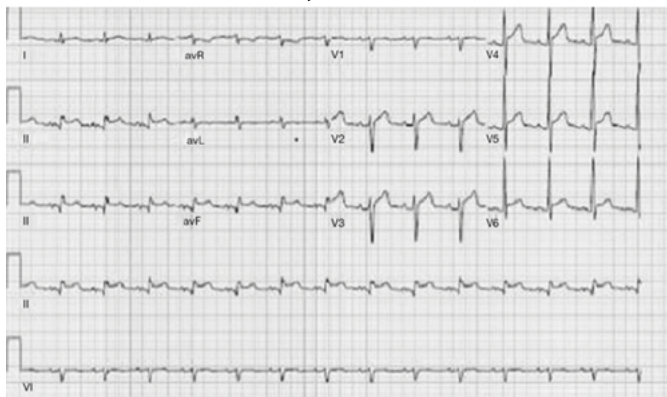


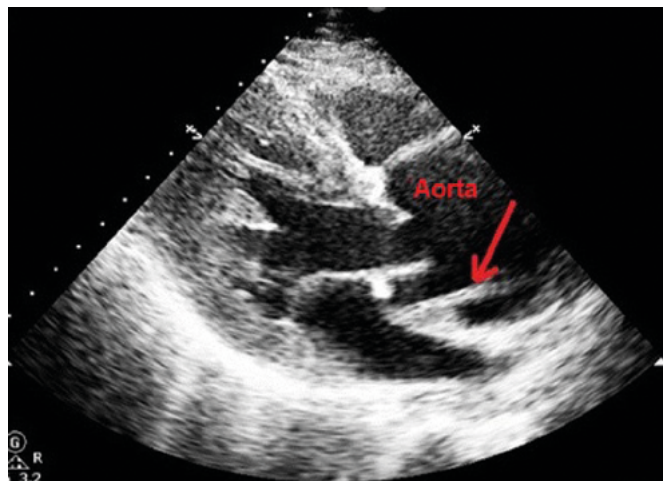
Obr. 3. Elevácie ST v II, III, aVF, V5-V6 bez kontralaterálnych depresíí ST na EKG hodnotené ako inferolaterálny STEMI



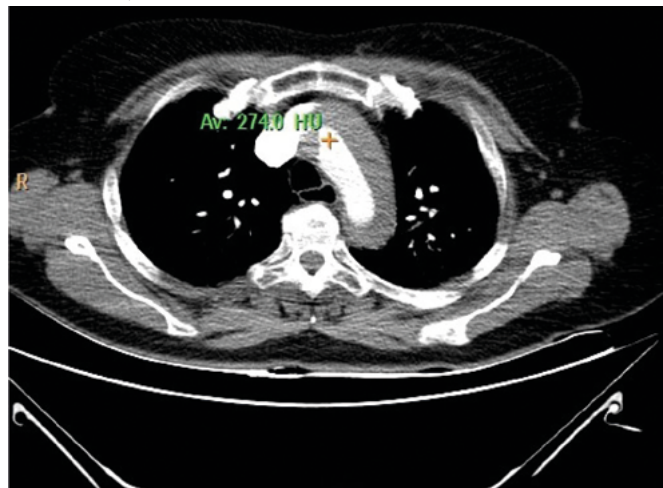
mozgu s kontrastom so záverom: Ascendentná aorta je dilatovaná na 44 mm, oblúk aorty na 33 mm, descendentná aorta a brušná aorta bez dilatácie, je prítomná disekcia celej torakálnej a abdominálnej aorty, disekcia ascendentnej aorty sa šíri na truncus brachiocephalicus, a. carotis communis dx., do odstupe a. carotis communis sin. a na proximálny úsek a. subclavia sin., disekcia končí v úrovni a. illica externa a a. femoralis communis bilaterálne (Obr. 2). S uvedeným nálezom bol pacient akútne prevezený do NÚSCCH v Bratislave, kde v deň prijímu vzhľadom na disekciu postihnúť aortálnu chlopňu podstúpil Bentallovu operáciu s protézou SJM No. 23, sec. Bentall deBono, konduktom ascendentnej aorty a naložením stentgraftu Thoraflex No. 26/28 do aortálneho oblúka. 2. deň po operácii bol stav komplikovaný respiračným zlyhávaním pre bilaterálny pneumothorax, ktorý bol zadrénovaný, a ďalší deň došlo k vývoju NCMP s ľavostrannou hemiparézou, pre ktorú urgentne podstúpil stenting a. carotis interna dx. a súčasne endovaskulárnu intervenciu hrudnej aorty (TEVAR). Neurologický nález sa upravil v nasledujúcich dňoch. Napriek komplikovanému priebehu sa stav pacienta nasledujúce týždne kompletne upravil, ostal v starostlivosti spádového kardiológa. V decembri 2019, tri roky po operácii je bez ťažkostí a neurologického deficitu, podstúpil kontrolné TTE vyšetrenie srdca so záverom: Protéza v aortálnej pozícii je bez leaku, peak gradient na chlopni 23mmHg, bulbus aorty 28 mm, LK bez dilatácie a dysfunkcie a ultrasonografiu extrakraniálnych mozgových artérií so záverom: Laminárne prúdenie v dostupných artériách, bez známok disekcie a bez stenózy v mieste stentu. Pacient pokračuje v liečbe warfarín a betablokátor.

