

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова



Клинический случай успешного лечения разрыва аневризмы грудной аорты

1 кафедра (хирургии усовершенствования врачей) им. П.А. Куприянова

Пациент Б., 44 лет.

- Военнослужащий по контракту
- Считает себя больным с 01.03.2025 года, когда на фоне благополучия стал отмечать острую боль в груди, которая купировалась приемом нестероидных противовоспалительных препаратов.
- 03.03.2025 года госпитализирован в госпиталь г. Ростова-на-Дону, где в ходе обследования установлен диагноз: аневризма нисходящего отдела аорты с разрывом в левую плевральную полость. Состояние прогрессивно ухудшалось (потеря сознания после очередного болевого синдрома, дыхательная недостаточность, неконтролируемая гипертензия, анемия тяжелой степени).



Компьютерная томография,
03.03.2025 г.

(ВКГ 1602, г. Ростов-на-Дону):
Аневризма грудной аорты, тотальный
левосторонний гемоторакс

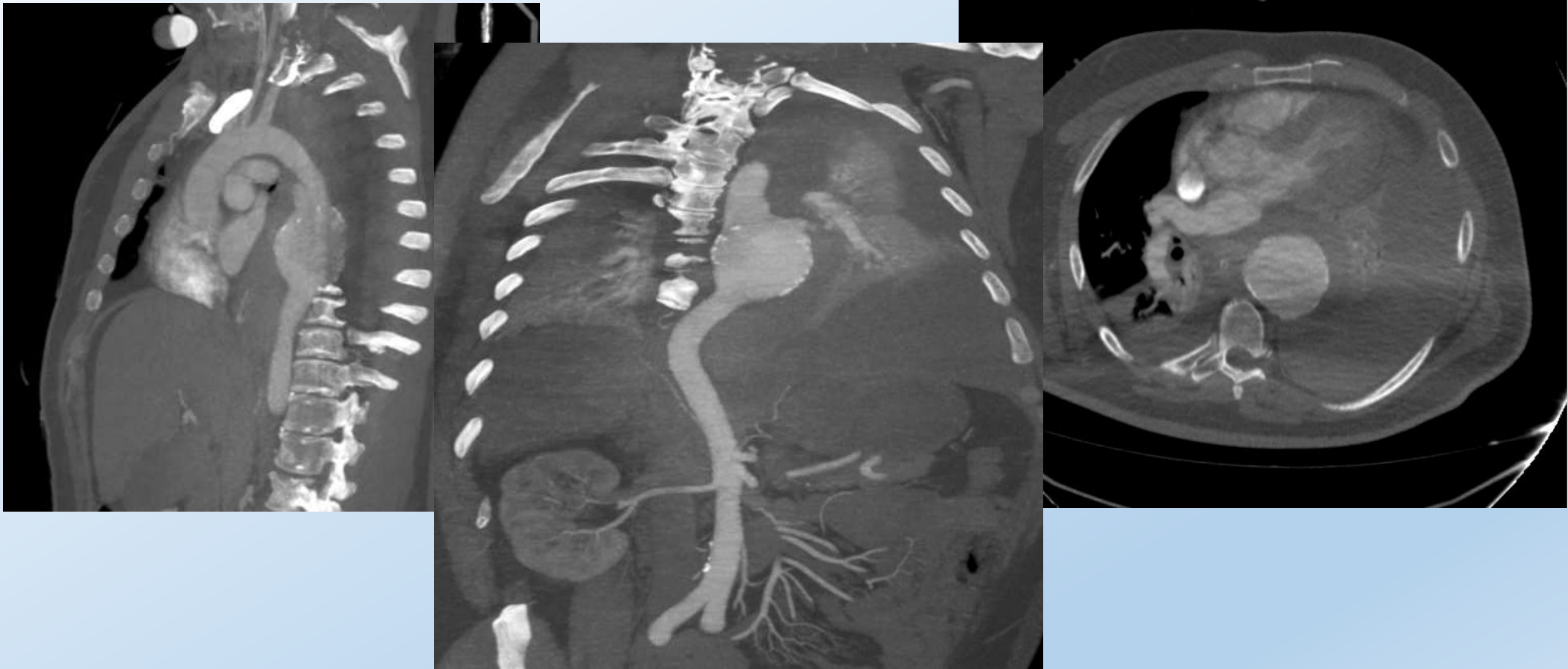
06.03.2025 года пациент авиотранспортом доставлен в Военно-медицинскую академию им. С.М. Кирова.

