

3. Черкес-Заде, Д.И. Хирургия стопы / Д.И. Черкес-Заде, Ю.Ф. Каменев. – М.: Медицина, 2002. – 250 с.

4. Coughlin, MJ1. The reliability of angular measurements in hallux valgus deformities/ MJ1Coughlin, E. Freund., A. Roger, Award Mann // Foot Ankle Int, 2001 May;22(5):369-79.

УДК 616.13-089

Г.Р. Новрузова, В.О. Данилов, А.А. Макарян
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АЛГОРИТМА
ДЕЙСТВИЙ ВРАЧА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИЗ ПОЧЕЧНЫХ
СОСУДОВ

Кафедра урологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

G.R. Novruzova, V.O. Danilov, A.A. Makaryan
EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF THE DOCTOR'S
ACTIONS ALGORITHM FOR BLEEDING OF THE RENAL VESSELS

Department of urology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russia

Контактный e-mail: novruzova09@mail.ru

Аннотация. Наиболее частым осложнением раннего периода после инвазивных манипуляций на почках являются кровотечения из почечных сосудов. Для своевременного определения риска продолжающегося кровотечения и выбора оптимальной тактики ведения больного в клинике Урологии ГБУЗ СО «СОКБ №1» был разработан алгоритм действия врача при кровотечениях из почечных сосудов.

Annotation. The most common complication of the early period after the invasive procedures on the kidneys is bleeding from the renal vessels. For timely identification of risk continued bleeding and selection of the optimal management of patients in the clinic of Urology Sverdlovsk regional clinical hospital №1 was developed algorithm of actions for bleeding of the renal vessel.

Ключевые слова: почечные кровотечения, суперселективная эмболизация.

Keywords: renal bleeding, superselective embolization.

Осложнения, приводящие к кровотечениям из почечных сосудов, наиболее часто возникают при: чрескожной нефролитотрипсии, нефростомии,

биопсии почек и др [3]. При промедлении в выявлении объема и скорости кровотечения, существенно снижается вероятность осуществления гемостаза консервативными методами, что приводит к необходимости применения открытых методов остановки кровотечения.

Основными инструментальными диагностическими методами определения кровотечения являются УЗИ и КТ с контрастным усилением. С помощью этих методов выявляются признаки кровотечения, прослеживается динамика нарастания гематомы, а также с высокой вероятностью обнаруживается источник кровотечения и может быть получена исчерпывающая информация о сосудистой анатомии зоны интереса[1].

Для остановки кровотечения врач применяет консервативную гемостатическую терапию, либо при ее неэффективности переходит к хирургическому вмешательству[2]. При хирургическом вмешательстве может быть проведена суперселективная эмболизация почечных артерий (ССЭПА), являющаяся малоинвазивным органосохраняющим методом, либо резекция почек или нефрэктомия[4].

На основании анализа результатов ведения пациентов с продолжающимся кровотечением из почечных сосудов, был разработан алгоритм последовательности действий врача в зависимости от степени продолжающегося кровотечения.

Цель исследования – показать значимость алгоритма действий врача при кровотечениях из почечных сосудов.

Материалы и методы исследования

Нами были изучены результаты наблюдения за 498 пациентами в период с 2012 по 2015гг, которым проводилась чрескожная нефролитотрипсия камней почек – группа №1 (401 больной) и пункционная нефростомия – группа №2 (97 больных). У 48 больных (11,97%) в группе №1 и у 5 больных группы №2 (5,15%) отмечалось кровотечение из почечных сосудов с образованием субкапсулярных гематом, подтвержденных данными ультразвукового исследования. В дальнейшем применение консервативной гемостатической терапии под контролем УЗИ почек, показало отсутствие данных за продолжающееся кровотечение из почечных сосудов в группе №1 у 38 человек (9,48%) и в группе №2 у 4 (4,12%) – по данным гемодинамических показателей, показателей ОАК, отсутствия признаков нарастания гематомы. Оперативное лечение в виде суперселективной эмболизации потребовалось в группе №1 – 10 пациентам (2,5%), в группе №2 – 1 пациенту (1,03%).

С целью оценки риска продолжающегося кровотечения и принятия мер по его остановке применялся алгоритм действия врача при кровотечениях из почечных сосудов (рисунок 1).

Данный алгоритм позволяет определить тактику ведения больного в зависимости от степени продолжающегося кровотечения или от риска его повторного возникновения. Решающее значение имеет скорость кровопотери, снижение уровня гемоглобина, степень нарушения гемодинамики.

Показаниями к ангиографии с последующей возможной эмболизацией являются: клинические, лабораторные признаки продолжающегося кровотечения; признаки кровотечения по данным инструментальных и лучевых методов диагностики.

