

# Номер журнала: №4-2021

## ДИАГНОСТИКА И ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

### Авторы

М.А. КИСЕЛЁВ<sup>1</sup>, С.А. ПЛАТОНОВ<sup>1</sup>, А.А. ПОЛИКАРПОВ<sup>2</sup>, В.Е. САВЕЛЛО<sup>1</sup>, А.Е. ДЕМКО<sup>1</sup>, Д.В. КАНДЫБА<sup>1</sup>

1 Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, Санкт-Петербург, Россия

2 Российский научный центр радиологии и хирургических технологий им. акад. А.М. Гранова, Санкт-Петербург, Россия

### Аннотация

**Введение:** Кровотечение является опасным жизнеугрожающим осложнением любого заболевания. Несмотря на активное развитие открытых и малоинвазивных методик остановки кровотечений, летальность от данной патологии остается, к сожалению, на высоком уровне. Эндovasкулярные методы для выполнения гемостаза при кровотечениях различной этиологии успешно применяются практически с середины прошлого столетия. В настоящее время интервенционная радиология занимает важную роль в лечении пациентов с травматическими и нетравматическими кровотечениями. В данной статье представлен опыт применения эндovasкулярных методик остановки кровотечений отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения Санкт-Петербургского НИИ скорой помощи имени И.И. Джанелидзе.

**Выводы:** Проведенный анализ свидетельствует о высокой эффективности эндovasкулярных вмешательств у больных кровотечениями. Данная методика позволяет определить источник кровотечения, оценить состояние гемостаза, остановить геморрагию, стабилизировать гемодинамику пациента с перспективой на радикальное открытое вмешательство.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** эндovasкулярная эмболизация, острые кровотечения, компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастированием, ангиография, Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи имени И.И. Джанелидзе

**КАК ЦИТИРОВАТЬ:** Киселёв М.А., Платонов С.А., Поликарпов А.А., Савелло В.Е., Демко А.Е., Кандыба Д.В. Диагностика и эндovasкулярное лечение пациентов с острыми кровотечениями. Журнал «Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе». 2021;4(5); 6-10.

## **НЕОБХОДИМОСТЬ ДООБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА**

### **Авторы**

М.С. БЕРДИХОДЖАЕВ, Г.З. ТАНБАЕВА, М.А. САРШАЕВ, Н.А. СУЛЕЙМАНКУЛОВ, Д.К. АУЕСХАНОВА

Нейрохирургический центр, АО «Центральная клиническая больница», г Алматы, Республика Казахстан

### **Аннотация**

**Введение:** При лечении пациентов от ишемической болезни сердца или острого коронарного синдрома следует проводить дополнительную диагностику на предмет профилактики риска возникновения острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу. Это должно существенно снизить вероятность неблагоприятного исхода, повысить доступность лечения, сократить количество койко-дней и положительно влиять на дальнейшее качество жизни.

**Материалы и методы:** в данной статье используются истории болезней из медицинской базы данных нейрохирургического центра АО «Центральная Клиническая Больница» г. Алматы, пролеченных в период с января 2016 по июль 2021гг. по основному диагнозу: стеноз брахиоцефальных артерий на фоне атеросклеротического поражения. Все данные представлены и просчитаны методами описательной статистики с применением Microsoft Excel 2020, Microsoft Word 2020, Apple Pages 11.1.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** ишемическая болезнь сердца (ИБС), артериальная гипертензия, острый коронарный синдром (ОСН), острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), ангиография артерий головного мозга

**КАК ЦИТИРОВАТЬ:** Бердиходжаев М.С., Танбаева Г.З., Саршаев М.А., Сулейманкулов Н.А., Ауесханова Д.К. Необходимость дообследования пациентов с атеросклерозом коронарных артерий для профилактики ишемического инсульта. Журнал «Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе». 2021;4(5):11-15

## **ЭМБОЛИЗАЦИЯ СРЕДНЕЙ ОБОЛОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ В ЛЕЧЕНИИ МАЛЫХ ЭПИДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ**

### **Авторы**

БАБИЧЕВ К.Н.<sup>1,2</sup>, СВИСТОВ Д.В.<sup>1</sup>, КАНДЫБА Д.В.<sup>1,2</sup>, САВЕЛЛО А.В.<sup>1</sup>, МАРТЫНОВ Р.С.<sup>1</sup>, ЛАНДИК С.А.<sup>1</sup>

1 ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург, Россия

2 ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И. И. Джанелидзе», Санкт-Петербург, Россия

### **Аннотация**

**Цель работы:** Оценить эффективность эмболизации средней оболочечной артерии у пациентов с малыми эпидуральными гематомами.