Состояние на момент поступления в приемное отделение:

- Состояние крайне тяжелое
- Сознание: медикаментозная седация
- Гемодинамика со склонностью к гипертензии (артериальное давление 140/80 mm Hg, тахикардия 100-110 ударов в минуту)
- Дыхание на фоне искусственной вентиляции легких
- Лабораторно: гемоглобин – 72 г/л; эритроциты – $2,46 \times 10^{12}$ /л; общий белок -55,1 г/л; креатинин – 132 мкмоль/л.

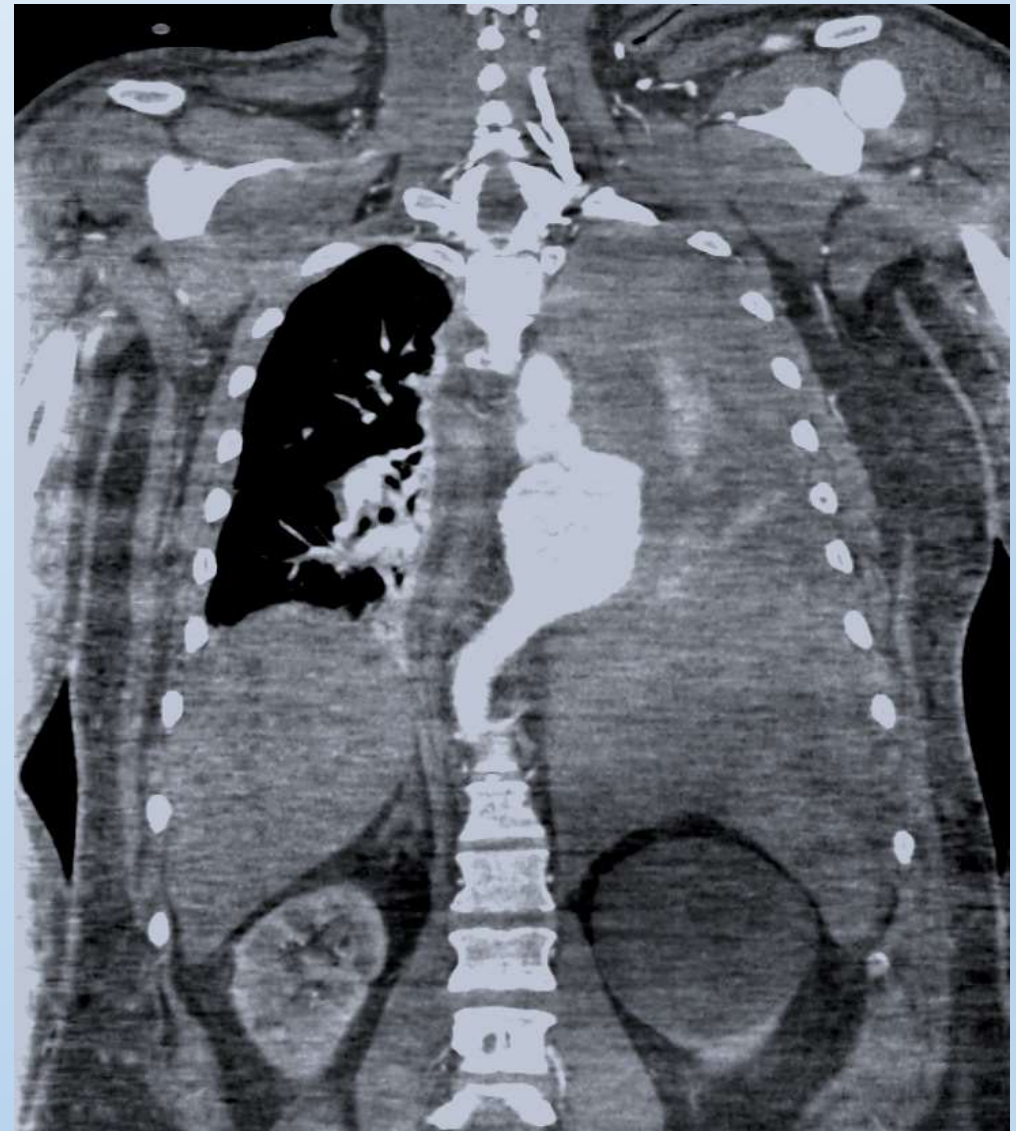
Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь 3 стадии, артериальная гипертензия 2 степени, риск сердечно-сосудистых осложнений очень высокий. Алиментарно-конститутивное ожирение 2 степени.

