

УДК: 616.132.1-007

АНОМАЛИЯ СОСУДОВ, ОТХОДЯЩИХ ОТ АОРТЫ — АРТЕРИЯ ЛЮЗОРИЯ

М.И. Дьолог
Районная больница №1,
г. Тячев, Украина

Больной М. 37лет. Обратился к врачу гастроэнтерологу с жалобами на боли в эпигастрии, более интенсивные по ночам и в утреннее время, тошноту, изжогу, периодически беспокоит преходящая дисфагия. Считает себя больным на протяжении последних трёх недель. Болезнь связывает с тяжёлым физическим трудом и нарушением режима питания. Раньше ничем не болел. Гастроэнтерологом направлен на фиброгастроскопию с диагнозом: Язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки. Больной категорически отказался от эндоскопического исследования и был направлен на контрастную рентгеноскопию желудочно-кишечного тракта. Результат рентгенологического исследования: Патологических изменений со стороны органов грудной клетки не выявлено. При приёме контрастной взвеси определяется штыкообразная деформация заднего контура пищевода из-за давления извне. Пройодимость контраста в этом отделе пищевода незначительно замедлена. Складки слизистой пищевода сохранены на всём протяжении. Желудок нормотоничен, смещаем. Натощак в нём умеренное количество слизи. Рельеф слизистой представлен гипертрофированными продольными складками. Контур кривизн ровные, перистальтика живая, глубокая. Привратник длительное время не раскрывается. Луковица 12п.к. раздражена, болезненна при компрессии, со стойким депо контраста на задней стенке — язвенная "ниша". Верхняя горизонтальная ветвь 12п.к. укорочена. Остальные отделы петли 12п.к. расположены обычно. Дуодено-еюнальный переход не изменен. Эвакуация контрастной взвеси из желудка и пассаж её по начальному отделу толстой кишки не нарушен. Заключение: деформация пищевода аномально расположенной подключичной артерией — артерия люзория, язвенная болезнь луковицы 12п.к. Данные проведенных лабораторных исследований без особенностей. При ретроспективном сборе анамнеза установлено, что больного периодически беспокоила не сильно выраженная дисфагия, которая проходила самостоятельно и расценивалась самим больным как результат перенесенных стрессовых состояний. В гастроэнтерологическом отделении больному проведено противоязвенное лечение. От повторного рентгенообследования больной отказался. В хорошем состоянии был выписан домой.

Краткая историческая справка.

Артерия Люзория (arteria lusoria) — аномалия развития дуги аорты. Правая подключичная артерия обычно отходит от a. brachiocephalica и

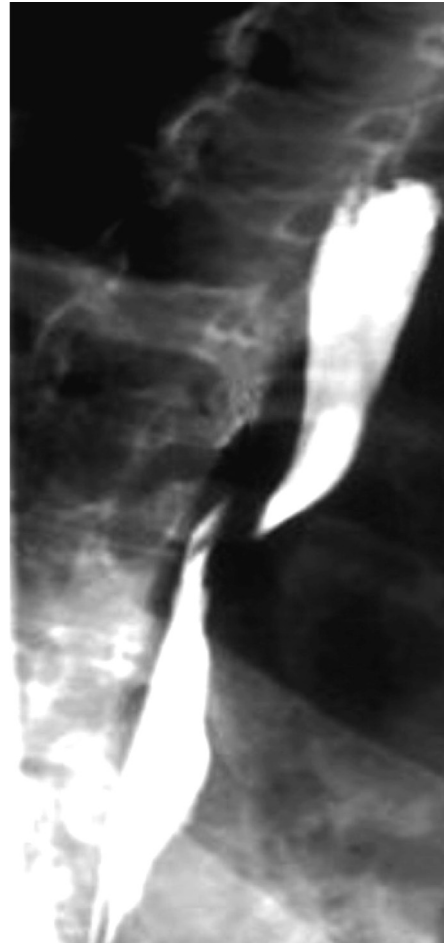


Рис.1. Косоидущая лентовидная деформация пищевода по заднему его контуру, за счёт аномальной правой подключичной артерии (arteria lusoria).

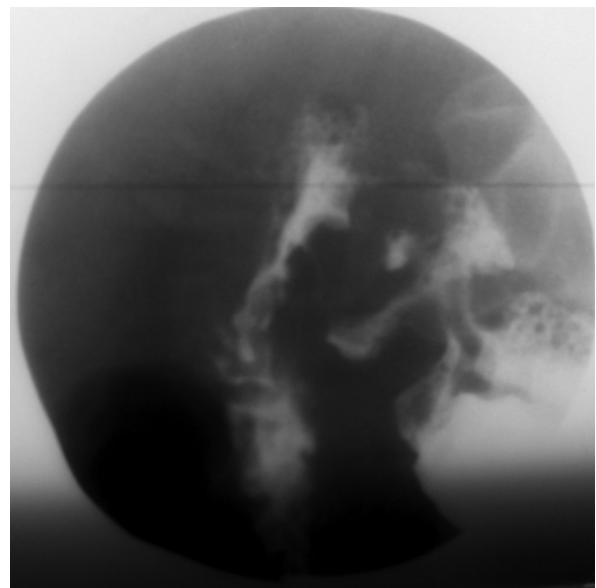


Рис.2. Прицельный снимок лук. 12п.к. Язвенная "ниша" на задней стенке.