**Материалы и методы:** В общей сложности в период с 2014 по 2021 гг. у 6 пациентов с малыми эпидуральными гематомами осуществлена эмболизация средней оболочечной артерии в качестве самостоятельного метода лечения. На момент оперативного вмешательства все пациенты были в ясном сознании без неврологической симптоматики, обусловленной эпидуральной гематомой.

**Результаты:** При суперселективной ангиографии из средней оболочечной артерии у всех пациентов выявлены признаки ее повреждения в виде формирования травматических псевдоаневризм (n=6) и АВ-фистул между артерий и диплоической веной (n=4), продолжающегося кровотечения / экстравазации (n=1). Во всех случаях выполнена эмболизация средней оболочечной артерии адгезивной клеевой композицией. Периоперационных осложнений не отмечено.

**Вывод:** При контрольной КТ головного мозга, выполненной в среднем через 7 дней после операции, во всех случаях отмечено уменьшение объема гематом. Ни в одном из наблюдений не потребовалось открытое оперативное вмешательство по поводу эпидуральной гематомы. Исходы лечения пациентов были хорошими, соответствующие 0-1 баллу по шкале mRs.

**Заключение:** Эмболизация средней оболочечной артерии является эффективным и безопасным методом лечения малых эпидуральных гематом.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** микрохирургический тренинг, стереомикроскоп, анастомоз

**КАК ЦИТИРОВАТЬ:** Бабичев К.Н., Свистов Д.В., Кандыба Д.В., Савелло А.В., Мартынов Р.С., Ландик С.А. Эмболизация средней оболочечной артерии в лечении малых эпидуральных гематом. Журнал «Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе». 2021;4(5):16-20

## **АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПОСЛЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ТРОМБОЭКСТРАКЦИИ: СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ**

### **Авторы**

С.В. ШЕНДЕРОВ, В.А. ГОСТИМСКИЙ, М.В. ТУГБАЕВ, Д.А. СВЕКЛОВ, Е.А. КУРНИКОВА, А.А. СЕРКИН, А.Н. СМИРНОВ, Е.Г. КАРМАЗАНАШВИЛИ, Е.Л. БЕЛЯЕВА

СПб ГБУЗ «Городская больница № 26», Санкт-Петербург, Россия

### **Аннотация**

**Актуальность:** Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) находится на втором месте в мире среди всех причин смерти взрослого населения, а среди лиц в возрасте до 44 лет входит в 10 основных причин смертности. Внутрисосудистые методы лечения острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу на сегодняшний день являются стандартом оказания медицинской помощи больным с острой окклюзией крупных артерий головного мозга. По результатам различных исследований и регистров трехмесячная летальность после перенесенного ишемического инсульта составляет 21-35%.

**Цель исследования:** Провести ретроспективный анализ госпитальной летальности, пациентов с острой окклюзией одной или нескольких крупных артерий головного мозга, которым была выполнена эндоваскулярная тромбэкстракция, в период с января 2019 года по ноябрь 2021 года.

**Материалы и методы:** За период наблюдения в СПб ГБУЗ «Городская больница №26» поступили с ИИ с окклюзией крупной артерии 462 пациента. Все пациенты при поступлении были осмотрены неврологом, определен неврологический дефицит по NIHSS, последовательно выполнены компьютерная томография головного мозга, КТ-ангиография артерий головного мозга, при необходимости, КТ-перфузия головного мозга. В условиях рентгеноперационной проведена церебральная ангиография с последующей тромбэкстракцией. Контрольное исследование (КТ) головного мозга выполнялась спустя 24 часа после операции.

**Результаты:** Средний возраст всех пациентов составил  $71,04 \pm 12,77$  лет (32-92 лет), мужчин –  $70,57 \pm 12,77$  лет (36-92 лет), женщин –  $71,21 \pm 12,67$  лет (32-92 лет). Среднее время от начала клинической картины ИИ до поступления пациента в стационар составило  $217,45 \pm 227,98$  минут (38–963 минуты). Геморрагические изменения при выполнении контрольной компьютерной томографии через 24 часа после операции были выявлены у 54 (43,9%) больных. Госпитальная летальность составила 26,7% (123 пациента).

