

# Интересные случаи ятрогении магистральных сосудов

г.Чита  
ГУЗ «ККБ»  
Отделение кардиохирургии  
Нардин Д.Б.

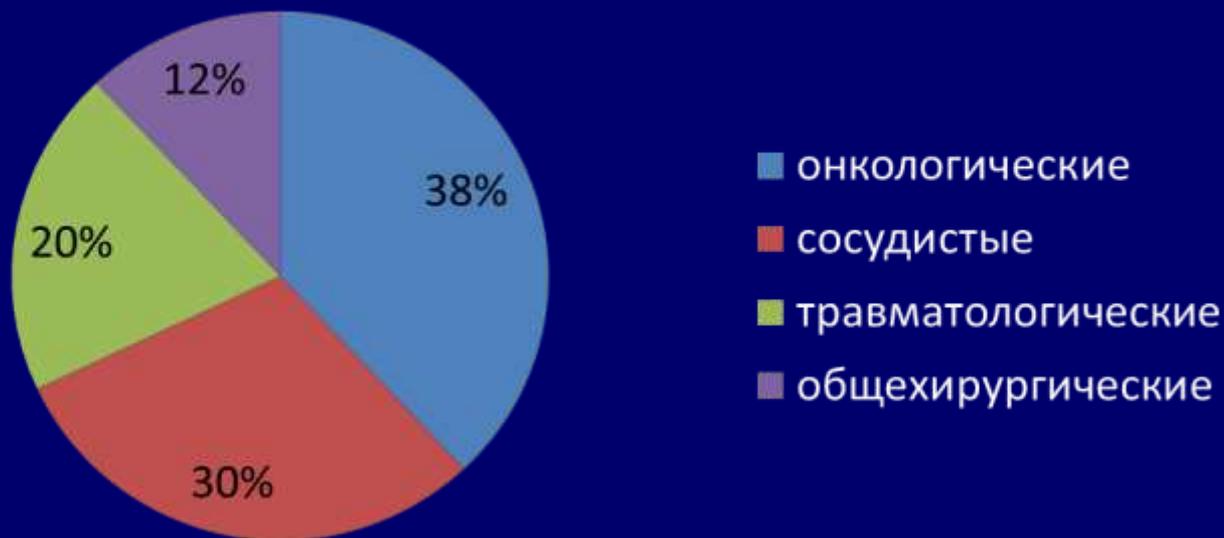
## Интересные случаи ятрогении магистральных сосудов

- «Ятрогения» – «болезни, порожденные врачом».
- Latros - врач + genes(греч.) – порождающий.
- Ятрогения - любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических, лечебных вмешательств или процедур, которые приводят к нарушению функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидизации или смерти, осложнения мед. мероприятий, развившиеся, как результат ошибочных так и правильных действий врача.

## Интересные случаи ятрогении магистральных сосудов

- Частота ятрогенной травмы сосудов в общей структуре сосудистых повреждений достигает 40% и не снижается в последнее время.

### Распределение по видам операций



## Интересные случаи ятрогении магистральных сосудов

- Наиболее грозное осложнение ятрогенной травмы сосудов – острая массивная кровопотеря. Летальность – 15-28%.
- Тяжелые осложнения в послеоперационном периоде – 43%. Из них гнойно-септические осложнения – 20%.

## Интересные случаи ятрогении магистральных сосудов

### Основные причины ятрогении сосудов:

- Повышение комплекса чрезокожных и внутрикожных вмешательств.
- Обоснование расширенных показаний к радикальным операциям при онкозаболеваниях.
- Повышение числа операций в экстренной травматологии и ортопедии.
- Рост числа операций на сосудах при различных заболеваниях.

