

но, позволяют определить состояние кровоснабжения, выявить мелкие очаги некроза головки бедренной кости и его протяженность. Были изучены макропрепараты, проведено гистологическое исследование.

Результаты. У 6 пациентов (55%) кровоснабжение было расценено как достаточное, в 5 случаях (45%) кровоснабжение головки бедренной кости являлось сомнительным. Этим больным было выполнено тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава.

У 6 (55%) больных, которым был выполнен остеосинтез, оценить результаты удалось только в 5 (45%) случаях. У всех больных переломы консолидировались, трудоспособность восстановлена. При просверливании голов бедренной кости во время оперативного вмешательства, у 5 (45%) пациентов, у которых по данным ЯМРТ кровоснабжение ее было явно не до-

статочным, данных за кровоточивость не получено, а при визуальном изучении макропрепарата отмечено жировое перерождение костного мозга с белесоватыми прослойками рубцовой ткани. При гистологическом исследовании отмечено разряжение костной ткани, истончение костных балок с их разрушением в зоне перелома, малое количество остецитов, незначительное количество остеобластов.

Выводы.

1). Полученные при МРТ данные в большей степени совпадают с гистологической картиной;

2). Метод МРТ можно эффективно использовать для выбора тактики оперативного лечения у больных пожилого возраста с сомнительным кровоснабжением у пациентов требующих длительной предоперационной подготовки, а также в случаях позднего обращения.

Peshkhonov E.V., Zubok D.N. Application of nuclear magnetic resonance imaging to determine the viability head and neck injury in femoral. FBU "3 Central Military Hospital. A.A. Vishnevskogo Min of Defence of Russia "Russia. Krasnogorsk.

Keywords: the thigh bone injury, nuclear magnetic resonance tomography raphy (NMRI), determination of viability.

Сведения об авторах:

Пешехонов Эдуард Вячеславович, полковник медицинской службы, начальник травматологического отделения, 3 Центрального военного клинического госпиталя им. А.А. Вишневского. 143420. Московская обл, Красногорский район, пос. Новый, д.11, кв. 11; тел. раб. 8(495)561-96-92; тел. моб. 8(926)234-36-57; e-mail: 19641973@mail.ru.

Зубок Дмитрий Николаевич, майор медицинской службы, старший ординатор травматологического отделения 3 Центрального военного клинического госпиталя им. А.А. Вишневского. 143420. Московская обл, Красногорский район, пос. Новый, д.12, кв. 73; тел. раб. 8(495)561-96-92; тел. моб 8(926)234-36-57; e-mail: Irisp@yandex.ru

© Коллектив авторов, 2012
УДК 616.711.74-001-06-053.2

И.М.Самохвалов, А.Н. Петров, В.И. Бадалов, Н.С. Немченко, А.А. Петров **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПОСТРАДАВШИХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ**

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Ключевые слова: сочетанная травма, тромбоэмболические осложнения, прогноз, хирургическая профилактика.

Венозные тромбозы и тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) составляют серьезную проблему хирургии повреждений при их манифестировании, при этом летальность при нелеченной ТЭЛА достигает 40–55%, тогда как при проведении своевременной комплексной терапии не превышает 8–10% (Tapson V.F., 2008).

Материалы и методы. Произведен анализ историй болезни 1280 больных с политравмой и повышенным риском развития ТЭЛА, находившихся на лечении в клинике с 2000 по 2011 гг. На кафедре военно-полевой хирургии разработана и успешно применена у 320 пострадавших шкала «Шкала прогноза и профилактики развития венозных тромбоэмболий

при тяжелой травме (ВПХ-ВТ)», включающая оценку трех групп факторов (показатели состояния пострадавшего, характера полученной травмы, а также характера и объема оперативного вмешательства). Оценке риска в динамике подлежат все пациенты с риском венозных тромбоэмболий, и больные, требующие оперативного лечения при наличии венозных тромбозов и ТЭЛА в анамнезе. Исходя из этого, формируется комплекс мероприятий профилактической и лечебной направленности, включающий динамическое наблюдение с лабораторными исследованиями и УЗИ сосудов конечностей и таза.