**Заключение:** Несмотря на довольно высокий уровень смертности (26,7% по результатам собственных данных и 31,8% по результатам московского инсультного регистра за 2019 год), церебральная тромбэкстракция остается приоритетным выбором помощи для больных с ишемическим инсультом..

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** острое нарушение мозгового кровообращения, ишемический инсульт, церебральная ангиография, церебральная тромбэкстракция

**КАК ЦИТИРОВАТЬ:** Шендеров С.В., Гостимский В.А., Тугбаев М.В., Свеклов Д.А., Курникова Е.А., Серкин А.А., Смирнов А.Н., Кармазаншвили Е.Г., Беляева Е.Л. Анализ летальных исходов после церебральной тромбэкстракции: собственный опыт. Журнал «Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе». 2021; 4(5):19-26

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИНТРАКРАНИАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ СТЕНОЗОМ В ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОМ БАССЕЙНЕ

### Авторы

Е.Д. АНИСИМОВ<sup>2</sup>, В.С. КИСЕЛЕВ<sup>1</sup>, А.О. СОСНОВ<sup>1</sup>, А.М. ПЕРФИЛЬЕВ<sup>1,2</sup>, Р.Р. ГАФУРОВ<sup>1</sup>

1 ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» Минздрава России, г. Новосибирск, Россия

2 ФГАОУ ВО «Новосибирский национальный исследовательский государственный университет», г. Новосибирск, Россия

### Аннотация

**Актуальность:** интракраниальный атеросклероз (ИА) является одной из наиболее распространенных причин развития ишемического инсульта (ИИ) в мире. Частота возникновения ИИ в вертебробазилярном бассейне (ВББ) составляет около 25% от всех ОНМК по ишемическому типу. Учитывая достаточно высокий процент повторного ИИ на фоне консервативной терапии, пациенты с ИА в ВББ нуждаются в поиске более эффективной тактики лечения.

**Цель исследования:** оценить результаты эндоваскулярного лечения у больных с интракраниальным стенозом в ВББ.

**Материалы и методы:** с октября 2017 года по октябрь 2021 года в отделении сосудистой нейрохирургии ФЦН г. Новосибирск были прооперированы 12 пациентов с ИА стенозом: 7 (58,3%) - с поражением базилярной, 5 (41,7%) - позвоночной артерий. Все больные были госпитализированы в плановом порядке. Средняя степень сужения артерии составила 86,5±6,5%. Средняя давность последнего ишемического события составила 11 месяцев (от 1 до 55 месяцев). Оценку результатов лечения проводили как в ближайшем (непосредственно после операции), так и в отдаленном периодах.

**Результаты:** По результатам контрольных ангиограмм на момент окончания операции у всех пациентов был достигнут отличный ангиографический результат с полным восстановлением кровотока по магистральному сосуду. В раннем послеоперационном периоде ухудшение неврологической симптоматики в виде появления выраженной мозжечковой атаксии произошло у 1 (8,3%) пациента. Летальных исходов не было. В отдаленном периоде (максимальный катамнез 22 месяца) не зарегистрировано ни одного случая повторного ИИ. При этом у двух (16,6%) пациентов наблюдалось улучшение показателей по шкале mRs. На контрольных церебральных ангиограммах ни в одном случае не было выявлено рестеноза в области имплантированного стента.

**Заключение:** Эндоваскулярная ангиопластика и стентирование показали себя как эффективные и безопасные методы лечения у больных с ИА стенозами в ВББ. Наши данные, полученные в отдаленном периоде, позволяют говорить не только о стабильности ангиографического результата, но и о возможности улучшения клинического состояния больных.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** стеноз ВББ, стентирование основной артерии, инсульт ВББ

**КАК ЦИТИРОВАТЬ:** Анисимов Е.Д., Киселев В.С., Соснов А.О., Перфильев А.М., Гафуров Р.Р. Результаты эндоваскулярного лечения больных с интракраниальным атеросклеротическим стенозом в вертебробазилярном бассейне. Журнал «Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе». 2021; 4(5):27-33

# ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСКАТЕТЕРНОГО БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА PORTICO В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА С АОРТАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ COREVALVE

## Авторы

В.В.ЗЕЛЕНИН, К.Д. КОТЕНКОВ, О.И. КУДРЯВЦЕВ, А.З. МАМХЕГОВ, И.А. ЯЦЕНКО,  
Н.В.ЯРЫГИНА, А.А. ЗАВРАЖНОВ

СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница», Санкт-Петербург, Россия

## Аннотация

**Цель исследования:** Сравнить технические особенности и клинические результаты имплантации транскатетерных биологических протезов аортального клапана Portico и CoreValve на основании опыта городского стационара.