## Интересные случаи ятрогении магистральных сосудов

- Показания к восстановительным операциям на сосудах:
  - острая травма сосуда в гемодинамически значимых зонах, перевязка которых может привести к ишемии органа.
  - Острая травма сосуда с кровопотерей не более литра, при удовлетворительном состоянии, позволяющем выполнить реконструкцию сосуда.
  - Острая травма двух и более сосудов в гемодинамически значимых сегментах сосудов.
  - Одновременное повреждение двух парных магистральных артерий на уровне предплечья и голени.
  - Одновременное повреждение поверхностной и глубокой венозной систем.
  - Последствия травм сосудов, сопровождающихся образованием сосудистых аневризм и (или) ишемией конечности.

## Интересные случаи ятрогении магистральных сосудов

- Показания к лигирующим операциям:
  - Повреждение сосудов в гемодинамически незначимых сегментах, сопровождающиеся шоком и кровотечением.
  - Общее тяжелое состояние больного, не позволяющее выполнить сложную реконструкцию
  - Острая травма сосуда с кровопотерей более 1.5 литра и нестабильность гемодинамики независимо от локализации повреждения.
  - Отсутствие условий и специалиста для выполнения операции. В подобных случаях необходимо временное внутрисосудистое протезирование.

## Интересные случаи ятрогении магистральных сосудов

- Значение артериального сегмента в кровоснабжении органа, тактика при его повреждении.

Перевязка опасна:

внутренней сонной артерии, подключичной артерии в 1-2 сегменте, подмышечной артерии, плечевой артерии, общей подвздошной артерии, общей бедренной артерии, подколенной артерии с тиббио-перонеальным стволом.

## Интересные случаи ятрогении магистральных сосудов

- Перевязка менее опасна:

позвоночной артерии, наружной подвздошной артерии, бедренной артерии.

Перевязка безопасна:

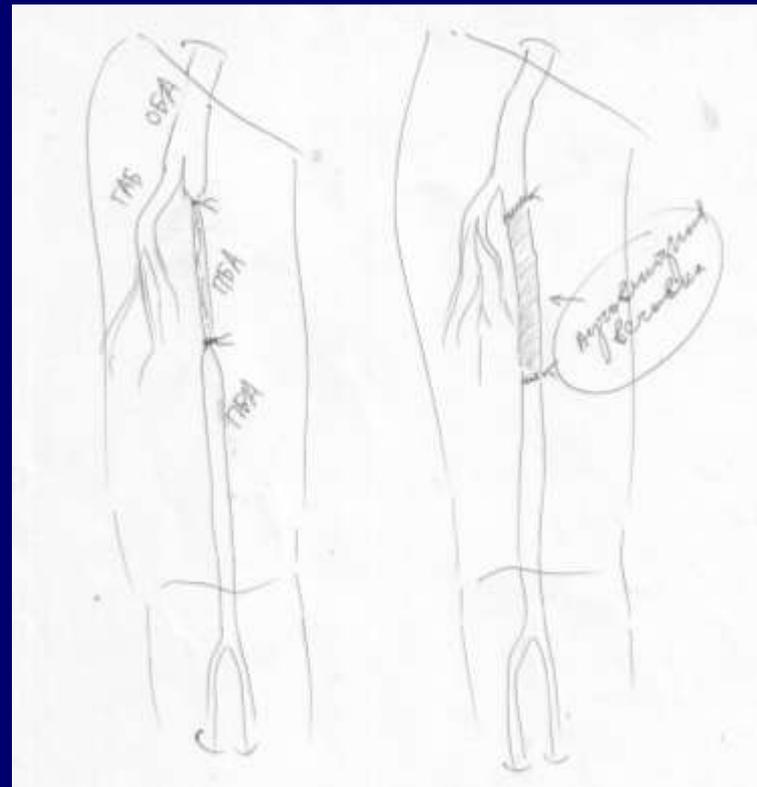
внутренней грудной артерии, наружной сонной артерии, локтевой артерии, лучевой артерии, внутренней подвздошной артерии, глубокой бедренной артерии, заднебольшеберцовой и переднеберцовой артерии.

