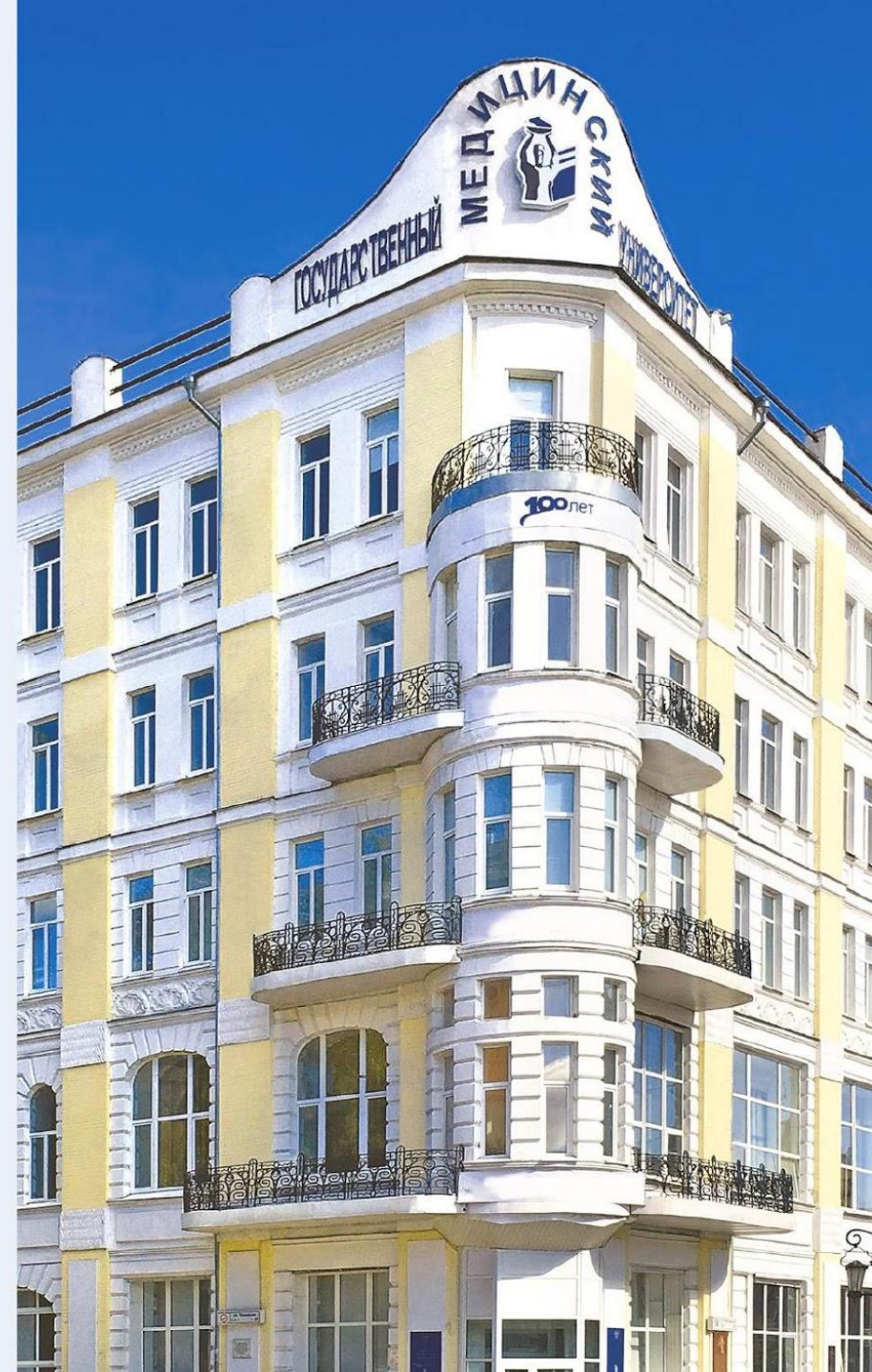


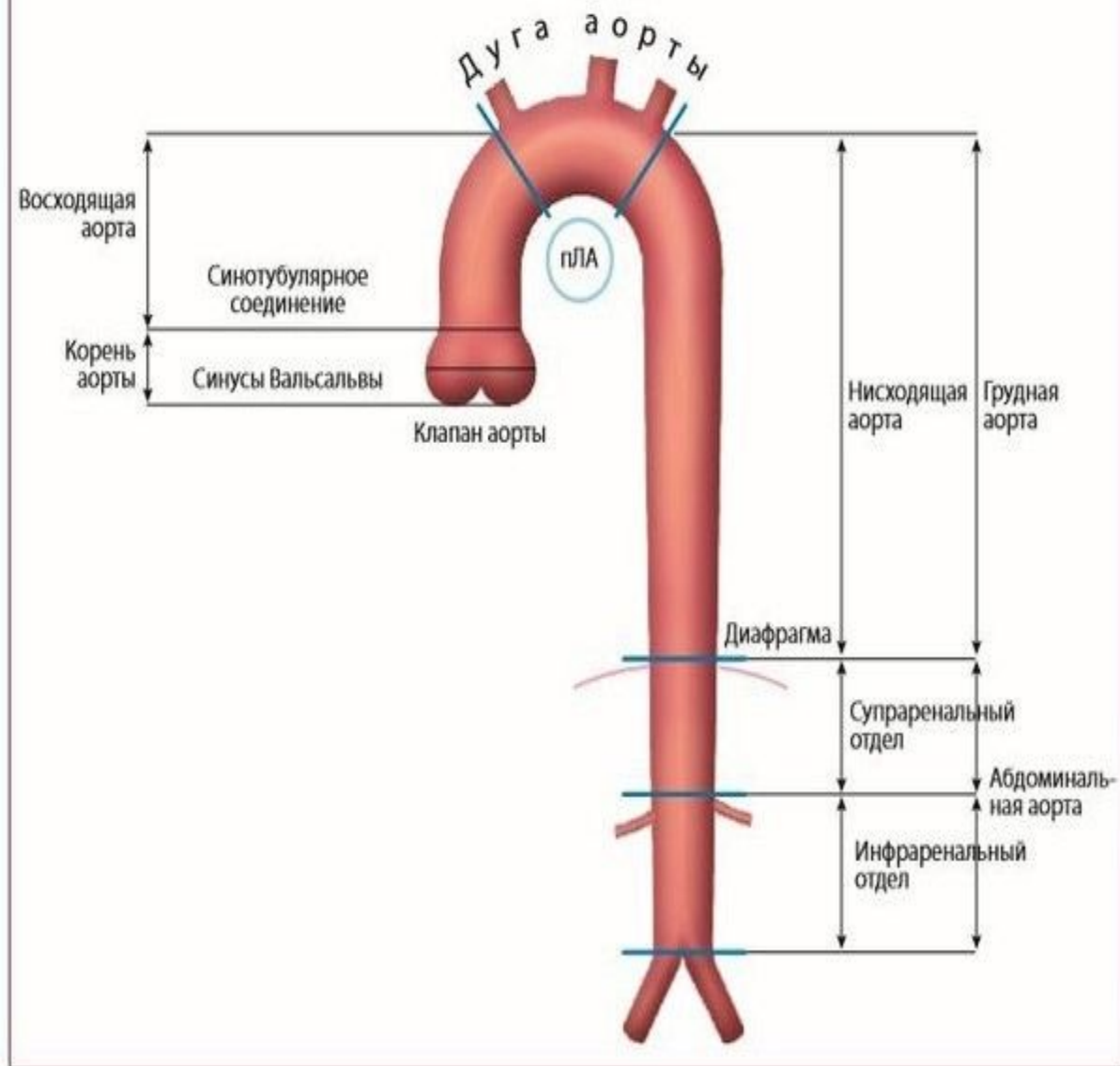
Клинический случай: аневризма аорты

Выполнила работу:
студентка л302 группы ИКМ
Муратова София Наилевна
Научный руководитель:
Яшин Сергей Сергеевич



Аневризма аорты

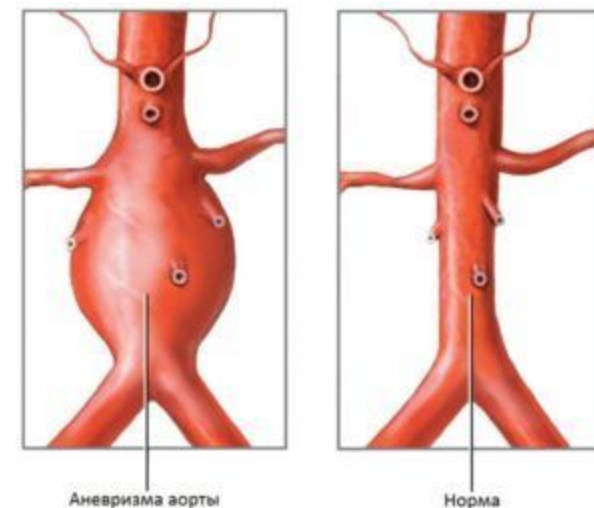
Рисунок 1. Строение восходящей и нисходящей аорты: деление на сегменты



Аневризма - локальное либо распространенное расширение артерии, превышающее более чем в 1,5 раза (на 2 см и более) его нормальный диаметр или близлежащий участок сосуда.

В зависимости от локализации выделяют следующие виды аневризм:

1. Восходящего отдела и дуги аорты.
2. Нисходящей аорты.
3. Торакоабдоминальные.
4. Брюшного отдела аорты.