**Материалы и методы:** Ретроспективно проанализированы результаты лечения 48 пациентов высокого хирургического риска с тяжелым аортальным стенозом и обширной сопутствующей патологией пожилого возраста. Выделены 2 группы, сопоставимые по основным клиническим показаниям: 1-й группе имплантирован транскатетерно биологический протез CoreValve, 2-й группе имплантирован транскатетерно биологический протез Portico.

**Результаты:** Транскатетерная имплантация клапанов обеих модификаций продемонстрировала их эффективность в виде снижения среднего градиента менее 10 мм рт ст в обеих группах снижение, максимальной скорости кровотока на аортальном клапане менее 2 м/с. Дельта снижения среднего градиента на аортальном клапане оказалась больше во второй группе и составила 38,4 мм рт ст при имплантации Portico, против 32,4 мм рт. ст. при имплантации CoreValve. Так же во второй группе при контрольной Эхо-КС выявили большее снижение конечно-систолический объем левого желудочка. При анализе параклапанной регургитации в ближайшем послеоперационном периоде регургитация 3 степени не было выявлено ни у одного пациента. Регургитация 2 степени чаще наблюдалась во второй группе пациентов: 26,6% против 10,5% при имплантации клапанов Evolute R ( $p>0,05$ ).

**Заключение:** Транскатетерная имплантация биологических протезов аортального клапана обеих модификаций продемонстрировала высокую безопасность и эффективность. Однако, имеются некоторые различия и особенности при имплантации, которые необходимо учитывать при планировании эндоваскулярной операции.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** аортальный стеноз, TAVI, транскатетерная имплантация аортального клапана

**КАК ЦИТИРОВАТЬ:** Зеленин В.В., Котенков К.Д., Кудрявцев О.И., Мамхегов А.З., Яценко И.А., Ярыгина Н.В., Завражнов А.А. Первый опыт применения транскатетерного биологического протеза аортального клапана Portico в Санкт-Петербурге. Сравнительная оценка с аортальным клапаном CoreValve. Журнал «Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе». 2021;4 (5):34-39

## **КОМБИНИРОВАННАЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ И ПУНКЦИОННАЯ ТРАНСОВАЛЬНАЯ ЭМБОЛИЗАЦИИ МЕНИНГИОМЫ СФЕНОПЕТРОКЛИВАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ: СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ**

### **Авторы**

М.С. БЕРДИХОДЖАЕВ, МАХАНБЕТХАН Ш.Ш., САРШАЕВ М.А., МУСАБЕКОВ М.Г., М.М. МИРЗАХМЕТОВ

Нейрохирургический центр, АО «Центральная клиническая больница», г Алматы, Республика Казахстан

### **Аннотация**

**Введение:** Менингиомы - наиболее частые первичные опухоли головного мозга у взрослых, составляющие примерно треть всех внутричерепных новообразований, занимая 2-е место, уступая лишь глиомам. Хирургическое лечение остается методом выбора, но для достижения хороших прогностических результатов, снижения интраоперационных осложнений рекомендовано проведение предхирургической эмболизации менингиомы. В данной статье мы демонстрируем доступную и безопасную технику пункционной трансовальной эмболизации сфенопетроклиивальной менингиомы с использованием жидкого клея, который диффузно проникал во всю паренхиму опухоли без миграции наружу опухоли.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** доброкачественное образование, петроклиивальная менингиома, сфенопетроклиивальная менингиома, трансовальная эмболизация, эндоваскулярная эмболизация

**КАК ЦИТИРОВАТЬ:** Бердиходжаев М.С., Маханбетхан Ш.Ш., Саршаев М.А., Мусабеков М.Г., Мирзахметов М.М. Комбинированная эндоваскулярная и пункционная трансовальная эмболизации менингиомы сфенопетроклиивальной области: случай из практики. Журнал «Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе». 2021;4(5):40-47

# ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ВНУТРЕННЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ, УГРОЖАЮЩЕЙ КОНЕЧНОСТИ: РЕТРОСПЕКТИВНОЕ КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

## Авторы

П.С. КУРЬЯНОВ<sup>1</sup>, Е.П. ЗАЙЧЕНКО<sup>1</sup>, Д.В. ЖУКОВ<sup>1</sup>, А.А. ГУСЕВ<sup>1</sup>, А.В. ЯКИМОВА<sup>1</sup>, М.А. ШАТИЛЬ<sup>1</sup>, О.Н. ДОБРЫДИН<sup>1</sup>, В.В. СТРИЖЕЛЕЦКИЙ<sup>1</sup>, А.Н. ЛИПИН<sup>2</sup>, Ю.В. ПЛАМЕНЕВА<sup>1</sup>, О.Б. ЧЕРНЫШЕВ<sup>1</sup>

1 СПб ГБУЗ Городская больница им. Св. Великомученика Георгия, Санкт-Петербург, Россия

2 СПб ГБУЗ Городская больница №14, Санкт-Петербург, Россия

## Аннотация

Актуальность проблемы: при сложных протяженных поражениях аорто-подвздошного сегмента реваскуляризация ВПА иногда используется как способ сохранить конечность или купировать ишемию культы после высокой ампутации. Существующие литературные данные по этому вопросу ограничены единичными сообщениями, преимущества и недостатки различных подходов к реваскуляризации ВПА не исследованы. В данном ретроспективном исследовании проанализирован опыт внутрисосудистой реваскуляризации ВПА у нескольких пациентов с хронической ишемией, угрожающей конечности (ХИУК), а также у больных с критической ишемией культы конечности после ее высокой ампутации.

**Материалы и методы:** В исследование были включены пациенты с окклюзирующими поражениями артерий нижних конечностей, которым в период с октября 2019 по март 2020 года выполнены реконструктивные вмешательства на ВПА по поводу ХИУК или критической ишемии культы бедра. Оценивали клинико-демографические характеристики больных, ранние (летальность, частота высоких ампутаций) и отдаленные (общая выживаемость, частота сохранения конечности, свобода от повторных реваскуляризаций) исходы.

**Результаты:** Эндоваскулярные вмешательства выполнены 5 пациентам, медианный возраст 60 лет (45-73). Клинические проявления ХИУК у 3 из 5 пациентов были представлены болями покоя и наличие трофических дефектов стопы, еще у 2 – болями покоя в культе бедра после ампутации в сочетании с некрозом ампутированной раны. При ангиографии у 80% выявлена тотальная окклюзия общей и наружной подвздошных артерий, у 20% - окклюзия внутренней подвздошной артерии при проходимых ОПА, НПА. Лишь у 40% пациентов визуализировался из коллатералей просвет глубокой бедренной артерии. В 80% наблюдений проведена баллонная ангиопластика ОПА и ВПА с имплантацией самораскрывающегося стента в ОПА, реже в ствол ВПА. У одного пациента (20%) – изолированная ангиопластика и стентирование ВПА. Частота серьезных периоперационных осложнений и летальность составили 0%. В течение 1 года после операции выживаемость составила 80%, свобода от ампутации конечности 75%, свобода от повторных реваскуляризаций - 100%.

**Выводы:** Реваскуляризация бассейна ВПА эндоваскулярным способом при сложных поражениях аорто-подвздошного сегмента оказалась эффективным методом сохранения конечности и купирования ишемии культы бедра у исследованных нами пациентов с ХИУК.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** хроническая ишемия, угрожающая конечности; ишемия культы бедра; внутренняя подвздошная артерия; эндоваскулярные вмешательства

**КАК ЦИТИРОВАТЬ:** Курьянов П.С., Зайченко Е.П., Жуков Д.В., Гусев А.А., Якимова А.В., Шатиль М.А., Добрыдин О.Н., Стрижелецкий В.В., Липин А.Н., Пламенева Ю.В., Чернышев О.Б. Эндоваскулярные вмешательства на внутренней подвздошной артерии при хронической ишемии,



угрожающей конечности: ретроспективное когортное исследование. Журнал «Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе». 2021; 4(5):48-54

