

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ АОРТЫ

Черная Н.Р., Пархоменко М.В., Коков Л.С., Исаев Д.Э., Селяев В.С.

ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского» Департамента здравоохранения
г. Москвы, Россия

Актуальность: закрытая травма аорты является второй по распространенности причиной смерти после черепно-мозговой травмы. 80% пациентов с политравмой и повреждением аорты умирают на месте происшествия из-за тяжелой кровопотери и шока, а 20% выживают на догоспитальном этапе. Закрытая травма грудной клетки характеризуется непредсказуемостью и неблагоприятным исходом. Поэтому ранняя диагностика играет чрезвычайно важную роль.

Материалы и методы: первичным методом диагностики является обычная рентгенограмма грудной клетки, на которой аномальное средостение и нечеткий контур дуги аорты можно увидеть у 93% пациентов. Компьютерная томографическая ангиография (КТ) имеет принципиальное значение в диагностике. Она помогает выявить повреждение стенки аорты и сопутствующие травмы.

Закрытая травма аорты классифицируется на четыре категории в зависимости от степени повреждения стенки аорты. Повреждения первой степени характеризуются разрывом интимы; второй степени - интрамуральной гематомой; третьей степени - псевдоаневризмой аорты; четвертой степени - повреждением всех слоев стенки аорты (интимы, медиа, адвентиции).

Наиболее часто травма аорты локализуется в перешейке (90%).

Открытое хирургическое вмешательство при закрытой травме грудной клетки связано с высоким уровнем смертности и заболеваемости, поэтому в настоящее время эндоваскулярное лечение травматического повреждения аорты дает преимущество перед открытым хирургическим вмешательством благодаря отсутствию торакотомии, полного пережатия аорты, гепаринизации и снижению ишемических осложнений.

Результаты: с 2009 года мы пролечили 28 пациента с травмой аорты. По механизму травмы пациенты были классифицированы следующим образом: 25 - пострадавшие от автотранспорта (включая четырех пациентов, которые обратились за медицинской помощью через 2 и 24 месяца, 4, 6, 9, лет после травмы, и одного пациента, давность травмы которого была неизвестна), 3 - после падений. Что касается степени травмы, то у 25 пациентов была 3 степень, у 3-4 степень. Последние были прооперированы в первые 24 часа.

Обсуждение: на наш взгляд, пациенты с травмой Grade 3 требуют особого внимания. Мы должны понимать, что эти пациенты - молодые люди со стабильной гемодинамикой, поскольку непрерывность адвентиции аорты сохранена и кровотечение из аорты удерживается окружающими структурами средостения. Поэтому при недостаточно точной диагностике, когда на первом месте стоит черепно-мозговая травма, шансы пропустить травму аорты достаточно высоки. Это приводит к ложным аневризмам, аорто-пищеводному свищу и внезапной смерти.

Например, у 36-летнего пациента 6 лет назад была политравма. Она включала травмы головы, таза и кишечника. Тогда его пролечили и выписали. Через 6 лет на рентгеновском снимке были обнаружены признаки опухоли легкого. А КТ диагностировала ложную аневризму нисходящей аорты и артерии Лузория. Мы выполнили каротидно-подключичный анастомоз справа и эндоваскулярную имплантацию стент-графта.

Было 4 летальных исхода (два пациента умерли от тяжелой черепно-мозговой травмы, один пациент умер от травмы двенадцатиперстной кишки с флегмоной забрюшинного пространства и один пациент умер от сепсиса).

Долгосрочные исходы наблюдались у 7 пациентов через 6 месяцев, 5 лет и 10 лет. Они были признаны удовлетворительными.

Выводы: подводя итог, можно сказать, что пациентам 4-й степени необходимо провести эндоваскулярное восстановление в первые 24 часа после травмы, в то время как пациенты 3-й степени с политравмой требуют внимательной диагностики.

Ключевые слова: закрытая травма грудной клетки, травма аорты, политравма, протезирование грудной аорты, стент-графт.