## Интересные случаи ятрогении магистральных сосудов

**Больная П., 30 лет**, принята на курацию в одном из стационаров ЦРБ ЗК 12.03.2007г. с диагнозом: **осн.:** Случайное повреждение бедренной артерии левой н/конечности при операции сафенэктомии по поводу варикозной болезни н/конечностей от 12.03.2007г. **осл.:** Острая ишемия левой н/конечности II А ст. (по И.И. Затевахину).

**Жалобы при поступлении:** на выраженные боли в левой ноге, похолодание, онемение стопы.

**Anamnesis morbi:** Во время выполнения сафенэктомии под СМА хирург ввел зонд в бедренную артерию протяженностью 25-30 см. Заподозрив повреждение последней, удалил зонд, при этом получив массивное кровотечение. Выполнил лигирование артерии ниже отхождения глубокой артерии бедра. Консультирована по линии сан. авиации. Начало работы ангиохирурга через 4 часа после повреждения артерии. **Status objectivus:** Рост – 160 см. Вес – 50 кг. Состояние средне степени тяжести. Астеник. Кожные покровы бледно-розовые, без высыпаний, тургор в норме. Периферических отёков нет. ПЖК развита слабо. Слизистые оболочки обычной окраски и влажности. В легких: перкуторно – ясный легочный звук; аускультативно - дыхание везикулярное, хрипов нет; ЧДД - 16 в мин. Область сердца визуально не изменена, аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 82 удара в минуту. АД - 120/80 мм.рт.ст. Патологических шумов над областью сердца не выслушивается. Живот мягкий и безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена.



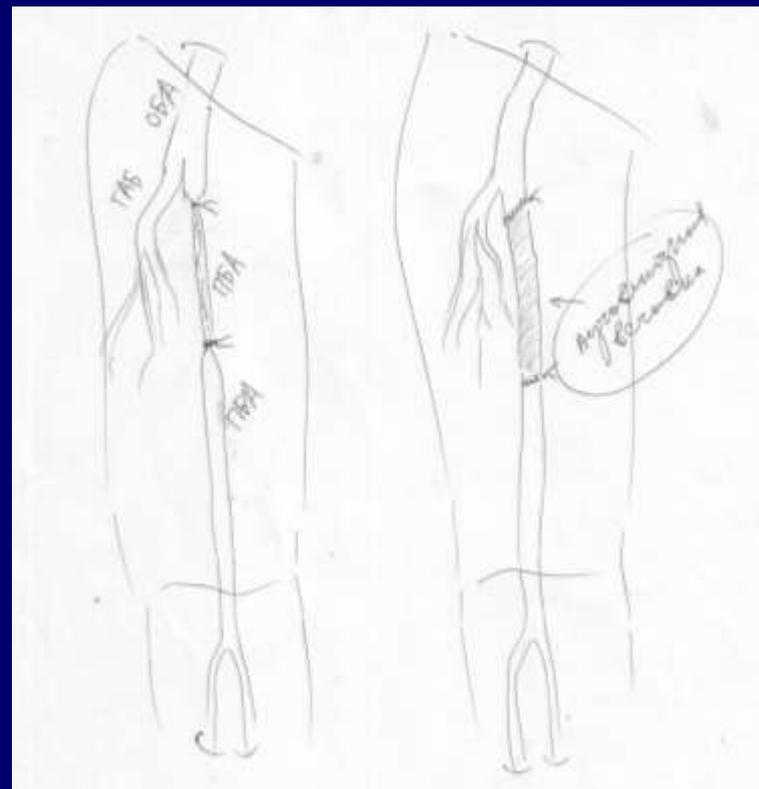
## Интересные случаи ятрогении магистральных сосудов

**Status localis:** Левая н/конечность бледно-синюшного цвета на уровне стопы и голени, прохладная, движение ограничены, болезненные в области стопы, отека нет, пульсация определяется лишь в проекции ОБА слева. На левом бедре послеоперационная рана ниже паховой складки на 4-5 см. умеренно кровоточит.

На операции под эндонаркозом имело место пересечение ПБА на полный диаметр и повреждение интимы ПБА до уровня гунтерова канала.

