

# СИНДРОМ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО НЕРВА, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ АНЕВРИЗМОЙ ЛЕВОЙ ОБЩЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ ВЕНЫ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Миронова Ю.А.<sup>1</sup>, Чукреева Л.Н.<sup>2</sup>, Филиппов А.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко», г. Симферополь

<sup>2</sup>Федеральное государственное бюджетное учреждение военных санаторий «Ялта», г. Ялта

## АКТУАЛЬНОСТЬ

Венозные аневризмы в настоящее время продолжают оставаться одной из самых малоизученных патологий современной сосудистой хирургии. Сообщения о данном заболевании крайне не многочисленны и обычно ограничиваются публикацией одного или нескольких случаев (R. Gabrielli, 2010; O. Tetik, 2011; A. Hosaka, 2014).

Цель – демонстрация аневризмы левой общей подвздошной вены как причины синдрома запирающего нерва.

## КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Женщина 64 лет обратилась с жалобами на боли в паховой области слева, по внутренней поверхности левого бедра, в области левого тазобедренного сустава, чувство онемения и "ползания мурашек" в средней части внутренней поверхности левого бедра в течение последних 6 месяцев. При осмотре отмечалась слабость при сведении бедер, затруднение при выполнении просьбы класть одну ногу на другую, снижение чувствительности по внутренней поверхности левого бедра в средней части. В поликлинике невропатологом был поставлен диагноз «остеохондроз поясничного отдела позвоночника, корешковый синдром, деформирующий артроз левого тазобедренного сустава, нейропатия левого бедренного нерва», по поводу которого пациентка

получала лечение в течение 14 дней: диклофенак по 3 мл внутримышечно, витамин В<sub>12</sub> по 500 мг, фонорез с гидрокортизоном на паховую область и внутреннюю поверхность левого бедра. После проведенного лечения улучшения состояния не наблюдалось, кроме того, появилась отечность средней трети левого бедра. С целью дообследования и дальнейшего поиска причины неэффективного лечения синдрома бедренного нерва слева лечащим врачом было назначено УЗИ органов малого таза (результаты которого оказались без особенностей) и компьютерная томография органов брюшной полости и малого таза с контрастным усилением. В результате компьютерной томографии с внутривенным контрастным усилением была выявлена аневризма общей подвздошной вены слева, которая, вероятнее всего, и являлась источником компрессии запирающего нерва слева на уровне крестцово-подвздошного сочленения (рис. 1, 2).

## ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Венозные аневризмы разделяются на первичные, или врожденные, и вторичные, или приобретенные, в зависимости от вызвавших их причин [3].

Венозные аневризмы представляют собой редкую патологию, которая встречается в венах шеи, грудной полости, а также венах нижних конечностей. В результате многих исследований было

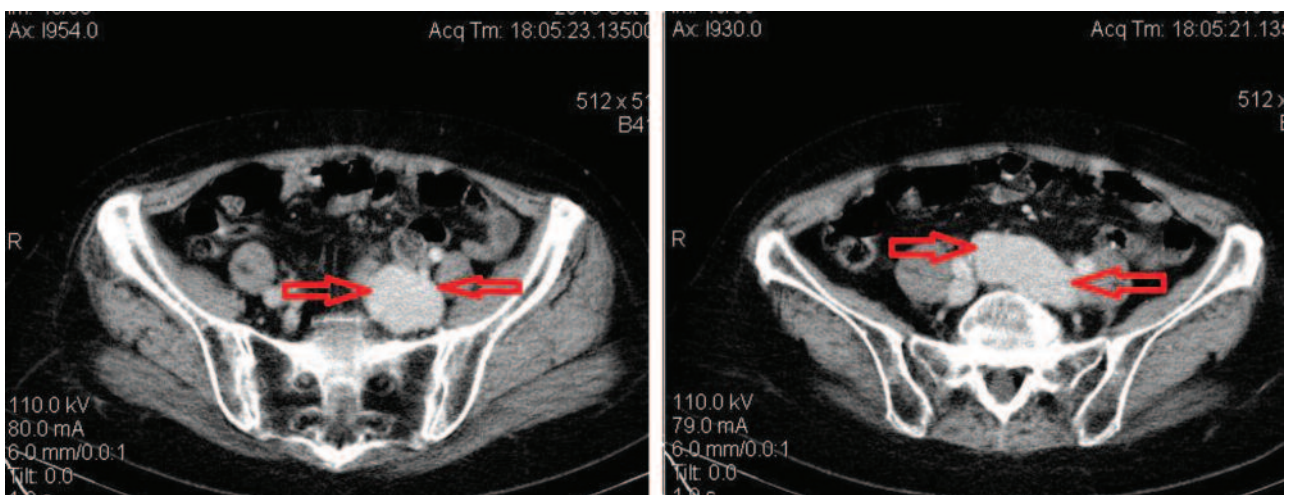


Рис. 1. Компьютерные томограммы органов малого таза (аксиальные срезы) демонстрируют образование с четким ровным контуром, равномерно усиливающееся до 100-110 HU в венозную фазу (стрелки)



**Рис. 2.** Компьютерные томограммы (мультипланарные реконструкции): **а** – фронтальная реконструкция: мешковидное расширение общей левой подвздошной вены размером 80×58 мм, располагающееся на 5-8 мм каудальнее бифуркации нижней полой вены; **б** – сагиттальная реконструкция

выяснено, что первичные аневризмы общей подвздошной вены – редкое явление [1]. Аневризмы общей подвздошной вены могут быть бессимптомными или сопровождаться такими симптомами, как боль в животе, отеки и боли нижних конечностей, одышка.