При поступлении в Приёмном отделении №1 ВМедА



Компьютерно-томографическая ангиография (06.03.2025 г.)

Пациент Б., 44 лет.



Компьютерно-томографическая ангиография (06.03.2025 г.)

06.03.2025 по неотложным показаниям выполнены операции:

- эндопротезирование нисходящего отдела грудной аорты (рис. 1- 3);
- дренирование левой плевральной полости.



Mar 06 2025
14:28:24

FOV: 30 cm
LAO: 35.8 deg
CRA: 0.0 deg
L: 0.0 deg
Tilt: 0 deg
Mag = 1.00
FL: ROT:
WW: 4096 WL: 2048
XA 750x750

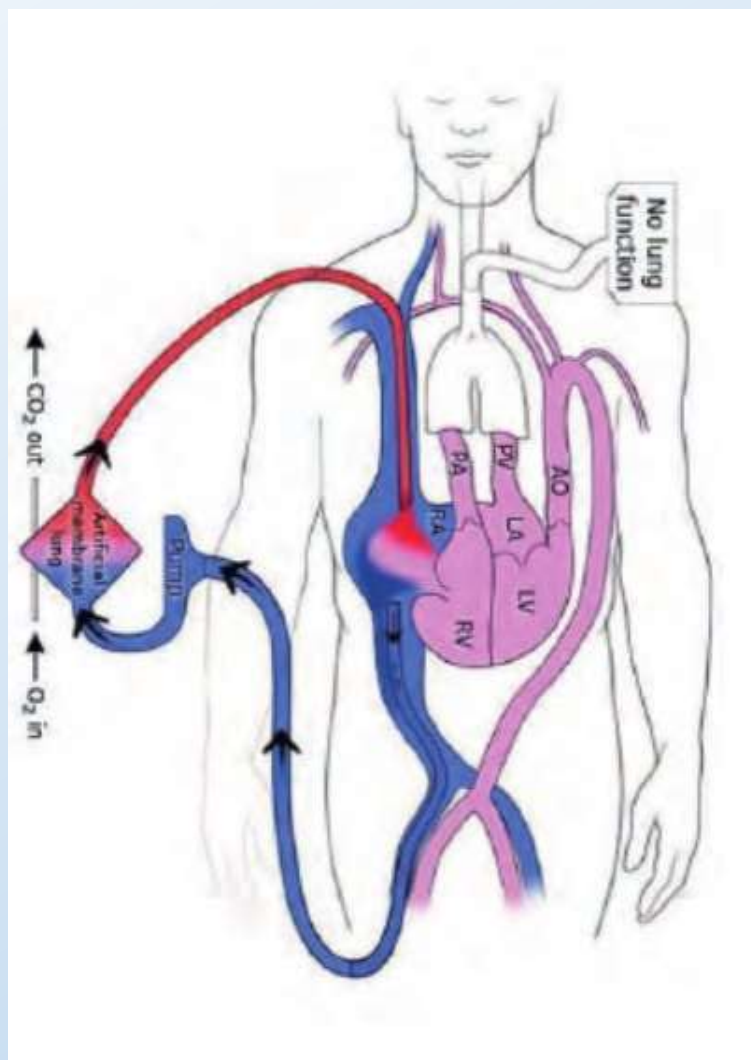
(Filt 5)

Seq: 7
FRAME = 2 / 27
MASK = 1

Послеоперационный период

- 12.03.2025 года выполнена операция: левосторонняя торакотомия, устранение гемоторакса.
- Состояние пациента оставалось крайне тяжелым, несмотря на проводимую интенсивную терапию.
- Послеоперационный период осложнился:
 - прогрессированием **дыхательной недостаточности** (индекс оксигенации $pO_2/FiO_2 - 130 \Rightarrow 60$), вследствие: острого респираторного дистресс – синдрома, двусторонней внутрибольничной пневмонии, ателектазов левого лёгкого после гемоторакса). Потребовало постановки системы ЭКМО;
 - острым повреждением почек (олигурия, гипергидротация), заместительная почечная терапия 13.03.2025 г.;
 - поверхностной инфекцией торакотомной раны, что потребовало её вакуумного дренирования.

