

УДК 617.586.379.008.64.546.17

### **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА НИСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ**

© **Базыржапов Абир Даши-Дылыкович**

сердечно-сосудистый хирург,  
Республиканская клиническая больница им. Н. А. Семашко  
отделение сердечно-сосудистой хирургии  
Россия, 670023, Улан-Удэ, ул. Павлова, 12  
E-mail: rkbsemashko@yandex.ru

© **Дониров Батор Аюржанаевич**

кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской хирургии БГУ  
врач высшей категории  
Республиканская клиническая больница им. Н. А. Семашко,  
отделение сердечно-сосудистой хирургии, заведующий  
Россия, 670023, Улан-Удэ, ул. Павлова, 12  
E-mail: rkbsemashko@yandex.ru

© **Будагаев Сергей Александрович**

клинический ординатор по специальности «сердечно-сосудистая хирургия»  
Национальный медицинский исследовательский центр  
им. академика Е. Н. Мешалкина  
Россия, 630055, Новосибирск, ул. Речкуновская, 15  
E-mail: education@meshalkin.ru

Представляем клинический случай успешного хирургического лечения травматического разрыва нисходящего отдела аорты. Пациентка 30 лет, поступила в РКБ им. Н. А. Семашко, была осмотрена мультидисциплинарной бригадой. По данным КТ-ангиографии: КТ-признаки разрыва стенки нисходящего отдела аорты. Выполнена операция по экстренным показаниям – протезирование нисходящего отдела аорты. Послеоперационный период протекал без особенностей. Пациентка была выписана на 16-е сутки после операции в удовлетворительном состоянии.

**Ключевые слова:** протезирование нисходящего *отдела аорты, травматический разрыв* нисходящего отдела аорты.

#### **Введение**

Травматическое повреждение аорты представляет собой опасное для жизни состояние, которое требует экстренную диагностику и хирургическое лечение [1]. После травмы головного мозга травма грудной аорты является второй наиболее распространенной причиной смерти у пациентов с тупой травмой; немедленная летальность может превышать 80%. До 15% всех смертей после ДТП связаны с травмой грудной аорты [2]. Менее половины всех пациентов с разрывом аорты прибывают в больницу живыми; смертность может достигать 54% за 6 часов и 76% через 24 часа после начала заболевания [3]. При травматическом повреждении аорты повреждение находится у перешейка аорты в 90%. При улучшении оказания помощи и быстром обнаружении травматического повреждения аорты выжившие пациенты с большей вероятностью перенесут успешную хирургическую коррекцию [4]. В сообщении мы приводим клинический случай успешного

«открытого» хирургического лечения разрыва нисходящего отдела аорты путем протезирования нисходящего отдела аорты сосудистым протезом.

### **Клинический случай**

Пациентка У. 30 лет, была сбита автомобилем в сельской местности, доставлена бригадой скорой помощи в ЦРБ, была осмотрена неврологом, направлена в РКБ им. Н. А. Семашко. Здесь она была осмотрена мультидисциплинарной бригадой, госпитализирована в отделение реанимации и интенсивной терапии. Заключение МСКТ: КТ-признаков патологических изменений головного мозга и травматических повреждений костей черепа не выявлено. КТ-признаки гематомы средостения вдоль дуги и нисходящего отдела аорты (Вдоль дуги и нисходящего отдела аорты определяется гиперденсная полоса максимальной шириной 10 мм, плотностью 64 ед. Н). КТ-признаки линейного перелома задней верхней подвздошной ости без смещения, гематомы в малом тазу слева. Заключение КТ-ангиографии: на 10 мм ниже отхождения подпочечной артерии определяется дефект стенки нисходящего отдела аорты до 6 мм и экстарвазация контрастного вещества. Вдоль дуги и нисходящего отдела аорты определяется гиперденсная полоса, максимальной шириной 19 мм, плотностью 64 ед. Н. По данным обследования был выставлен диагноз: тяжелая сочетанная травма. ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Закрытая тупая травма грудной клетки с повреждением дуги аорты. Ушиб сердца. Закрытый краевой перелом нижней задней ости подвздошной кости справа, без смещения отломков. Закрытый перелом поперечных отростков LIV, LV справа. Закрытая тупая травма живота. Закрытое повреждение, разрыв наружной коллатеральной связки правого, левого коленного суставов. Отрывной перелом межмышечкового возвышения правого коленного сустава. Рвано-ушибленная рана лобной области. Ушиб, подкожная эмфизема верхней трети правого бедра. Рвано-ушибленная рана паховой области справа. Ушиб, ссадина верхней трети левого бедра. Рвано-ушибленная рана верхней трети левой голени. Травматический шок 1-й степени. Определены показания для экстренного оперативного вмешательства. На операции: вид анестезии — эндотрахеальный наркоз. Доступ — заднебоковая торакотомия слева. Ход операции: в плевральной полости до 100 мл крови имеется парааортальная гематома нисходящей аорты, больше на уровне перешейка. Выделены нисходящий отдел, дуга на уровне левой подпочечной артерии, левая подпочечная артерия, нервы. Окклюзия аорты. Вскрыта гематома, имеется разрыв по задней стенке аорты на 1/3 длины круга ниже перешейка аорты, в просвете тромботические массы. Выполнена резекция травмированного участка аорты, протезирование нисходящего отдела аорты кондуитом по типу «конец в конец» нитью пролен 4,0. Профилактика тромбоэмболических осложнений. Кровоток восстановлен. Время операции — 180 мин. Послеоперационный период протекал соответственно тяжести перенесенного оперативного вмешательства. На 3-е сутки после операции пациентка была переведена в палату отделения сердечно-сосудистой хирургии, где продолжила восстановление. Выписалась на 16-е сутки после операции. Состояние при выписке удовлетворительное, гемодинамика стабильная, репарация послеоперационных ран первичным натяжением.