Классификация аневризм

По этиологии аневризмы делятся на:

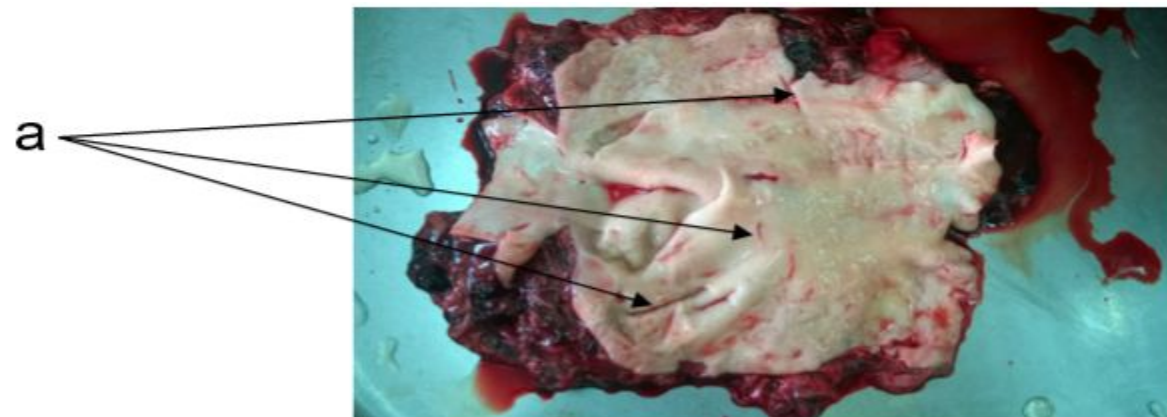
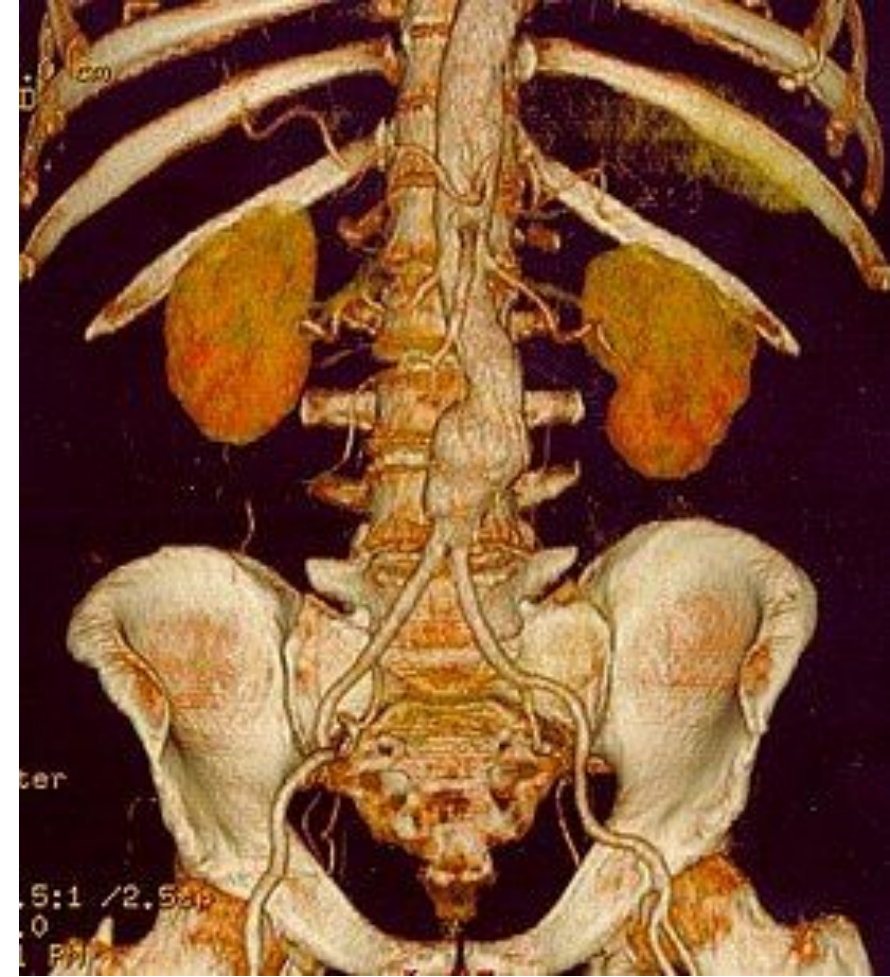
1. Приобретенные:

а) невоспалительные (атеросклеротические; травматические, возникающие вследствие повреждения сосудистой стенки при колото-резаных либо пулевых ранениях);

б) воспалительные (развивающиеся при сифилисе, неспецифическом аортоартериите, а также микотических).

2. Врожденные:

– встречаются при коарктации аорты, синдроме Марфана, кистозном медионекрозе или болезни Эйдгеймера, синдроме Ehlers-Danlos.



Классификация аневризм

По морфологии различают аневризмы:

1. Истинные (сохранены все слои сосудистой стенки).
2. Ложные (стенка сформирована соединительно-тканной капсулой, образованной вследствие выхода крови за пределы сосуда).
3. Расслаивающие (проникающие между слоями аорты).



Классификация аневризм

В зависимости от формы аневризмы разделяют на:

1. Мешковидные.
2. Диффузные (веретенообразные).



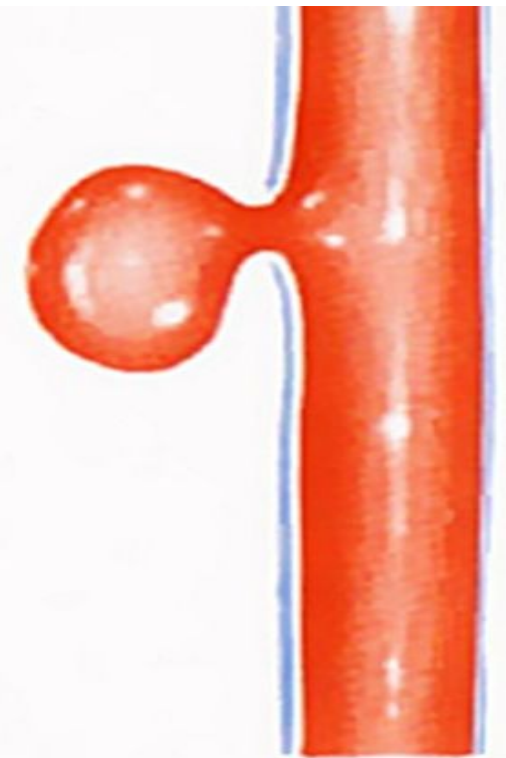
веретеновид-
ная аневризма



мешковидная
аневризма

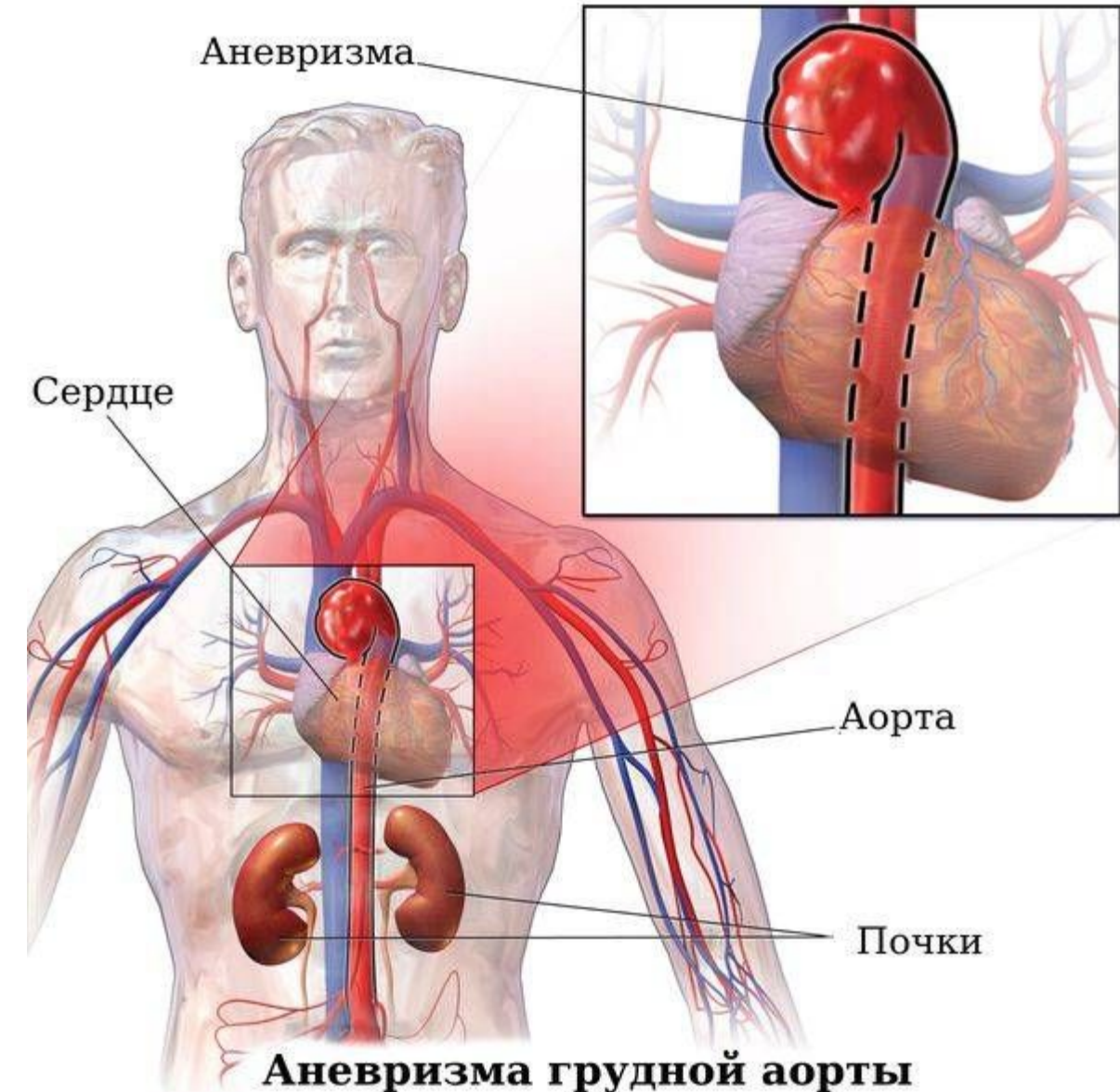


мешковидная и веретено-
видная аневризма



псевдо-
аневризма

Аневризмы грудной аорты (АГА)



Клиника. Большинство АГА протекают скрыто, поэтому 1-ые симптомы появляются при начавшемся расслоении стенки аорты либо разрыве аневризмы.

