

КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ

Выполнила : Турапова Зулайка

ПД-6-14

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

План:

-определение

-этиология

-патогенез

-клиническая картина

-диагностика

-дифференциальная диагностика

-лечение

-список литературы

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Коарктация аорты- это порок развития сосудов, заключающийся в сужении просвета аорты на ограниченном участке. При этом происходит нарушение общего кровообращения.

Сужение аорты располагается чаще дальше места отхождения артерий, снабжающих кровью головной мозг и руки . Протяженность сужения составляет 1-2см.

- Это один из самых частых врожденных пороков развития сердечно-сосудистой системы у детей. Среди детей первого года жизни с ВПС коарктация аорты встречается у 7,5%. Заболевание в 2-2,5 раза чаще встречается у лиц мужского пола. Коарктация аорты, особенно в грудном возрасте, в 60-70% случаев сочетается с другими пороками ВПС. Изолированная наблюдается лишь у 15-18% больных. Аорта новорожденного характеризуется несоответствием ее диаметров в области перешейка и нисходящей части. Перешеек аорты обычно на 30% уже восходящей и нисходящей частей. Если при наличии внутрисердечного дефекта, в восходящую часть аорты поступает меньше крови, чем в норме, то сужение может сохраняться и усугубляться.

ЭТИОЛОГИЯ

Причинами развития коарктации аорты являются:

- Генетическое наследование порока
- Воздействие факторов окружающей среды, оказывающих негативное влияние на процесс закладки и формирования органов человека в утробе матери
- Сочетание генетической предрасположенности и воздействие окружающей среды

ЭТИОЛОГИЯ

- Прием лекарственных препаратов до 12 недель: -гормональные препараты
 - препараты от АД
 - препараты для лечения заболеваний нервной системы

