ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ХИРУРГИЯ В ДЕЙСТВИИ

Эндоваскулярные хирурги Городской клинической больницы (ГКБ) имени А.К. Ерамишанцева спасли 20-летнего пациента после производственной травмы. О подробностях операции рассказал врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, кандидат медицинских наук Георгий Газарян.



Фото: пресс-служба ГКБ им. А.К. Ерамишанцева

Георгий Газарян

Молодого пациента в ГКБ имени А.К. Ерамишанцева бригада скорой медицинской помощи доставила в крайне тяжёлом состоянии: на стройке на голову ему упал тяжёлый металлический предмет. К моменту прибытия в стационар пациент находился в глубокой коме. Врачи диагностировали открытый вдавленный оскольчатый перелом правой теменной и височной костей и внутримозговую гематому объемом около 50 кубических сантиметров.

Ситуация требовала немедленной нейрохирургической помощи. Пациенту выполнили декомпрессионную трепанацию черепа, удалили внутричерепные гематомы и костные отломки. Однако обследование выявило ещё одну серьёзную проблему.

При КТ-ангиографии обнаружили повреждение правой подключичной артерии установленным на догоспитальном этапе венозным катетером. В плевральной полости уже определялась кровь, которая является признаком продолжающегося внутреннего кровотечения. Плевральную полость дренировали.

«Подключичная артерия – анатомически непростой сосуд для открытого хирургического доступа. Она проходит глубоко под ключицей, рядом находятся крупные сосудистые и нервные структуры. Поэтому при подобных повреждениях следует оценивать возможность закрыть дефект малоинвазивно, эндоваскулярно – без большого хирургического объёма, который в данном случае потребовал бы рассечения ключицы и, вероятно, стернотомии (операции по рассечению грудины для получения прямого доступа к органам переднего средостения)», – объясняет врач **Георгий Газарян**.

Тактика лечения при повреждении артерии зависит от места дефекта, его размеров, диаметра отверстия, состояния пациента и близости жизненно важных сосудистых ветвей, а именно позвоночной артерии. Среди возможных методов лечения раздувание баллонным катетером области образования отверстия, установка стент-графта или же открытая операция.

В случае пациента мультидисциплинарная команда больницы выбрала эндоваскулярную тактику. Через правую бедренную артерию была катетеризирована правая позвоночная артерия, в неё для защиты был заведён тонкий коронарный проводник. Второй сосудистый доступ выполнили через правую лучевую артерию, проводник проведён в аорту. Такая техника позволила контролировать сосудистую анатомию во время вмешательства.



Фото: НИИОЗММ

▲ Ежегодно через отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения проходят более 2500 пациентов

Ситуация с пациентом требовала немедленной нейрохирургической помощи

Для герметизации места повреждения от уровня отхождения позвоночной артерии имплантировали стент-графт – специальный покрытый сосудистый протез. В отличие от обычного стента, который прежде всего поддерживает просвет сосуда, стент-графт имеет влагонепроницаемое покрытие. После его раскрытия кровоток в просвете протеза сохранён, повреждённый участок стенки изолирован, а позвоночная артерия осталась проходима.

«По сути, наша задача состояла в том, чтобы выключить место повреждения из кровообращения и прекратить кровопотерю, сохранив нормальный магистральный кровоток. При тяжёлом состоянии пациента малотравматичность эндоваскулярного вмешательства имеет особое значение: нам не требуется хирургически добираться до глубоко расположенной подключичной артерии», – прокомментировал врач.

Особого внимания при таких вмешательствах требует позвоночная артерия, отходящая от подключичной и участвующая в кровоснабжении головного мозга. Перекрытие значимой позвоночной артерии в определённых анатомических ситуациях может привести к тяжёлым ишемическим осложнениям, поэтому её расположение и кровоток обязательно учитываются при планировании установки стент-графта.

Дальнейшее состояние молодого человека прежде всего определялось тяжестью исходной черепно-мозговой травмы. Лечение продолжалось более месяца. На фоне стабилизации жизненно важных функций и регресса гнойно-септических осложнений пациент был выписан из стационара на 43-и сутки.

Последствия тяжёлой черепно-мозговой травмы сохранялись. Однако одно из непосредственно угрожавших жизни осложнений – повреждение крупной артерии с кровотечением в грудную клетку – удалось устранить малоинвазивным способом.

«Эндоваскулярная хирургия особенно ценна в ситуациях, когда счёт идёт не только на время, но и на объём дополнительной хирургической травмы. Через прокол сосуда мы можем добраться практически до любой глубоко расположенной артерии, увидеть проблему под рентгеновским контролем и устранить её изнутри. Для тяжёлого пациента это может принципиально менять тактику лечения», – подчеркивает **Георгий Газарян**.

Фото: пресс-служба ГКБ им. А.К. Ерамишанцева

▲ Тактику лечения при повреждении артерии выбирают в зависимости от места дефекта