## **СЛУЧАЙ ЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ РАССЛОЕНИЕМ АОРТЫ I ТИПА ПО ДЕБЕЙКИ**

### **Авторы**

И.Р. УЖАХОВ, Е.А. ШЛОЙДО, А.Б. ШЛЯХОВОЙ, К.П. КРАВЧЕНКО

ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2», Санкт-Петербург, Россия

### **Аннотация**

**Введение:** Хирургическое лечение пациентов с расслаивающей аневризмой I типа по ДеБейки остается серьезным вызовом для хирургов и представляет собой все еще нерешенную проблему в плане выбора идеальной тактики. Мультидисциплинарный подход с использованием этапного или гибридного метода дает лучшие результаты в лечении данной патологии. Представлен случай успешного применения этапного метода лечения острой расслаивающей аневризмы I типа по ДеБейки.

**Материал и методы:** Пациент 39 лет, поступил экстренно с диагнозом: острый коронарный синдром. Предъявлял жалобы на впервые возникшие острые боли за 56 грудиной, с иррадиацией в левую половину грудной клетки и межлопаточную область, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха, одышку, сердцебиение

**Выводы:** Данный клинический случай представляет пример успешного применения этапного подхода к лечению расслаивающей аневризмы I типа по ДеБейки. Прогресс, достигнутый в последние годы в лечении столь сложной патологии, позволил снизить операционную смертность и улучшить отдаленные результаты.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** расслаивающая аорта, аневризма, компьютерная томография, стент-графт

**КАК ЦИТИРОВАТЬ:** Ужахов И.Р., Шлойдо Е.А., Шляховой А.Б., Кравченко К.П. Случай этапного лечения больного с острым расслоением аорты I типа по ДеБейки. Журнал «Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе». 2021; 4(5):55- 59

## **МЕХАНИЧЕСКАЯ ТРОМБЭКТОМИЯ РЕТРОГРАДНЫМ ДИСТАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ У ПАЦИЕНТКИ С ВНУТРИСТЕНТОВОЙ ОККЛЮЗИЕЙ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО СЕГМЕНТА**

### **Авторы**

В.Н. ЖИГАЛО<sup>1</sup>, С.А. ПЛАТОНОВ<sup>1</sup>, И.Д. МАГАМЕДОВ<sup>1</sup>, К.Ш. ИСАЕВ<sup>1</sup>, А.И. АВРАМЕНКО<sup>1</sup>, М.А. КИСЕЛЕВ<sup>1</sup>, Д.В. КАНДЫБА<sup>1</sup>, В.Е. САВЕЛЛО<sup>1</sup>, Н.Н. ЖЕРДЕВ<sup>2</sup>

1 Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, Санкт-Петербург, Россия

2 СПбГБУЗ "Городская Покровская больница", Санкт-Петербург, Россия

### **Аннотация**

**Введение:** Представлен случай успешной эндоваскулярной механической тромбэктомии, выполненной первичным ретроградным дистальным доступом у пациентки с внутривенным подострым тромбозом бедренноподколенного сегмента. Обоснован выбор тактики и описаны особенности эндоваскулярной реваскуляризации.

**Выводы:** У пациентки с внутривенным тромбозом бедренно-подколенного артериального сегмента МТ устройством Rotarex, выполненная ретроградным доступом через переднюю большеберцовую артерию, оказалась безопасной и эффективной.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** первичный ретроградный дистальный доступ, критическая ишемия нижних конечностей, механическая тромбэктомия, Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи имени И.И. Джанелидзе

**КАК ЦИТИРОВАТЬ:** Жигало В.Н., Платонов С.А., Магамедов И.Д., Исаев К.Ш., Авраменко А.И., Киселев М.А., Кандыба Д.В., Савелло В.Е., Жердев Н.Н. Механическая тромбэктомия ретроградным дистальным доступом у пациентки с внутривенной окклюзией бедренно-подколенного сегмента. Журнал «Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе». 2021; 4 (5): 60-63

## ОСТЕОСИНТЕЗ КОСТЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

### Авторы

А.А. МЕНЬШИКОВ<sup>1,2</sup>, А.В. БОНДАРЕНКО<sup>1,2</sup>, Е.А. ЦЕЙМАХ<sup>1,2</sup>

1 ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Барнаул, Россия

2 КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи», г. Барнаул, Россия

### Аннотация

**Актуальность:** Травма грудной клетки является одной из наиболее тяжелых форм повреждений органов грудной клетки, которая приводит к летальным исходам и развитию осложнений. Традиционное ведение при наличии флотирующих участков грудной клетки заключается в искусственной вентиляции легких. При переломах грудины – постельный режим до трех недель. Результат такого ведения пострадавших нельзя назвать удовлетворительным в связи с высокой степенью развития осложнений, длительное нахождение в отделении реанимации и к не сращению костных отломков ребер и грудины.