К преимуществам эмболизации относятся: селективное одномоментное прекращение кровотечения, снижение объема необходимой гемотрансфузии, возможность избежать срочного оперативного вмешательства или выполнение хирургического вмешательства в плановом порядке, предотвращение разрыва псевдоаневризм, малоинвазивность данного вида лечения, а также значительное снижение риска анестезиологического пособия[5].

Результаты исследования и их обсуждение

Предложенный алгоритм позволил координировать действия врача в зависимости от параметров кровотечения и состояния пациентов. За счет своевременной оценки риска продолжающегося кровотечения из почечных сосудов было проведено правильное лечение, в результате которого был достигнут эффективный гемостаз при использовании консервативной гемостатической терапии и выполнении ССЭПА.

При контрольном осмотре состояние всех пациентов удовлетворительное, выделительная функция почек не нарушена, жалоб со стороны мочевыделительной системы нет.

Выводы:

1. При отсутствии эффекта от консервативной терапии при продолжающемся кровотечении из почечных сосудов применение ССЭПА является более предпочтительным методом гемостаза по сравнению с открытыми операциями в виду малоинвазивности методики, скорости выполнения процедуры и селективности окклюзии поврежденного сосуда.

2. Алгоритм действия врача при кровотечениях из почечных сосудов позволяет избежать открытых радикальных операций за счет раннего выявления кровотечений и выбора оптимальной тактики лечения больных.

Литература:

1. Гноян, В.П. К вопросу об осложнениях после дистанционной литотрипсии. / В.П. Гноян, А.А. Арефьев, Д.Б. Темкин, В.В. Колосов // Пленум правления Российского общества урологов: Тез. докл. - Киров, - 2000. - С. 289.

2. Глыбочко, П.В. Осложнения чрескожной нефролитотрипсии / П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляев, Н.А. Григорьев, Н.И. Сорокин // Саратовский научно-медицинский журнал - 2011. - Т. 7 - N 2. - С. 140.

3. Феофилов, И.В. Поздние кровотечения после перкутанных операций на почке: диагностика и лечение./ И.В. Феофилов, В.И. Исаенко, Е.О. Крживоблоцкий, Ю.В. Чикинев // Актуальные вопросы диагностики и лечения урологических заболеваний. X региональная научно-практическая конференция урологов Западной Сибири – 2011. – 125.

4. Jinga V, Dorobat B, Youssef S, Radavoj D, Braticevici B, Filipoiu F, Balgradean M. Transarterial embolization of renal vascular lesions after percutaneous nephrolithotomy. //Chirurgia (Bucur). 2013. Vol. 108, N 4. P. 521 – 529.

5. Martin X, Murat FJ, Feitosa LC, et al. Severe bleeding after nephrolithotomy; results of therapeutic embolization. Eur Urol. 2000; 37: 136-9.

УДК 617.577

**А.С. Петуховский, А.Г. Цыркунович, П.И. Беспальчук
РЕИНСЕРЦИЯ СУХОЖИЛИЯ ГЛУБОКОГО СГИБАТЕЛЯ
ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ПРИ ОТРЫВНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ОСНОВАНИЯ
ДИСТАЛЬНОЙ ФАЛАНГИ**

Кафедра травматологии и ортопедии
Белорусский государственный медицинский университет
г. Минск, Республика Беларусь

**A. S. Petuhovskii, A.G. Tsyrukovich, P.I. Besspalchuk
FLEXOR DIGITORUM PROFUNDUS REINSERTION IN PATIENTS
WITH IT AVULSION**

Department of Traumatology and orthopedics
Belarusian state medical university,
Minsk, Republic of Belarus

Контактный e-mail: snk.tio.bsmu@gmail.com

Аннотация. В данной статье рассмотрены случаи применения реинсерции сухожилия глубокого сгибателя пальцев кисти у пациентов с его отрывом от основания ногтевой фаланги с костным фрагментом.

Annotation. The article presents clinical cases of flexor digitorum profundus tendons reinsertion in patients with it avulsion.

Ключевые слова: палец Джерси, реинсерция, глубокий сгибатель, 1 зона.

Keywords: Jersey finger, reinsertion, flexor digitorum profundus, 1 zone.

Отрывные переломы основания ногтевой фаланги пальцев кисти с ладонной стороны (палец Джерси) являются достаточно редкой травмой кисти и мало описаны в мировой литературе. Они относятся к повреждениям сухожилий сгибателей кисти в первой зоне [1]. При отрыве сухожилия под действием мышц сгибателей оно смещается с отломком кости, создавая диастаз до 5 см.[2] Существует множество методик лечения донных переломов в зависимости от размера формы и костного отломка. Одной из наименее травматичных является реинсерция сухожилия сгибателя.[3,4] В своей работе