### **Обсуждение**

В Республике Бурятия впервые было выполнено протезирование нисходящего отдела аорты без искусственного кровообращения в условиях нормотермии при

разрыве нисходящего отдела аорты. Морфологическая картина разрыва нисходящей аорты не позволила выполнить «простую» шовную пластику. На момент операции не было технически возможно выполнить эндоваскулярное лечение — имплантацию стент-графта. Совокупность факторов определила наш подход. Пациентка полностью восстановилась после операции и была выписана в удовлетворительном состоянии.

### **Заключение**

Травматический разрыв аорты встречается редко в клинической практике, является жизнеугрожающим состоянием для пациента. Мультидисциплинарный подход и доступность современных методов визуализации позволяют достаточно быстро и качественно диагностировать данную патологию. Хирургическая тактика данной патологии определяется с учетом множества факторов, каждый раз индивидуально. Данная тактика была эффективна и оправдана.

### **Литература**

1. Покровский А. В., Харазов А. Ф. Состояние сосудистой хирургии в России в 2010 г. М., 2011. С. 103.
2. Белов Ю. В., Комаров Р. Н. Руководство по хирургии торакоабдоминальных аневризм аорты. М.: Изд-во МИА, 2001. 464 с.
3. Клиническая ангиология: руководство: в 2 т. / под ред. А. В. Покровского. М.: Медицина, 2004. Т. 2. 888 с.

### **CLINICAL CASE REPORT OF SUCCESSIVE SURGICAL TREATMENT OF TRAUMATIC DISCHARGE OF DEPRIVING DEPARTMENT OF AORTA**

#### **Abir D. Bazyrzhapov**

doctor cardiovascular surgeon  
Department of Cardiovascular Surgery  
Semashko Republican Clinical Hospital  
Russia, 670023, Ulan-Ude, st. Pavlovs, 12  
E-mail: rkbsemashko@yandex.ru

#### **Bator A. Donirov**

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor  
Department of Faculty Surgery  
doctor of the highest category, head of the cardiovascular surgery department  
Semashko Republican Clinical Hospital  
Russia, 670023 Ulan-Ude, St. Pavlovs, 12  
E-mail: rkbsemashko@yandex.ru

#### **Sergei A. Budagaev**

Clinical resident in the specialty of cardiovascular surgery  
National Medical Research Center. academician E. N. Meshalkina  
Russia, 630055 Novosibirsk, Rechkunovskaya str., 15  
E-mail: education@meshalkin.ru

We present the clinical case report of successful surgical treatment of a traumatic rupture of the descending aorta. A patient of 30 years, entered the republican clinical hospital named N. A. Semashko, was inspected by a multidisciplinary brigade. According to CT-angiography CT-signs of rupture of the wall of the descending aorta. The operation for emergency indications was performed — prosthetics of the descending aorta department. The postoperative period was uneventful. The patient was discharged on the 16th day after the operation in a satisfactory condition.

**Keywords:** repair of the descending aorta, traumatic rupture of the descending aorta.