

Корреспонденция / Correspondence

Комментарий к опубликованному клиническому случаю хирургического лечения артериовенозной мальформации в области 1-го пальца кисти

С.В. Сапелкин, <https://orcid.org/0000-0003-3610-8382>, sapelkin@ixv.ru

Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского; 117997, Россия, Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27

Comments on the published case report of surgical treatment of arteriovenous malformation of the index finger of the hand

Sergey V. Sapelkin, <https://orcid.org/0000-0003-3610-8382>, sapelkin@ixv.ru

Vishnevsky National Medical Research Center of Surgery; 27, Bolshaya Serpukhovskaya St., Moscow, 117997, Russia

Уважаемые коллеги!

Лечение пациентов с любыми формами врожденных пороков развития сосудов (и в первую очередь с артериовенозными формами) является одним из самых сложных разделов сосудистой хирургии. Это направление требует как глубокого понимания патофизиологических процессов, качественной диагностики, так и филигранной операционной техники.

Во 2-м номере «Амбулаторной хирургии» опубликована статья, представляющая клинический случай лечения пациентки с артериовенозной мальформацией (АВМ) 1-го пальца [1].

Весьма отраднo, что за последнее время число медицинских учреждений, оказывающих помощь пациентам по данному направлению, увеличивается. Но, с другой стороны, хочется видеть соблюдение определенных стандартов оказания качественной медицинской помощи. Для артериовенозных форм таким согласительным документом является Российский согласительный документ по лечению пациентов с АВМ [2].

Беспристрастно анализируя представленный материал, хочется подчеркнуть, что в диагностическом плане проведенная магнитно-резонансная томография в представленном варианте никоим образом не дает оснований поставить сформулированный авторами диагноз. При такой локализации нужны совершенно

другие модальности МР-диагностики. Основой для постановки диагноза в этом случае послужило дуплексное сканирование артерий с регистрацией характерного для АВМ спектра доплеровского сдвига частот.

Не совсем понятно, почему авторы априори посчитали эндоваскулярные вмешательства в этом случае низкоэффективными. Если нет данных об ангиоархитектонике поражения (а эти данные можно было получить при компьютерной томографии с контрастированием или рентгеноконтрастной ангиографии), то такое утверждение явно преждевременное (хотя, возможно, и окажется правильным...).

В анатомической номенклатуре нет такого обозначения как «ладонно-лучевая артерия» (*palmar-radial artery*). Если обратиться к наиболее известным анатомическим атласам, то во всех подобных руководствах указывается наличие на кисти глубокой и поверхностной ветвей лучевой артерии [3]. Поэтому в своих описаниях мы всегда должны соблюдать правильную анатомическую терминологию.

Определенные вопросы возникают и по поводу приведенной техники хирургического вмешательства. При выполнении вмешательства под артериальным жгутом (как описывают авторы) не совсем понятна роль наложенных «клипс» на «ладонно-лучевую артерию»? Сам факт наложения артериального жгута уже создает

эффект обескровленной конечности, что **позволяет оперировать без дополнительного пережатия артерий** в зоне доступа (в данном случае это поверхностная и глубокая ветви лучевой артерии).

И конечно же, ушивание раны после снятия артериального жгута в корне противоречит сути операций при АВМ под жгутом. Классический вариант подобных вмешательств предусматривает проведение гемостаза и ушивание раны с последующим наложением компрессионного бандажа без снятия артериального жгута [4]. Только после этого артериальный жгут может быть снят. Такая последовательность действий является как гарантией комфортной ситуации во время

самого ответственного этапа вмешательства по удалению мальформации, так и минимизирует последствия послеоперационных гематом.

Еще раз хочется поблагодарить авторов за стремление к оказанию помощи данной сложной во всех отношениях категории пациентов. Мелочей в этом не может быть. Но все варианты обеспечения индивидуальности не должны вступать в противоречие с унифицированными подходами, которые оттачивались нашими предшественниками на протяжении многих десятилетий.

Поступила / Received 03.04.2025
Принята в печать / Accepted 06.04.2025

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Рахимов АР, Романов ДВ, Карев МА. Клинический случай успешного хирургического лечения артериовенозной мальформации в области 1-го пальца кисти. *Амбулаторная хирургия*. 2023;20(2):258–263. <https://doi.org/10.21518/akh2023-019>.
2. Аракелян ВС, Богачев ВЮ, Бубнова НА, Дан ВН, Кармазановский ГГ, Карпенко АА и др. *Современные концепции лечения артериовенозных ангиодисплазий (мальформаций)*. М.: Ангиология Инфо; 2015. 28 с. Режим доступа: <https://angiolsurgery.org/library/recommendations/2015/001.pdf>.
3. Уфлакер А, Гимараеш М. *Атлас сосудистой анатомии Уфлакера. Ангиографический подход*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2024. 1082 с.
4. Краковский НИ, Таранович ВА. Новое в диагностике и хирургическом лечении обширных гемангиом конечностей. *Экспериментальная хирургия и анестезиология*. 1964;(4):62–67.

Информация об авторе:

Сапелкин Сергей Викторович, д.м.н., главный научный сотрудник отделения сосудистой хирургии, Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского; 117997, Россия, Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27; sapelkin@ixv.ru

Information about the author:

Sergey V. Sapelkin, Dr. Sci. (Med.), Chief Researcher of the Vascular Surgery Department, Vishnevsky National Medical Research Center of Surgery; 27, Bolshaya Serpukhovskaya St., Moscow, 117997, Russia; sapelkin@ixv.ru

Для цитирования: Сапелкин СВ. Комментарий к опубликованному клиническому случаю хирургического лечения артериовенозной мальформации в области 1-го пальца кисти. *Амбулаторная хирургия*. 2025;22(1):14–15. <https://doi.org/10.21518/akh2025-022>.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

For citation: Sapelkin SV. Comments on the published case report of surgical treatment of arteriovenous malformation of the index finger of the hand. *Ambulatoynaya Khirurgiya*. 2025;22(1):14–15. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/akh2025-022>.

Conflict of interest: the author declare no conflict of interest.