Tretí pacient bola 52-ročná žena, normostenička, s negatívnou RA na kardiovaskulárne ochorenia, bez chronických ochorení, nefajčiarka. V deň príhody v ranných hodinách počas bežnej činnosti pocítila prasknutie na hrudníku, ktorému nasledovala intenzívna retrosternálna bolesť s propagáciou do oboch horných končatín, dýchavičná nebola. Bola ošetrená lekárom RZS, kde lekár na základe bolesti na hrudníku a zmien na EKG (Obr. 3) stav hodnotil ako akútny koronárny syndróm s eleváciami ST segmentu, po podaní tabletiiek 200 mg aspirín + a 180 mg ticagrelol bola prevezená na OUP v UNM v Martine. Pri vstupnom vyšetrení u pacientky pretrvávali bolesti na hrudníku v menšej intenzite, dýchavičná nebola, akcia na srdci bola pravidelná 77/min., bol prítomný diastolický šelest nad aortou, Tk bol 130/55mmHg, na periférnych artériách boli hmatné pulzácie. Vzhľadom na nejednoznačné zmeny na EKG a auskultačný nález na srdci bolo doplnené bedside TTE

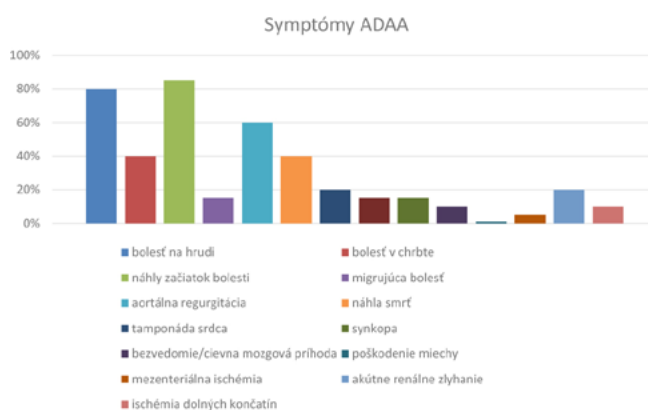
Obr. 4. Transtorakálne echokardiografické vyšetrenie srdca odhalilo dilatovaný koreň aorty a intimálny flap



Obr. 5. CT vyšetrenie, ascendentná aorta



Obr. 6. Symptómy akútnej disekcie ascendentnej aorty (voľne spracované podľa 1, 3)



vyšetrenie srdca, pri ktorom bola odhalená dilatácia ascendentnej aorty na 45 mm, dvojlumen v ascendentnej aorte a aortálna regurgitácia do 3. stupňa (Obr. 4). Následne bolo doplnené urgentné CT vyšetrenie s kontrastom, ktoré potvrdilo disekciu aorty, ktorá začínala v bulbe aorty, šířila sa celým priebehom hrudnej a brušnej aorty, a končila v infrarenálnej časti abdominálnej aorty v úrovni odstupe lumbálnych tepien pre L3 (Obr. 5). U pacientky boli realizované základné odbery