

© CC © Коллектив авторов, 2019
УДК 616.411-001-089.81
DOI: 10.24884/0042-4625-2019-178-4-58-60

МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕЙ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СЕЛЕЗЕНКИ

Я. В. Гаврищук, И. В. Кажанов, А. Н. Тулупов, А. Е. Демко, Д. В. Кандыба,
С. И. Микитюк, Е. А. Колчанов*

Государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И. И. Джанелидзе», Санкт-Петербург, Россия

Поступила в редакцию 21.05.19 г.; принята к печати 26.06.19 г.

Описан опыт лечения пострадавшей с использованием минимально инвазивных методов, таких как ангиография и эмболизация. Примененная тактика лечения позволила сохранить поврежденный паренхиматозный орган брюшной полости и избежать выполнения других более травматичных оперативных вмешательств (видеолапароскопия, лапаротомия).

Ключевые слова: закрытая травма живота, повреждение селезенки, ангиография и селективная эмболизация

Для цитирования: Гаврищук Я. В., Кажанов И. В., Тулупов А. Н., Демко А. Е., Кандыба Д. В., Микитюк С.И., Колчанов Е.А. Минимально инвазивное лечение пострадавшей с повреждением селезенки. *Вестник хирургии имени И. И. Грекова*. 2019;178(4):58–60. DOI: 10.24884/0042-4625-2019-178-4-58-60.

* **Автор для связи:** Евгений Александрович Колчанов, ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И. И. Джанелидзе», 192242, Россия, Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д. 3, лит. А. E-mail: kolchanov.evgeny@gmail.com.

Minimally invasive treatment in the victim with spleen injury

Yaroslav V. Gavrishuk, Igor V. Kazhanov, Alexander N. Tulupov, Andrei E. Demko, Dmitrii V. Kandyba, Sergey I. Mikityuk, Evgenii A. Kolchanov*

Saint-Petersburg I. I. Dzhanelidze Research Institute of Emergency Medicine, Russia, St. Petersburg

Received 21.05.19; accepted 26.06.19

The article describes the clinical experience of treatment of the victim using minimally invasive methods such as angiography and embolization. The applied treatment tactics made it possible to preserve the damaged parenchymal organ of the abdominal cavity and avoid performing other more traumatic surgical interventions (laparoscopy, laparotomy).

Keywords: abdominal trauma, spleen injury, angiography and selective embolization

For citation: Gavrishuk Ya. V., Kazhanov I. V., Tulupov A. N., Demko A. E., Kandyba D. V., Mikityuk S. I., Kolchanov E. A. Minimally invasive treatment in the victim with spleen injury. *Grekov's Bulletin of Surgery. Grekov's Bulletin of Surgery*. 2019;178(4):58–60. (In Russ.). DOI: 10.24884/0042-4625-2019-178-4-58-60.

* **Corresponding author:** Evgenii A. Kolchanov, Saint-Petersburg I. I. Dzhanelidze research institute of Emergency Medicine, 3 Budapestskaya street, St. Petersburg, Russia, 192242. E-mail: kolchanov.evgeny@gmail.com.

Внедрение современных высокотехнологичных методов диагностики позволило уменьшить число диагностических лапаротомий у пострадавших с закрытой травмой живота [1, 2]. Минимально инвазивные способы хирургического лечения повреждений органов брюшной полости внедряются в травмоцентрах 1-го уровня, имеющих современное материально-техническое оснащение и квалифицированных специалистов [3].

Цель данного наблюдения – показать возможности использования минимально инвазивного способа лечения пострадавшей с повреждением селезенки.

