

МЕДУЛЛОВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЗЫ И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Томский военно-медицинский институт (Томск)

Цель исследования – оценить функциональное состояние медулловенозной системы и эффективность предложенной методики коррекции у больных с ишемией нижних конечностей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

У 128 больных с критической ишемией нижних конечностей, обусловленной окклюзирующим атеросклерозом артерий бедра и голени, проведено исследование артериального, венозного и костномозгового русла. В качестве тестов использованы артериография, флегмография, медуллография, тонометрия и радиоизотопная сцинтиграфия. У 68 пациентов в комплексе лечения применен метод регионарного катетертромболизиса в сочетании с декомпрессивными вмешательствами.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ проведенных исследований показал, что в ответ на окклюзию магистральных артерий и недостаточность коллатеральных коллекторов коленного и голеностопного суставов у 75 % пациентов развивается тромбоз сосудистого русла костномозгового пространства. Сцинтиграфические исследования показывают появление застойных очагов накопления пирофотеха в метаэпифизарных участках медуллярного канала с резким обеднением диафизарных отделов бедренной и берцовой костей. Тонометрические исследования дистального отдела большеберцовой кости позволяют регистрировать повышение внутриполостного давления, превышающее контрольные цифры более чем в 2,5 раза. Дли-

тельно существующий гипертензионный синдром обуславливает боли покоя в конечности и наряду с другими патогенетическими процессами приводит к разрушению фаланг пальцев стопы и суставных отделов трубчатых костей голени.

Выявлено, что в 25 % случаев у пациентов с критической ишемией конечности развиваются дистальные тромбозы глубоких венозных стволов стопы и голени. Облитерация подколенной и берцовых артерий с присоединением тромбозов берцовых и глубоких вен стопы приводит к развитию отека и влажнокротических процессов. Использование регионарного катетертромболизиса в сочетании с декомпрессией костномозгового канала позволило улучшить функциональное состояние костномозгового, венозного, а затем и артериального русла у 59 пациентов.

ВЫВОДЫ

Таким образом, проведенные нами исследования показывают, что в патогенезе критической ишемии конечности имеют значение не только нарушения магистральных и коллатеральных артерий. Тромботические процессы, развивающиеся на территории костномозгового канала и глубоких вен стопы и голени значительно усугубляют ишемию и необратимые изменения тканей. Использование регионарного катетертромболизиса в сочетании с декомпрессией костномозговых полостей позволило провести коррекцию тромботических процессов медулловенозного бассейна и существенно улучшить артериальный приток у 86 % пациентов с критической ишемией.

О.Б. Лукьянов, А.В. Чижов, Г.П. Плотников

ВЛИЯНИЕ ВИДОВ АНЕСТЕЗИИ НА ГЕМОДИНАМИКУ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ОПЕРИРОВАННЫХ НА АБДОМИНАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ

Научно-производственная проблемная лаборатория реконструктивной хирургии сердца и сосудов
СО РАМН (Кемерово)

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

У больных с ишемической болезнью сердца (ИБС), оперированных на абдоминальном отделе аорты, для сравнительной оценки эффективности методов обезболивания пациентов изучить показатели периферической и центральной гемодинамики при поступлении в операци-

онную и на этапах хирургического вмешательства.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследованы 95 пациентов, оперированных в плановом порядке по поводу стенотического поражения абдоминального отдела аорты и подвздош-