Признаки

— боль, которая локализуется за грудиной, в области сердца, между лопаток, иррадирует в шею

-одышка, сухой кашель, иногда охриплость голоса

-сосудистые шумы

-артериальная гипертензия и ИБС.

Неспецифичность всех перечисленных проявлений болезни делает проблематичным своевременное распознавание АГА на основе клинической симптоматики.

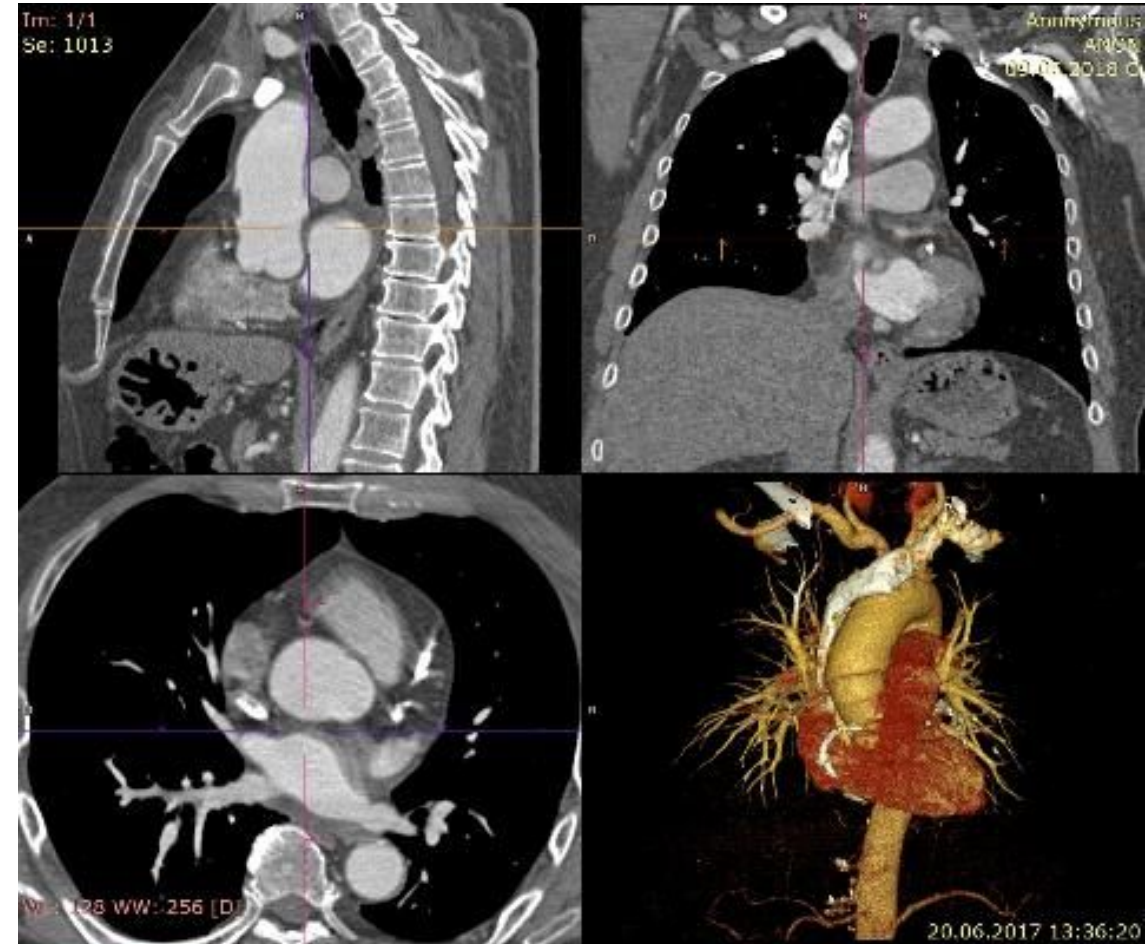
Аневризмы грудной аорты (АГА)

Диагностика.

-рентгенологическое исследование органов грудной клетки: **отклонение пищевода при контрастировании его BaSO_4 , расширение тени аорты и средостения, кальциноз стенки аневризмы**

-ангиография, КТ и ЯМРТ:позволяют определить локализацию и размеры аневризмы, распространенность **парааортальной гематомы, дифференцировать ложный и истинный просветы аорты при ее диссекции**

-чреспищеводная либо трансторакальная эхокардиография



Клинический случай: аневризма грудной аорты



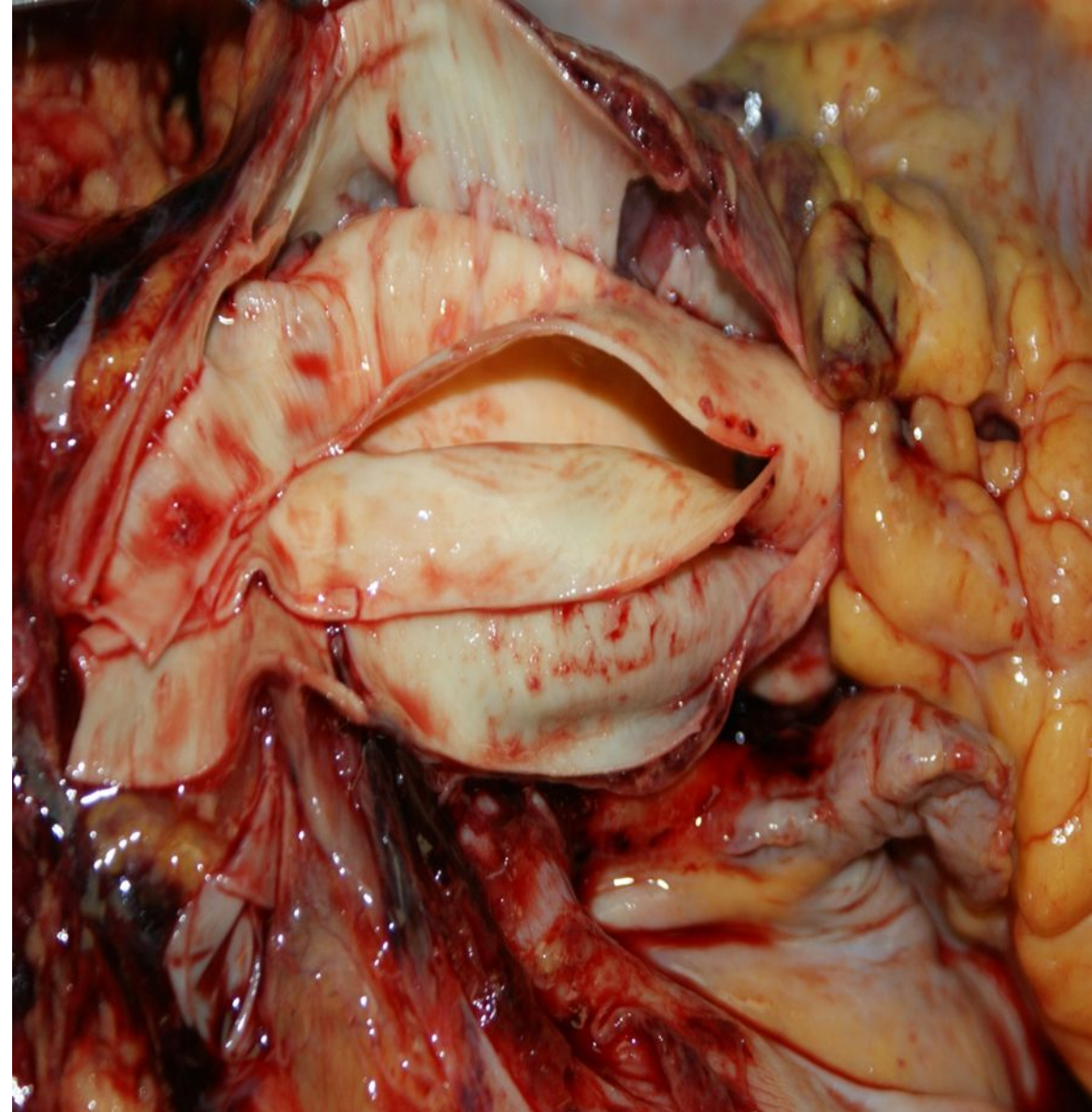
Пациент поступил 09.02.2020. Проведено обследование в полном объеме, поставлен клинический диагноз: Расслаивающая аневризма восходящего отдела и дуги аорты. Несмотря на проводимую интенсивную терапию, состояние больного продолжало ухудшаться. 09.02.2020 в 22.40 диагностирована остановка сердечной деятельности. Реанимационные мероприятия без эффекта. В 23.10 констатирована биологическая смерть.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Расслаивающая аневризма восходящего отдела и дуги аорты

