

© В.Н.Фомин, 2008
УДК 616.134.2-001.4-089:616.137.83-001.4-089

В.Н.Фомин

ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ КОНЕЧНОСТЕЙ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

МУЗ «Козловская центральная районная больница им. И.Е.Виноградова» Чувашской Республики

Ключевые слова: повреждение, магистральные сосуды, временное протезирование.

Успешное лечение повреждений крупных кровеносных сосудов имеет большую актуальность. В подавляющем большинстве случаев эти травмы являются бытовыми и происходят на почве пьянства.

Травмы сосудов сопровождаются массивным кровотечением, являются не только угрозой для потери конечности, но и для жизни. В мирное время частота ранения сосудов колеблется от 0,3 до 1,3% [1]. Своевременное и квалифицированное оказание хирургической помощи этим пострадавшим зависит от правильной организации работы хирургического стационара.

Основными причинами неудачных исходов операций являются тактические ошибки хирургов и травматологов, которые сводятся к перевязке крупных сосудов во время остановки кровотечения, что приводит в последующем к прекращению магистрального кровотока и усугублению ишемии конечности и ампутации [2, 3].

В диагностике повреждений сосудов конечностей, кроме клинической картины, большое значение имеет обследование периферических сосудов конечности, их пульсация, состояние кожи пальцев кистей рук и стоп, а также пульсация на крупных сосудах в проксимальном и дистальном направлениях от травмы [2, 3].

Реанимационные и неотложные диагностические мероприятия у пострадавших должны проводиться одновременно в операционной, далее необходимо осуществлять остановку кровотечения и оказание специализированной помощи.

Интерес представляют 2 больных с повреждениями крупных сосудов, которые лечились в хирургическом отделении районной больницы.

1. Больной Т., 40 лет, доставлен в хирургическое отделение 17.03.1995 г. в 23.00 по поводу колото-резаной раны

верхней трети правого плеча через 1 ч после получения травмы.

При поступлении состояние удовлетворительное, пульс 76 уд/мин, АД 130/80 мм рт.ст. В области правого плеча по наружной поверхности рана размером 3×1 см с ровными краями и острыми углами, из раны вытекает венозная кровь. По внутренней поверхности верхней трети правого плеча имеется гематома размером 8×8 см, болезненная, пульсации гематомы нет. Пульсация лучевой и локтевой артерии на правой руке отсутствует. Выполнена ревизия раны в 23.30 под общим обезболиванием. При ревизии обнаружено повреждение плечевой артерии в верхней трети с дефектом размером 0,8×0,3 см. На плечевую артерию временно наложены сосудистые зажимы, на операцию вызван ангиохирург через санитарную авиацию. До приезда ангиохирурга с целью восстановления кровоснабжения правой руки произведено установление полихлорвиниловой трубки по диаметру просвета артерии в просвет плечевой артерии, после чего появилась пульсация на периферических артериях конечности. 18.03.1995 г. в 3.30 операция продолжена ангиохирургом: протезирование правой плечевой артерии аутовеной. Для протезирования взята часть вены в локтевом сгибе.

Выписан домой на 10-е сутки с полным восстановлением функции правой руки. Осмотрен через 6 мес после операции, жалоб нет, пульсация на периферических отделах конечности справа удовлетворительная.

2. Больной С., 26 лет, был доставлен в хирургическое отделение по поводу колото-резаной раны нижней трети правого плеча 10.09.2007 г. в 21.30 на попутном транспорте. Травма бытовая, получена при порезе стеклом от оконной рамы. Больной в экстренном порядке оперирован под наркозом в 22.15: первичная хирургическая обработка раны, ревизия плечевой артерии ввиду обильного артериального кровотечения из раны. При ревизии выявлено повреждение плечевой артерии и срединного нерва в нижней трети правого плеча. Мобилизованы проксимальный и дистальный отделы плечевой артерии, которые взяты на зажимы, затем выполнено временное шунтирование поврежденного артериального сосуда силиконовой трубкой по диаметру просвета плечевой артерии, в результате чего удалось восстановить кровоток. Через санитарную авиацию вызван ангиохирург, который продолжил операцию 11.09.2007 г. в 00.40. В промежутки между операциями продолжалась инфузионная и антикоагулянтная терапия, в результате гемодинамика стабилизировалась, правая кисть на ощупь стала теплой. Выполнена операция: наложение анастомоза «конец в конец»

с аутовенозной пластикой артерии. Одновременно выполнено сшивание срединного нерва. Послеоперационное течение без осложнений. Выписан в удовлетворительном состоянии 21.09.2007 г. на амбулаторное долечивание у хирурга и невролога поликлиники.

Данные наблюдения указывают на своевременность доставки в хирургический стационар больных с повреждениями крупных кровеносных сосудов, на оказание им квалифицированной, а при необходимости, специализированной хирургической помощи. Важным считаем организацию дежурств хирургов по экстренной хирургии в условиях районных больниц, временную остановку кровотечения за счет использования сосудистых зажимов, использование временного шунтирования поврежденного артериального сосуда полихлорвиниловой трубкой для восстановления и поддержания кро-

воснабжения органов, необходимость быстрого вызова ангиохирурга из сосудистого центра при ранениях крупных артериальных сосудов через санитарную авиацию, что позволяет сохранить жизнь больного и его полную трудоспособность.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Бураковский В.И., Бокерия Л.А. Сердечно-сосудистая хирургия: Руководство.—М.: Медицина, 1996.—С. 707–710.
2. Роостар Л.А., Ромакин Л.А. Лечение повреждений магистральных сосудов конечностей // Вестн. хир.—1990.—№ 6.—С. 62–67.
3. Жигунов А.К., Асланов А.Д., Абазова И.С., Логвина О.Е. Хирургическое лечение повреждений сосудов конечностей // Вестн. хир.—2006.—№ 2.—С. 45–47.

Поступила в редакцию 22.10.2007 г.