

Министерство здравоохранения Российской Федерации ФГБОУ ВО «Ижевская  
государственная медицинская академия»  
Кафедра внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения,  
военно-полевой терапии

# **Клинический разбор пациента с сочетанием острого аортального синдрома и рака кишечника**

V Всероссийский научно-практический Конгресс с  
международным участием «Белые ночи  
гастроэнтерологии»

Научный руководитель: к.м.н., асс. Шаверская Э.

Ш. [eshaver@mail.ru](mailto:eshaver@mail.ru)

Выполнила: студентка 407 группы

Педиатрического факультета Асадова Э. М.

# Описание клинического случая

- Прием гастроэнтеролога амбулаторно.
- Пациент Д, 71 лет, мужчина.

**Жалобы:** на **боль** локализованную в околопупочной области на фоне небольшого приема еды, вздутие живота **через несколько часов после еды**. Газы выходят с **кашеобразным стулом 5 тип** по БШ 4 раза в сутки, без слизи, в небольшом количестве, с примесью **крови**. **Снижение веса** на 12 кг за месяц. Аппетит сохранен, но боязнь пищи из за болевого синдрома. Отмечает общую слабость, температура не повышалась.

**Анамнез заболевания:** последние 4 года отмечал после каждого приема пищи стул 5 типа по БШ. В сентябре 2022 года усилилась диарея, субфебрилитет в вечернее время, ни с чем не связывает, проходит самостоятельно. **Боится принимать пищу**, так как после еды усиление болей. После приема жидкой пищи боли менее выражены.

**Анамнез жизни:** Сопутствующие заболевания: **ишемическая болезнь сердца**, гипертоническая болезнь фибрилляция предсердий. Постоянно принимает: метопролол, лизиноприл. Хирургические вмешательства: **базалиома кожи** спины – оперативное удаление в августе 2022 года. Наследственность – ГБ у мамы. Вредные привычки – **курение** (25 пачка/лет). Проф. вредности – химические средства.

# Описание клинического случая

- **Объективно:** состояние удовлетворительное. Вес 69 кг, рост 182 см (ИМТ 20,9). Кожные покровы бледные, сухие, множественные папиломы. Периферические л/у и щитовидная железа не увеличены. Дыхание везикулярное ослабленное. Тоны сердца аритмичные 1 тон>2 тона, акцентов 2 тона нет. ЧСС 72 в мин, АД 100/80 мм.рт.ст.
- Язык густо обложен бело-желтым налетом по спинке, отечный, отпечатки зубов по краям, влажный. Живот мягкий, болезненность при пальпации в околопупочной области, сигмовидной кишки, в надлобковой области, симптом Менделя (-), участвует в акте дыхания, не вздут, кишечные шумы выслушиваются. Печень не увеличена, по Курлову 10/8/7 см. Пузырные симптомы (-). Селезенка не увеличена. Отеков нет. Симптом сотрясения отрицательный с обеих сторон. **Грубый сосудистый систолический шум выслушивается над брюшным отделом аорты.**
- **Результаты обследования от 26.12.2023г.:**
  - НВ –139 г\л (N 130-160), PLT – 447\*10<sup>9</sup>\л (N 150-400), СОЭ – 22 мм\ч (N 2-15)
  - С - реактивный белок – 18 мг\л (N 0-5)
  - Кальпротектин фекальный- 288 мкг\гр (N>50)
  - Анализ кала на скрытую кровь (ColonView) НВ – 767, (N>50) НВ/НТ – 489 (N>50)

# Описание клинического случая

- **УЗИ ОБП от 03.01.2023 г.**

Образования в задней стенке брюшной аорты (диссекция с формированием интрамуральной гематомы? атероматозная бляшка?), невыраженной аорто-мезентериальной компрессии двенадцатиперстной кишки.

- **КТ органов брюшной полости с ангиографией от 05.01.2023г.**

КТ признаки расслоения задней стенки брюшного отдела аорты на уровне L3-L4 позвонков. КТ признаки образования верхнеампулярного отдела прямой кишки с переходом на ректосигмоидный отдел.

После полученных результатов пациент в экстренном порядке был доставлен в отделение сосудистой хирургии, где было проведено дообследование.

- **Биохимический анализ крови от 13.01.2023г.:** холестерин общий 4,4 мкмоль/л, триглицериды 1,63 мкмоль/л.
- **Коагулограмма от 11.01.2023г.:** Фибриноген 5,5 г\л ↑
- **УЗИ с ЦДК брюшной аорты, подвздошных артерий, артерий нижних конечностей от 10.01.2023г.**

Брюшная аорта проходима, не расширена, стенки изменены по атеросклеротическому типу, неравномерно уплотнены участками кальциноза и утолщены до 2,7 мм преимущественно в инфраренальном отделе с участками предположительно несвежего расслоения и с флотацией сегмента интимы, с сохранением рабочего просвета .

# Описание клинического случая

- **Проведенные операции:** 16.01.2023г. Ревизия и иссечение инфраренального отдела брюшной аорты. Линейное аллопротезирование брюшной аорты. Имплантация нижебрызжеечной артерии.
- **За время нахождения в стационаре проведено следующее лечение:** Амлодипин, Метопролол, Эноксапарин, **Аторвастатин**, Лизиноприл, **Ацетилсалициловая кислота**, **Клопидогрел**, **Ривароксабан**.

После стационарного лечения был направлен к онкологам для уточнения диагноза и терапии.

- **МРТ – исследование от 01.02.2023г.**  
МР-картина В1 прямой кишки, МР-стадия Т3а, N1, Mx, MRF+, EMVI +. МР-картина В1 ректосигмоидного отдела, МР-стадия Т3а, N1, Mx. Регионарная ЛАГ.
- **Видеоколоноскопия от 08.02.2023г.**  
Экзофитная Са ниже-средне ампулярного отделов прямой кишки и инфильтративная Са н/3 сигмовидной кишки, двойная локализация.  
**Биопсия: N91-4 кус с Са н/3 сигмовидной кишки. N°2- 4 кус с Са прямой кишки.** В представленных образцах морфологическая картина аденокарциномы колоректального типа G II-III.
- **Проведенные операции в РКОД:** 14.03.23 проведена лапаротомия, ревизия, сигмостомия на кожном мостике. Назначено 3 курса CapOx. В настоящее время проводится химиотерапия (Капецитабин, Оксалиплатин).

# Диагноз

- **Диагноз основной:** Острый аортальный синдром: пенетрирующая аортальная язва интравентрикулярного отдела аорты с расслоением стенки III b типа и интрамуральной гематомой. Линейное аллопротезирование брюшной аорты. Имплантация нижебрыжеечной артерии (16.01.2023 РКДЦ, г. Ижевск).
- **Диагноз сопутствующий:** Рак ниже-ампулярного отдела прямой кишки, с T3N1M0VxPnx GII, III st. Рак ректо-сигмоидного отдела толстой кишки с T3N0M0VxPnx GII, II st. Субкомпенсированный стеноз. После симптоматического хирургического лечения от 14.03.23 г. Функционирующая сигмостома на кожном мостике. В процессе лекарственной терапии (СарОх) с 03.04.23г.).
- **Фоновые заболевания:** ИБС: безболевая ишемия миокарда. Состояние после коронарографии. ХСН 1, ФК 2, НМК 1, НТК 1 ст. Нарушение ритма сердца по типу пароксизмальной тахиформы фибрилляции предсердий, 3 балла по CHADS2VASc, 2 балла по шкале HAS-BLED. Гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени, риск 4.