

ской абстиненции, под разными императивными предложениями покидали стационар. Один из пациентов самовольно покинул стационар с подключичным катетером.

Отдаленные результаты мы по понятным соображениям проследить не имели возможности. Однако нам известна судьба двух бывших пациентов, которые после лечения в отделении, сформировали себе новые венозные фистулы на билатеральной стороне и умерли дома от кровотечения из фистул, находясь в наркотическом сне.

Выводы:

1. Врачам хирургам общего профиля следует проявлять диагностическую настороженность в отношении венозных фистул, которые могут осложниться кровотечением, венозным тромбозом, ангиогенным сепсисом, а также формированием обширных паравенозных флегмон.

2. Для выполнения ХОГО в этих случаях требуется обязательное соучастие ангиохирурга, чтобы избежать ятрогенного повреждения сосудисто-нервного пучка на бедре.

Засорин А.А., Нарицина В.В.

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ С ВЯЛОГРАНУЛИРУЮЩИМИ РАНАМИ ПРЕПАРАТОМ ФЛЕБОДИА 600

ГОУ ВПО УГМА Росздрава, ФГУ «354 ОБКГ» МО РФ, г. Екатеринбург

Больные с гнойно-воспалительными заболеваниями составляют 35-40 % в структуре всех пациентов с хирургической патологией. По данным профессора Н. А. Ефименко (2004) гнойно-воспалительные заболевания нижних конечностей встречаются в три раза чаще, чем указанная патология другой локализации. Частым исходом флегмон нижних конечностей являются вялогранулирующие раны, характеризующиеся трудностями в лечении и значительным койко-днем, достигающим 1-2 и более месяцев, что характеризуется значительным снижением качества жизни и значительными материальными затратами на лечение.

Цель исследования. Оценка влияния комплексной терапии с использованием препарата флебодиа 600 на микроциркуляцию в околораневой зоне у больных с вялогранулирующими ранами нижних конечностей.

Материалы и методы. Работа выполнялась на базе ФГУ «354 ОБКГ» МО РФ и включала две группы пациентов с вялогранулирующими ранами нижних конечностей общей численностью 40 человек.

Одним из фармакологических действий препарата флебодиа 600, согласно инструкции по применению является улучшение микроциркуляции в нижних конечностях. Учитывая локализацию являгнгулируюших ран – голень и стопа, а также наличие исходных микроциркуляторных расстройств по данным лазерной доплеровской флоуметрии у пациентов основной группы (20 человек), включенных в исследование им назначался препарат флебодиа 600 один раз в день ежедневно. У пациентов контрольной группы (20 человек) проводилось только местное лечение. Препарат назначался не позднее суток после поступления в стационар пациентов с являгнгулируюшими ранами нижних конечностей. Продолжительность терапии препаратом исследования составила десять дней.

В рамках лечебной программы пациенты продолжали принимать стандартную местную терапию - перевязки в зависимости от фазы раневого процесса. Не допускался прием препаратов, которые могут прямо или опосредованно влять на микроциркуляцию.

Измерение параметров микроциркуляции проводилось методом лазерной доплеровской флоуметрии на первые, десятые и тридцатые сутки в раневой зоне – 0,5 см от края раны. Сравнение проводилось с контрлатеральной точкой здоровой конечности, полученные показатели брались за норму.

Результаты исследования. Средние сроки заживления ран в основной и контрольной группах имели сопоставимые значения и достоверно не отличались. В основной группе срок заживления составил $31,8 \pm 2,1$ дней, в контрольной $32,1 \pm 1,4$ дня. 5 пациентам в основной и 5 пациентам в контрольной группе выполнялось ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. У всех пациентов контрольной и 4 пациентов основной группы отсутствовали признаки клапанной недостаточности вен нижних конечностей на первые сутки исследования, 1 пациент основной группы имел гемодинамически незначимую клапанную недостаточность (при проведении проб регистрировался ретроградный ток крови длительностью не более 1,5 секунд. На десятые сутки ретроградный ток на фоне приема флебодиа 600 не регистрировался.

При исследовании интегрального показателя индекса эффективности микроциркуляции в основной и контрольной группах мы получили следующие данные:

Таблица 1

Мониторинг индекса эффективности микроциркуляции раневой зоны

Показатель	Норма	Основная (n=20)			Контроль (n=20)		
		1 сутки	10 сутки	30 сутки	1 сутки	10 сутки	30 сутки
Индекс эффективности микроциркуляции (ИЭМ)	$1,74 \pm 0,04$	$1,4 \pm 0,02$	$1,58 \pm 0,03^*$	$1,74 \pm 0,02$	$1,4 \pm 0,03$	$1,53 \pm 0,01$	$1,76 \pm 0,03$

* - разница достоверна при $p < 0,05$ в сравнении с контрольной группой

Таким образом, как видно из таблицы 1 достоверные отличия были получены на десятки суток при исследовании ИЭМ – комплексного показателя оценивающего соотношение активных и пассивных механизмов микроциркуляции, что подтверждает утверждение об эффективности препарата для лечения расстройств микроциркуляции в раневой зоне.

Выводы:

1. Полученные данные свидетельствуют о положительном влиянии препарата флебодиа 600 на процессы микроциркуляции околораневой зоны. Предположительно механизм воздействия может быть связан с улучшением лимфодренажа пораженной конечности.

2. Отсутствие различий сроков заживления ран основной и контрольной групп связано, по-видимому, с не продолжительным курсом приема препарата.

Затевахин И.И., Золкин В.Н.

**ОСТРЫЕ АРТЕРИАЛЬНЫЕ ТРОМБОЗЫ –
ТАКТИКА ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ**

ГОУ ВПО РГМУ им. Н.И.Пирогова, г. Москва

Введение. Лечение острых артериальных тромбозов является одной из сложнейших проблем современной сосудистой хирургии. Это объясняется тем, что эти пациенты поступают в клинику с острой ишемией, которая требует быстрого принятия решения о необходимом срочном, а иногда экстренном обследовании и оперативном лечении для полноценного регресса ишемии.

Ухудшает ситуацию то, что больные с острой артериальной непроходимостью как правило, имеют выраженную сопутствующую патологию, часто декомпенсированную на фоне интоксикации вызванной ишемическими расстройствами.

Жесткий лимит времени не позволяет затягивать обследование этих больных и оперировать их как можно раньше.

Для этой цели нами на протяжении последних десяти лет используется разработанная в клинике на основе классификации острой ишемии хирургическая тактика (табл. 1).

Материалы и методы. В период с 2000 по 2009 год в клинике «Хирургических болезней педиатрического факультета» РГМУ. Выполнено 497 операций, из них 112 выполнены операции на аорто-подвздошном сегменте, 289 на бедренно-подколенном, 96 подколенно-берцовом. Все