Пострадавшая М., 44 лет, 07.12.2018 г. получила травму груди и живота в результате падения с высоты собственного роста, после чего через 3 ч 39 мин доставлена в травмоцентр

1-го уровня (СПБНИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе). Сознание пострадавшей по шкале комы Глазго – 15 баллов, АД – 120/80 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 76 уд./мин. При поступлении жалобы на боли в области груди слева и в левом подреберье. При рентгенографии груди выявлены переломы IX и X ребер слева со смещением отломков. По данным ультразвукового исследования живота, свободной жидкости в брюшной полости нет, имеется неоднородная структура селезенки, в средней трети ближе к верхнему полюсу определяется гиперэхогенный неоднородный участок с неровным, нечетким контуром, размерами 3,5×2,0 см – подкапсульная гематома. С целью оценки характера повреждения селезенки выполнена спиральная компьютерная томография (СКТ) живота с внутривенным контрастированием. Обнаружены множественные разрывы селезенки III степени с признаками экстравазации контрастного вещества, а также переломы задних отделов VIII–XII ребер слева, краевой левосторонний пневмоторакс (рис. 1).



Рис. 1. СКТ органов брюшной полости с контрастированием: а – аксиальная проекция; б – коронарная проекция. Разрывы паренхимы с экстравазацией контраста (1), псевдоаневризма трабекулярной артерии селезенки (2)
 Fig. 1. SCT of the abdominal cavity with contrast: а – axial projection; б – coronary projection: breaks of the parenchyma with extravasation of contrast (1), pseudoaneurysm of the trabecular artery of the spleen (2)

