

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-
Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
Кафедра и клиника сердечно-сосудистой хирургии ИПО

Рецензия профессора, доктора медицинских наук кафедры и клиники сердечно-сосудистой хирургии ИПО Дробота Дмитрия Борисовича на реферат ординатора второго года обучения специальности сердечно-сосудистая хирургия Каргатова Павла Сергеевича по теме: «Заболевания аорты».

Рецензия на реферат - это критический отзыв о проведенной самостоятельной работе ординатора с литературой по выбранной тематике обучения, включающий анализ степени раскрытия выбранной тематики, перечисление возможных недочетов и рекомендации по оценке. Ознакомившись с рефератом, преподаватель убеждается в том, что ординатор владеет описанным материалом, умеет его анализировать и способен аргументированно защищать свою точку зрения. Написание реферата производится в произвольной форме, однако, автор должен придерживаться определенных негласных требований по содержанию. Для большего удобства, экономии времени и повышения наглядности качества работ, нами были введены стандартизированные критерии оценки рефератов.

Основные оценочные критерии на реферат ординатора второго года обучения по специальности:
сердечно-сосудистая хирургия

Оценочный критерий	Положительный(+)/ Отрицательный(-)
1. Структурированность	+
2. Наличие орфографических ошибок	+
3. Соответствие текста реферата его теме	+
4. Владение терминологией	+
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6. Логичность доказательной базы	+
7. Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8. Круг использования известных научных источников	+
9. Умение сделать общий вывод	+

Итоговая оценка: положительная/отрицательная

Комментарии рецензента: без замечаний

Дата: 22.10.2021

Подпись рецензента:

Подпись ординатора:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра и клиника сердечно-сосудистой хирургии ИПО

Заведующий кафедрой: Д.М.Н. Профессор Сакович В.А.
Проверил: Д.М.Н. Профессор Дробот Д.Б.

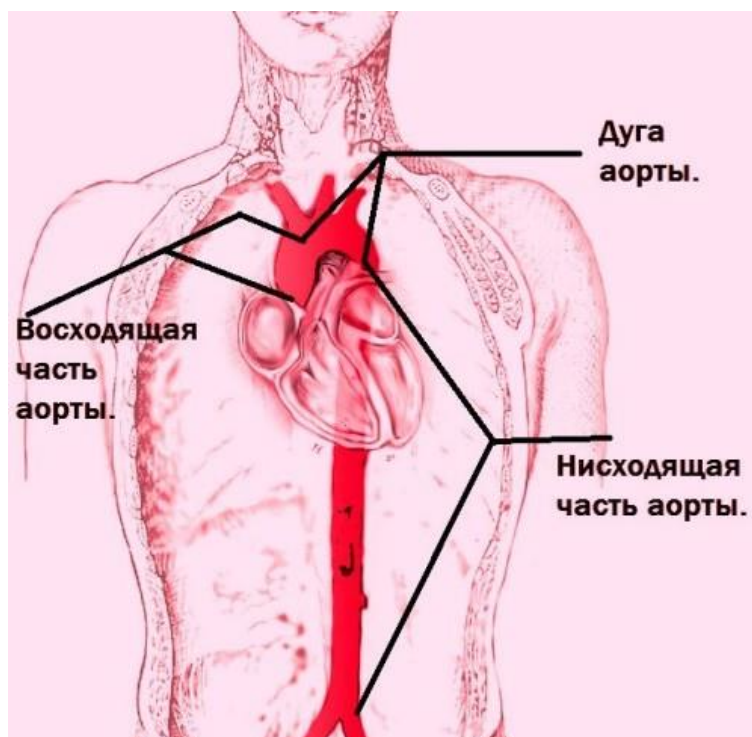
Реферат

Заболевания аорты

Выполнил: врач-ординатор сердечно-сосудистый хирург 2 года
Каргатов Павел Сергеевич

