

ЭМБОЛИЗАЦИЯ МЕЖРЕБЕРНЫХ АРТЕРИЙ У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ПЕРЕЛОМОМ РЕБЕР, ГЕМАТОМОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ПРОДОЛЖАЮЩИМСЯ ВНУТРИПЛЕВРАЛЬНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

Бояринцев М.И.^{1,2}, Абдулова В.К.¹

¹ООО «Клиника сердца», г. Старый Оскол, Россия

²ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», г. Белгород, Россия

Актуальность: в настоящее время частота травм грудной клетки, связанных с различными ситуациями - бытовыми, автодорожными, профессиональными и спортивными, очень высока. Перелом ребер - наиболее частое повреждение при травмах грудной клетки, которое считается значимым показателем тяжести состояния и может сопровождаться повреждением легких и/или сосудов; может сопровождаться кровотечением, нестабильной гемодинамикой и приводить к летальному исходу, особенно у высоковозрастных пациентов.

Цель: показать эффективность эмболизации при травме грудной клетки с повреждением межреберных артерий и кровотечением у пожилого пациента на примере клинического наблюдения.

Клиническое наблюдение: мужчина 82 лет, обратился с жалобами на боль в области правой половины грудной клетки, одышку, слабость. Из анамнеза: получил травму при падении на улице. Госпитализирован, проведено комплексное обследование. Рентгенография ОГК: переломы с 3 по 8 ребер справа со смещением по задней поверхности; уровень жидкости над диафрагмой справа. УЗИ плевральных полостей: правосторонний гидроторакс (свободная жидкость в плевральном синусе справа в базальных отделах до 5 см., V=250-300 мл). Выполнена пункция правой плевральной полости, получено 300 мл гемолизированной крови. УЗИ контроль плевральных полостей в динамике: правосторонний гемоторакс (экссудативный плеврит), объем жидкости до 450 мл с пристеночными наложениями по типу сгустков. Выполнено дренирование плевральной полости по Бюлау. В связи с неэффективной проводимой гемостатической терапии, нарастанием гематомы грудной клетки справа, усугублением тяжести состояния пациента, было принято решение выполнить эндоваскулярное вмешательство. В рентгеноперационной левосторонним чрезбедренным доступом по Сельдингеру произведена катетеризация межреберных артерий. На серии артериограмм 4 и 5 задних межреберных артерий определяется «окклюзия» артерий, замедленное распределение контрастного вещества, вероятно ввиду сдавления гематомой. Используя микрокатетер Merit Maestro 2,4 F выполнена эмболизация 4 и 5 задних межреберных артерий справа микросферами Embosphere 300-500 мкм фирмы «Merit Medical».

Результаты: использование эмболизации позволило добиться стабильного интраоперационного гемостаза. Дренаж Бюлау удален на 5-е сутки. После проведенной консервативной терапии пациент выписан. Рецидивов кровотечения за 5 месяцев наблюдения не отмечено.

Выводы: клиническое наблюдение показывает эффективность эмболизации с целью достижения гемостаза. Эндоваскулярный гемостаз является малотравматичным методом, не требующим анестезиологического пособия, что является особенно важным у пациентов пожилого возраста и выраженной сопутствующей патологией.

Ключевые слова: закрытая травма грудной клетки, гематома грудной клетки, перелом ребер, разрыв межреберной артерии, эмболизация.