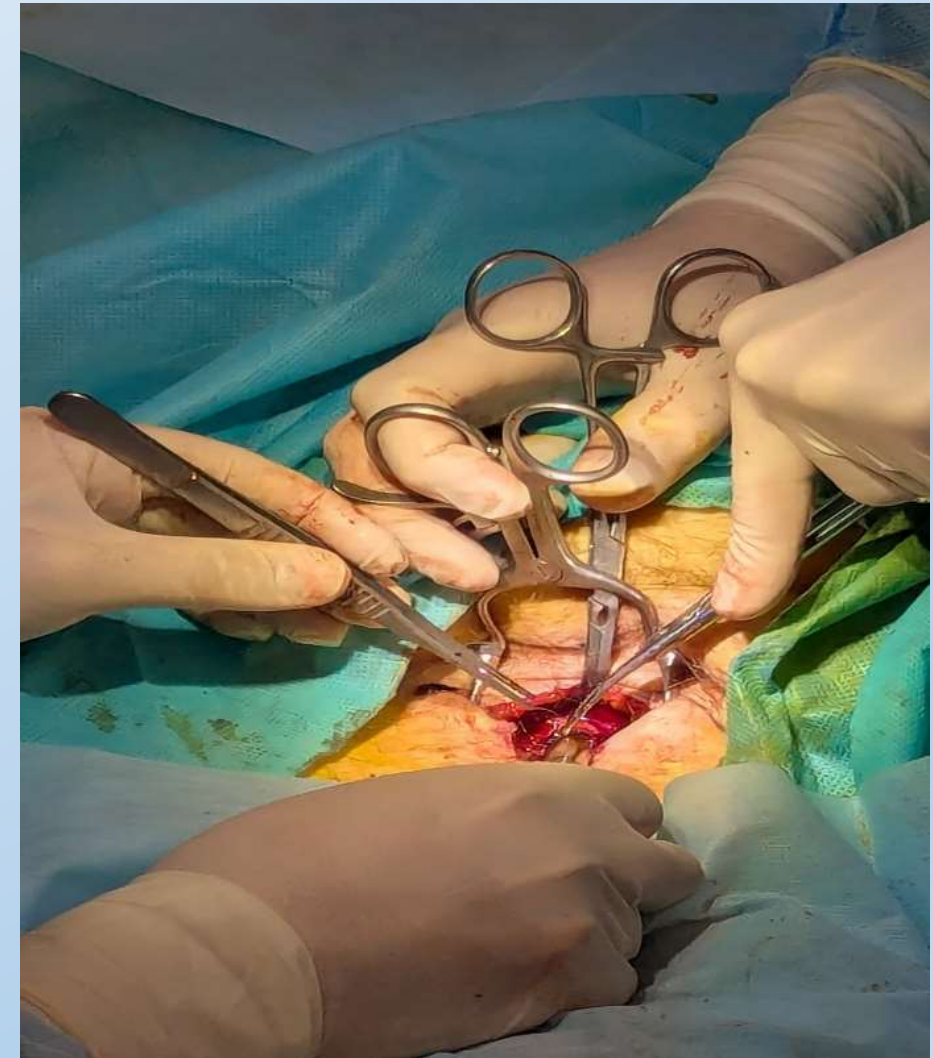
14.03.2025 г. выполнена постановка системы
вено-венозной экстракорпоральной
мембранной оксигенации (ЭКМО)



Длительность ЭКМО составила 12 суток.