Осложнения основного заболевания: Гидроперикард. Геморрагический шок. ОССН

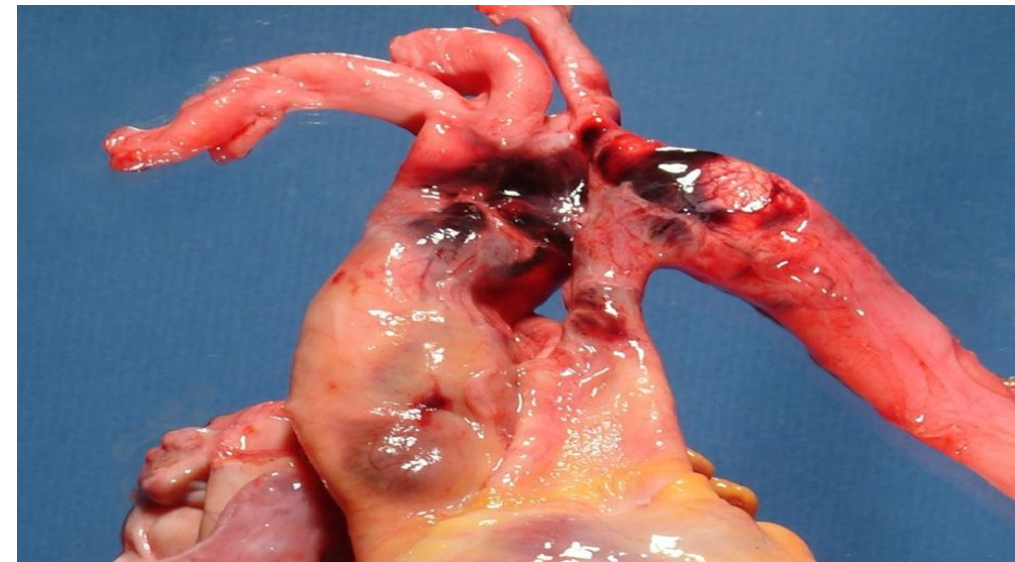
Сопутствующие заболевания: Ишемическая миелопатия грудного отдела спинного мозга. Полисегментарный остеохондроз, вне обострения. Гипертоническая болезнь 3 ст., риск 4. ИБС. Фибрилляция предсердий, тахисистолия желудочков. ПБЛНПГ. НIIА, 2 ф.кл. по NYHA.



Клинический случай: аневризма грудной аорты



В сердечной сорочке до 800 мл крови, листки перикарда гладкие блестящие. Сердце массой 490 г. Толщина миокарда левого желудочка 2.5 см, правого желудочка 0.6 см. Миокард обычной консистенции, на разрезе красноватого цвета с мелкими белесыми прослойками. Эндокард гладкий, блестящий. Восходящий отдел аорты расширен, периметр – 11 см, в области дуги аорты – 7 см. В области восходящего отдела аорты разрыв стенки на протяжении 2 см, расслоение стенки аорты, продолжающееся на дугу и нисходящий отдел до бифуркации. Интима аорты с наличием обильного количества атероматозных бляшек с кальцинозом. Медиастинальная клетчатка пропитана кровью. Коронарные артерии с наличием обильного количества бляшек, стенозирующих просвет до 30% диаметра. В полостях сердца и крупных сосудах смешанные сгустки крови.



Клинический случай: аневризма грудной аорты

Заключительный диагноз:

Основное заболевание: Расслаивающаяся аневризма восходящего отдела и дуги аорты

Осложнения основного заболевания: Гидроперикард. Геморрагический шок. ОССН

Сопутствующие заболевания: Ишемическая миелопатия грудного отдела спинного мозга. Полисегментарный остеохондроз, вне обострения. Гипертоническая болезнь 3 ст., риск 4. ИБС. Фибрилляция предсердий, тахисистолия желудочков. ПБЛНПГ. НИА, 2 ф.кл. по NYHA.

Патологоанатомический диагноз:

Основное заболевание: Аневризма восходящего отдела аорты с расслоением.

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь: концентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 490 г, толщина стенки левого желудочка 2.5 см, правого – 0.6 см).

Осложнения основного заболевания: Разрыв аневризмы аорты. Гемотампонада сердца. Отек легких.

Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия: Пункция и катетеризация подключичной вены (09.02.2020).

Сопутствующие заболевания: Дисциркуляторная энцефалопатия смешанного генеза. Стенозирующий атеросклероз церебральных артерий (2-я степень, III стадия, до 40% ветвей левой и правой артерий). Мелкоочаговый кардиосклероз. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий (1-я степень, III стадия, до 30% ветвей левой и правой артерий). Хронический атрофический гастрит. Хронический панкреатит, стадия ремиссии. Ишемическая миелопатия грудного отдела спинного мозга

Причина смерти: острая сердечная недостаточность.

Аневризмы брюшной аорты (АБА)



Диаметр брюшной аорты у мужчин

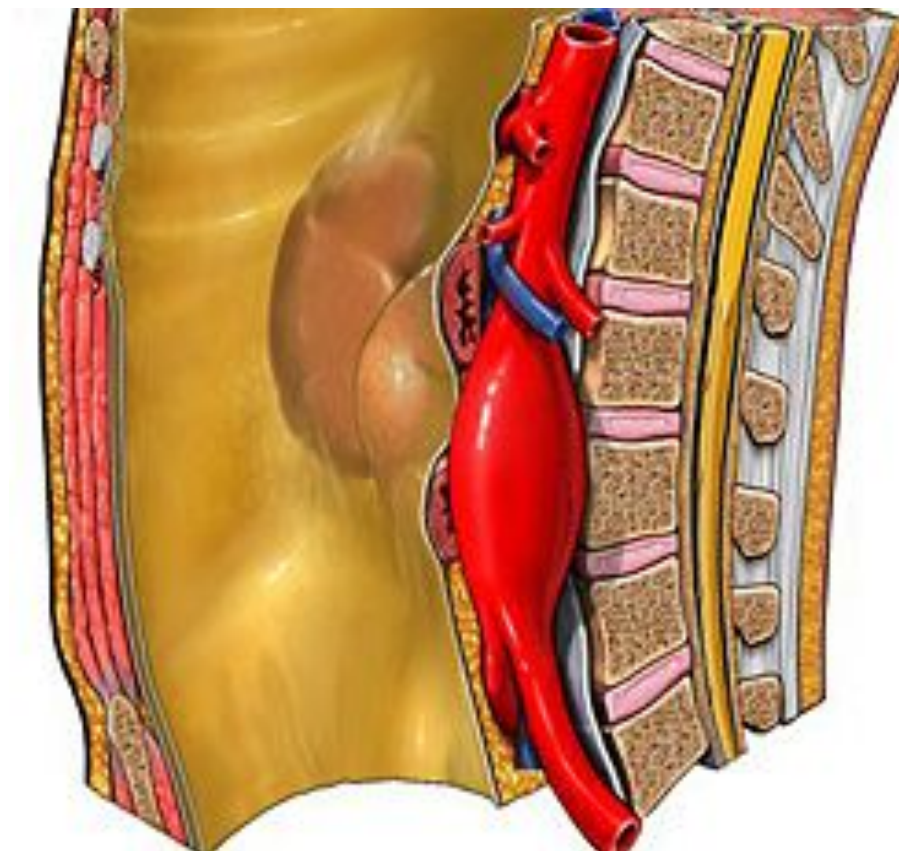
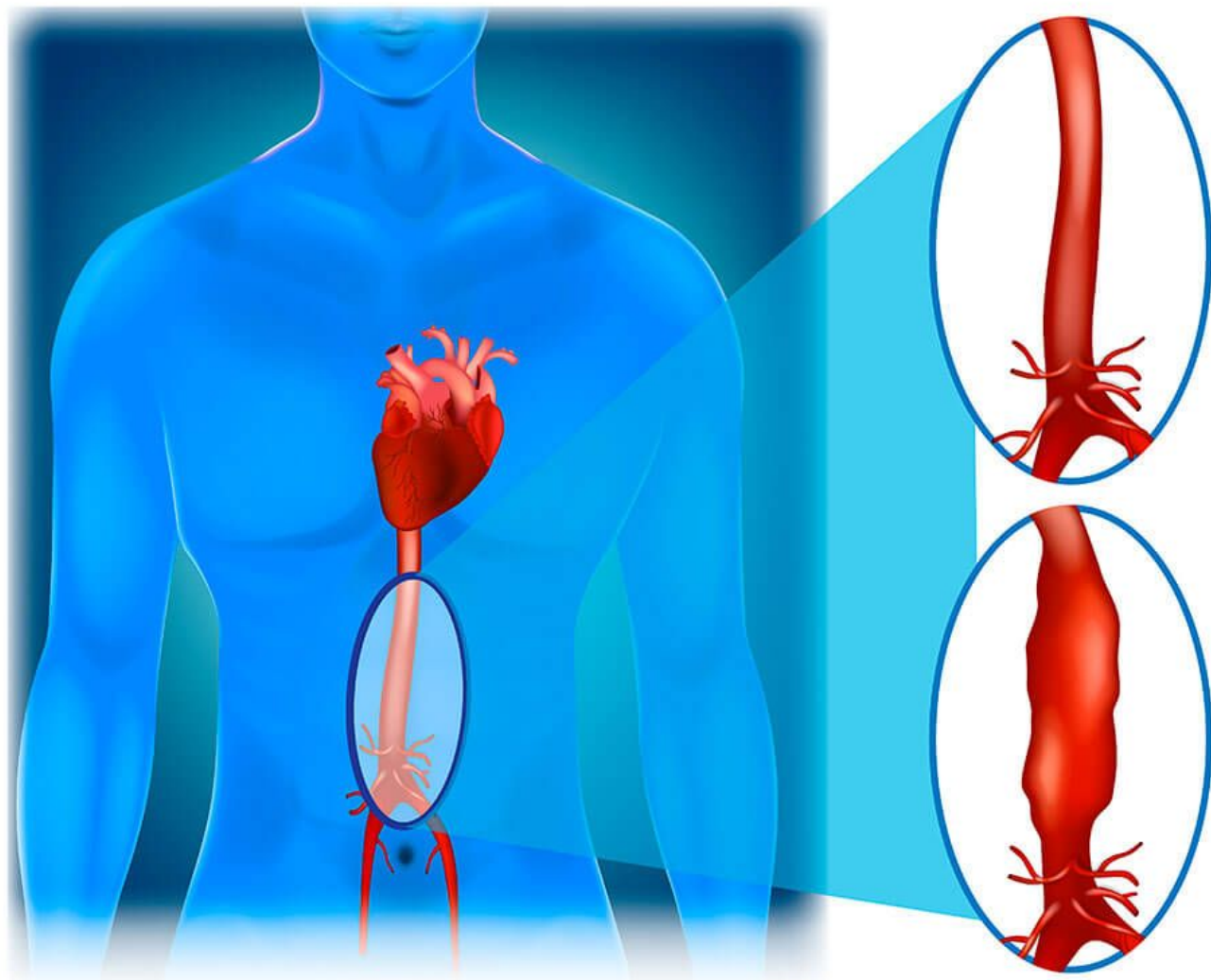
- на уровне XI ребра составляет 2,7 см
- в **супраренальном отделе** — 2,4 см,
- в **инфраренальном** — 2,2 см
- в **области бифуркации** — 2,0 см (у женщин этот параметр на указанных уровнях на 2 мм меньше).

