

# Клинические маски расслаивающей аневризмы аорты

И.Л. Алексеева, В.В. Фронтасьева,  
Т.А. Амирова, Т.И. Гордиенко,  
З.В. Кац, Л.П. Пустовойтова,  
О.С. Лобанова, Е.В. Логвин

Саратовский медицинский университет, кафедра  
госпитальной терапии лечебного факультета,  
Областная клиническая больница г. Саратов,  
1-я городская клиническая больница г. Саратов,  
2-я городская больница г. Энгельс.

**Проблема расслаивающейся аневризмы аорты до настоящего времени остается актуальной в связи с трудностью диагностики и плохим прогнозом. Хотя в настоящее время возможности диагностики расслаивающейся аневризмы аорты расширились в связи с применением неинвазивных визуализирующих методов, однако в реальной клинической практике процент диагностических ошибок остается ВЫСОКИМ.**

Клиническая картина расслаивающей аневризмы аорты характеризуется значительным разнообразием проявлений. Последние, объединяемые в синдромы итак называемые "маски", хорошо описаны в литературе. [3,5,7,8]. По нашим данным, согласующимися с данными литературы, чаще всего наблюдался инфарктоподобный вариант. У 10 больных с таким вариантом клинической картины ведущим признаком развившейся катастрофы были резкие раздирающие боли за грудиной, иррадиировавшие в межлопаточное пространство, сопровождавшиеся выраженной общей слабостью, а у одной больной и непроизвольными мочеиспусканием и дефекацией.

**Мы наблюдали также и другие "маски" расслаивающей аневризмы аорты (неврологическую, пневмоническую, сосудистую с явлениями ишемии нижних конечностей, перикардитическую). Неврологическая симптоматика возникает при окклюзии сонной артерии [3].**

**Распространенное расслоение аорты, захватывающее ее брюшной отдел, вызывает сужение или закупорку почечных, брыжеечных, подвздошных артерий с развитием соответствующих ишемических симптомов [4,6,9]. Мы наблюдали 2 больных с подобной клиникой.**

У одного из них, мужчины 47 лет, страдавшего тяжелой артериальной гипертензией, перенесшего в 43 года ишемический инсульт, а в 46 лет - инфаркт миокарда, во время обычной ходьбы появились боли в прекардиальной области, продолжавшиеся около 2 часов, сместившиеся в область живота, и правую ногу. Боли в животе и правой ноге были очень интенсивными, отмечалась выраженная синюшность кожных покровов живота и правой ноги. Госпитализирован в Областную клиническую больницу г. Саратова. Осмотрен ангиохирургом, сделано заключение о наличии облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей, синдрома Лериша, субкомпенсированного кровообращения в нижних конечностях. Данных за тромбоз артерий голени нет.

**Клинический диагноз:**

**ИБС. Острое нарушение коронарного кровообращения. Атеросклероз коронарных, мозговых сосудов, аорты, с преимущественным поражением брюшного отдела, почечных артерий, артерий нижних конечностей.**

**Постинфарктный кардиосклероз.**

**Перенесенный ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии.**

**Спастический гемипарез слева. Вазоренальная гипертония. Окклюзия брюшной аорты в области бифуркации. Синдром Лериша.**

**Осложнения. Тромбоз почечных артерий. ОПН, олигурическая стадия.**

Легочная маска была у одной из наблюдавшихся нами больных. Эта пациентка была направлена в стационар с диагнозом пневмонии. Беспокоили выраженная одышка, боли в правой половине грудной клетки, сухой кашель, тяжесть в области сердца. При плевральной пункции было получено 20 мл темно-вишневой жидкости. Высказывалось предположение о наличии рака легкого с метастазами в плевру. Общий анализ крови: эритроциты -  $3,1 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин 90 г/л, лейкоциты -  $18 \times 10^9 /л$ .

Таким образом, проведенный анализ подтверждает, что расслаивающая аневризма аорты - сложное и полиморфное по клинической структуре заболевание. Многообразие клинических проявлений, "масок" расслаивания аневризм аорты приводит к диагностическим ошибкам в 50% случаев (по нашим данным). При этом диагностические ошибки наблюдались как при коронарной маске (5 случаев), так и при более редко встречающихся неврологической, легочной, сосудистой "масках".

**Улучшение диагностики зависит от знания врачами основных вариантов развивающегося при расслаивающей аневризме аорты симптомокомплекса. Необходимо также шире применять экстренное ультразвуковое обследование у больных с подозрением на расслаивающую аневризму аорты.**

## Литература

1. Аншелевич Ю.В., Сорокина Т.А., Бекере Ф.А. Причины диагностических ошибок при расслаивающей аневризме аорты и ее разрыве // Сов. мед. - 1982. - №3. - С. 88-90.
2. Атьков О.Ю., Атауллаханова Д.А., Синицын В.Е. Применение визуализирующих методов в диагностике расслаивающей аневризмы аорты // Периодика. Визуализация в клинике. - 1998. - № 13. - С. 2-6.
3. Ельяшевич Г.П., Ермаков А.Д., Андреев Н.В. Клинико-диагностический анализ случаев расслаивающей аневризмы аорты // Клин.мед. - 1985. - № 8. - С 128-130.
4. Покровский А.В. Клиническая ангиология. М. "Медицина", 1979. - 367 с.

5. Сененко А.Н., Крылов А.А., Дмитриев В.И. О трудностях дифференциальной диагностики и клинических масках расслаивающей аневризмы аорты // Тер. архив. - 1980. - № 10. - С. 39-43.
6. Сидоренко Л.Н., Евстифеев Л.К. Клиника, диагностика и возможности оперативного лечения аневризмы аорты // Кардиология. - 1984. - № 11. - С 88-91.
7. Руднева Л.Ф., Иваненко В.Н. Расслаивающая аневризма аорты // Сов.мед. - 1981. - №1. - С. 94-96.
8. Тарасов А.Н., Шварцман З.Д., Вяземский Л.А., Александров В.В. Клинические синдромы при разрывах аорты // Клин. мед. - 1985. - № 10. - С. 110-115.
9. Шалимов А.А., Дрюк Н.Ф. - Киев: Здоров'я., 1979. - С. 383.

Статья опубликована в сборнике научных трудов "Актуальные вопросы медицины". - Саратов, 2003.