14.03.25. – Постановка системы вено-венозного ЭКМО:
канюляция общей бедренной вены

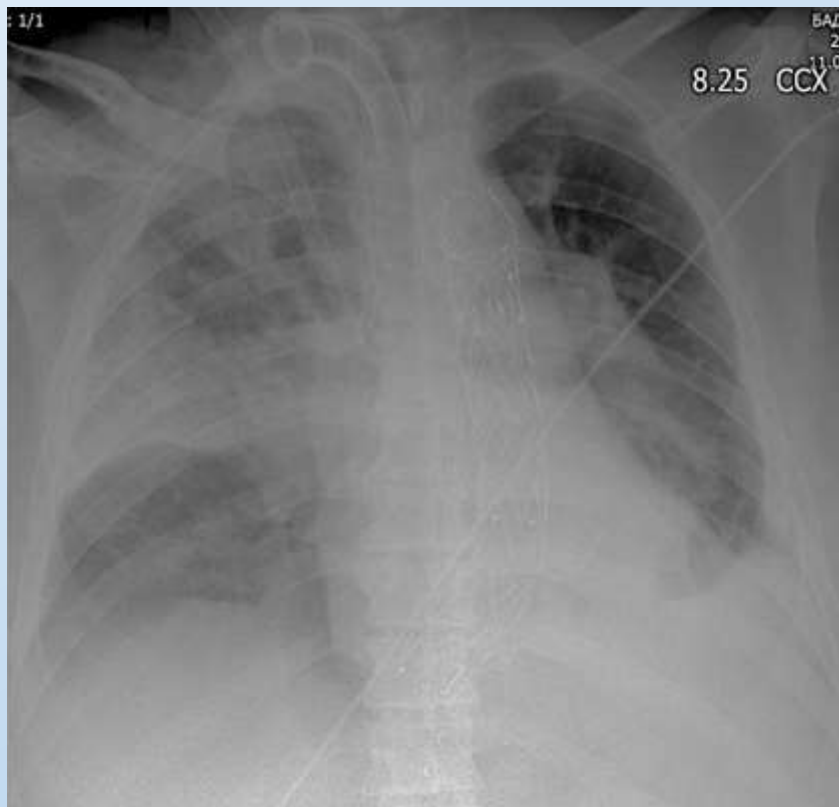


26.03.25. – Удаление системы ЭКМО:
деканюляция

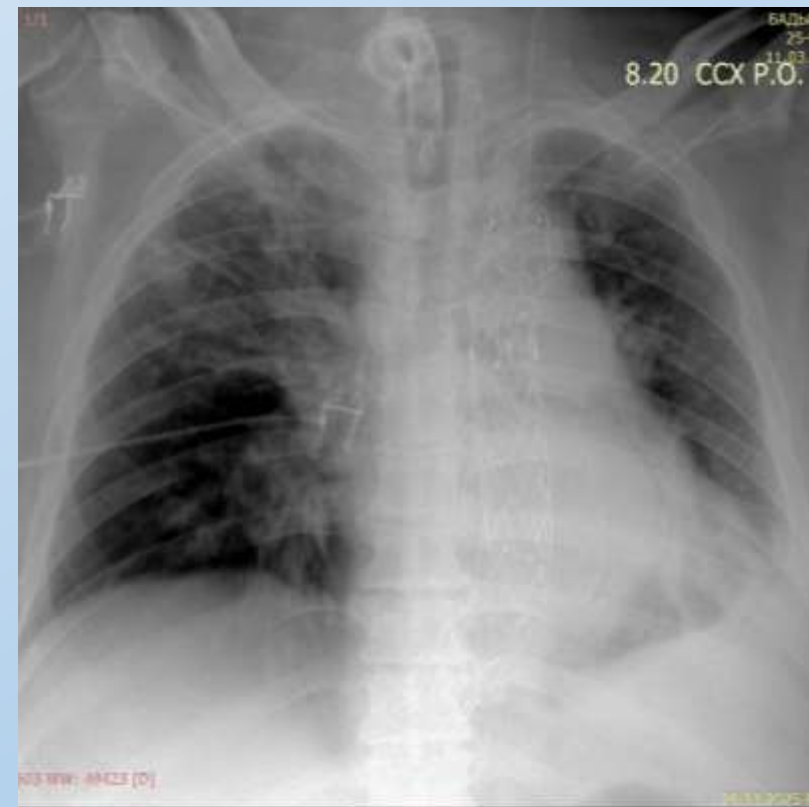
Динамика рентгенологической картины в послеоперационном периоде