Наиболее распространенная локализация АБА — инфраренальный отдел магистральной аорты. У мужчин данное заболевание встречается значительно чаще, чем у женщин (в соотношении 4:1). Нередко АБА сочетается с аневризмами периферических артерий: подвздошных (41%), бедренных (15%).

Эпидемиология. Факторы, способствующие увеличению количества выявленных аневризм брюшной аорты-старение населения, курение, артериальная гипертензия.



Аневризма брюшной аорты



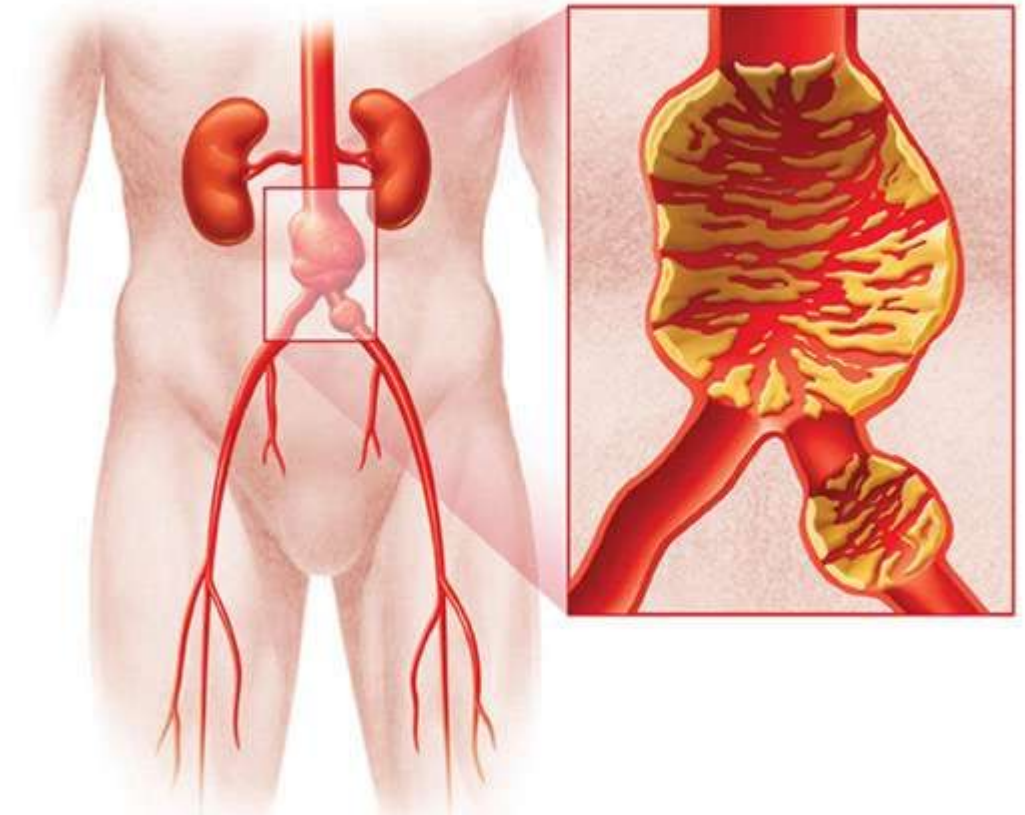
Аневризма брюшной аорты (АБА)

Этиология

- 1.Основная причина развития АБА — атеросклероз.
- 2.Медионекроз
- 3.синдром EhlersDanlos
- 4.сифилис,
- 5.микотическое поражение аорты.
6. кальциноз

Патогенез - изменения структуры сосудистой стенки:

- истончение и дилатацию стенки аорты
- уменьшение и деструкцию в ней коллагеновых и эластиновых волокон



Аневризма брюшной аорты

Развитие атеросклеротических аневризм

- 1.разрушения среднего слоя (media) сосудистой стенки
2. деструкцией эластического каркаса.
3. выраженный пролиферативный процесс в виде разрастания рыхлой и грубоволокнистой соединительной ткани
- 4.локальное истончение стенки сосуда с формированием веретенообразного или мешковидного выпячивания.

В истонченной стенке аневризмы откладывается кальций.



Аневризма брюшной аорты (АБА)

Клиника

-на неопределенные (постоянные или периодические) тупые боли в области живота
локализация: в эпигастральной области или пояснице с иррадиацией в тазобедренный сустав, ногу

Связан с увеличением размеров аневризмы и давлением ее на нервные сплетения в забрюшинном пространстве либо с расслоением и деструкцией стенки аневризматического мешка

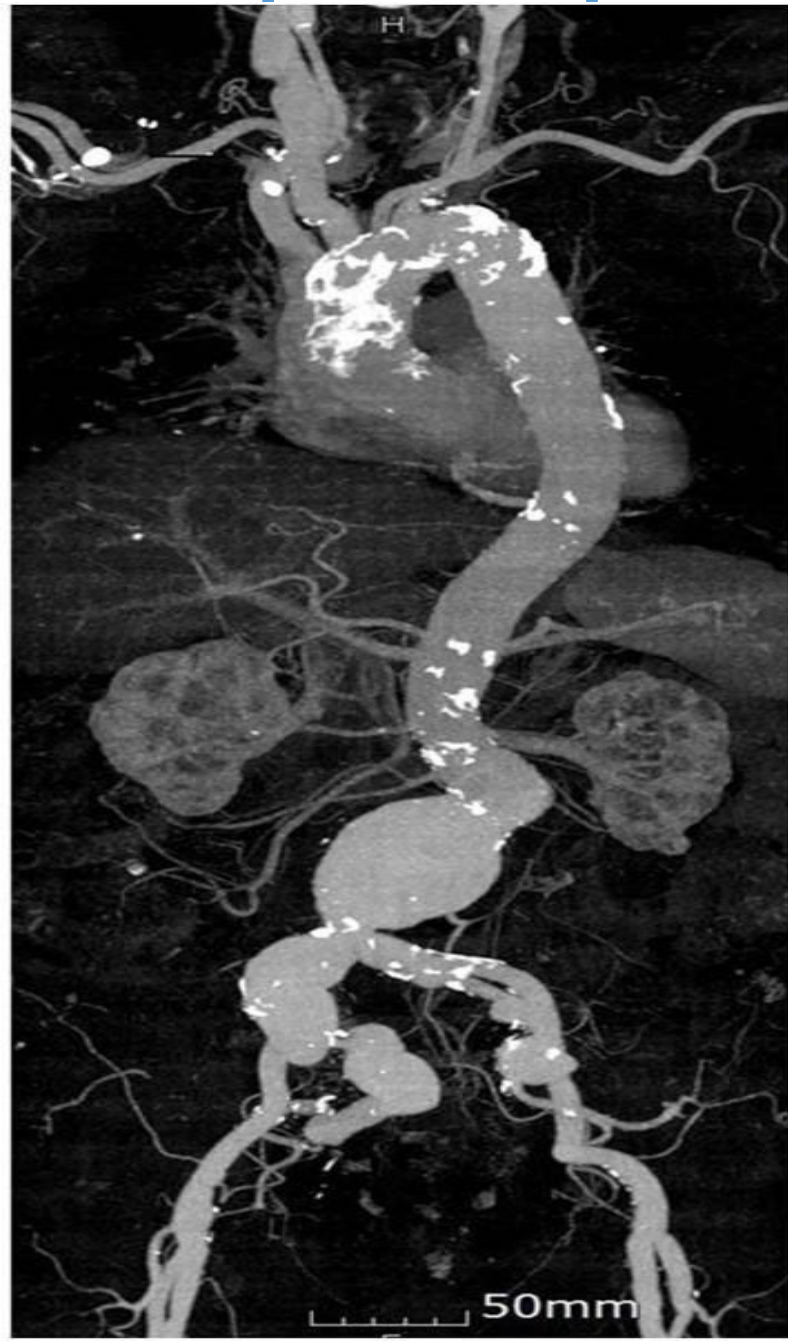
-может симулировать заболевания почек или позвоночника

- пульсирующее опухолевидное образование, располагающееся, как правило, ниже левой реберной дуги при пальпации

-систолический шум над аортой и в паховых областях

-симптомы перемежающейся хромоты, что свидетельствует об окклюзионно-стенотическом поражении либо подвздошных артерий, либо артерий нижних конечностей.

