

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ СОЧЕТАННОМ ТРОМБОЗЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ И ГЛУБОКИХ ВЕН

МУ ГКБ №14, ГОУ ВПО УРМА Росздрава, г. Екатеринбург

Цель исследования. Разработать тактику лечения пациентов с поверхностным тромбофлебитом в сочетании с тромбозом глубоких вен и оценить её эффективность.

Материалы и методы. Был проанализирован материал клиники за последние 5 лет. В основу работы положен опыт лечения 593 больных с острыми тромбофлебитами поверхностных вен нижних конечностей.

Объем обследования больных включал в себя физикальное, общеклинические исследования, ультразвуковое дуплексное сканирование вен обеих нижних конечностей, подвздошных вен и нижней полой вены. После проведенного лечения за критерии оценки принимались следующие параметры: наличие или отсутствие венозных тромбозомболических осложнений (тромбозы глубоких вен, тромбозомболия легочной артерии).

Всего за изучаемый период времени мы наблюдали 199 пациентов (203 конечности) с сочетанным поражением как поверхностных, так и глубоких вен, что составляет 33,6% от всего числа пациентов с поверхностными тромбофлебитами нижних конечностей.

Результаты исследования. Частота выявления случаев сочетания тромбоза поверхностных и глубоких вен нижних конечностей за последние 3 года находится практически на одном уровне и составляет 36,6% – 43,4%.

Наиболее часто диагностировался переход тромбоза из ствола магистральной подкожной вены на глубокие вены через сафено-фemorальное и сафено-поплитеальное соустья - 117 случаев из 203, что составляет 57,6%. Парциальная тромбэктомия с последующей перевязкой подкожной вены устья выполняется только при наличии флотирующей части тромба в глубокой венозной системе. При выявлении пристеночного либо окклюзионного тромбоза глубокой вены проводится консервативная терапия с обязательным ультразвуковым контролем.

У 38 больных был диагностирован переход тромбоза на коммуникантные вены голени (бедро). В такой ситуации определяющим тактику хирурга фактором является наличие или отсутствие тромбоза глубоких вен. Тромбозы непрямых коммуникантных вен, а также при наличии окклюзионного тромбоза глубоких вен (как результат распространения процесса через коммуникантные вены) проводится консервативная терапия (31 пациент – 81,6%). Оперативная тактика применяется при наличии

флотирующего глубокого венозного тромбоза (перевязка поверхностной бедренной вены – 2 случая), при тромбозе прямого коммуниканта без перехода на глубокую вену (тромбэктомия с перевязкой коммуникантной вены – 5 случаев).

Мы наблюдали 51-го пациента с одновременным тромбозом поверхностных и глубоких вен нижних конечностей без видимых и определяемых при ультразвуковом исследовании путей перехода. 24 пациента, что составляет 47,1%, были прооперированы (лигирование поверхностной бедренной вены).

Все пациенты с сочетанием поверхностного и глубокого венозного тромбоза, по отношению к которым был применен разработанный нами лечебно-диагностический алгоритм, при оценке ближайших результатов лечения не имели тромбоземболических осложнений. Это свидетельствует о надежности и эффективности разработанной нами лечебной тактики.

Заключение. В связи с приведенными данными, без определенной настроенности врача на возможное сочетание у каждого пациента поверхностного тромбофлебита с тромбозом глубоких вен при первичном клиническом осмотре примерно у половины пациентов такое сочетание остается нераспознанным, что в свою очередь может послужить причиной принятия неправильной лечебной тактики и развития серьезных осложнений в процессе консервативного лечения, а также в послеоперационном периоде.

Меняйленко О.Ю.

ВЗАИМОСВЯЗЬ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ И ХАРАКТЕРА ВИБРАЦИИ У РАБОЧИХ МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

ГОУ ВПО УГМА Росздрава, г.Екатеринбург

Введение. Сохранение и укрепление здоровья лиц трудоспособного возраста является одним из приоритетов государственной политики охраны здоровья граждан РФ (Г.Г.Онищенко, 2005). Но высокий уровень профессиональной заболеваемости в нашей стране заставляет снова и снова возвращаться к анализу воздействия вредных факторов на работу систем организма с целью определения наиболее эффективных способов профилактики их негативного влияния. Одним из производственных факторов воздействия на предприятиях металлургической промышленности является вибрация. Основным этапом патогенеза действия производственной вибрации являются нарушение микроциркуляции, гиперкоагулемия, из-