

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

CASE REPORT

DOI: 10.38095/2181-466X-2020942-185-186

УДК: 616.132–007.64:617–089

**РАССЛАИВАЮЩАЯ АНЕВРИЗМА АОРТЫ
КАК ПРИЧИНА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ****С. И. Индияминов, Ф. Х. Бойманов, У. Д. Тожиев**
Самаркандский Государственный медицинский институт,
Самаркандский филиал Республиканского научного Центра
экстренной медицинской помощи, Самарканд, Узбекистан**Ключевое слова:** аневризма, аорта, разрыв, тампонада.**Таянч сўзлар:** аорта, аневризма, ёрилиш, тампонада.**Key words:** aneurysm, aortic rupture, tamponade.

Описан случай из экспертной практики, связанный с нераспознанной при жизни расслаивающей аневризмой восходящей части аорты у 19 летнего мужчины, который находился более 10 лет в специализированном интернате и неоднократно осматривался врачами. Заболевание имело острое течение. Разрыв аневризмы, вызвал тампонаду сердца, что и явилось внезапной причиной смерти гр.У.Д. Случай представляет интерес для врачей клиницистов различных специальностей и практикующих ВОП.

ТАРҚОҚЛАНАДИГАН АОРТА АНЕВРИЗМАСИНИНГ ТЎСАТДАН ЎЛИМГА САБАБ БЎЛИШИ**С. И. Индияминов, Ф. Х. Бойманов, У. Д. Тожиев**

Самарканд Давлат тиббиёт институти,

Республика шошилинич тез ёрдам илмий маркази Самарканд филиали, Самарканд, Ўзбекистон

Экспертиза амалиётида кузатилган ҳолат 10 - йилдан ортиқ вақт давомида ихтисослаштирилган мактаб-интернатида бўлган ва врачлар томонидан бир неча марта кўриқдан ўтказилган 19 ёшли эркакда ҳаёти давомида аниқланмаган кўтарилувчи аортанинг аневризмаси тасвирланган. Қасаллик ўткир кечган. Аневризманинг ёрилиши оқибатидаги юрак тампонадаси бемор тўсатдан ўлимига сабаб бўлган. Ушбу ҳолат турли соҳа врач мутахассислари ва умумамалиёт врачлари фаолияти учун муҳим аҳамиятли ҳисобланади.

EXFOLIATING AORTIC ANEURYSM AS THE CAUSE OF SUDDEN DEATH**S. I. Indiaminov, F. Kh. Boymanov, U. D. Tozhiev**

Samarkand state medical institute,

Samarkand branch of republican research center of emergency medicine, Samarkand, Uzbekistan

A case from expert practice is described that is associated with an unrecognized, during life, stratified aneurysm of the ascending aorta in a 19-year-old man who was in a specialized boarding school for more than 10 years and was repeatedly examined by doctors. The disease had an acute course. The rupture of the aneurysm caused cardiac tamponade, which was the cause of death of Mr. U. The case is of interest to clinicians of various specialties and practitioners, GPs.

Расслаивающая аневризма (синдром Марфана) аорты один из малоизученных видов патологии, хотя исторические сведения об аневризмах уходят в глубину веков – во времена Галена. По литературным данным расслаивающие аневризмы наблюдаются в 0,3-1,05% всех аутопсий. По течению различают три формы: острая, ведущая к смерти в течение нескольких часов, как правило в первые 2 часа (75%); подострая, когда заболевание протекает в течение нескольких дней или 2-4 недель; хроническая, когда процесс продолжается несколько месяцев. Смерть наступает от кровопотери в результате разрыва аневризмы [Покровский А.В. 1979г; Струков А.Н., Серов В.В., 2010 г.]. По данным некоторых авторов выживаемость оперированных больных в 5 раз выше, чем у не оперированных. Прижизненная диагностика данного заболевания представляет значительные трудности [Дядуль В.И., Серафинович И.А., 2002 г.], так как клиническая картина расслаивающей аневризмы зависит от многих факторов и состояний. Проведение КТ-ангиографии может позволить наиболее точно и своевременно определить диагноз аневризмы аорты [Кошелева Н.А. с соавторами 2016 г.].