Аневризма брюшной аорты (АБА)



Диагностика

- Обзорная рентгенография органов брюшной полости
- аортография
- ультразвуковое дуплексное сканирование в В-режиме (ДС)
- КТ
- ЯМРТ.

Разрывы аневризмы брюшной аорты

1. неполный разрыв стенки аневризмы с образованием субадвентициальной гематомы (встречается редко)
 2. полный разрыв с формированием забрюшинной гематомы и (или) развитием кровотечения
- в свободную брюшную полость
 - органы ЖКТ (вследствие воспалительного процесса или пенетрации язвы желудка в аневризматический мешок)
 - в магистральные вены (нижнюю полую, левую почечную, подвздошную) с развитием аортокавальной (аортоподвздошной) фистулы.



Разрывы аневризмы брюшной аорты (АБА)

А) Разрыв АБА в забрюшинную область феномен «двойного разрыва»

1. образование забрюшинной гематомы, которая тампонирует место разрыва
2. полный разрыв аневризмы

Б) Разрыв аневризмы в свободную брюшную полость — наиболее острый и тяжелый вариант течения заболевания

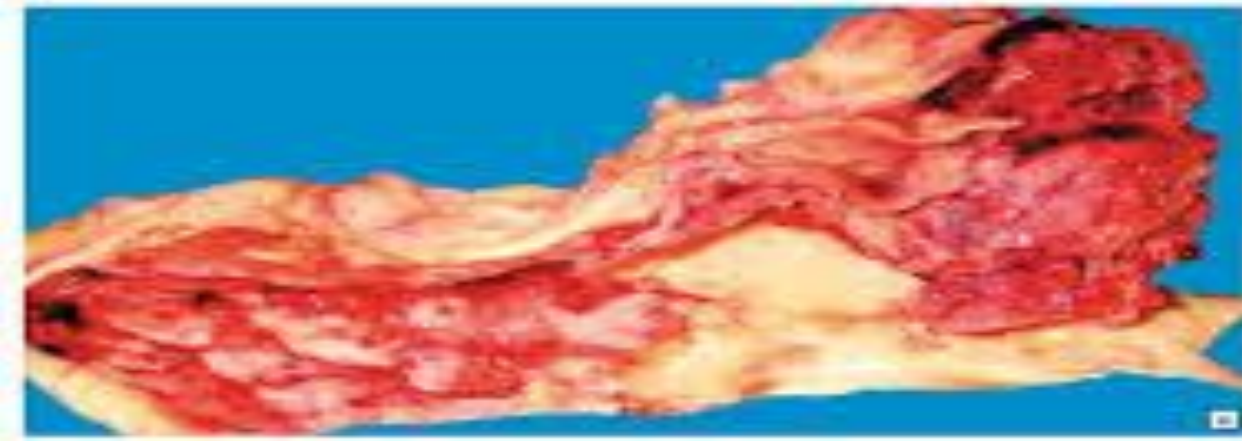
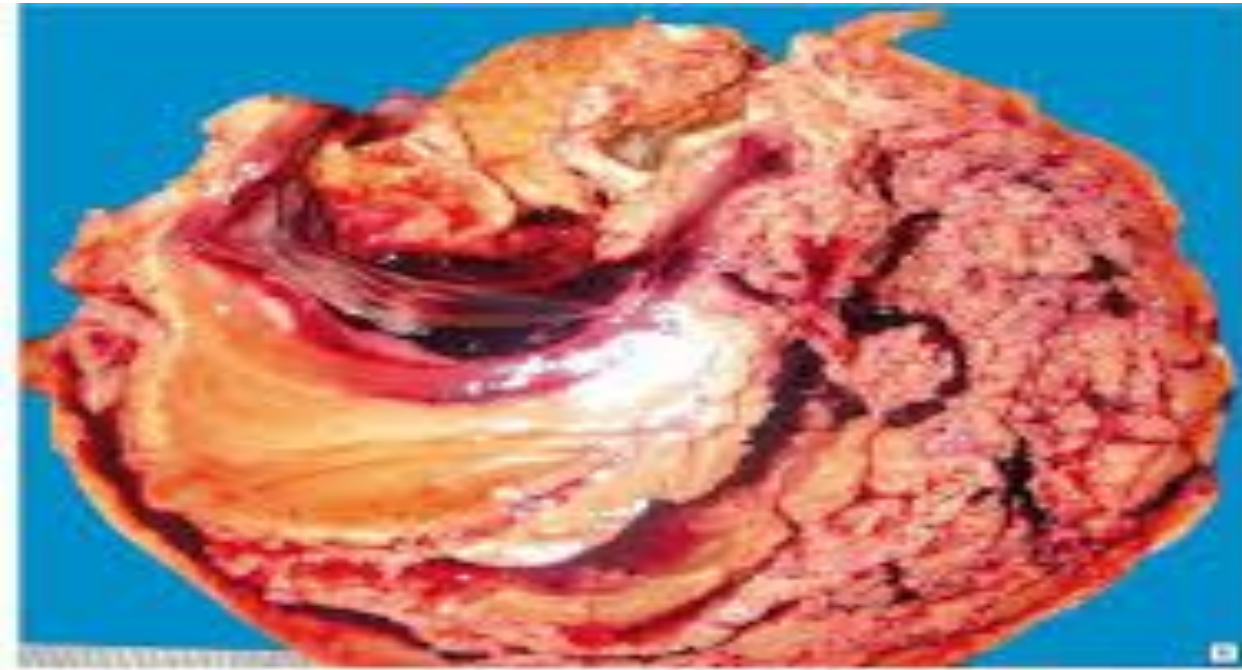
- симптомы острого кровотечения: коллапс, тошнота, бледность, холодный липкий пот, тахикардия
- наличие острой боли по всему животу
- При пальпации выявляется напряжение мышц передней брюшной стенки
- симптомы раздражения брюшины
- при перкуссии — притупление звука в боковых отделах живота

Прогноз неблагоприятный: большинство больных погибает до оказания им специализированной хирургической помощи.

Аневризмы брюшной аорты

3. Разрыв аневризмы в просвет полого органа (чаще всего в двенадцатиперстную кишку) встречается редко.

4. При образовании аортокавальной фистулы как результата прорыва аневризмы в магистральные вены в клинической картине превалируют симптомы острой правожелудочковой недостаточности



Аневризма брюшной аорты

Клинически разрывы АБА имеют симптомы:

- почечной колики
- острого аппендицита
- инфаркта миокарда с кардиогенным шоком
- нарушения брыжеечного кровообращения
- острого панкреатита
- перфоративной язвы желудка
- радикулита, опухоли брюшной полости
- профузного желудочно-кишечного кровотечения