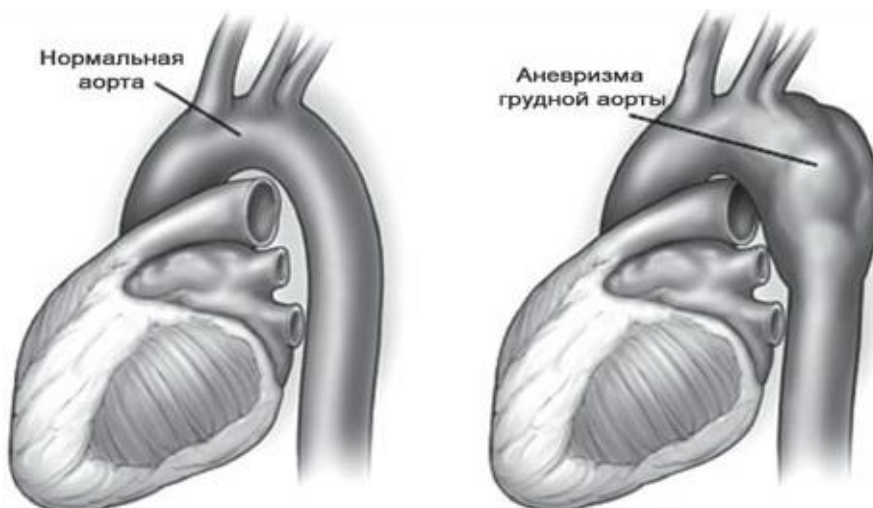
Красноярск 2021

Аорта – самая крупная артерия организма, берущая свое начало из левого желудочка сердца. Максимальный диаметр аорты в норме составляет около 3 см. По аорте и ее ветвям течет обогащенная кислородом артериальная кровь, снабжающая органы и ткани кислородом и питательными веществами. Аорта имеет несколько отделов: восходящая аорта, дуга аорты и нисходящая аорта.



Хирургия аорты по праву считается одним из самых сложных разделов кардиохирургии, которым в России занимаются единичные клиники и специалисты. В ФГБУ «ФЦССХ им. С.Г. Суханова» Минздрава России (г. Пермь) выполняются **все виды хирургического лечения патологии аорты.**

Аневризма аорты – бомба замедленного действия. Аневризма аорты – это выпячивание стенки вследствие ее истончения или растяжения. В результате появляется так называемый аневризматический мешок, который может сдавливать расположенные вблизи органы и ткани. С ним можно жить годами, заниматься повседневными делами и не испытывать никаких симптомов. А тем временем аневризма будет незаметно расти, угрожая в любой момент разорваться.



Диагностика аневризм аорты

Часто аневризму обнаруживают случайно, при ультразвуковом или рентгенологическом исследовании. При ее выявлении требуется срочное лечение, так как разрыв аневризмы приводит к кровоизлиянию, способному привести к смерти. В момент разрыва аневризмы человек чувствует боль, а его артериальное давление начинает стремительно падать из-за большой потери крови.

Наиболее точную информацию о наличии аневризм дают такие методы диагностики, как компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография.

Лечение аневризм аорты заключается в их хирургическом иссечении с последующей заменой удаленного участка аорты сосудистым синтетическим протезом (трубкой).

В ФГБУ «ФЦССХ им. С.Г. Суханова» Минздрава России (г. Пермь) выполняются операции по поводу аневризм восходящей аорты и дуги аорты, аневризм дуги аорты, аневризм нисходящей грудной аорты, аневризм брюшной аорты, аневризм торакоабдоминальной аорты. Успешно применяются технологии реконструкции корня аорты – клапаносохраняющие операции на аортальном клапане – операция Дэвида. В Центре выполняются операции по реконструкции дуги аорты – с использованием различных современных методик защиты головного мозга – антеградной церебральной перфузии, циркуляторного арреста.

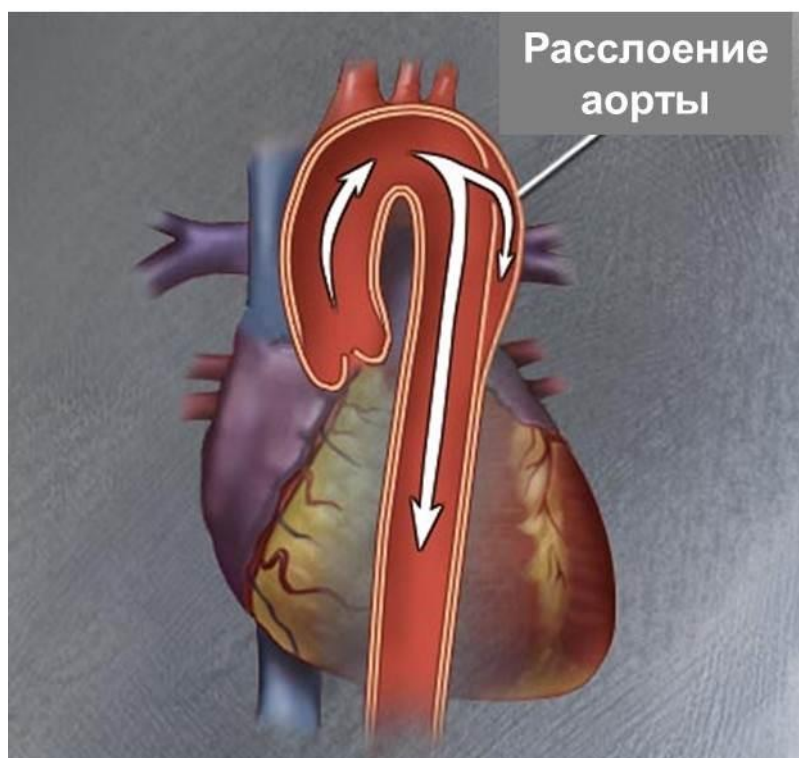
Специалисты ФГБУ «ФЦССХ им. С.Г. Суханова» Минздрава России (г. Пермь) применяют эндоваскулярные технологии в лечении аневризм аорты. Такие операции проводятся в специальных рентгенооперационных, главным их отличием от «большой» хирургии является малая травматичность процедуры и быстрое восстановление пациента. Через небольшой прокол на бедре выше и ниже расширенного участка аорты устанавливается стент-графт – каркасная трубка, которая будет выполнять функцию аорты с полным восстановлением кровотока и изоляцией аневризмы.



