

УДК 616.132-007.64

***КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С СОЧЕТАННОЙ
АВТОДОРОЖНОЙ ТРАВМОЙ И ТРАВМАТИЧЕСКИМ РАССЛОЕНИЕМ
СТЕНКИ ДУГИ АОРТЫ***

Стяжкина С.Н.

д.м.н., профессор

*Ижевская государственная медицинская академия
Ижевск, Россия*

Родионова Д.А.

студентка 404 группы лечебного факультета

*Ижевская государственная медицинская академия
Ижевск, Россия*

Иванова А.О.

студентка 404 группы лечебного факультета

*Ижевская государственная медицинская академия
Ижевск, Россия*

Аннотация

Автодорожные травмы – один из наиболее частых видов дорожных происшествий. В зависимости от типа, количества и локализации все повреждения делятся на несколько групп, одну из которых представляют так называемые сочетанные травмы, которые определяются при наличии повреждений нескольких областей. В редких случаях тупые травмы грудной клетки приводят к травматическому расслоению стенки грудной аорты и образованию аневризм. Целью исследования был анализ клинического случая при тяжелой сочетанной автодорожной травме, а именно динамики проведенной терапии за время госпитализации и исхода лечения. После проведенного обзора литературы по проблеме автодорожных травм с множественными переломами, травмами внутренних органов, в том числе с травматическим расслоением стенки дуги аорты и анализа истории болезни пациента, мы выделили особенности лабораторных и инструментальных методов диагностики, рассмотрели методы лечения данной патологии.

Ключевые слова: травма, дуга аорты, расслоение стенки дуги аорты, аневризма, расслаивающая аневризма.

CLINICAL OBSERVATION OF A PATIENT WITH A COMBINED ROAD INJURY AND TRAUMATIC EXPANSION OF THE AORTIC ARCH WALL

Styazhkina S.N.

MD., Professor

Izhevsk State Medical Academy

Izhevsk, Russia

Rodionova D.A.

student of 404 group of medical faculty

Izhevsk State Medical Academy

Izhevsk, Russia

Ivanova A.O.

student of 404 group of medical faculty

Izhevsk State Medical Academy

Izhevsk, Russia

Abstract

Traffic injuries are one of the most common types of road accidents. Depending on the type, number and location, all injuries are divided into several groups, one of which is the so-called combined injuries, which are determined in the presence of injuries in several areas. In rare cases, blunt chest trauma leads to traumatic dissection of the thoracic aorta wall and the formation of aneurysms. The aim of the study was to analyze a clinical case with a severe concomitant road traffic injury, namely, the dynamics of the therapy performed during hospitalization and the outcome of treatment. After a review of the literature on the problem of road traffic injuries with multiple fractures, injuries of internal organs, including traumatic dissection of the aortic arch wall and analysis of the patient's medical history, we identified the features of laboratory and instrumental diagnostic methods, considered methods of treatment of this pathology.

Keywords: *injurie, aortic arch, dissection of the wall of the aortic arch, aneurysm, dissecting aneurysm.*

Введение. Аневризма - патологическое расширение участка сосуда, при котором его диаметр превышает нормальный более чем в 2

раза.[1] Расслаивающие аневризмы грудной аорты составляют 20% аневризм этого сегмента и 6% всех аневризм аорты. Процесс образования расслаивающей аневризмы начинается с надрыва и отслойки интимы (фенестрации), вследствие чего под влиянием высокого артериального давления образуется ложный просвет между интимой и измененной мышечной оболочкой - дополнительный канал в стенке аорты.[2]

Клинический случай. Пострадавшая в дорожно-транспортном происшествии, пассажир переднего сидения, 47 лет поступила 04.01.2021г. в экстренном порядке в стационар хирургического отделения 1 РКБ. Обстоятельства травмы – столкновение 2-х легковых автомобилей. Объективно – состояние тяжелое, сознание - оглушение, медикаментозная седация. Кожные покровы бледные, прохладные. Пальпация грудной клетки умеренно болезненная в передне-боковых отделах обеих сторон, крепитации, эмфиземы нет. Дыхание спонтанное: ЧДД – 20-40 в мин. Дыхание в легких везикулярное, проводится во всех отделах, ослаблено в задне-базальных отделах, хрипов нет. Перкуторный звук легочной. Тоны сердца ритмичные, глухие. АД 80/40 мм.рт.ст., пульс – 130 уд/мин., слабого наполнения и напряжения. Язык суховат. Живот умеренно вздут, мягкий, болезненный в нижних отделах. Печеночная тупость сохранена. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Перистальтика не выслушивается. Явного притупления перкуторного звука по фланкам нет. Симптом сотрясения поясничной области отрицательный с обеих сторон.

При проведении УЗИ органов грудной, брюшной полостей и малого таза 04.01.2021г. выявлено – паренхиматозные органы брюшной полости и почки без признаков травматического повреждения. Свободная жидкость в плевральной полости не выявлена. В малом тазу за маткой свободная жидкость до 1см. селезенка мелко неоднородная.