**Операция:** Аутовенозное бедренно-бедренное протезирование слева.

Больная выписана на 13-е сутки после операции. Через 1 месяц после операции пациентка вернулась к труду. В плановом порядке через год выполнена сафенэктомия слева.

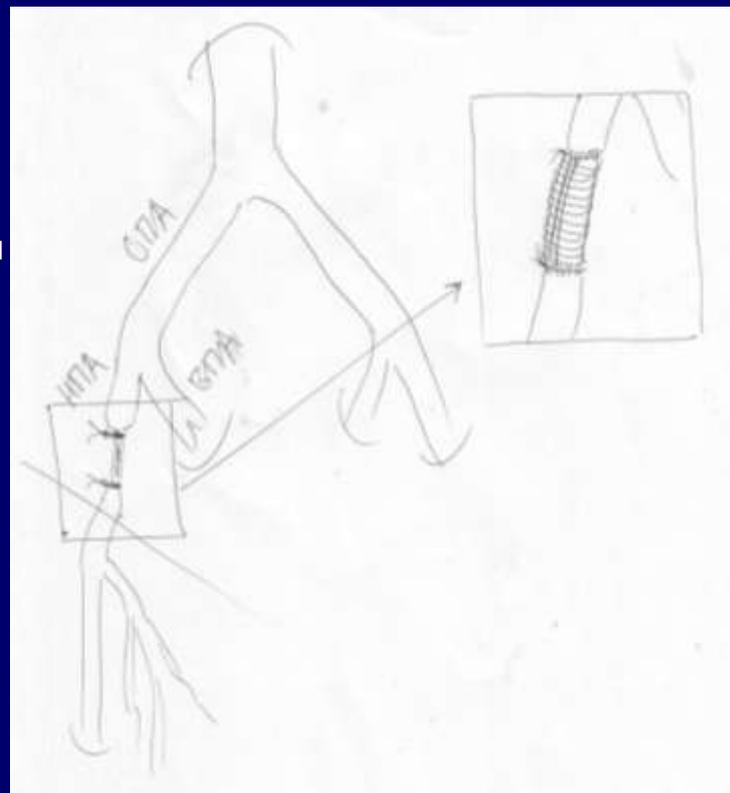


## Интересные случаи ятрогении магистральных сосудов

**Больной Б., 28 лет,** принят на курацию в одном из стационаров ЦРБ ЗК 14.01.2011г. с диагнозом: **осн.:** Случайное повреждение наружной подвздошной артерии справа при операции аппенэктомии по поводу острого аппендицита от 14.01.2011г. **осл.:** Острая ишемия левой н/конечности II А ст. (по И.И. Затевахину).

**Жалобы при поступлении:** на выраженные боли в правой ноге, похолодание, онемение стопы, боли в паху, в области операции.

**Anamnesis morbi:** Во время выполнения операции аппендэктомии под СМА хирург забрюшинным доступом справа принял артерию за аппендикс, повредил артерию, получено массивное кровотечение, вслепую выполнил многократное прошивание артерии с окружающими тканями. Общая кровопотеря до 1 литра. Сразу после операции клиника острой ишемии н/конечности. Заподозрив повреждение магистрального сосуда консультирован по линии сан. авиации. Начало работы ангиохирурга через 5 часов после повреждения артерии.



## Интересные случаи ятрогении магистральных сосудов

**Status objectivus:** Рост – 180 см. Вес – 75 кг. Состояние тяжелое. Астеник. Кожные покровы бледно-розовые, без высыпаний, тургор в норме. Периферических отёков нет. ПЖК развита слабо. Слизистые оболочки обычной окраски и влажности. В легких: перкуторно – ясный легочный звук; аускультативно - дыхание везикулярное, хрипов нет; ЧДД - 16 в мин. Область сердца визуально не изменена, аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 96 удара в минуту. АД - 110/70 мм.рт.ст.. Патологических шумов над областью сердца не выслушивается. Живот болезненный справа. Печень не увеличена.