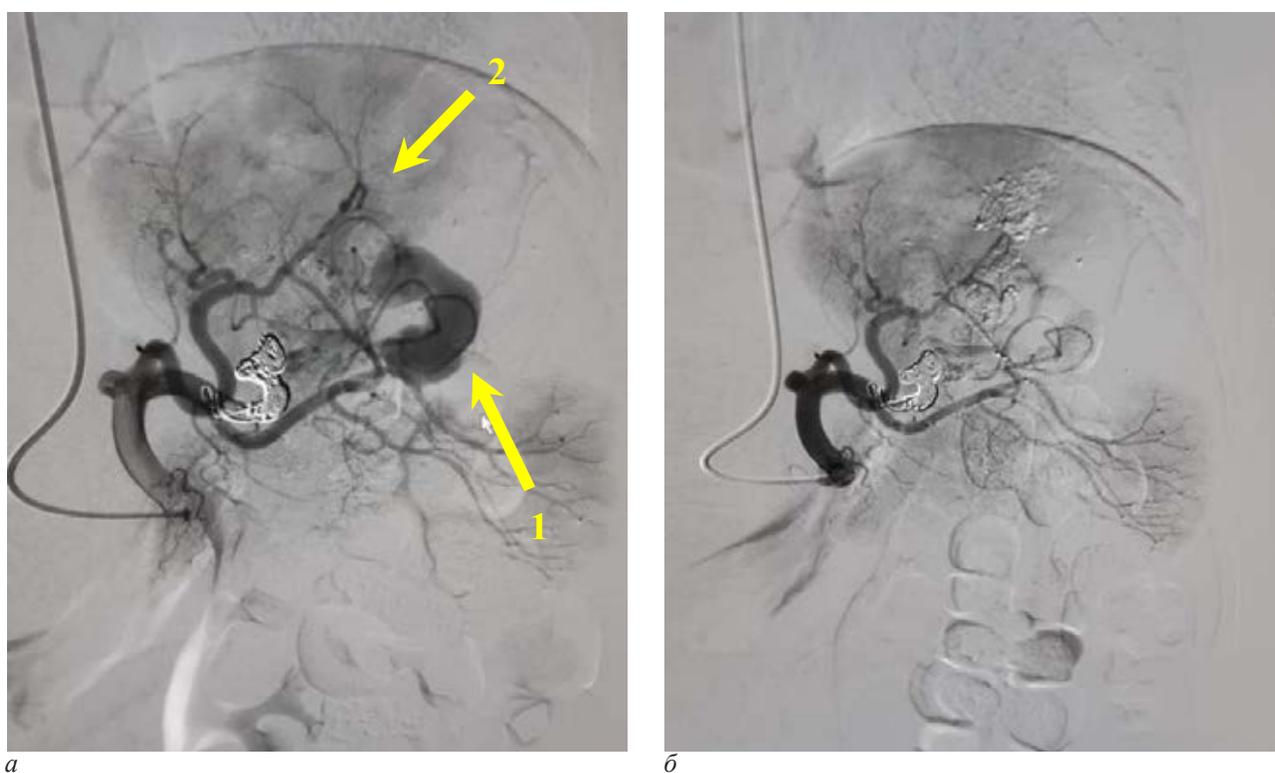


Рис. 2. Интраоперационная ангиограмма (а): 1 – псевдоаневризма трабекулярной артерии, 2 – экстравазация контраста; контрольная ангиограмма после эмболизации (б)
 Fig. 2. Intraoperative angiogram (а): 1 – pseudoaneurysm of trabecular artery, 2 – extravasation of contrast; control angiogram after embolization (б)

Сформулирован диагноз: «Сочетанная травма груди и живота. Закрытая травма груди с множественными переломами VIII–XII ребер слева. Левосторонний краевой пневмоторакс. Закрытая травма живота с разрывами III степени (по AAST) и подкапсульной гематомой селезенки».

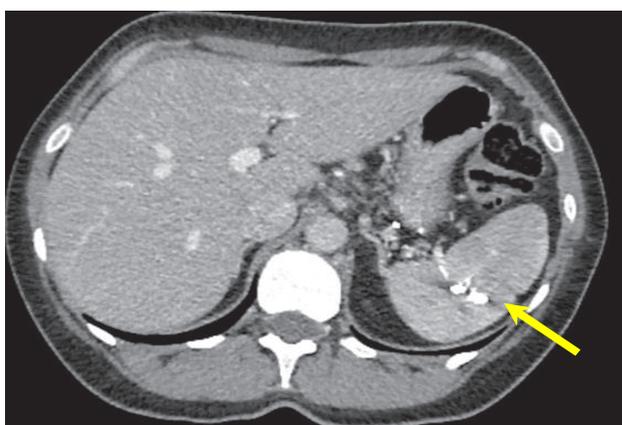
С целью остановки продолжающегося кровотечения произведена ангиография с селективной эмболизацией поврежденных сосудов и псевдоаневризмы трабекулярной артерии селезенки (рис. 2).

Послеоперационный период протекал без особенностей, в динамике выполняли ультразвуковое исследование (УЗИ) живота и общий анализ крови. В удовлетворительном состоянии пациентка выписана на 14-е сутки после травмы. При УЗИ, выполненном через 4 месяца после травмы, структура селезенки однородная, контуры ровные (рис. 3). На СКТ живота с контрастированием определяется состояние после эмболизации ветвей селезеночной артерии. Картина регресса внутривисцеральных и субкапсулярных гематом селезенки (рис. 4).

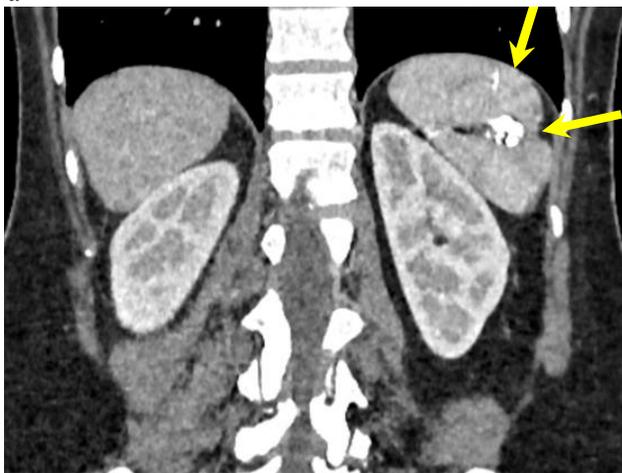


Рис. 3. Вид селезенки при УЗИ живота через 4 месяца после травмы

Fig. 3. Abdominal ultrasound after 4 months



а



б

Рис. 4. СКТ живота с контрастированием через 4 месяца: а – аксиальная проекция; б – коронарная проекция. Эмболизированные участки поврежденных артерий селезенки (указаны стрелками)

Fig 4. CT of the abdomen with contrast after 4 months: а – axial projection; б – coronary projection: embolized areas of damaged splenic arteries (indicated by arrows)

Таким образом, примененная тактика лечения позволила сохранить поврежденный паренхиматозный орган брюшной полости и избежать выполнения других, более травматичных, оперативных вмешательств (видеолапароскопия, лапаротомия). Тактика минимально инвазивного лечения пострадавших с закрытой травмой живота может активно использоваться в условиях травмоцентра 1-го уровня [4, 5].