Имплантация стент-графта брюшной аорты

- Помимо плановой медицинской помощи, что является основной задачей Центра, в ФГБУ «ФЦССХ им. С.Г. Суханова» Минздрава России (г. Пермь) оказывается **экстренная кардиохирургическая помощь** пациентам с грозным осложнением заболеваний аорты – острым расслоением.

Расслоение аорты – угрожающее жизни состояние, возникающее в результате проникновения крови внутрь стенки аорты через надрыв ее внутренней оболочки. При этом состоянии стенка аорты разделяется на слои (расслаивается), что приводит к ряду серьезных последствий, вплоть до смерти больного. Расслоение аорты довольно часто сочетается с аневризмами аорты и имеет в чем-то схожие с ними черты, в частности, непрочность стенки аорты. Летальность при нем составляет до 90% в течение месяца, и половина больных погибает в первые часы от разрыва аорты и тампонады сердца (сдавление сердца кровью в околосердечной сумке).



Расслоение аорты может начаться без видимой причины, однако часто оно возникает в результате выполнения тяжелой физической работы или вследствие резкого подъема артериального давления. В большинстве случаев в момент расслоения возникает боль различной интенсивности, начиная от неприятных болевых ощущений в области расслоения и заканчивая очень сильной болью. Иногда боль может вызывать болевой шок в сочетании с резким снижением артериального давления и последующим обмороком.

Диагностика расслоения аорты

Своевременно заподозрить начавшееся расслоение аорты удастся далеко не всегда. В связи с тем, что расслоение аорты может «маскироваться» под другие заболевания, его часто принимают за острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения или так называемый «острый живот». В такой ситуации крайне важно исключить острый инфаркт миокарда, так как лечение расслоения аорты и инфаркта миокарда предполагает диаметрально противоположные меры.

Для диагностики расслоения аорты используются такие методы исследования, как электрокардиография (ЭКГ), рентгенография, ультразвуковые исследования (эхокардиография – ЭхоКГ, в частности чреспищеводная, ультразвуковое исследование брюшной полости), магнитно-резонансная томография, компьютерная томография с внутривенным введением контрастного вещества. Ангиография аорты (аортография) – эталонный метод диагностики расслоения аорты.

Лечение расслоения аорты

Тактика лечения больных с расслоением аорты различна в зависимости от давности расслоения и его расположения. Острое расслоение аорты встречается в сроки до 2 недель от начала заболевания, хроническое расслоение – после этого периода. При подозрении на расслоение аорты больной должен быть в экстренном порядке на носилках доставлен в стационар, где ему и дальше будет предписан строгий постельный режим. Любое физическое напряжение может привести к необратимым последствиям. Расслоение восходящей аорты и дуги из-за возможности развития опасных для жизни осложнений в большинстве случаев является абсолютным показанием к экстренной хирургической операции вне зависимости от сроков давности расслоения. При расслоении нисходящей и брюшной аорты в отсутствии непосредственной угрозы для жизни операция может быть выполнена в плановом порядке.

Показаниями к экстренной операции при расслоении нисходящей и брюшной аорты являются угроза дальнейшего расслоения или начинающийся разрыв стенки аорты с внутренним кровотечением. Дополнительным аргументом в пользу выполнения операции у таких больных является развитие аневризмы аорты или прогрессирующее нарушение функции органов грудной клетки и брюшной полости, в частности, почек.

- *В ФГБУ «ФЦССХ им. С.Г. Суханова» Минздрава России (г. Пермь) проводятся сочетанные процедуры при реконструктивной хирургии аорты: коронарное шунтирование, пластика митрального клапана, протезирование митрального клапана, пластика трикуспидального клапана, процедура MAZE.*

На сегодняшний день реконструктивная хирургия патологии аорты является золотым стандартом лечения. В ФГБУ «ФЦССХ им. С.Г. Суханова» Минздрава России (г. Пермь) ежегодно выполняется порядка 50-60 операций по поводу патологии аорты, 10-15 оперативных вмешательств при расслоении аорты. Результаты хирургического лечения сопоставимы с лучшими клиниками Европы и США. Экстренные операции связаны с достаточно высоким риском, летальность даже в лучших мировых клиниках достигает 10-25%, однако это несопоставимо с тем фактом, что без оперативного хирургического лечения такие пациенты по сути обречены – смертность составляет 100%.