На КТ головного мозга, лицевого отдела черепа, шейного отдела позвоночника с мультипланарной и трехмерной реконструкцией, органов грудной, брюшной полостей, органов малого таза с внутривенным болюсным контрастированием от 04.01.2021г. выявлено – перелом мышцелкового отростка нижней челюсти справа, тела нижней челюсти слева между 3, 4 зубами. Перелом наружной стенки верхнечелюстной пазухи справа со смещением в полость пазухи, гемосинус. Ушиб обоих легких. Двусторонний малый пневмоторакс. Левосторонний малый плевральный выпот. Травматическое расслоение стенки дуги аорты. Гематома заднего средостения. Малый пневмомедиастинум. Перелом средней трети диафиза правой ключицы. Перелом 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ребер справа, 2,4, 5 ребер слева. Жидкость в полости таза. Гематомы клетчатки таза. Перелом боковой массы крестца справа, верхней ветви лонной кости и ветви седалищной кости справа, обеих ветвей лонной кости и ветви седалищной кости слева.

На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции от 10.01.2021г. – множественные переломы ребер справа. Оскольчатый перелом средней трети тела правой ключицы. Малый правосторонний пневмоторакс. Рентген-признаки ушибов обоих легких. Признаки гипостаза в легких. Малый двусторонний плевральный выпот. Атеросклероз аорты.

На основании анамнеза, жалоб, физикальных и лабораторно-инструментальных данных пациентке был выставлен клинический диагноз: сочетанная автодорожная травма. Перелом мышцелкового отростка нижней челюсти справа, тела нижней челюсти справа, тела нижней челюсти слева между 3, 4 зубами. Перелом наружной стенки верхнечелюстной пазухи, гемосинус. ЗТКГ. Ушиб обоих легких. Двусторонний малый пневмоторакс. Левосторонний малый плевральный выпот. Травматическое расслоение стенки дуги аорты. гематома заднего средостения. малый пневмомедиастинум. Перелом средней трети диафиза правой ключицы. Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

Перелом 2,3,4,5,6,7,8,9 ребер справа, 2,4,5, ребер слева. Гемоперитонеум. Гематома клетчатки таза. Перелом боковой массы крестца справа, верхней ветви лонной кости и ветви седалищной кости справа, обеих ветвей лонной кости и ветви седалищной кости слева. Травматический шок 3ст.

Пациентке была назначена консервативная терапия, проведена диагностическая лапаротомия и дренирование брюшной полости 04.01.2021г., торакоцентез с установкой дренажа по Бюлау 12.01.2021г. и 14.01.2021г., временная трахеостомия 21.01.2021г.

За все время нахождения пациентки в стационаре 1 РКБ, наблюдалась положительная динамика. Больше внимание было уделено наблюдению за изменениями в стенке грудного отдела дуги аорты. Так как с момента проведения первой КТ органов грудной полости (04.01.2021г.) до заключительной на момент нашего изучения (12.02.2021г.) размеры ложного просвета аорты, объем крови в нем не изменились, можно предположить следующие варианты течения заболевания:

1. Отсутствие прогрессии в течение длительного времени. Тактика – наблюдение кардиологом и ангиохирургом, контроль артериального давления, консервативная терапия гипотензивными препаратами. При данном варианте течения, процесс перейдет в хроническую форму. Так как хирургическое лечение расслаивающей аневризмы носит наиболее благоприятный характер для жизни пациента, то проведение операции все равно предстоит, только в более поздний срок и при наилучшем состоянии пациентки.
2. Распространение расслоения на нисходящий и брюшной отделы аорты, развитие острой аортальной недостаточности, сдавление жизненно важных ветвей аорты, угроза разрыва или разрыв аневризмы. Все это служит показаниями к проведению экстренной операции. В зависимости от размеров аневризмы у одних больных

проводят ее резекцию, сшивание расслоенной аортальной стенки с последующим анастомозом «конец в конец», у других - резекцию с протезированием аорты. При недостаточности клапана аорты операцию дополняют его протезированием. [1] Все радикальные операции при аневризме восходящей части аорты выполняют в условиях искусственного кровообращения и кардиopleгии. Применяют эндотрахеальную сбалансированную анестезию. Хирургический доступ – продольная срединная стернотомия.[3]

Библиографический список:

1. Мухина, Н. А. Внутренние болезни / Под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1264 с.
2. Кузин, М. И. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд. , перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 992 с. : ил. - 992 с.
3. Белов Ю.В. Б43 Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники. – 2-е изд., испр. и доп. – ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. – 464с.: ил.
4. Большая Медицинская Энциклопедия (БМЭ), под редакцией Петровского Б.В., 3-е издание [Электронный ресурс] https://бмэ.орг/index.php/АНЕВРИЗМА_РАССЛАИВАЮЩАЯ

Оригинальность 86%