

Самарский государственный медицинский университет



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

Выполнил: ординатор кафедры кардиологии и ССХ ИПО Ахмеров Руслан

Жалобы при поступлении:

•интенсивные загрудинные боли, выраженная слабость, снижение АД менее 90 мм рт.ст.

Анамнез:

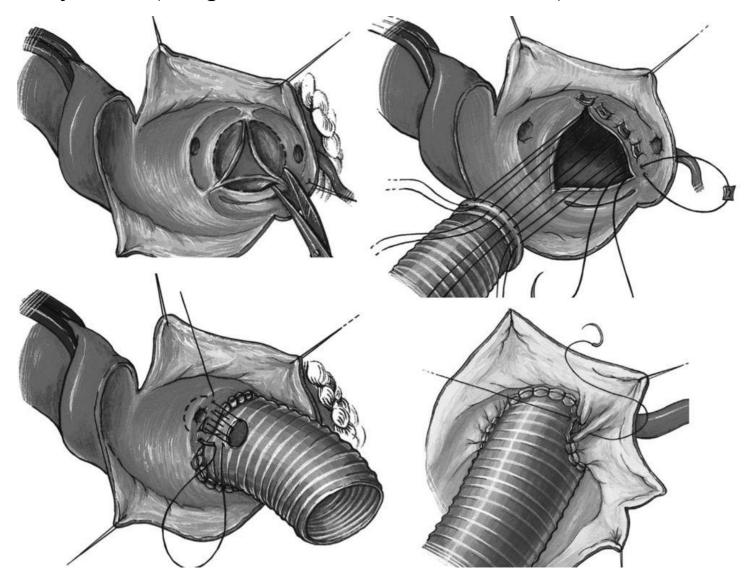
- •19.03.2018г. впервые в жизни возникли боли за грудиной. Принял таблетку нитроглицерина, без эффекта. Вызвал СМП.
- •С 19.03.18г по 21.03.18г. находился на лечении в Сызранской ЦГБ. При дообследовании выявлено расслоение аорты, тип А по Стенфорду, гидроперикард с большим количеством жидкости.
- •Переведен 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 перикардиальной 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.

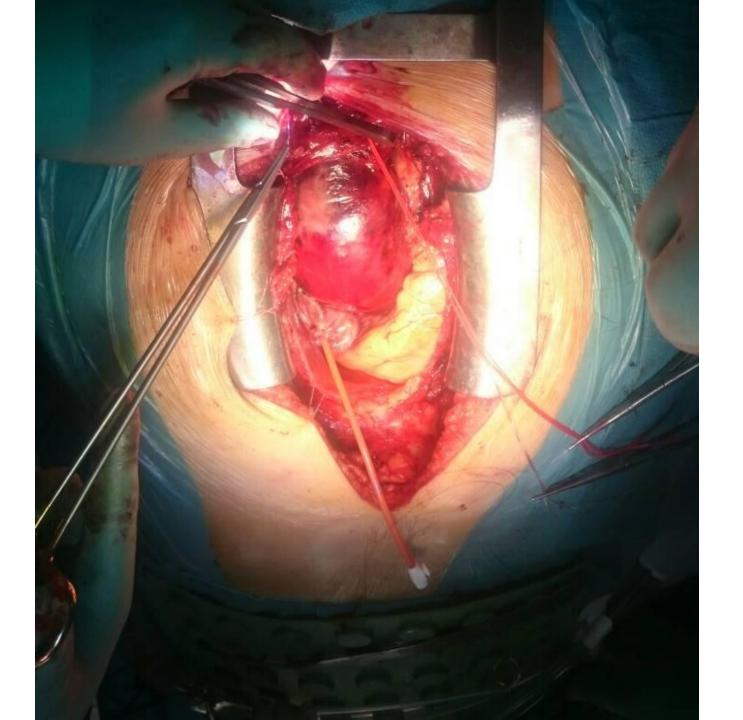
Операция 21.03.18:

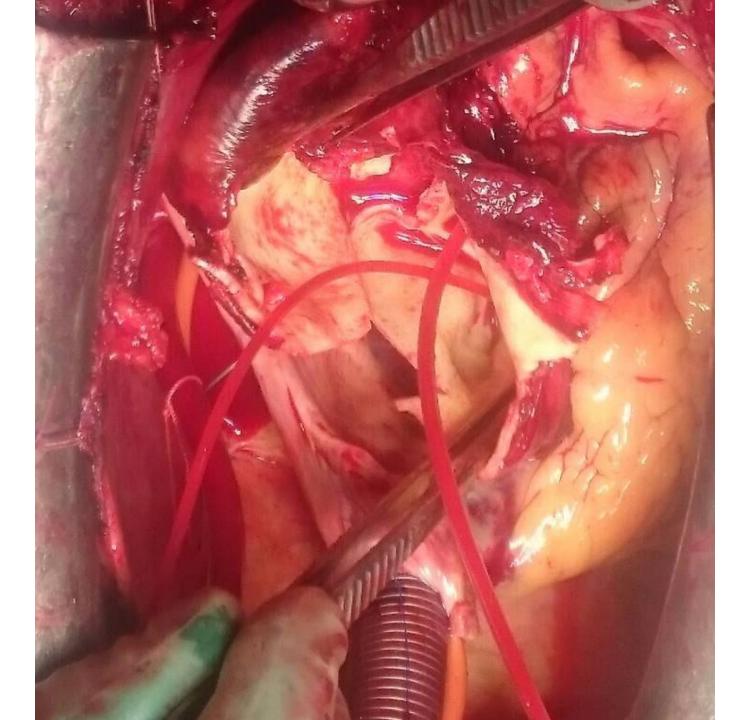
• Протезирование восходящей аорты клапансодержащим кондуитом (операция Бенталла – де Боно)

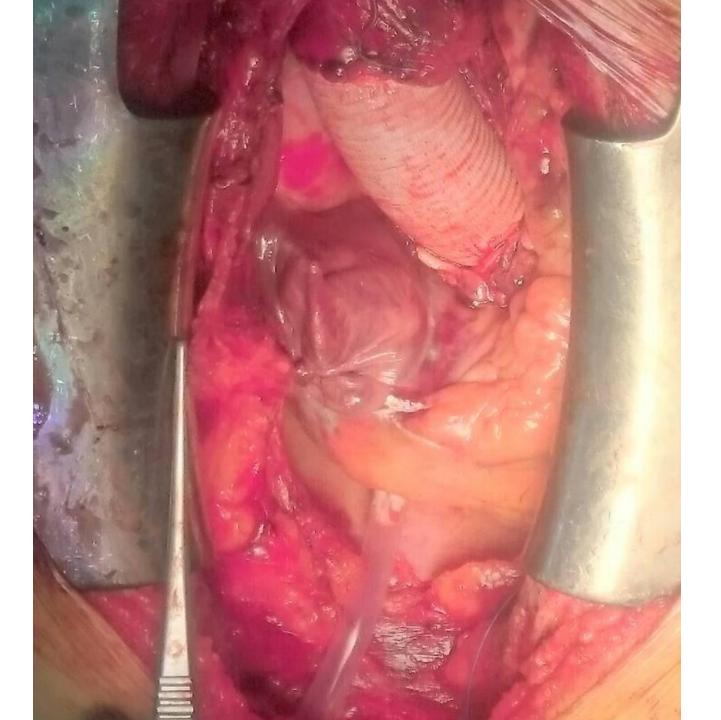


Операция (продолжение)

- 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!