Патогенез образования венозных аневризм неизвестен. Предположительно, существует несколько механизмов их развития: рефлюкс, венозная гипертензия, воспалительный процесс, инфекция, врожденная слабость венозной стенки, механическая травма, гемодинамические изменения и локальные дегенеративные изменения стенки вены [3]. Наиболее распространенная теория – потеря компонентов соединительной ткани стенки вены в результате врожденной недоразвитости ткани или дегенеративного процесса, развивающегося в стенке вен с возрастом [4].

Допплерография является методом выбора и позволяет легко оценить венозные аневризмы нижних конечностей и определить размер и морфологию аневризмы. Компьютерная томография с контрастным усилением является особенно ценным методом диагностики для выявления комбинированных врожденных аномалий и осложненных аневризм [4].

Хирургическое лечение является предпочтительным методом лечения большинства пациентов с симптоматическими венозными аневризмами (боли, выраженный отек нижних конечностей и легочная тромбоэмболия), а также может быть рекомендовано бессимптомным пациентам с мешотчатыми аневризмами глубоких вен (любого размера) и крупных веретенообразных аневризм для предотвращения дальнейших тромбоэмболий.

Собственное наблюдение представляется весьма редким в связи с вариантом локализации патологии и ее клиническими проявлениями. У пациентов с синдромом запирательного нерва необходимо помнить о возможной органической

причине его возникновения, знать топографию нерва и рекомендовать методы лучевой диагностики для выяснения причины возникновения клинических симптомов его поражения. При этом УЗИ органов малого таза необходимо проводить с дополнительной прицельной оценкой крупных сосудов.

Таким образом, аневризма общей подвздошной вены – редкая патология, одним из клинических проявлений которой может быть синдром запирательного нерва.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Humphries, M.D., Dawson, D.L. Asymptomatic bilateral external iliac vein aneurysms in a young athlete: case report and literature review // *Vasc Endovascular Surg.* 2010. No. 44. P. 594-596.
2. Gabrielli R., Vitale S., Costanzo A. Our experience of popliteal vein aneurysm // *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery.* 2010. V. 11, No. 6. P. 835-837.
3. Samir K. Shah. External iliac vein aneurysm as a cause of paradoxical embolism // *J Vasc Surg.* 2015. No. 3. P. 322-324.
4. Ysa A. Primary venous aneurysm of the internal iliac vein // *J Vasc Surg.* 2010. No. 51. P. 735.

#### СИНДРОМ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО НЕРВА, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ АНЕВРИЗМОЙ ЛЕВОЙ ОБЩЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ ВЕНЫ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Миринова Ю.А.<sup>1</sup>, Чукреева Л.Н.<sup>2</sup>, Филиппов А.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко», г. Симферополь

<sup>2</sup>Федеральное государственное бюджетное учреждение военный санаторий «Ялта», г. Ялта

**РЕЗЮМЕ.** Представлено редкое клиническое наблюдение: аневризма общей подвздошной вены – причины синдрома запирательного нерва у женщины 64 лет.  
**Ключевые слова:** венозная аневризма, синдром запирательного нерва, компьютерная томография.

#### СИНДРОМ ЗАМИКАЛЬНОГО НЕРВА, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ АНЕВРИЗМОЮ ЛІВОЇ ЗАГАЛЬНОЇ КЛУБОВОЇ ВЕНИ (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)

Миринова Ю.А.<sup>1</sup>, Чукреева Л.Н.<sup>2</sup>, Филиппов А.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Державна бюджетна установа охорони здоров'я Республіки Крим «Республіканська клінічна лікарня ім. М.О. Семашко», м. Симферополь

<sup>2</sup>Федеральна державна бюджетна установа військовий санаторій «Ялта», м. Ялта

**РЕЗЮМЕ.** Представлено рідкісне клінічне спостереження: аневризма загальної клубової вени – причини синдрому замикального нерва у жінки 64 років.  
**Ключові слова:** венозна аневризма, синдром замикального нерва, комп'ютерна томографія.

#### ANEURYSM OF THE LEFT COMMON ILIAC VEIN AS A MANIFESTATION OF THE OBTURATOR NERVE SYNDROME (CASE REPORT)

Mironova Yu.A.<sup>1</sup>, Chukreeva L.N.<sup>2</sup>, Filippov A.V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>«Republican Clinical Hospital named after N.A. Semashko», Simferopol

<sup>2</sup>Federal State Budget Institution military sanatorium "Yalta", Yalta

**SUMMARY.** A rare clinical observation: common iliac vein's aneurysm as a reason of obturator nerve syndrome in a 64-year-old female is presented.  
**Keywords:** venous aneurysm, obturator nerve syndrome, computer tomography.