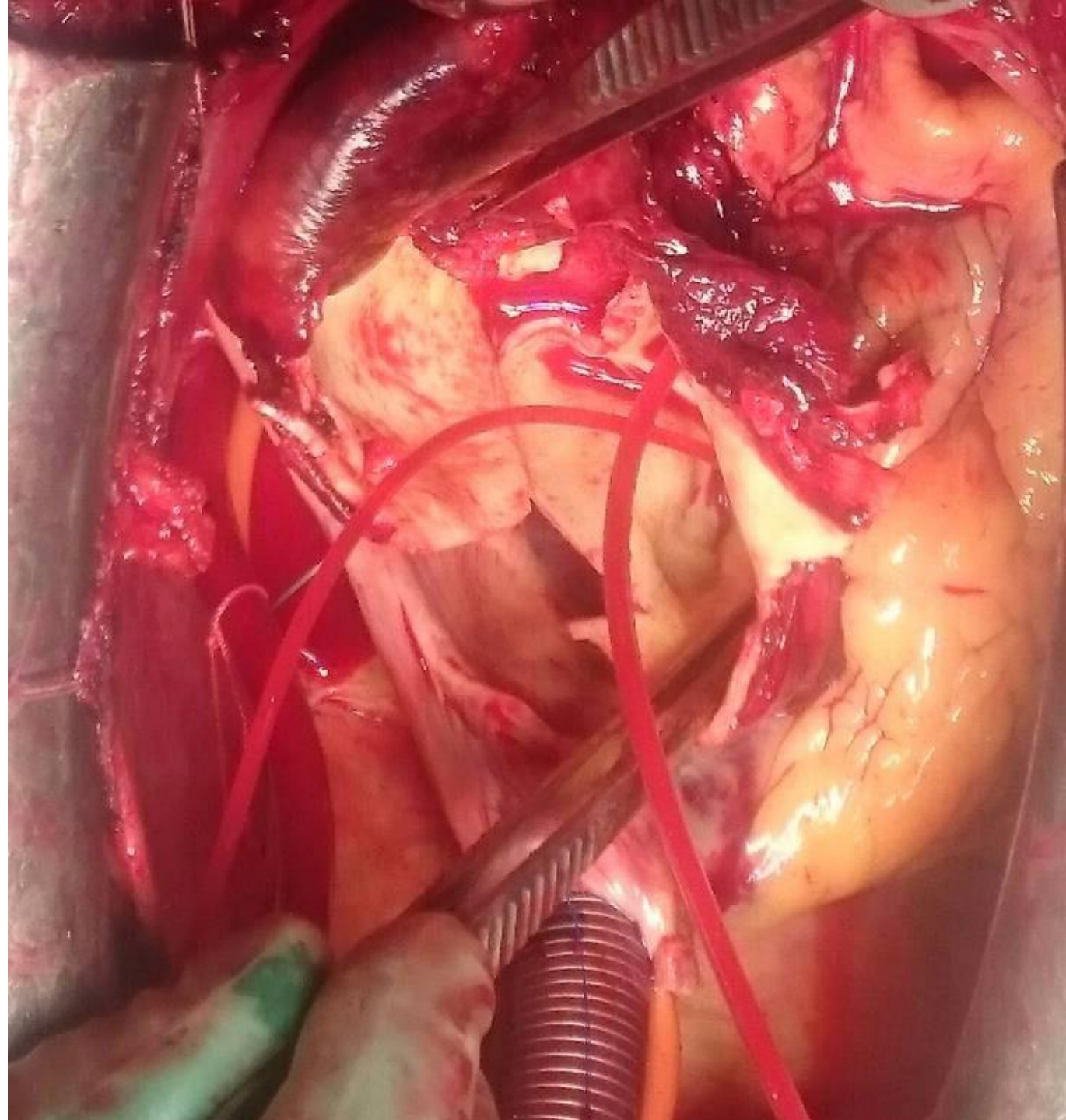
- Протезирование восходящей аорты клапаносодержащим кондуитом (операция Бенталла – де Боно)