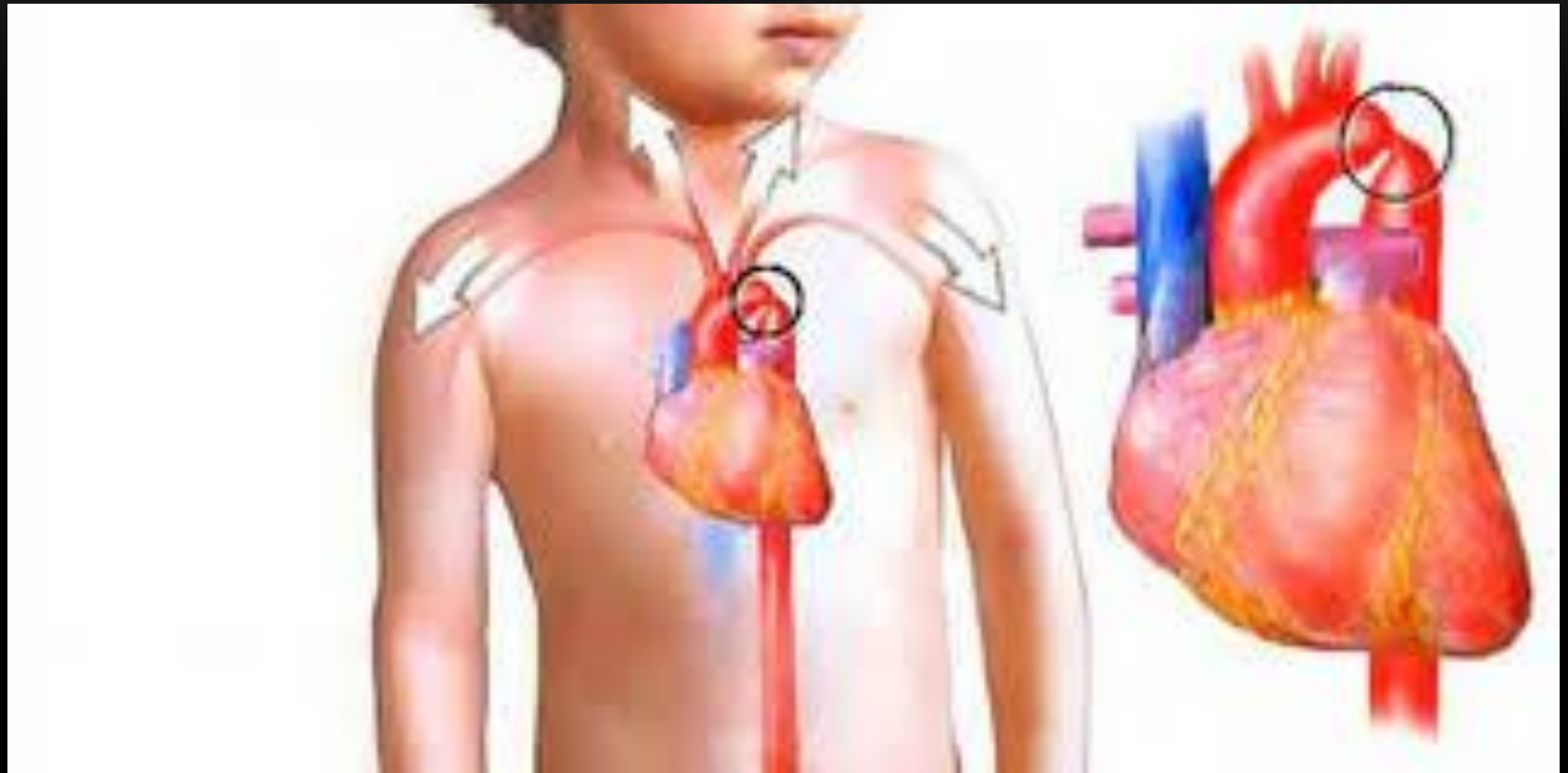
Хроническое злоупотребление алкоголем

Курение

Поздняя беременность

Частое употребление кофе 1раз в день

Сахарный диабет у матери



ГЕМОДИНАМИКА ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ

- Коарктация аорты сопровождается развитием двух режимов кровообращения – проксимальное и дистальное места сужения. На характер кровообращения значительное влияние оказывают сопутствующие ВПС и сосудов. После рождения и снижения легочного сосудистого сопротивления кровотоки в нисходящей части аорты через открытый артериальный проток прекращаются и осуществляется уже из восходящей части аорты – как через суженную область, так и коллатеральные сосуды. Нагрузка на левый желудочек увеличивается, а на правый снижается. Давление в восходящей части аорты повышено, а в нисходящей снижено. Во всех участках аорты повышается диастолическое давление. Пульсовое давление снижено дистальнее места сужения. Сердечный выброс при отсутствии признаков сердечной недостаточности повышен или нормальный.

КЛИНИКА И ЖАЛОБЫ

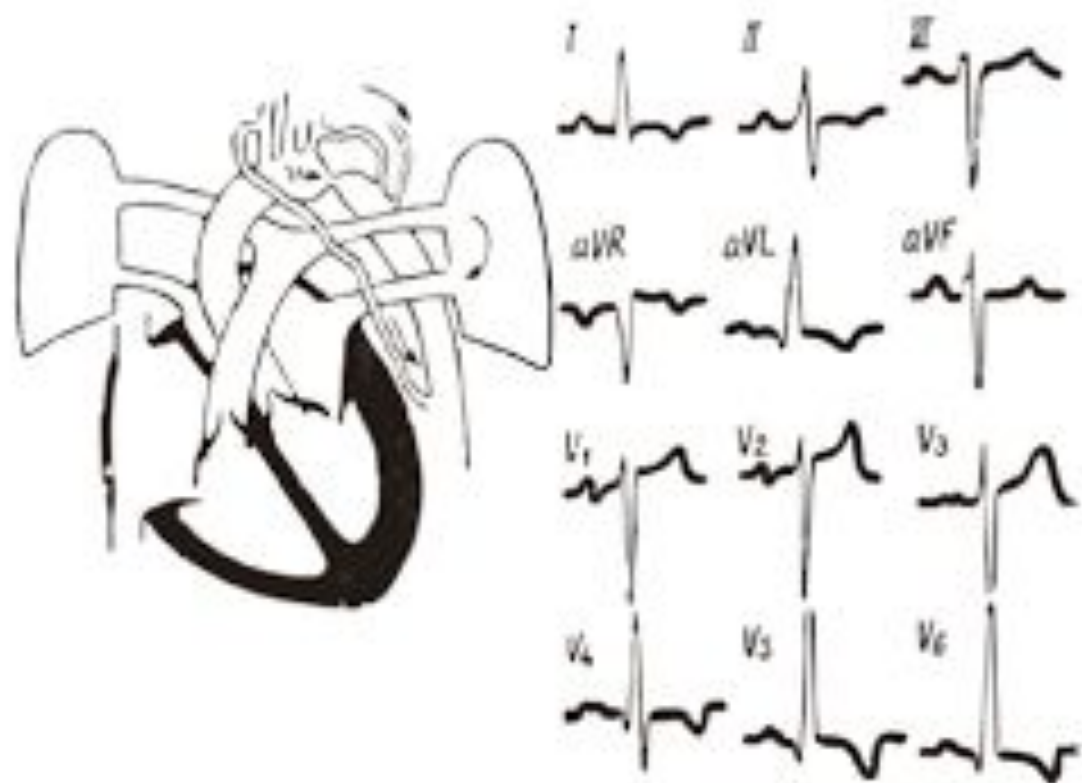
- Жалобы связанные с гипертензией в проксимальном отделе аорты(головные боли, тяжесть и ощущение пульсации в голове, быстрая умственная усталость, ухудшение памяти и зрения, носовые кровотечения)
- Боли в области сердца, одышка
- Жалобы обусловленные недостаточным кровоснабжением нижней половины тела , что особенно проявляется при физической нагрузке(быстрая утомляемость, чувство слабости и похолодание нижних конечностей)
- Утомляемость при кормлении , застойные хрипы в легких, потливость , тахипноэ , медленная прибавка истинного веса.

ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- Диспропорция между мышечным развитием верхнего и нижнего пояса
- пальпация бедренных артерий- пульс ослаблен либо отсутствует
- Пульсация межреберных артерий
- При аускультации выявляют акцент 2 тона над аортой , систолический шум в точке Боткине- Эрба , также под ключицей , в межлопаточном пространстве и сосудах шеи

- Лабораторные исследования- изменения неспецифичны
- Рентген(гипертрофия ЛЖ)
- ЭКГ
- ЭХОКГ
- КТ-ангиография

Рис. 1. ЭКГ при КА.



ЛЕЧЕНИЕ

- Консервативная терапия в дооперационном периоде : титрование простагландина E1. при кардиогенном шоке нужно начинать с относительно высокой дозы 0,1 мкг/кг/мин, далее доза снижается, до 0,01-0,03мкг/кг/мин.
- При наличии застойной сердечной недостаточности – дигоксин
- Диуретическая терапия :фуросемид, верошпирон, гидрохлортиазид
- Гипотензивная терапия: В-блокаторы(пропранолол, метопролол,

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- Резекция коарктации аорты конец в конец с наложением анастомоза
- Пластика аорты с использованием сосудистых протезов
- Аоропластика
- Шунтирование патологически суженного участка аорты
- Баллонная ангио пластика и стентирование коарктации аорты