Представляет интерес случай внезапной смерти в молодом возрасте от разрыва расслаивающей аневризмы аорты, который мы наблюдали в своей экспертной практике.

22 февраля 2020 года около 8 часов внезапно умер воспитанник специализированного интерната для больных с дефектами слуха У.Д., 19 лет. Несмотря на то, что У.Д. находился в интернате с февраля 2007 года, в медицинской карте его каких-либо подробных записей о жалобах и объективного осмотра больного отсутствовали. Осматривали его врачи различных специальностей и констатировали лишь диагнозы – нейросенсорная глухота, миопия легкой степени, полидефицитная анемия 1-ой степени. Последняя запись в карте датирована от 3.02.2019 года. Больному назначен Вермокс 250мг по 1 таблетке. Других записей нет.

При судебно-медицинской экспертизе трупа У.Д. установлено: длина тела трупа 187см, правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожные покровы бледные, трупное окоченение выраженное, трупные пятна разлитые, насыщенные. Зрачки равномерно расширены диаметром по 0,6 см каждый. Внутренние органы полнокровные. В просвете сосудов следы жидкой крови темно-красного цвета. Стенка перикарда синюшно-розовая, в полости перикарда содержится 650,0 сгустков крови темно-красного цвета и около 50 мл жидкой крови такого же цвета. Размеры сердца 12,5x6,5x5 см, масса 320,0 гр. Просвет коронарных сосудов проходим, стенки их тонкие, эластичные. Стенки желудочков слегка утолщены, толщина стенки левого желудочка 2,1 см, левого – 0,6 см. В полостях желудочков следы жидкой крови. Клапаны без изменений. Хордальные нити и сосочковые мышцы гладкие, тонкие. Миокард упругий, красновато-коричневого цвета, равномерно окрашен. Аорта диаметром в грудном отделе 4,0 см, у восходящей части её имеется разрыв стенки в продольном направлении, длиной до 1,5 см с выраженным кровоизлиянием вокруг разрыва, стенки аорты в окружности разрыва истончены. В других отделах аорты содержатся следы жидкой крови, внутренняя стенка её гладкая, желтоватого цвета, стенки эластичные. Микроскопически - в аорте отмечается разрыв эластических волокон стенки, с выраженным отеком, имеются очаговые кровоизлияния с пропитыванием крови в стенки аорты. В миокарде-фрагментация и разрывы миофибрилл. В остальных органах слабовыраженные ишемические изменения. В крови и моче алкоголь не обнаружен.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что больной У.Д. 19 лет, прижизненно страдал расслаивающей аневризмой восходящей части аорты. Заболевание имело острое течение и разрыв аневризмы привел к тампонаде сердца, что и явилось непосредственной причиной смерти больного.

Данный случай, прежде всего, представляет интерес для врачей клиницистов. Несмотря на то, что больной более 10 лет находился в специализированном интернате, где его неоднократно осматривали врачи различных специальностей, наличие аневризмы аорты осталось своевременно не распознанной. В связи с этим не были предприняты, какие-либо мероприятия для оказания ему специализированной медицинской помощи по лечению и спасению жизни.

Использованная литература:

1. Дедуль В.И., Серафинович И.А. Трудности и ошибки в диагностике расслаивающей аневризмы аорты. Практикующему врачу. Журнал ГГМУ. 2004; 4: 62-66.
2. Кошелева Н.А, Горохова Е.А., Резяпкина М.С. Особенности течения расслаивающей аневризмы аорты. Архив внутренней медицины. № 3(29). 2016; 68-70 с.
3. Покровский А. В. Заболевания аорты и ее ветвей. – М, 1979. – С. 199-234.
4. Струков А.И., Серов В.В. Патологическая анатомия. 5-е изд., стер.-М.: Литтерра, 2010; 880 с.