Разработанная шкала применима во II, III и IV периодах травматической болезни с подбором антико-

агулянтной терапии и методов наружной компрессии (госпитальный трикотаж, прерывистая пневмокомпрессия нижних конечностей, электромиостимуляция), вплоть до методов хирургической профилактики. В течение всего стационарного лечения мы проводим динамическое наблюдение, включающее УЗИ венозной системы нижних конечностей и вен таза, лабораторное мониторирование (АЧТВ, МНО, АТ-III, D-димер), для определения адекватности проводимой антикоагулянтной терапии.

Среди методов хирургической профилактики ТЭЛА использовались удаление тромбов из просвета вены, перевязка тромбированного сосуда, постановка временных и постоянных кава-фильтров, клипирование НПВ или общей и наружной подвздошной вен. У 23 (60,5%) пострадавших для профилактики ТЭЛА перед оперативным вмешательством на нижних конечностях выполнялась чрескожная постановка кава-фильтра. У 10 (26,3%) выполнили клипирование

наружной подвздошной вены на стороне повреждения, у 4 (10,5%) клипирование НПВ. В нескольких наблюдениях перед травматологической операцией была выполнена перевязка тромбированной поверхностной бедренной вены. В 21 наблюдении выполнялась перевязка большой подкожной вены, с удалением тромбов «наездников» (12 наблюдений).

Заключение. Осложнений после выполнения операций не отмечалось, при этом у одного пострадавшего в отдаленном периоде отмечено тромбообразование в установленном кава-фильтре, но мы расцениваем это как эмболизацию его при продолжающемся прогрессировании тромбоза венозного сплетения таза. При объективном прогнозировании риска развития ТЭЛА у пострадавших с ТСТ, своевременной диагностике и хирургической профилактике, удастся предотвратить развернутую картину ТЭЛА и снизить до 2,2% летальные исходы вследствие этой грозной патологии.

Samohvalov I.M., Petrov A.N., Badalov V.I., Nemchenko N.S., Petrov A.A. **Using the methods of forecasting and prevention of surgical thromboembolic complications in-affected with associated trauma.** *Military Medical Academy. S.M. Kirov in St. Petersburg.*

Keywords: combined trauma, thromboembolic complications, prognosis, surgical prophylaxis.

Сведения об авторах:

Самохвалов Игорь Маркеллович, кафедра военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева 6; тел (раб). 8 (812) 292-33-54; e-mail: zhabin.anatolij@yandex.ru (автор-корреспондент).

Петров Александр Николаевич, Бадалов Вадим Измайлович, Немченко Наталья Степановна, Петров Антон Александрович

© Коллектив авторов, 2012
УДК 617.7-007.681

Тедеева Н. С., Мельников В. Я., Вершинин А. М., Григорьев Д. В.

ПРИМЕНЕНИЯ ГИСТОХРОМА ВО ВРЕМЯ СИНУСТРАБЕКУЛЭКТОМИИ И В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

ФБУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь флота», Владивосток;
ГОУ ВПО «Владивостокский государственный медицинский университет», Владивосток

Ключевые слова: гистохром, синустрабекулэктомия.

Актуальность. Глаукома – одно из наиболее распространенных заболеваний органа зрения и главная причина неустранимой слепоты. В мире количество глаукомных больных колеблется от 60,5 до 105 млн человек, а уровень слепоты вследствие данного заболевания варьирует от 5,2 до 10,5 млн (Либман, 2009). В настоящее время комплексное лечения глаукомы становится наиболее актуальным. Оно подразумевает сочетание лекарственных, хирургических и физиотерапевтических методов, направленных на различные патогенетические факторы заболевания. Основными аргументами в пользу комплексного подхода в лечении глаукомы

являются многофакторность заболевания (Нестеров, 2008), отсутствие стабилизации глаукомного процесса при нормализованном внутриглазном давлении (ВГД) (Егоров, 2001; Нестеров, 2007), необходимость постоянного проведения нейропротекторного лечения глаукомной оптической нейропатии (ГОН) при активном гипотензивном лечении (медикаментозном, лазерном, хирургическом) (Курьшева, 2009). Операции проникающего типа (синустрабекулэктомия и ее модификации) остаются «золотым» стандартом в лечении первичной открытоугольной глаукомы.

Препарат гистохром является одним из наибо-