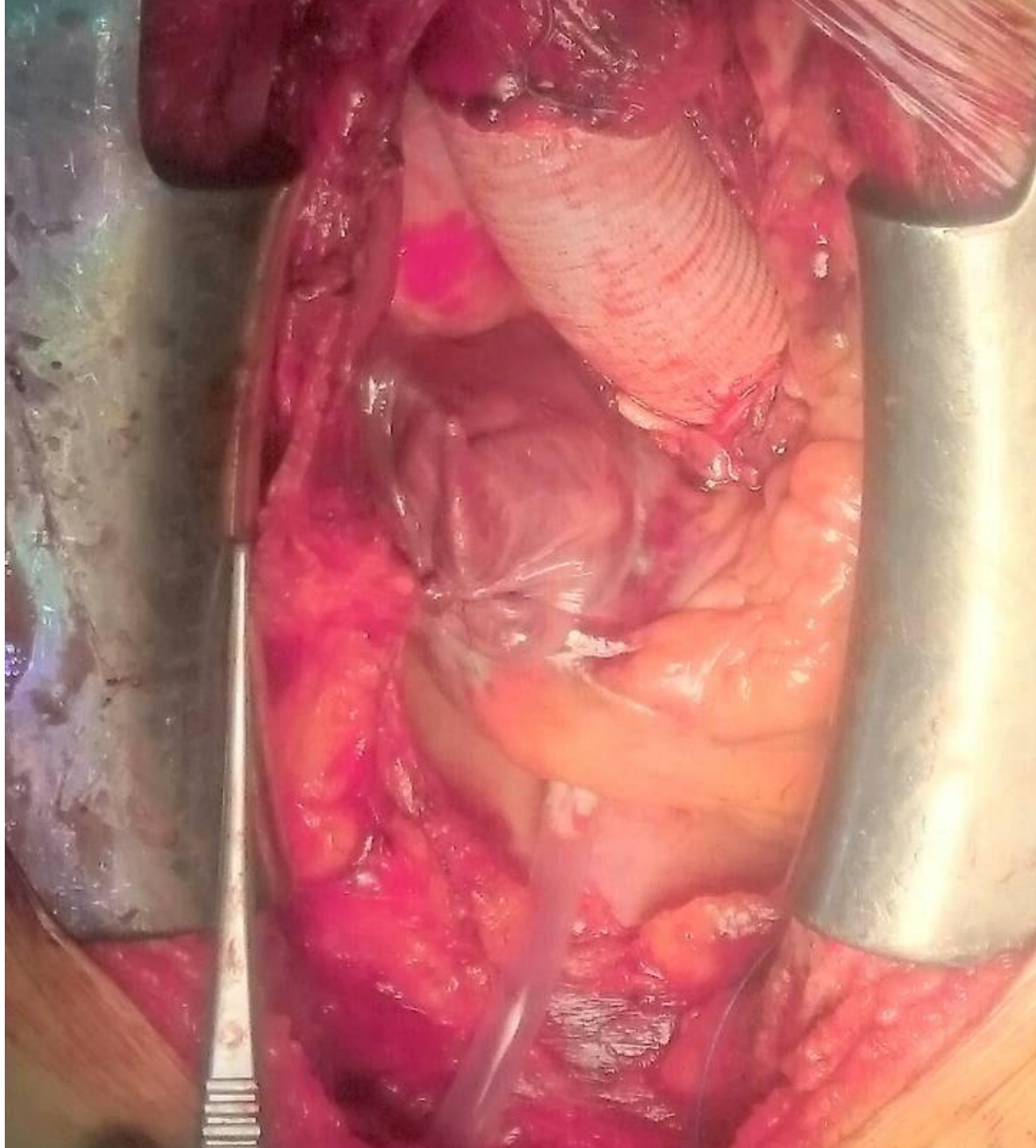


Операция (продолжение)

- В перикарде 150 мл темной крови.
- Восходящая аорта расширена, расслоена.
- Все синусы значительно расширены (до 6см)
- Двустворчатый АоК.
- Кардиоплегия по Дель-Нидо.
- Гипотермическая перфузия (28°C)
- Гипотермический ЦА (2 мин)
- ПАо – 87мин, время ИК – 132 мин.







Послеоперационный период:

- Без особенностей

02.04.18г по данным УЗИ двусторонний гидроторакс. Выполнена плевральная пункция с обеих сторон, эвакуировано 100мл серозно-геморрагической жидкости справа. На контрольном УЗИ – расширение плевральной полости справа в синусе 11мм, слева 23мм.

Благодарю за внимание!