**Status localis:** Правая н/конечность бледно-синюшного цвета на уровне стопы и голени, прохладная, движение ограничены, болезненные в области стопы, отека нет, пульсация не определяется на всех уровнях. Послеоперационная рана в правой подвздошной области ушита наглухо.

На операции имело место множественные разрывы и пересечение на полный диаметр НПА на протяжении 5-6 см.

**Операция:** Протезирование наружной подвздошной артерии справа.

Больной выписан на 15-е сутки после операции. Переведен в ККБ. Через 35 дней после операции пациент вернулась к труду.

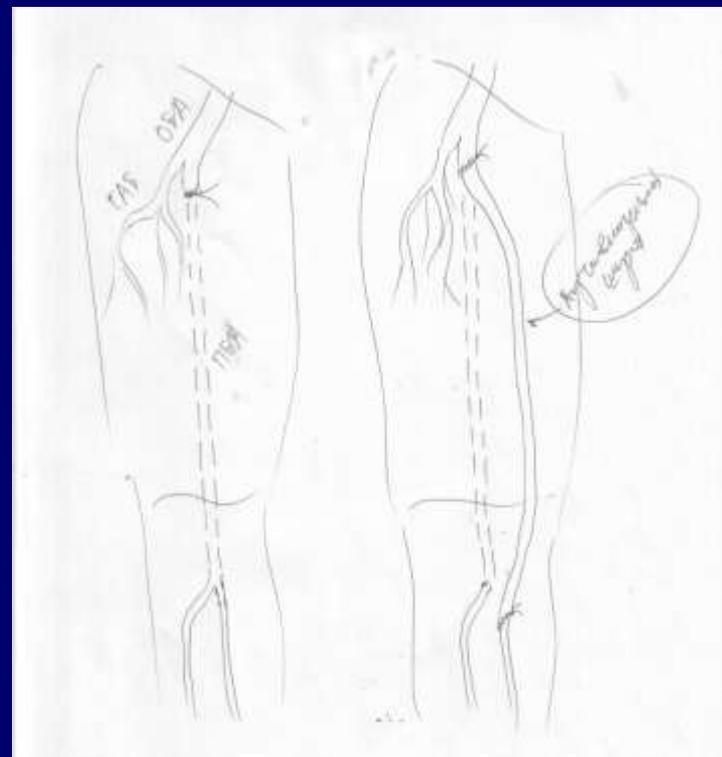


## Интересные случаи ятрогении магистральных сосудов

**Больной П., 20 лет,** доставлен в КХО ККБ 12.06.2015 года из госпиталя г. Борзя с диагнозом: **осн.:** Случайное повреждение поверхностной бедренной и подколенной артерий правой н/конечности при операции сафенэктомии по поводу варикозной болезни н/конечностей от 12.06.2015г. **осл.:** Острая ишемия левой н/конечности III А ст. (по И.И. Затевахину).

**Жалобы при поступлении:** на выраженные боли в правой ноге, не смотря на применение наркотических препаратов, похолодание, онемение стопы.

**Anamnesis morbi:** Во время выполнения сафенэктомии под СМА хирург ввел зонд в бедренную артерию с выведением дистального конца на медиальной поверхности правой голени с экстирпацией ПБА и подколенной артерий протяженностью до 55 см. После чего через лодыжечный доступ ввел зонд и выполнил удаление ствола БПВ на всем протяжении, расценив ранее удаленную артерию как удвоение ствола БПВ. Во время операции отмечалось массивное кровотечение. На операционном столе клиника острой ишемии н/конечности. Консультирован по линии сан. авиации. Рекомендован вывоз на ККБ вертолетом. Больного доставили в ККБ КХО лишь через 8 часов от момента повреждения сосудов.