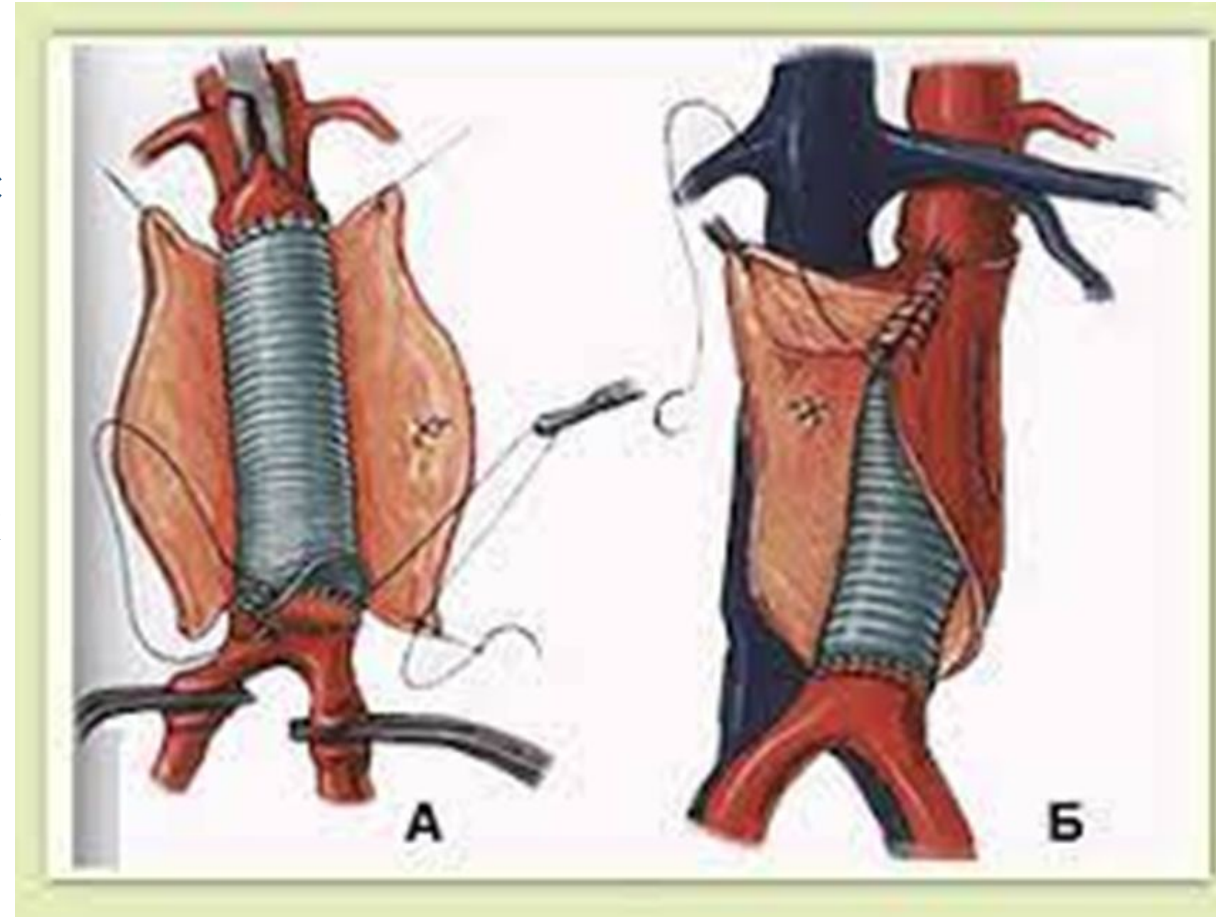
Аневризма брюшной аорты

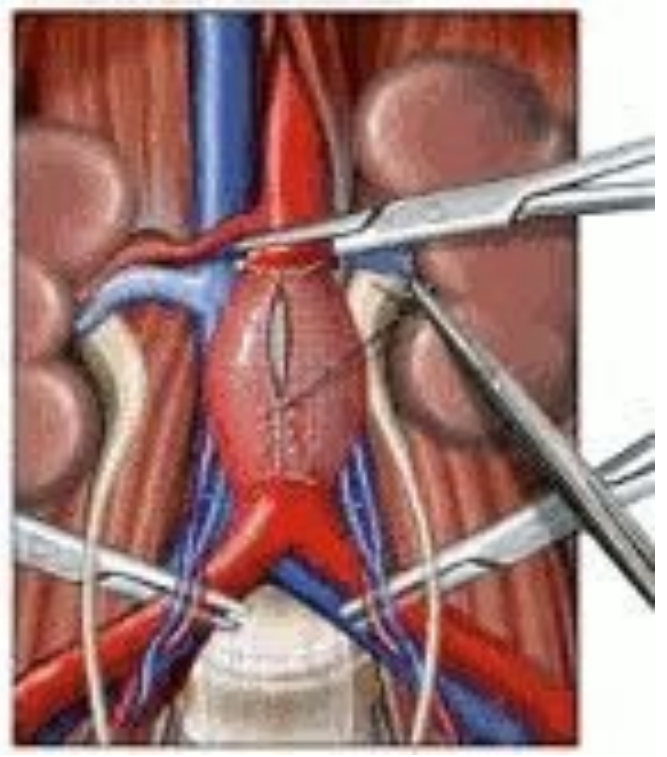
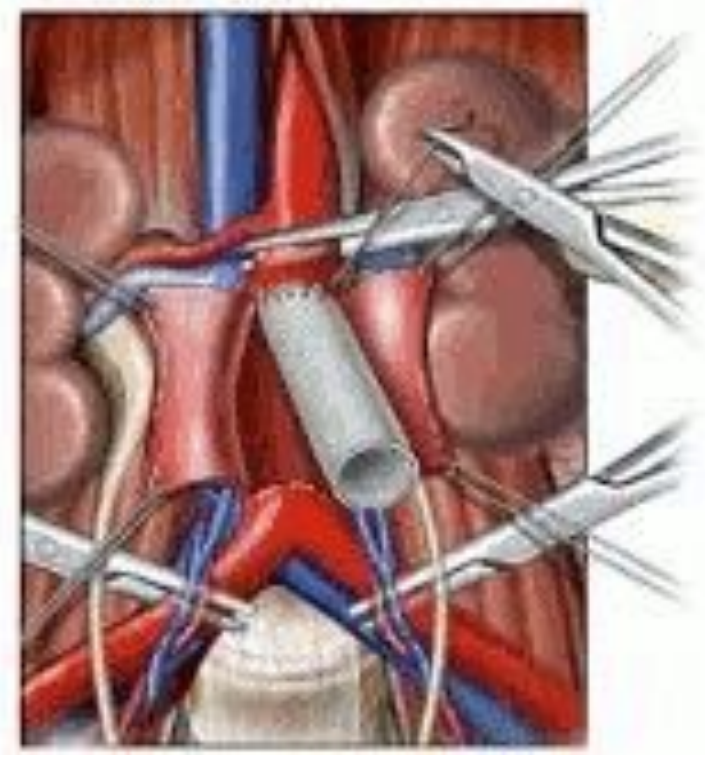
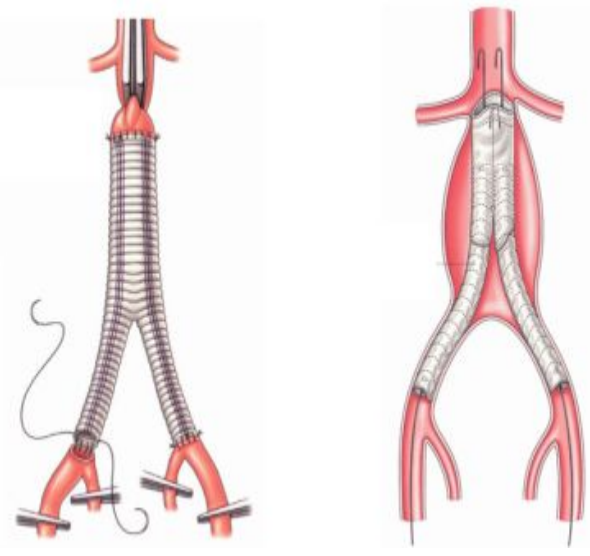
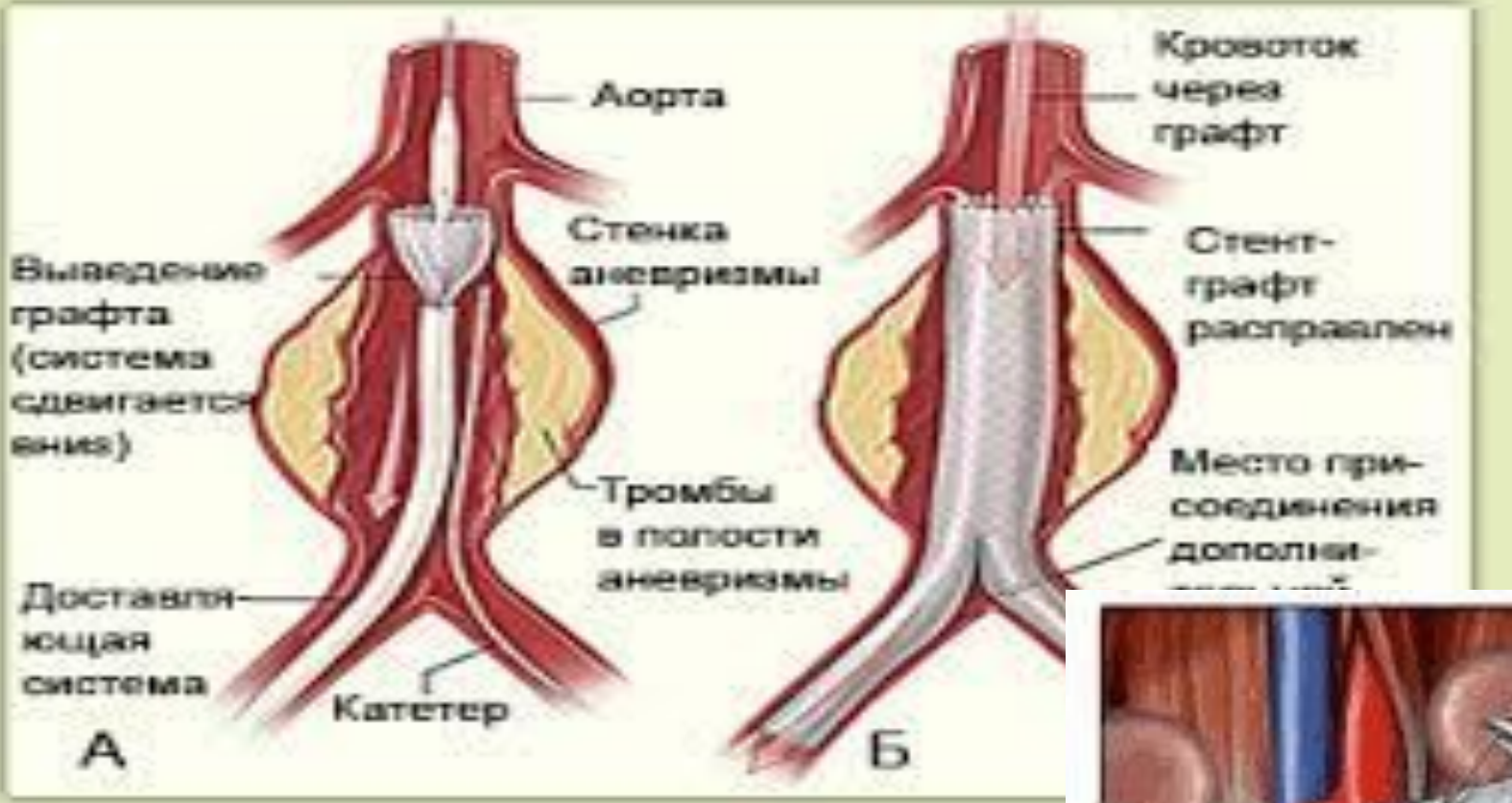
Лечение АБА осуществляют хирургическими методами.

1. Операция выбора — резекция аневризмы с протезированием аорты
2. эндоваскулярные методы ликвидации аневризмы (внутрипросветное протезирование).

Задачи хирургического лечения следующие:

1. устранение симптомов, обусловленных аневризмой
2. предупреждение ее разрыва
3. восстановление проходимости аорты.