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Соответствие нормам этики

Авторы подтверждают, что соблюдены права людей, принимавших участие в исследовании, включая получение информированного согласия в тех случаях, когда оно необходимо, и правила обращения с животными в случаях их использования в работе. Подробная информация содержится в Правилах для авторов.

Compliance with ethical principles

The authors confirm that they respect the rights of the people participated in the study, including obtaining informed consent when it is necessary, and the rules of treatment of animals when they are used in the study. Author Guidelines contains the detailed information.

ЛИТЕРАТУРА

1. Soto J. A., Anderson S. W. Multidetector CT of blunt abdominal trauma // Radiology. 2012. Vol. 265, № 3. P. 678–693.
2. Wu S. C., Chow K. C., Lee K. H. et al. Early selective angioembolization improves success of non-operative management of blunt splenic injury // Am Surg. 2007. Vol. 73, № 9. P. 897–902.
3. Delgado Millan M. A., Deballon P. O. Computed tomography, angiography, and endoscopic retrograde cholangiopancreatography in the nonoperative management of hepatic and splenic trauma // World J. Surg. 2001. Vol. 25, № 11. P. 1397–1402.
4. Fernandes T. M., Dorigatti A. E., Pereira B. M. T. et al. Nonoperative management of splenic injury grade IV is safe using rigid protocol // Rev. Col. Bras. Cir. 2013. Vol. 40, № 2. P. 323–328.
5. Панкратов А. А. Минимизация хирургической агрессии при абдоминальной и торакальной травме : автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2018. 50 с.

REFERENCES

1. Soto J. A., Anderson S. W. Multidetector CT of blunt abdominal trauma. Radiology. 2012;265(3):678–693.
2. Wu S. C., Chow K. C., Lee K. H. et al. Early selective angioembolization improves success of non-operative management of blunt splenic injury. Am Surg. 2007;73(9):897–902.
3. Delgado Millan M. A., Deballon P. O. Computed tomography, angiography, and endoscopic retrograde cholangiopancreatography in the nonoperative management of hepatic and splenic trauma. World J Surg. 2001;25(11):1397–1402.
4. Fernandes T. M., Dorigatti A. E., Pereira B. M. T. et al. Nonoperative management of splenic injury grade IV is safe using rigid protocol. Rev Col Bras Cir. 2013;40(2):323–328.
5. Pankratov A. A. Minimizatsiya khirurgicheskoi agressii pri abdominal'noi i torakal'noi travme: avtoreferat dissertatsii kandidata meditsinskikh nauk. Moscow. 2018:50. (In Russ.).

Сведения об авторах:

Гавришук Ярослав Васильевич (e-mail: gavrishukkatro@mail.ru), канд. мед. наук, зав. операционным блоком № 2; Кажанов Игорь Владимирович (e-mail: carta400@gambler.ru), канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник отдела сочетанной травмы; Тулунов Александр Николаевич (e-mail: altul@narod.ru), д-р мед. наук, профессор, руководитель отдела сочетанной травмы; Демко Андрей Евгеньевич (e-mail: demkoandrey@gmail.com), д-р мед. наук, профессор, заместитель главного врача по хирургии; Кандыба Дмитрий Вячеславович (e-mail: dv-kandyba@mail.ru), канд. мед. наук, руководитель отдела эндovasкулярной хирургии; Микитюк Сергей Иванович (e-mail: smikityuk@yandex.ru), канд. мед. наук, старший преподаватель учебного центра; Колчанов Евгений Александрович (e-mail: kolchanov.evgeny@gmail.com), врач скорой помощи отделения экстренной медицинской помощи; Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, 192242, Россия, Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д. 3, лит. А.