

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ ТИПА В У ПОДРОСТКА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Бадуров Р. Б., Иванилова А. А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Бадуров Руслан Бекирович
Кафедра сердечно-сосудистой хирургии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Контактная информация: Иванилова Алина Андреевна — студентка 5 курса Педиатрического факультета.
E-mail: iv.alina@bk.ru

Ключевые слова: расслоение аорты тип В, травматическое повреждение аорты, TEVAR.

Актуальность исследования: расслоение аорты (РА) — это разрыв срединных слоев аорты с кровоизлиянием в её стенку, приводящим к разделению слоев стенки и последующему образованию истинного (ИП) и ложного просвета (ЛП) [1, 2]. РА до сих пор остается крайне опасным, жизнеугрожающим заболеванием. Среди прочих причин РА типа В, как и при других типах расслоения, нередко встречается травматическое повреждение аорты (ТПА). Так, в США ежегодно регистрируется около 40 000 смертей в результате дорожно-транспортных происшествий (ДТП), и вполне вероятно, что около 8000 жертв имели ТПА. Подсчитано, что только от 9% до 14% пациентов с ТПА попадают в больницу живыми и летальность может достигать 54% через 6 ч и 76% через 24 ч после первоначального события [2, 3].

Цель исследования: проанализировать клинический случай хирургического лечения РА типа В.

Материалы и методы: история болезни пациента М., 14 лет пострадал в ДТП. Был переведен на 2-ые сутки после происшествия в клинику СПбГПМУ на самостоятельном дыхании, в условиях управляемой гипотензии, с клиническим диагнозом: посттравматическое расслоение аорты.

Результаты: в ходе дообследования пациента в клинике СПбГПМУ был установлен окончательный диагноз: Автотравма. Посттравматическое расслоение грудного отдела аорты (тип В по Стэнфордской классификации), множественные сочетанные травмы. В связи с риском разрыва грудного отдела аорты, прогрессирования РА в направлении дуги и восходящей аорты были определены показания для выполнения комплексного вмешательства — эндопротезирования аорты эндоваскулярным методом с установкой стент-графта. С целью снижения риска нарушения кровообращения головного мозга и левой верхней конечности перед установкой стент-графта было решено выполнить подключично-сонное шунтирование. На 3 день после ДТП выполнена операция: «Формирование анастомоза между общей сонной артерией и подключичной артерией слева с использованием протеза «Экофлон»; рентгенэндоваскулярная имплантация стент-графта Medtronic Navion в грудной отдел аорты (TEVAR). Течение послеоперационного периода благоприятное. На 2 сутки после операции (п/о) ребёнок переведен на самостоятельное дыхание; на 8 сутки п/о — переведен в общесоматическое отделение. Спустя месяц после происшествия ребенок был выписан из стационара. На контрольном МРТ через 3 месяца после операции — стент-графт перекрывает зону аневризматических выпячиваний в дуктальном и постдуктальном отделах аорты, начальные отделы стента расположены на уровне сегмента В, перекрывают устье левой подключичной артерии. Данных за паравазальное распространение контрастного вещества не получено. Проходимость анастомоза между подключичной и сонной артерией слева сохранена.

Выводы: представлен случай успешного хирургического лечения посттравматического РА типа В эндоваскулярным методом коррекции (TEVAR) в сочетании с подключично-сонным шунтированием.

Литература

1. Erbel R, Aboyans V, Boileau C, Bossone E, Di Bartolomeo R, Eggebrecht H, Evangelista A, Falk V, Frank H, Gaemperli O, Grabenwöger M, Haverich A, Iung B, John Manolis A, Meijboom F,

- Nienaber CA, Roffi M, Hervé R, Sechtem U, Sirnes PA, S. von Allmen R, J. M. Vrints C. Рекомендации ESC по диагностике и лечению заболеваний аорты 2014. Адаптированный перевод на русский язык: к. м. н. Успенский В. Е. Российский кардиологический журнал. 2015, 7 (123): 7–72.
2. Hiratzka LF, Bakris GL, Beckman JA, Bersin RM, Carr VF, Casey DE Jr, Eagle KA, Hermann LK, Isselbacher EM, Kazerooni EA, Kouchoukos NT, Lytle BW, Milewicz DM, Reich DL, Sen S, Shinn JA, Svensson LG, Williams DM. 2010 ACCF/AHA/AATS/ ACR/ASA/SCA/SCAI/SIR/STS/SVM guidelines for the diagnosis and management of patients with thoracic aortic disease: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines, American Association for Thoracic Surgery, American College of Radiology, American Stroke Association, Society of Cardiovascular Anesthesiologists, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Interventional Radiology, Society of Thoracic Surgeons, and Society for Vascular Medicine. *Circulation*. 2010; 121: e266-e369.
 3. Fukui Toshihiro. Management of acute aortic dissection and thoracic aortic rupture. *Journal of Intensive Care*, 2018. 6:15.