

Гранитова В.М. и Султанова Л.В. Барнаульский гос. мед. институт.
Барнаул, 1996, с. 46-63

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Белоус П. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель – ассистент В. П. Василевский

Критическая ишемия нижних конечностей - персистирующая рефрactory ишемическая боль, требующая постоянного адекватного обезболивания длительностью более 2-х недель при снижении систолического давления в дистальной трети голени менее 50 мм.рт.ст. и/или систолического давления на пальцевых артериях ниже 30 мм.рт.ст. или наличия трофических язв или гангрены стопы или пальцев при таких же показателях систолического артериального давления [1]. Изучение способов диагностики и лечения критической ишемии нижних конечностей, а также их эффективности является важной и актуальной задачей в современной хирургической практике.

За последние 2 года в отделении хирургии сосудов клиники хирургических болезней №1 Гродненского государственного медицинского университета выполнены 201 реконструктивная и восстановительная операции по поводу окклюзии аорто-подвздошного (45) и бедрено-подколенно-берцового сегмента (147). 9 пациентам выполнены «многоэтажные» реконструкции магистрального сосудистого русла, 33 больным ранее уже было осуществлено ангиохирургическое лечение, т.е. операции носили повторный характер. Возраст больных составил от 42 до 79 лет. Обследование пациентов состояло из поэтажного определения пульсации магистральных артерий в местах общепринятых локализаций (в области папуловых связок – бедренная артерия; подколенной области

– подколенная артерия; на тыле стопы и позади медиальной лодыжки – берцовая артерия стопы), компьютерной реовазографии, ультразвукового и доплерографического исследований. У большинства оперированных диагностический алгоритм включал помимо неинвазивных методик, традиционную контрастную (водорастворимый контраст «Omnipras») аорто-артериографию по Сельдингеру на ангиографическом комплексе Advantx LCA фирмы «General Electric». Обследование пациентов вышеуказанными методами позволило распределить больных по стадии хронической артериальной недостаточности согласно классификации Fontene-Покровского (1979г.). При исследовании у 123 пациентов клинические проявления ишемии и результаты обследования соответствуют III стадии, а у 78 больных – IV стадии.

Обследованным пациентам выполнена 121 реконструктивная операция, т.е. кровообращение восстанавливали по дополнительно созданным сосудистым образованиям (шунтирующие операции выполнены 99 больным, протезирование магистральных сосудов – 22 больным). У 71 пациента операциями выбора явились восстановительные хирургические вмешательства, к которым следует отнести эндартерэктомию или тромбэктомию. При многоэтажном поражении в 9 случаях проведена одновременная реконструкция аорто-подвздошного и бедрено-берцового сегментов. В послеоперационном периоде положительный клинический результат получен в 193 случаях, что составляет 96,0%. У 5 оперированных (2,5%) адекватная реваскуляризация конечностей не достигнута, и им, вследствие прогрессирования критической ишемии, выполнены ампутации. Общая послеоперационная летальность составила 1,5% - 3 пациента. У одного оперированного причиной смерти явилась полиорганная недостаточность вследствие прогрессирующей интоксикации, а в двух других случаях – острая сердечно-сосудистая недостаточность.

Таким образом, для выбора наиболее эффективного и адекватного способа хирургического вмешательства при критической ишемии нижних конечностей, с целью ликвидации нарушений гемодинамики, необходимо достаточно точно диагностировать локализацию, протяженность и степень поражения сосудистого русла.

Литература:

1. В.А. Савельев «Ангиология и сосудистая хирургия» №3/96 с. 84-90

ИНДУКЦИЯ РОДОВ ПРОСТИНОМ E2

Белуга М.В., Салей А.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент В.Б.Белуга

В современном акушерстве проблема подготовки беременных к родам, досрочного прерывания беременности при ее осложненном течении или наличии сопутствующих заболеваний остается чрезвычайно актуальной и недостаточно разработанной. Многочисленными исследованиями установлено, что эффективность родовой деятельности зависит от степени подготовленности организма женщины к родам [1]. Когда родовой акт начинается при отсутствии биологической готовности организма к родам, он носит затяжной характер и в половине случаев осложняется аномалиями родовой деятельности и несвоевременным излитием околоплодных вод. У каждой пятой женщины с незрелой шейкой матки роды заканчиваются оперативным путем, у каждой четвертой отмечаются травматические повреждения неподготовленной шейки матки. В 10% случаев наблюдаются гипотонические маточные кровотечения в раннем послеродовом периоде [2].

Целью нашего исследования явилось изучение результатов применения простина E2.