

Хирургическое лечение острой расслаивающей аневризмы восходящего отдела аорты у пациента с протезированием аортального клапана в анамнезе: случай из практики

Зекрияева С. Р.¹, Захарьян Е. А.¹, Ризк Г. Э.², Снитсер А. А.², Белоусов М. С.², Левский К. В.³

¹ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского», Медицинская академия имени С. И. Георгиевского. Симферополь; ²ГБУЗ Республики Крым «Республиканская клиническая больница имени Н. А. Семашко». Симферополь; ³ГБУЗ Республики Крым «Симферопольская центральная районная клиническая больница». Симферополь, Россия

Ключевые слова: расслаивающая аневризма аорты, протезирование аортального клапана, рестернотомия.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 13/03-2020

Рецензия получена 17/03-2020

Принята к публикации 19/03-2020



Для цитирования: Зекрияева С. Р., Захарьян Е. А., Ризк Г. Э., Снитсер А. А., Белоусов М. С., Левский К. В. Хирургическое лечение острой расслаивающей аневризмы восходящего отдела аорты у пациента с протезированием аортального клапана в анамнезе: случай из практики. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2020;19(2):2489. doi:10.15829/1728-8800-2020-2489

Surgical management of acute dissecting aneurysm of the ascending aorta in a patient with a history of aortic valve replacement: a case report

Zekriyeva S. R.¹, Zakharyan E. A.¹, Rizk G. E.², Snitser A. A.², Belousov M. S.², Levsky K. V.³

¹S.I. Georgievsky Medical Academy of V.I. Vernadsky Crimean Federal University. Simferopol; ²N.A. Semashko Republican Clinical Hospital. Simferopol; ³Simferopol Central District Clinical Hospital. Simferopol, Russia

Key words: dissecting aortic aneurysm, aortic valve replacement, resectionotomy.

Relationships and Activities: not.

Zekriyeva S. R. ORCID: 0000-0001-7646-0570, Zakharyan E. A.* ORCID: 0000-0002-7384-9705, Rizk G. E. ORCID: 0000-0002-2351-0981, Snitser A. A. ORCID: 0000-0001-5771-9161, Belousov M. S. ORCID: 0000-0002-5400-7027, Levsky K. V. ORCID: 0000-0002-9179-1404.

Received: 13/03-2020

Revision Received: 17/03-2020

Accepted: 19/03-2020

For citation: Zekriyeva S. R., Zakharyan E. A., Rizk G. E., Snitser A. A., Belousov M. S., Levsky K. V. Surgical management of acute dissecting aneurysm of the ascending aorta in a patient with a history of aortic valve replacement: a case report. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2020;19(2):2489. (In Russ.) doi:10.15829/1728-8800-2020-2489

*Corresponding author: locren@yandex.ru

ЛЖ — гипертрофия ЛЖ, ЗС — задняя стенка, ИБС — ишемическая болезнь сердца, ИКСО — индекс конечно-систолического объема, ИММЛЖ — индекс массы миокарда ЛЖ, КДР — конечно-диастолический размер, ЛЖ — левый желудочек, ЛП — левое предсердие, МЖП — межжелудочковая перегородка, ММЛЖ — масса миокарда ЛЖ, ОТС — относительная толщина стенки, СДЛА — систолическое давление в легочной артерии, СН — сердечная недостаточность, СНсФВ — сердечная недостаточность с сохраненной фракцией выброса, ТД — тканевая доплерография, ТР — трикуспидальная регургитация, ТТ ЭхоКГ — трансторакальная эхокардиография, ФВ ЛЖ — фракция выброса ЛЖ, ФП — фибрилляция предсердий, ЭхоКГ — эхокардиография, эхокардиографическая (-ие), HFA (Heart Failure Association) — Ассоциация сердечной недостаточности, ESC (European Society of Cardiology) — Европейское общество кардиологов.

Несмотря на значительные достижения в совершенствовании техники кардиохирургических вмешательств, лечение расслаивающей аневризмы аорты является, по-прежнему, непростой задачей [1].

Острое расслоение аневризмы восходящего отдела аорты — это жизнеугрожающее состояние, требующее экстренного хирургического вмеша-

тельства [2]. Основным методом хирургического лечения острого расслоения аневризмы восходящего отдела аорты является его протезирование в условиях искусственного кровообращения. Послеоперационная летальность составляет >30% [3].

Ниже представлен клинический случай пациента, перенесшего рестернотомию по поводу острой

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: locren@yandex.ru

[Зекрияева С. Р. — студентка 6 курса, ORCID: 0000-0001-7646-0570, Захарьян Е. А.* — к. м. н., доцент кафедры внутренней медицины № 1 с курсом клинической фармакологии, ORCID: 0000-0002-7384-9705, Ризк Г. Э. — к. м. н., зав. кардиохирургическим отделением, ORCID: 0000-0002-2351-0981, Снитсер А. А. — зав. отделением анестезиологии-реанимации с ПРИТ № 2, ORCID: 0000-0001-5771-9161, Белоусов М. С. — врач-кардиолог отделения кардиохирургии, ORCID: 0000-0002-5400-7027, Левский К. В. — врач ультразвуковой диагностики, ORCID: 0000-0002-9179-1404].

