М.В. Мельников, К.М. Сторожев

**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ХИРУРГИИ
ЭМБОЛОГЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ**

ГОУ ВПО СПбГМА им. И.И. Мечникова Росздрава (г. Санкт-Петербург)

В настоящей работе использован опыт ангиохирургического отделения клиники общей хирургии Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. Всего за период с 1971 по 2006 год консультировано и оперировано более 6500 пациентов с экстренной патологией магистральных сосудов, при этом самой частой ситуацией были эмболии аорты и магистральных артерий (2850 наблюдений). Ретроспективный анализ столь большого статистического материала за продолжительный временной период позволили нам выявить современные тенденции в хирургии эмбологенной артериальной непроходимости.

Основным, по нашему мнению, является изменение структуры эмбологенных заболеваний. За весь период наблюдения первое место среди причин артериальных эмболий занимает ИБС — 1910 (67 %) случаев, второе — ревматические пороки сердца — 832 (29,2 %). При этом соотношение между указанными двумя главными эмбологенными заболеваниями заметным образом изменяется на протяжении последних десятилетий. Так, в 70-е годы число больных с артериальными эмболиями как осложнением ИБС было в 1,3 раза больше, чем пациентов с ревматизмом, в 80-е годы их соотношение составляло 2 : 1, а в течение последних 15 лет указанных больных было уже больше почти в 5 раз. С этим же связано и увеличение среднего возраста больных: 67,9 % пациентов были старше 60 лет. В 89,4 % случаев основное заболевание осложнялось нарушениями сердечного ритма, а в 86,7 % наблюдениях имела место хроническая недостаточность кровообращения III — IV функционального класса, что предопределяло тяжесть состояния и исходы лечения. Также отмечено увеличение числа больных страдающих сахарным диабетом 2-го типа (9,6 %). У 465 (16,3 %) больных эмболии произошли в артерии с хроническим нарушением магистрального кровотока.

Рассматривая локализацию тромбоземболических окклюзий, следует заметить, что обструкция артерий нижних конечностей возникла у 58,9 % больных, верхних — в 2 раза реже (31,0 %); у 5,8 % больных эмбол фиксировался на уровне бифуркации аорты, а у 4,3 % — эмболии были множественными. При поступлении у трети больных острая ишемия конечности характеризовалась как декомпенсированная (IIБ ст. и более тяжелая), а у 4,8 % пациентов она была необратимой.

Оперировано в экстренном порядке 86,9 % больных. Многие технические вопросы хирургического лечения эмболий аорты и магистральных артерий конечностей в настоящее время можно считать решенными и не подлежащими детальному обсуждению. Однако увеличение числа лиц с атеросклерозом периферических артерий потребовало расширение показаний к выполнению реконструктивно-пластических оперативных вмешательств. В связи с этим, последние 6 лет нашли широкое применение заплаты из ПТФЭ «Экофлон».

Своевременно выполненная реваскуляризирующая операция, в том числе и реконструктивная; применение современных способов профилактики ишемического синдрома, использование низкомолекулярных гепаринов (Клексан), проведение комплекса реабилитационных мероприятий в условиях кардиологического отделения позволили существенно улучшить непосредственные результаты лечения. Так, если за первые 20 лет общая летальность составила 19,9 %, а послеоперационная — 18,2 %, то за последние 15 лет — соответственно 15,9 % и 12,8 %.

А.М. Мироманов, Е.В. Намоконов, Б.С. Хышиктуев, А.А. Герасимов, Н.А. Мироманова

**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ
«ПОЛ – АНТИОКСИДАНТЫ» И ЦИТОКИНОВ У ПОСТРАДАВШИХ С ОТКРЫТЫМИ
ПЕРЕЛОМАМИ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ**

ГОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия Росздрава» (г. Чита)

Течение многих воспалительных и гнойных заболеваний в последние десятилетия значительно изменилось и приобрело скрытый характер, что представляет значительные сложности как в диагностике, так и в лечении. В связи с этим необходимо разрабатывать ранние диагностические критерии развития различных осложнений, в том числе и инфекционных при открытых переломах. Рассматривая гнойно-воспалительные осложнения открытых переломов с позиций патогенеза как следствие ткане-