**Цель:** Повышение эффективности комплексного лечения пациентов с травматическими повреждениями костей грудной клетки путем восстановления каркаса пластинами с угловой стабильностью.

**Материалы и методы:** Проанализированы результаты лечения 96 пациентов с различной степенью повреждения костей грудной клетки. Группы составили: пациенты с множественными, фрагментарными переломами ребер и грудины, требующие искусственной вентиляции легких; и пациенты с переломами ребер и/или грудины со смещением отломков не требующие искусственной вентиляции легких.

**Результаты:** У всех пациентов требующих искусственной вентиляции легких, после остеосинтеза были купированы признаки «парадоксального дыхания» реберной створки. Длительность искусственной вентиляции легких в послеоперационном периоде составила в среднем 2,5 суток. Количество легочно-плевральных осложнений снизилось в 2,6 раза. У пациентов не требующих искусственной вентиляции легких, значительно снизился болевой синдром, в 3 раза снизился койка\день.

**Выводы:** Раннее восстановление каркаса грудной стенки с помощью остеосинтеза пластинами с угловой стабильностью позволяет сократить длительность проведения искусственной вентиляции легких, уменьшить количество внутривидеолевральных осложнений и улучшить исходы травматической болезни.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** политравма, множественные переломы ребер, перелом грудины, остеосинтез ребер, остеосинтез грудины, флотация грудной клетки, тяжелая травма грудной клетки.

**КАК ЦИТИРОВАТЬ:** Меньшиков А.А., Бондаренко А.В., Цеймах Е.А. Остеосинтез костей грудной клетки при травматических повреждениях. Журнал «Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе». 2021; 4(5); 64-71

## **ОСТЕОСИНТЕЗ ПЕРЕЛОМОВ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ ПРИ ПРОСТЫХ И КОМБИНИРОВАННЫХ ТИПАХ ПОВРЕЖДЕНИЙ**

### **Авторы**

И.В. КРУГЛЫХИН, А.В. БОНДАРЕНКО, М.И. ТАЛАШКЕВИЧ, И.А. ПЛОТНИКОВ

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Барнаул, Россия

### **Аннотация**

**Введение:** Переломы вертлужной впадины не несут угрозу жизни, но становятся причиной тяжелой патологии тазобедренного сустава. Они часто сопровождаются повреждениями, лечение которых приоритетно по экстренным показаниям. Часто из-за этого хирургическая реконструкция вертлужной впадины откладывается, что снижает шансы на благоприятный исход, но в большинстве случаев обойтись без операции нельзя.

**Цель исследования:** выяснить частоту, характер повреждений задней стенки вертлужной впадины, особенности использования современных методов остеосинтеза.

**Материал и методы:** За 15 лет пролечено 386 пациентов с переломами вертлужной впадины, изолированные переломы наблюдались у 85, при политравме – у 301, элементарные типы переломов – у 220, комбинированные – у 166. Переломы задней стенки отмечены у 137, из них консервативно лечились 59 пациентов, оперативно – 78. Результаты. Соматические осложнения наблюдались у 50 пациентов, чаще встречались сосудистые расстройства, бронхолегочные осложнения и пролежни, локальные – у 8. Отдаленные анатомофункциональные результаты прослежены у 88 пациентов. В большинстве случаев преобладали хорошие и удовлетворительные результаты (86,4%).

**Заключение:** Переломы вертлужной впадины - следствие высокоэнергетических воздействий. Из них, наиболее часто встречаются переломы задней стенки. Большинство локальных и все соматические осложнения наблюдались при политравме. Использование внутреннего остеосинтеза способствовало снижению соматических осложнений и частоты развития дегенеративного артроза.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** вертлужная впадина, остеосинтез, таз.

**КАК ЦИТИРОВАТЬ:** Круглыхин И.В., Бондаренко А.В., Талашкевич М.И., Плотников И.А. Остеосинтез переломов задней стенки вертлужной впадины при простых и комбинированных типах повреждений. Журнал «Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе». 2021; 4(5); 72-80