расслаивающей аневризмы восходящего отдела аорты, тип 2 по DeBaakey, с протезированием аортального клапана в 2000г.

Пациент К., 66 лет, 03.10.2019г доставлен бригадой скорой медицинской помощи в кардиологическое отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом с жалобами на острую интенсивную режущую боль за грудиной, иррадирующую по ходу позвоночника и в межлопаточную область, повышение артериального давления до 190/100 мм рт.ст., одышку, отеки нижних конечностей. Из анамнеза заболевания: в 2000г больной перенес протезирование аортального клапана механическим двустворчатым протезом по поводу комбинированного порока, развившегося на фоне хронической ревматической болезни сердца. В дальнейшем чувствовал себя удовлетворительно, наблюдался амбулаторно.

По данным ультразвукового исследования сердца 11.04.2019: умеренная дилатация всех полостей сердца, больше левого предсердия и правого желудочка. Аорта уплотнена, склерозирована, аневризма восходящего отдела.

При поступлении: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Частота сердечных сокращений — 86 уд./мин, пульс нитевидный. Артериальное давление — 100/60 мм рт.ст. на обеих руках.

По данным электрокардиографии 03.10.2019г: ритм синусовый, частота сердечных сокращений — 84 уд./мин, электрическая ось сердца отклонена влево, полная блокада передне-верхней ветви левой ножки пучка Гиса, гипертрофия миокарда левого желудочка.

При проведении коронарографии гемодинамически значимых стенозов коронарных артерий не выявлено. Пациент направлен на компьютерную томографию органов грудной клетки с контрастированием.

По данным компьютерной томографии от 03.10.2019г: картина диссекции восходящего отдела аорты на фоне диффузного аневризматического расширения. Состояние после протезирования аортального клапана.

Госпитализирован в кардиохирургическое отделение для проведения оперативного лечения по жизненным показаниям.

Пациент взят в операционный зал в 17:00 03.10.2019г. Интраоперационно: произведена продольная срединная рестернотомия. При ревизии: сердце плотно спаяно с перикардом и окружающими тканями; восходящая аорта аневризматически изменена

на всем протяжении, признаки расслоения от синотубулярного гребня до брахиоцефального ствола циркулярно, с максимальным диаметром 8,0-7,5 см, плотно спаяна с окружающими тканями и перикардом. При вскрытии аневризматического мешка обнаружено расслоение стенки аорты с наличием крови и тромбов между листками. По правой боковой поверхности имелось сообщение с перикардом, полость ограничена плотными спайками и сдавливает верхнюю полую вену и части правого предсердия. Запирательная функция протеза аортального клапана не нарушена, устья коронарных артерий свободны. Аневризматически измененный участок восходящей аорты резецирован от синотубулярного гребня вместе с тромбированной чашей и на 0,5 см ниже аортального зажима. Стенка проксимального конца аорты укреплена прокладками из фетра хирургического по типу “сэндвича”. Сформирован дистальный анастомоз аорты с линейным синтетическим протезом кровеносного сосуда d-30 мм, непрерывным швом проленом 4/0.

Пациент переведен в отделение интенсивной терапии в 3:30 04.10.2020г. Спустя 5 часов после окончания операции пациент пришел в сознание без признаков неврологического дефицита.

При гистологическом исследовании: стенка аорты склерозирована, разволокнена с рыхлой лимфогистиоцитарной инфильтрацией, выраженными атеросклеротическими изменениями, пристеночные тромботические массы.

Больной выписан на 15 сут. в удовлетворительном состоянии для продолжения лечения и реабилитации в кардиологическом отделении.

Полноценная диагностика и своевременно оказанная помощь — ключ к спасению больных с острым расслоением аневризмы аорты. Описанный клинический случай рестернотомии по поводу резекции расслаивающей аневризмы восходящего отдела аорты с супракоронарным протезированием доказывает возможность благоприятного исхода, несмотря на тяжесть состояния пациента, протезирование аортального клапана в анамнезе, наличие тяжелой артериальной гипертензии. У данного пациента наличие большого количества спаек между аортой и перикардом явилось фактором механической защиты, что предотвратило полный разрыв аорты и возможную смерть.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Abdullahi YS, Athanasopoulos LV, Casula RP, et al. Systematic review on the predictive ability of frailty assessment measures in cardiac surgery. *Interact Cardiovasc Thorac Surg.* 2017;24:619-24. doi:10.1093/icvts/ivw374.
2. Dayan V, Vignolo G, Soca G. Predictors and outcomes of prosthesis-patient mismatch after aortic valve replacement. *JACC Cardiovasc Imaging.* 2016;9:924-33. doi:10.1016/j.jcmg.2015.10.026.
3. Zhao Y, Nicoll R, He Yh, et al. The effect of statins on valve function and calcification in aortic stenosis: a meta-analysis. *Atherosclerosis.* 2016;246:318-24. doi:10.1016/j.atherosclerosis.2016.01.023.