

Аневризмы брюшной аорты могут осложняться расслоением стенок с проникновением крови в ее толщу и образованием ложного канала. В норме диаметр брюшной аорты у мужчин составляет 2,61, у женщин — 2,20 см.

Угроза разрыва резко возрастает, если диаметр аневризмы увеличивается до 5 см, поэтому при развитии аневризмы необходимо динамическое наблюдение за размером ее с помощью ультразвукового исследования. Полный разрыв стенок аневризмы брюшной аорты вначале повреждения наблюдается редко, чаще происходит расслоение стенок излившейся кровью с образованием ложного русла. При постепенном расслоении аневризмы наблюдаются **два периода течения**. Первый период сопровождается надрывом внутренней оболочки с расслоением стенки аорты и образованием ложного хода излившейся кровью.

Для клинической картины расслаивающей аневризмы аорты характерна бурная симптоматика: внезапно возникают очень сильные боли в мезогастргии или нижней части живота, в спине с иррадиацией в нижние конечности. Состояние больного тяжелое, бросается в глаза бледность кожных покровов, исчезает пульс на нижних конечностях, ноги холодные. Вместе с этим **симптомокомплексом** иногда развивается уремический синдром в связи с сужением [почечных артерий](#)

и нарушением кровоснабжения почек. Нередко развивается синдром Лериша в связи с сужением просвета аорты в области бифуркации и нарушением кровоснабжения обеих нижних конечностей.

Второй период характеризуется повторным разрывом наружных слоев стенки аорты дистальнее первого надрыва, сопровождающийся профузным кровотечением. Если не оказать больному своевременную квалифицированную хирургическую помощь, летальный исход неизбежен. Временной промежуток между первым и вторым периодами может длиться несколько месяцев. Средняя продолжительность жизни при аневризме брюшной аорты от начала первых проявлений до летального исхода в 80% случаев составляет 3 года.

Бытует мнение о том, что расслаивающая аневризма аорты относится к редким осложнениям и что при жизни больного установить диагноз при этой патологии трудно и, следовательно, прогноз [неблагоприятный](#). В настоящее время, благодаря появлению и совершенствованию современных неинвазивных методов исследования и прежде

всего ультразвуковых технологий значительно возросли возможности диагностики сосудистых заболеваний, в том числе

анев

ризмы аорты

. Однако, несмотря на значительные успехи в области сосудистой хирургии и современные методы диагностики, следует признать неудовлетворенность результатами оказания своевременной специализированной помощи больным с расслаивающей аневризмой аорты, как грудного, так и брюшного отдела. Необходимо отметить, что за последние годы произошло увеличение количества случаев с этой патологией, и ее нельзя расценивать как «

казуистику

». И опыт показывает, что хорошее знание особенностей клинических проявлений расслаивающей аневризмы аорты может позволить заподозрить это заболевание, целенаправленно обследовать больного и уточнить диагноз современными методами диагностики.

Прочитать еще:

- 1) [Фибринозный и гнойный гастрит](#)

2) [Диагностика тиреотоксикоза](#)

3) [Плазматическое пропитывание](#)