# Интересные случаи ятрогении магистральных сосудов

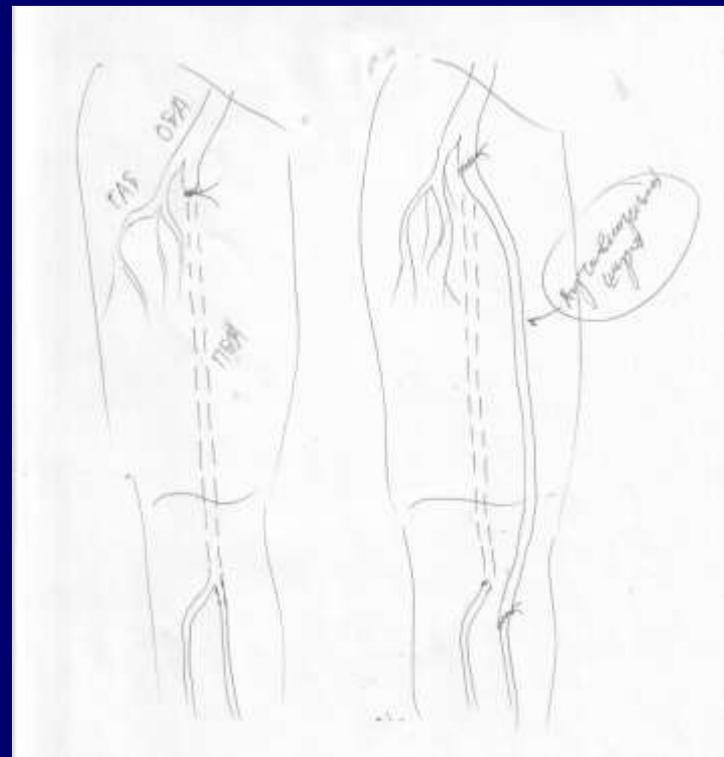
**Status objectivus:** Рост – 168 см. Вес – 75 кг. Состояние тяжелое. Кожные покровы бледно-розовые, тургор в норме. Периферических отёков нет. Слизистые оболочки обычной окраски и влажности. В легких: перкуторно – ясный легочный звук; аускультативно - дыхание везикулярное, хрипов нет; ЧДД - 20 в мин. Область сердца визуально не изменена, аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – удара в минуту. АД - 120/80 мм.рт.ст. Патологических шумов над областью сердца не выслушивается. Живот мягкий и безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена.

**Status localis:** правая н/конечность мраморного цвета на уровне стопы и в/трети голени, холодная, контрактура голеностопного сустава, пассивные движения резко болезненные, отек голени умеренной плотности, чувствительность отсутствует на стопе, резко ослабленная с уровня в/трети голени, пульсация определяется лишь в проекции ОБА справа. На правом бедре послеоперационная рана ниже паховой складки на 4-5 см., на голени по медиальной поверхности в в/трети до 3-см., и над лодыжкой рана до 3 см., раны ушиты наглухо.

На операции под эндонаркозом имело место пересечение ПБА сразу ниже отхождения ГБА с экстирпацией ПБА и ПКА на протяжении до 55 см. Стенки тибιο-перониального ствола разможжены, переднеберцовая артерия пересечена, перевязана., ретроградного кровотока нет.

**Операция отчаяния :** Аутовенозное бедренно-берцовое протезирование справа. Фасциотомия правой голени.

Ишемия н/конечности прогрессировала. Больного перевели в 321 госпиталь. Ампутация на уровне средней трети правого бедра. Через 2 месяца после ятрогении пациент переведен в г. Москва на реабилитацию.



## Интересные случаи ятрогении магистральных сосудов

- Чем можно объяснить такие грубейшие ятрогенные повреждения сосудов?:
  - низкая квалификация врача.
  - неумение ориентироваться в хирургической анатомии магистральных сосудов в области овальной ямки.
  - выполнение не типичных разрезов в паховой области.
  - Повреждение подвздошной артерии при аппендэктомии не подлежит и не поддается разумному объяснению.

Интересные случаи ятрогении магистральных сосудов

*«Мудрые хирурги учатся на своих ошибках,  
самые мудрые учатся на чужих ошибках,  
некоторые не учатся никогда и ничему...».*

*М. Шайн*

***Спасибо за внимание***