Клинический случай:

Пациент поступил 17.09.2020. Проведено обследование в полном объеме, поставлен клинический диагноз: Атеросклероз. Аневризма брюшного отдела аорты с разрывом. Операция: 17.09.2020 – бифуркационное протезирование брюшного отдела аорты. В 07.30 отмечается резкое ухудшение состояния, произошла остановка дыхательной и сердечно-сосудистой деятельности... Реанимационные мероприятия без эффекта. В 08.00 констатирована биологическая смерть.

большая мешковидная тромбированная аневризма

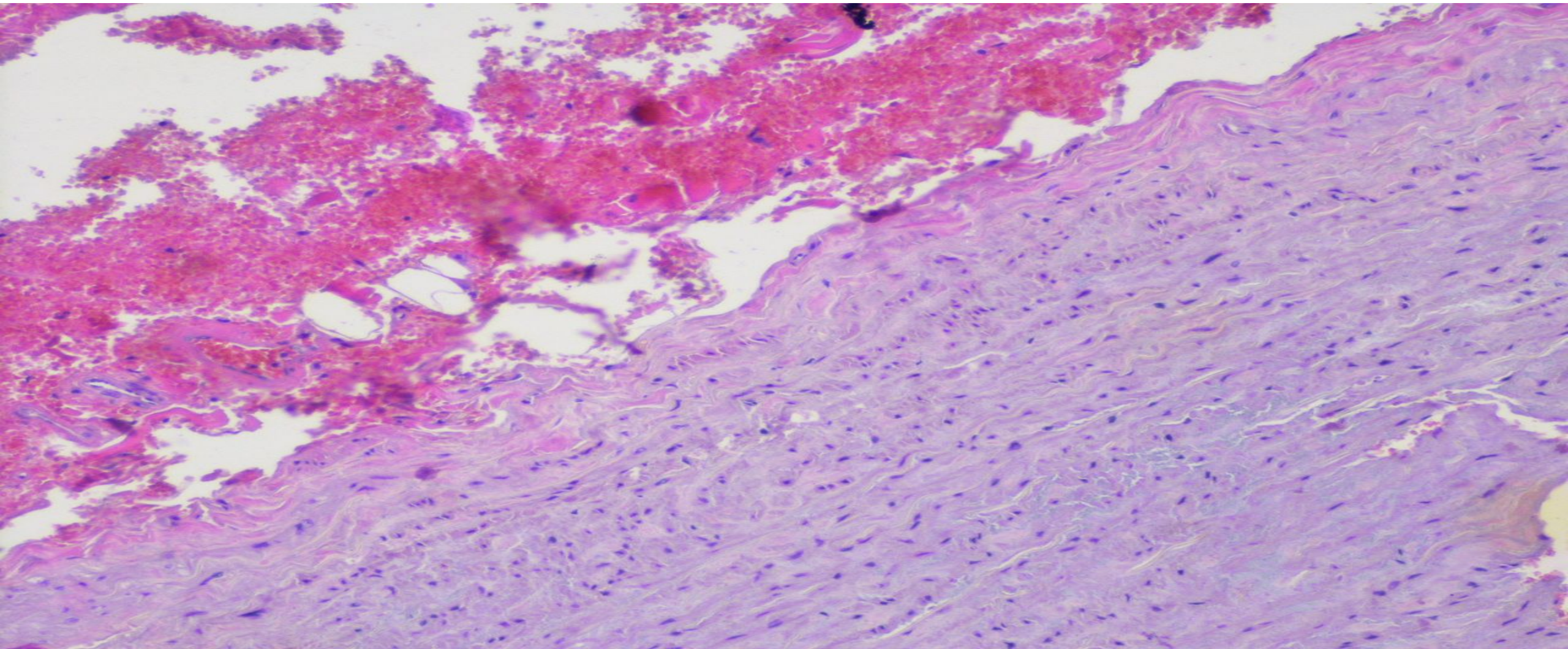


Клинический случай: аневризма брюшной аорты

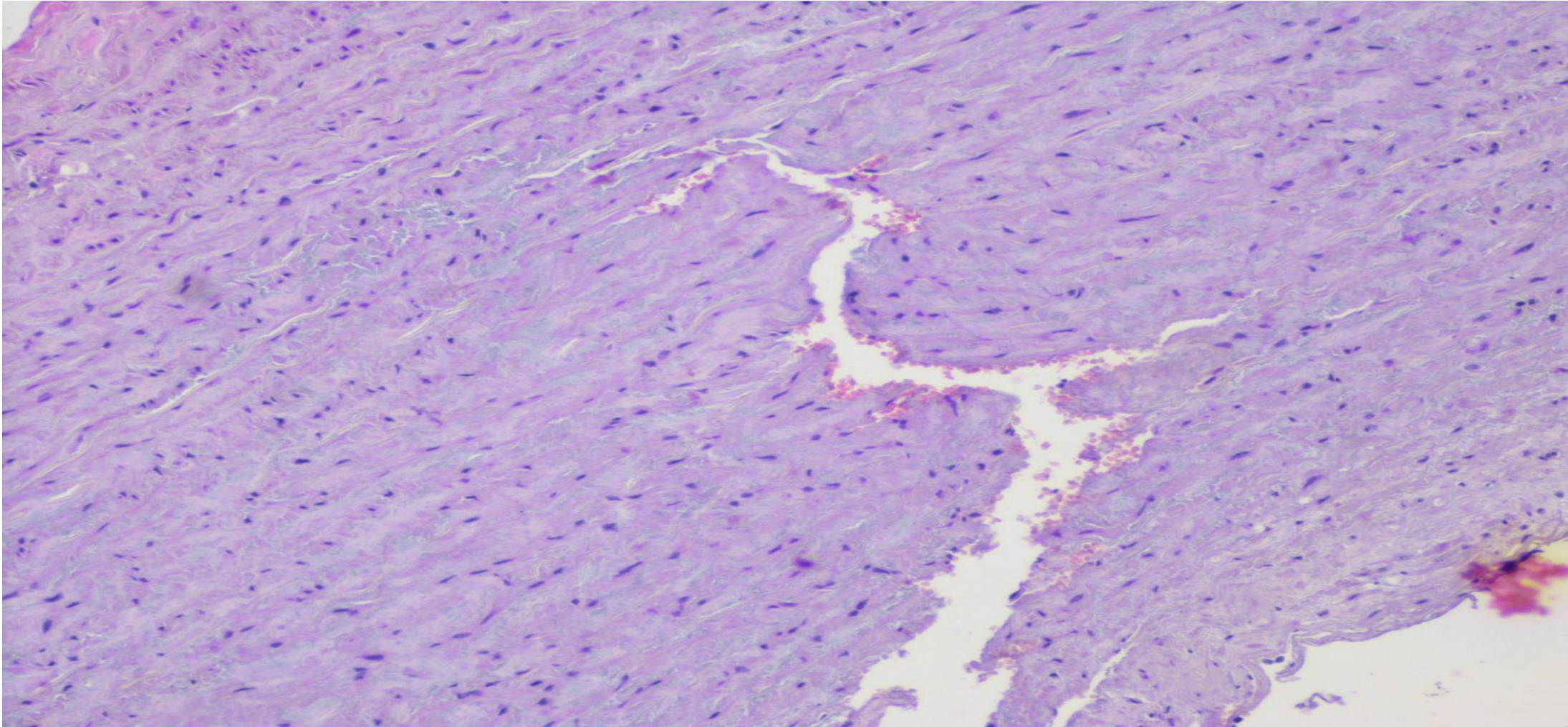


В сердечной сорочке влажно, листки перикарда гладкие, блестящие. Сердце массой 490 г. Толщина миокарда левого желудочка 2 см, правого желудочка 0.6 см. Полости сердца несколько расширены, в полостях сердца крови нет. Миокард обычной консистенции, на разрезе красноватого цвета с мелкими белесыми прослойками; в средней трети по задней стенке участок белой плотной ткани размером 1,5x0,8 см. Эндокард гладкий, блестящий. В области брюшного отдела аорты установлен протез аорты с бифуркацией. Ниже располагается мешковидное образование 14x7 см, стенка его представлена растянутой стенкой аорты. Интима аорты с наличием обильного количества атероматозных бляшек с кальцинозом. Медиастинальная клетчатка пропитана кровью. Коронарные артерии с наличием обильного количества бляшек, стенозирующих просвет до 30% диаметра. В полостях сердца и крупных сосудах сгустков нет

Микропрепарат. Стенка аорты с наложением
тромботических масс со стороны адвентиции.
Окраска: гематоксилин-эозином. Ув. x300



Аневризма брюшной аорты



Микропрепарат. Стенка аорты с разрывом. Окраска: гематоксилин-эозином. Ув. х300

Клинический случай: аневризма брюшной аорты



Заключительный клинический диагноз:
код по МКБ-Х I71.4

Основное заболевание: Атеросклероз.
Аневризма брюшного отдела аорты с разрывом

Осложнения основного заболевания:
Острая дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность.

Сопутствующие заболевания: ИБС.
Стенокардия напряжения стабильная 2 ф. к. Артериальная гипертензия 3 ст., риск.

Патологоанатомический диагноз: код по МКБ-Х I71.4

Основное заболевание: Мешковидная аневризма брюшной аорты 14x7 см с разрывом.

Оперативное лечение: 17.09.2020 –
бифуркационное протезирование брюшного отдела аорты.

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь: концентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 490 г, толщина стенки левого желудочка 2 см, правого – 0.6 см).

Осложнения основного заболевания:
Геморрагический шок. Шоковые почки. Шоковые легкие. 2500 мл жидкой крови в брюшной полости. Забрюшинная гематома размером 25x16x10 см.
Сопутствующие заболевания: Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий (2-я степень, 3 стадия, до 30% ветвей левой и правой артерий). Мелкоочаговый кардиосклероз.

Причина смерти -геморрагический шок



Спасибо за
внимание!