проходить спереди от трахеи. Приблизительно у 0,5- 1% людей правая подключичная артерия является последней ветвью дуги аорты и проходит слева направо позади пищевода и трахеи. Сдавление пищевода между аномально отходящей артерией и полуригидной трахеей может приводить к дисфагии. Сама аномальная правая подключичная артерия диагностируется довольно редко из-за частого отсутствия жалоб у таких людей. Значительно большее значение из-за угрозы разрыва имеет диагностика аневризмы артерия Люзория. Латинский термин *arteria lusoria* принадлежит David Bayford, который в 1774 г. так дословно описал аномальную правую подключичную артерию: "It may be called *lusoria*, from *Lusus Nature* that gives rise to it", что в переводе с латинского означает "уродец от природы". David Bayford не только ввёл в медицинскую терминологию понятие *arteria Lusoria*, но и подробно описал дисфагию — наиболее частый синдром, наблюдающийся у таких больных. Механизм развития дисфагии у больных с аневризматическим расширением артерия Люзория обусловлен оттеснением пищевода кпереди и сдавлением его извне. Из других жалоб и клинических синдромов, которые могут наблюдаться у больных с артерия Люзория, следует указать боль в грудной клетке, затруднение дыхания, обусловленные сдавлением трахеи аневризмой. Из более редких симптомов и синдромов следует указать на кривошею и увеличение в объеме

шеи за счёт крупной аневризмы, триаду Горнера, кашель, охриплость голоса, обусловленную парезом гортани. В ряде случаев аномальная артерия отходит не от неизменённой восходящей аорты, а является продолжением аневризмоподобно расширенной восходящей аорты. Впервые такая картина была описана и опубликована немецким радиологом Burckhard Friedrich Kommerell в 1936 г и известна сегодня как Kommerell diverticulum.

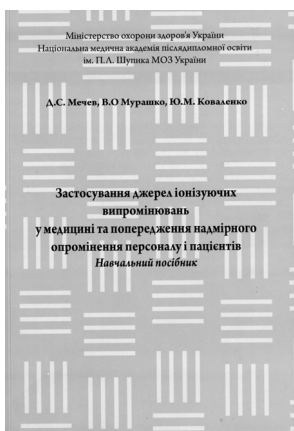
Рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с применением контрастной взвеси может выявить сдавление пищевода, вызванное аномальными сосудами. Чтобы подтвердить, что оно вызвано именно артерией, необходима ангиография (рентгенологическое исследование артерий, которое проводится после введения контрастного вещества).

При наличии жалоб и соответствующей клиники, проводится лечение основного заболевания. Крайне редко, в основном при наличии аневризмы аномального сосуда, прибегают к хирургическому лечению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонович В.Б. Рентгенодиагностика заболеваний пищевода, желудка, кишечника, М., 1987.
2. Василенко В.Х., Гребенев А.А. Болезни пищевода, М., 1971.
3. Кишковский А.Н. Дифференциальная рентгенодиагностика в гастроэнтерологии. М., 1984.

НОВІ КНИГИ



Застосування джерел іонізуючих випромінювань у медицині та попередження надмірного опромінення персоналу і пацієнтів / Д.С. Мечев, В.О. Мурашко, Ю.М. Коваленко. — К.: Медицина України, 2010. — 104 с.

Автори: доктор медичних наук, професор **Д.С. Мечев**
кандидат медичних наук, доцент **В.О. Мурашко**
кандидат технічних наук, доцент **Ю.М. Коваленко**

Рецензенти: завідувач кафедри радіології та радіаційної медицини Національного медичного університету ім. акад. О.О. Богомольця, докт. мед. наук, проф. **М.М. Ткаченко**; професор кафедри гігієни та екології Національного медичного університету ім. акад. О.О. Богомольця, докт. мед. наук, проф. **С.Т. Омельчук**.

У навчальному посібнику висвітлені питання застосування джерел іонізуючих випромінювань для проведення діагностичних і лікувальних процедур, дана характеристика радіаційно-гігієнічних вимог до приміщень, обладнання та роботи з закритими, відкритими та нерадіонуклідними джерелами в умовах медичних закладів. Основна увага приділена питанням дотримання правил радіаційної безпеки та зниження променевих навантажень на персонал і пацієнтів при медичному опроміненні.

Навчальний посібник призначений для слухачів закладів післядипломної освіти, лікарів-радіологів та медичних фізиків закладів охорони здоров'я, які оформлюють ліцензії на право використання джерел іонізуючих випромінювань для діагностики і лікування, лікарів з радіаційної гігієни, які здійснюють нагляд за використанням ДІВ в медичних закладах, а також співробітників регулюючих органів.

Рекомендовано до видання Вченою радою Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України (протокол № 9 від 25.11.2009 р.)

Рекомендовано Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти МОЗ України для лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти (протокол № 3 від 09.06.2010 р. засідання науково-методичної комісії з медицини Міністерства освіти і науки України)

Замовити книги можна за телефоном: +38044 587-55-70, +38044 503-04-39