

Лихограй Л. И., Уколова Е. С.

ОСТРАЯ ИШЕМИЯ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук., доц. Авченко М. Т.

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

Актуальность. Острая ишемия конечностей происходит, когда возникает внезапное прерывание кровотока через кровеносные сосуды руки или ноги. В большинстве случаев, поток блокируется загустевшей массой крови или тромба. Такая блокировка предотвращает приток необходимого кислорода и питательных веществ в клетки и ткани, которые нужны для жизни. Она также провоцирует накопление вредных отходов клеток.

Цель: проведение анализа тактики лечения пациентов с острой артериальной непроходимостью конечностей и оценка результатов хирургических методов лечения.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 123 пациентов за 2017-2018 гг. с острой артериальной непроходимостью: 55 случаев острой артериальной эмболии и 68 – острого артериального тромбоза. Среди оперированных преобладали мужчины - 79 (64,2%). Распределение по возрасту: 20- 35 лет- 1(0,8%), 35- 60 лет-35(28,4%), 60- 75 лет- 41(33,3%), 75- 90 и старше лет – 46(37,3%). Количество пациентов с поражением верхних конечностей- 27 (21,9 %), нижних- 96 (78%). Наиболее типичными местами локализации тромбов и эмболов являются места разветвления сосудов (бифуркация), поскольку именно там диаметр сосуда уменьшается. Наиболее частой локализацией в нижней конечности является бедренная артерия- 41(42,7%), затем подколенная артерия- 27(28,1%), но также часто поражались две артерии и более- 28(29,1%). В верхней конечности частой локализацией были плечевая артерия и артерии предплечья- 18(66,6%), подключичные и подмышечные артерии поражались в 9(33,3%) случаях. Тактика обследования и лечения во многом зависела от степени ишемии, а также от сроков от начала заболевания. По степени ишемии больные распределялись следующим образом: ишемия 1 степени — 34 (27,6 %), 2 степени — 86 (69,9 %), 3 степени — 1 (0,8 %), 4 степени- 2(1,6%); чаще всего — 2А стадия — 68 случаев (55,2 %). Сроки поступления пациентов в стационар от начала заболевания: 2- 4 ч — 62 (50,4 %), 4 —12 ч -40(32,5 %), 12 —24 ч — 16 (13 %) и свыше 24 ч —5 (4 %).

Результаты и их обсуждение. Все пациенты оперированы в экстренном порядке через 1 — 2 ч после поступления. Первичная ампутация конечности — на уровне нижней трети бедра выполнена у 3-х пациентов — во всех случаях при 3Б стадии (сроки поступления всех этих пациентов были свыше 24 часов). Во всех остальных 77 случаях (94,2 %) выполнялась открытая эмболэктомия. Послеоперационные осложнения в виде ретромбоза наблюдались у 7(5,6%) пациентов.

Выводы. В группе риска острой артериальной непроходимости находятся люди старше 60 лет, наибольший риск развития данной патологии у мужчин (1:2). Оперативное вмешательство, выполненное по экстренным показаниям, с соблюдением анатомических особенностей и вариантов локализации тромботических масс или эмболов обеспечивает хороший эффект и уменьшает сроки лечения. Ранняя клиническая диагностика с помощью ультразвукового дуплексного ангиосканирования больных позволяет выявить локализацию тромба или эмбола, а затем выбрать наиболее рациональный метод лечения, которое помогает избежать грозных осложнений.