17.03.2025

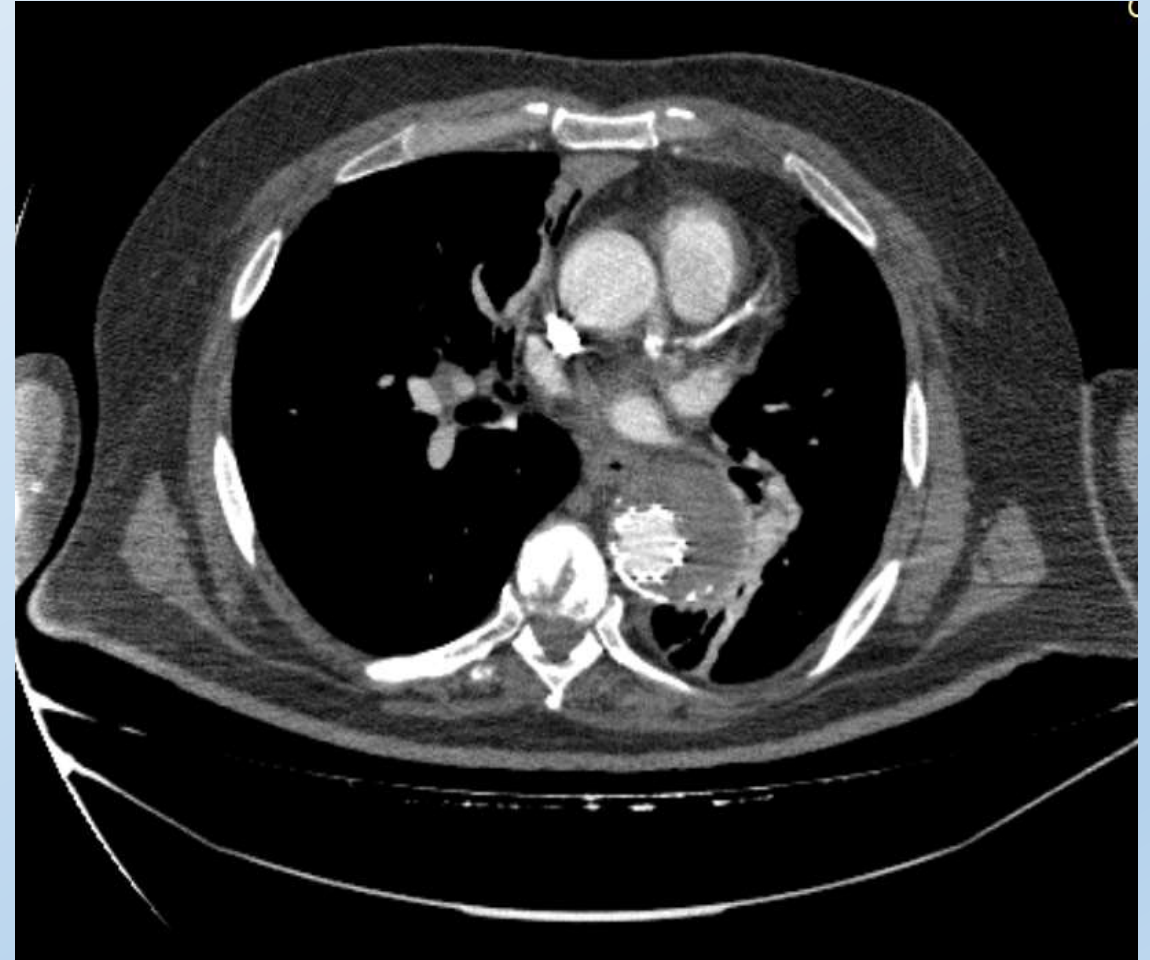


20.03.2025



28.03.2025

Пациент Б., 44 лет.



Компьютерно-томографическая ангиография (03.04.2025 г.)

Пациент Б., 44 лет.



Компьютерно-томографическая ангиография (03.04.2025 г.)

Пациент Б., 44 лет, переведен в
городскую больницу №9



на 34 сутки лечения