

Травматические аневризмы — результат механического повреждения сосудистой стенки. Наиболее часто они возникают в области грудной аорты при компрессии грудной клетки (автокатастрофы), реже в других артериях. При одновременном повреждении артерии и вены не исключено развитие артериовенозной аневризмы (аномального соустья, или фистулы между артерией и веной). Ложная аневризма — организованная гематома, связанная с просветом сосуда.

Расслаивающие аневризмы. Характерно проникновение крови в стенку сосуда через внутренние надрывы с расслоением средней оболочки до границы с наружной оболочкой. В основном, такие аневризмы бывают в восходящем отделе грудной аорты. Причина расслаивающих аневризм неизвестна, предрасполагающий фактор — артериальная гипертензия. Патогенез, в основном, связан с

[идиопатическим кистозным некрозом](#)

средней оболочки (медионекроз аорты, мукоидная дегенерация средней оболочки). Типична очаговая деструкция эластических волокон с выделением гликозаминогликанов и их накоплением в мелких щелевидных дефектах средней оболочки.

Расслаивающие аневризмы не обязательно протекают с расширением сосуда. Первичный разрыв внутренней оболочки расположен поперечно, края его неровные, длина 1–2 см, обычно на 1–2 см выше аортального клапана. Расслоение в дистальном направлении может достигать бифуркации аорты. Распространение расслоения на устья отходящих от аорты артерий может вызвать их обструкцию с нарушением кровообращения соответствующих органов. Осложнение расслаивающей аневризмы — наружный разрыв аневризмы и излитие крови в окружающую ткань или полость перикарда с развитием гемотампонады сердца. Обычно это приводит к внезапной смерти больных.

Статьи по медицине:

1) [Анатомия и физиология лёгких](#)

2) [Гипотеза М. Лайон](#)

3) [Синдром Марфана](#)