**Аневризма аорты**

Аневризма аорты - ограниченное мешковидное выбухание стенки аорты или расширение всей аорты более чем в полтора раза по сравнению с нормой. Эта патология является второй по частоте встречаемости среди заболеваний аорты после атеросклероза.

Главной классификацией является деление патологии по месту возникновения:

* аневризма грудной части аорты;
* аневризма брюшного отдела.

Каждая из них также разделяется на подотделы, которые соответствуют анатомическим характеристикам самой аорты и ветвей, отходящих от нее. Именно исходя из этой классификации, во многом и строится тактика ведения больного.

Кроме того, аневризмы различаются по причине возникновения:

* Атеросклеротическая аневризма аорты развивается в результате распада атеросклеротических бляшек и склероза стенки аорты; обычно располагается в брюшной аорте.
* Посттравматическая аневризма аорты – ложная аневризма аорты, развивающаяся в результате заживления стенок кровоподтека, образовавшегося при ранении стенки аорты. Типичное расположение – перешеек аорты.
* Врожденные возникают из-за наличия у пациента еще и заболеваний соединительной ткани (синдром Марфана, фибромускулярная дисплазия и т.д.)
* Воспалительные аневризмы составляют отдельную когорту атеросклеротических и образуются в результате избыточного ответа иммунной системы организма на атеросклеротический процесс, идущий в стенке аорты.
* Сифилитическая аневризма аорты развивается в третичном периоде [сифилиса](https://yandex.ru/turbo?parent-reqid=1613819027039699-833731941907210686600275-production-app-host-sas-web-yp-148&text=https%3A//health.yandex.ru/diseases/venera/sifilis1&utm_source=turbo_turbo); располагается обычно в восходящей части или дуге аорты.

Существует и клиническая классификация:

* неосложненные, протекающие практически незаметно с минимальными симптомами;
* осложненные (разрыв) - наиболее грозный вариант течения заболевания с разрывом стенки аорты и истечением крови в брюшную или грудную полость. Такой вид аневризм редко заканчивается положительным исходом;
* расслаивающая аневризма аорты развивается вследствие дефекта ее внутренней оболочки и расслоения стенки кровью, поступающей под давлением через дефект; образуется кровоподтек и внутрисосудистый канал. Этот канал может сообщаться с истинным просветом аорты в нескольких точках. Расслоение стенки аорты возможно в любом ее отделе, но чаще на протяжении 5 см от клапана аорты и сразу после места отхождения левой подключичной артерии.

Клиника заболевания зависит от места расположения аневризмы и степени расширения стенки аорты. При расширении аорты в восходящей части - аортальная недостаточность – основное проявление заболевания.

Симптомами ее могут быть:

* ослабление пульса на стороне поражения;
* охриплость голоса (паралич левой голосовой связки) вследствие сдавления левого возвратного гортанного нерва;
* смещение гортани вследствие передачи пульсации аневризмы на бронхи, трахею и гортань;
* одышка вследствие сдавления трахеи и бронхов аневризмой;
* больные занимают вынужденное положение – лежа на боку с высоко поднятыми головой и плечами;
* возможно сдавление легкого с развитием [пневмонии](https://yandex.ru/turbo?parent-reqid=1613819027039699-833731941907210686600275-production-app-host-sas-web-yp-148&text=https%3A//health.yandex.ru/diseases/pulmonis/pneumonia&utm_source=turbo_turbo).

При расположении аневризмы в нисходящей части грудного отдела аорты могут быть следующие проявления:

* боли за грудиной, обусловленные растяжением нервных сплетений аорты; в отличие от [стенокардии](https://yandex.ru/turbo?parent-reqid=1613819027039699-833731941907210686600275-production-app-host-sas-web-yp-148&text=https%3A//health.yandex.ru/diseases/vasorum/stenocardia&utm_source=turbo_turbo), они менее интенсивны, более продолжительны и не проходят после приема [нитроглицерина](https://yandex.ru/health/pills/product/nitroglicerin-57351?parent-reqid=1613819027039699-833731941907210686600275-production-app-host-sas-web-yp-148&utm_source=portal&utm_medium=diseases&utm_campaign=yamd-crosslinks&utm_content=link-from-encyclopedia-to-pills);
* нарушение глотания возникает при сдавлении аневризмой нижнего отдела пищевода.

Если же расширение аорты произошло в брюшной ее части, то обнаружение чаще всего становится случайной находкой, поскольку никаких симптомов она не давала. Иногда все-таки можно заподозрить патологию по таким проявлениям:

* постоянная тупая непроходящая боль часто в нижней половине живота, пояснице, не связанная с движениями тела;
* ощущение пациентами пульсации или пульсирующего образования в животе;
* при увеличении аневризмы боли резко усиливаются и начинают нести жгучий, нестерпимый характер.

Разрыв аневризмы сопровождается резкой интенсивной болью с развитием шока от потери крови.

Специальной лабораторной диагностики аневризмы не требуют. Однако с помощью стандартных анализов (общий, биохимический анализы крови) можно заподозрить причину возникновения патологии (при воспалительных процессах будут повышены СОЭ, лейкоциты, С-реактивный белок; при атеросклеротических - соответствующие изменения липидного спектра и повышение общего холестерина).

Инструментальная диагностика аневризмы аорты проводится с помощью:

* Рентгенографии органов грудной клетки;
* Эхокардиографии (УЗИ сердца);
* [УЗИ брюшной полости](https://yandex.ru/turbo?parent-reqid=1613819027039699-833731941907210686600275-production-app-host-sas-web-yp-148&text=https%3A//health.yandex.ru/procedures/manipulation/uzi-brjushnoj-polosti&utm_source=turbo_turbo);
* Компьютерной томографии;
* Магнитно-резонансной томографии;
* Рентгеноконтрастной ангиографии (Аортографии);
* Внутрисосудистого ультразвукового исследования (используется крайне редко ввиду малой доступности техники).

Специфическое лечение - только хирургическое - протезирование аорты.

На сегодняшний день в России врачебное сообщество считает необходимым хирургическое лечение рассматривать при наличии аневризмы диаметром от 45-50 мм и при скорости роста аневризмы более 6 мм в год.

Медикаментозную терапию используют для снижения рисков появления осложнений аневризм, то есть их разрывов и для улучшения прогноза после операции. Лечение в таком случае направлено на сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, болезни легких и почек.

Самым грозным осложнением является внезапный разрыв с кровотечением, как правило, в плевральную полость либо в забрюшинное пространство (редко – в двенадцатиперстную кишку), способным обусловить летальный исход.