

*Любовая А.В., Брежнева Е.Б., Кучеров В.Г.*  
**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИФИЛИТИЧЕСКОГО МЕЗАОРТИТА**  
*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Коломиец В.И.*

*Кафедра факультетской терапии*

*ГУ «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки», ЛНР*

Более 80% всей висцеральной патологии при сифилисе приходится на специфическое поражение сердечно-сосудистой системы. Прижизненная диагностика составляет 10%.

Больной В., 45 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на приступы удушья, нехватку воздуха при незначительной физической нагрузке, учащенный пульс, боль в области сердца, иррадиирующую в плечевую область, общую слабость.

Из анамнеза: 6 месяцев назад ощутил перебои в деятельности сердца. 1,5 месяца назад отекли ноги, появился кашель, одышка при физической нагрузке. Ухудшение - 2 недели. Два года назад болел сифилисом. Тогда был выявлен позитивный титр реакции микропреципитации (РМП) – 1:64. Проходил два курса лечения. После чего РМП – отрицательна, РПГА – отрицательна. Анализ крови на МР – отрицательно.

Объективно: состояние средней степени тяжести, температура тела нормальная, кожные покровы бледные, чистые. В легких жесткое везикулярное дыхание, в нижних отделах ослабленное, влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД – 19 в минуту. Тоны сердца приглушены, сердечная деятельность аритмична. ЧСС – 120 в минуту. АД 110 /70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень+1см. Голени и стопы отечны.

Клинический анализ крови и мочи - без особенностей. Тропонин I-0,333 нг/мл. Общий холестерин - 3,29ммоль/л, триглицериды - 0,82ммоль/л, ЛПВП - 0,7ммоль/л, ЛПНП - 2,21ммоль/л, ЛПОНП - 0,38ммоль/л, КА -3,7. Гаптоглобин – 20,3 мкмоль/л, СРБ – положит. РМП – отр., РПГА – отр. Анализ крови на МР – отр.

ЭХО КС. Заключение: Дилатация всех камер сердца (>ЛП), умеренная дилатация фиброзного кольца аортального клапана до 26 мм. Аортосклероз +, АНД I ст., МНД незначительная, ТНД I ст, НКЛА 0-I ст. Признаки вторичной ЛГ. Значительное снижение систолической функции ЛЖ (ФВ 31%). ЭКГ - Вольтаж снижен. Фибрилляция предсердий с ЧСЖ – 113 в минуту. Рентгенография ОГК – аорта уплотнена, развернута; признаки сосудистого полнокровия легких. УЗИ ОБП – гепатомегалия умеренная.

Диагноз: Сифилитический мезаортит. Недостаточность клапанов аорты I ст. Аортосклероз. Митрализация и трехстворчатая недостаточность I ст. аортального порока. Вторичная легочная гипертензия. Функциональная недостаточность клапана легочной артерии I ст. Мерцательная аритмия, тахиформа. СН II А ст., ФК III, со сниженной систолической функцией ЛЖ (ФВ – 31-45%).

Лечение проводилось симптоматическое.

Таким образом, приведенный клинический случай демонстрирует возможность проявления сифилитического аортита в ранний срок – 1,5-2 года с момента инфекции. Аортит диагностируется на основании клинических, анамнестических, рентгенологических, эхокардиографических данных. Наличие отрицательных серологических реакций при сифилитических аорритах не исключает возможность диагностики этой патологии. Специфическое лечение необходимо проводить осторожно, но лечить следует всегда.