

Гришина М.А.,

студент,

4 курс, лечебный факультет

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»

Минздрава России

Россия, г. Оренбург

Габдрахманова А.Е.,

студент,

4 курс, лечебный факультет

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»

Минздрава России

Россия, г. Оренбург

Научный руководитель: Авченко М.Т., к.м.н.,

доцент кафедры факультетской хирургии

СТРАТЕГИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ СОСУДОВ В УСЛОВИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

***Аннотация:** статья посвящена изучению стратегии оказания хирургической помощи больным с повреждениями кровеносных сосудов, сопровождающихся наружным, внутренним и внутритканевым кровотечением. Наиболее частыми осложнениями этого вида травм являются острая артериальная и венозная недостаточность, острая кровопотеря, шок, синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания. Последствиями повреждений, развивающимися с течением времени являются ложные аневризмы, посттравматические артериовенозные свищи.*

***Ключевые слова:** сосуды, артерия, вена, повреждение, кровотечение, шов, рана, стационар.*

Annotation: *the article is devoted to the study of the strategy of surgical care for patients with vascular damage, accompanied by external, internal and interstitial bleeding. The most frequent complications of this type of injury are acute arterial and venous insufficiency, acute blood loss, shock, disseminated intravascular coagulation syndrome. The consequences of injuries, that develop over time, are false aneurysms, post-traumatic arteriovenous fistulas.*

Key words: *vessels, artery, vein, injury, bleeding, suture, wound, hospital.*

Актуальность: повреждения кровеносных сосудов являются одним из самых распространенных видов травматизма и встречаются у 7,0% населения, приводя к высокому риску инвалидизации и смертности[1]. Способ оперативной тактики лечения должен определяться с учетом локализации и характера повреждения, объема кровопотери, степени тяжести состояния пациента.

Цель исследования: оценить оптимальные методы оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим с повреждением сосудов.

Материалы и методы: метод аналитический, нами были проанализированы истории болезней 33 пациентов, поступивших в сосудистое отделение с повреждениями сосудов в ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» в период с 2017 по 2018 год. Мужчин было 19 (57, 58%), женщин 11 (33,33%), возраст больных колебался от 19 до 73 лет и составил в среднем 45,5. Колото-резанная рана левого плеча с повреждением плечевой артерии, наружное кровотечение было выявлено у 9 (27,28%) пациентов, забрюшинная гематома – 4 (12,12%), рваная рана левого бедра и голени с кровотечением из БПВ – у 5 (15,16%), рваная рана левого плеча у 8

(24,3%), рваная рана правого предплечья у 7 (21,2%). Все пациенты были разделены на группы: 1) с повреждением артерий: 15 (45,7%); 2) с повреждением вен: 5 (15,2%) 3) с сочетанным повреждением артерий и вен: 13(39,4%). Для уточнения локализации и оценки характера повреждений были применены следующие методы диагностики: ангиография, в том числе артериография и

флебография, ультразвуковая доплерография и цветное дуплексное сканирование сосудов, внутрисосудистое ультразвуковое исследование, спиральная компьютерная томография[2]. Ангиография относится к инвазивным методам диагностики, так как необходимо введение контрастного вещества, чаще всего йода.

С ее помощью оценивают скорость кровотока в артериях, венах и капиллярах, выявляют участки сужения сосудов. Однако при расстройствах функции щитовидной железы, нарушениях свертываемости крови, почечной, печеночной и сердечной недостаточности, тяжелом общем состоянии пациента данный метод не применим. Артериография и флебография являются подвидами ангиографии. Внутрисосудистое ультразвуковое исследование заключается в введении в артерию катетера с закрепленным УЗ-датчиком. Целью этого исследования является оценка хирургического лечения. Ультразвуковая доплерография и цветное дуплексное сканирование относятся к неинвазивным методам исследования. Ультразвуковая доплерография позволяет выявить изменения структуры и тонуса стенок артерий и вен, в ее основе лежит исследование частоты ультразвуковых волн, отражающихся от форменных элементов крови, а изображение выводится на экран. УЗДГ практически не имеет противопоказаний. Цветное дуплексное сканирование является сочетанием ультразвукового исследования и эффекта Доплера, изображение артерий на мониторе показано красным цветом, вен – синим. В ходе выполнения спиральной томографии происходит вращение рентгеновской трубки и стола, на котором находится пациент[3]. Так можно оценить состояние мелких сосудов, которые не удалось увидеть с помощью выше перечисленных методов.

Результаты и обсуждение: у пациентов, поступивших в хирургический стационар в первые 2 часа после получения травмы, вариант благоприятного исхода повреждений сосудов составил 93%. У пациентов, поступивших через 6 часов, вариант благоприятного исхода составил 71%, так как с течением времени выросла вероятность развития осложнений. У пациентов, поступивших спустя 12 часов с момента получения повреждения, резко возросла вероятность

развития неблагоприятного исхода. Всем пациентам были проведены следующие реанимационные и противошоковые мероприятия: 1) восстановление дыхания: устранение асфиксии, ингаляция кислорода и ИВЛ; 2) обезболивание наркотическими анальгетиками и новокаиновые блокады; 3) компенсация расстройств кровообращения: переливание крови и ее компонентов, введение плазмозаменителей, кристаллоидных и коллоидных растворов, дезагрегантов, реологически активных кровезаменителей. Оказана квалифицированная хирургическая помощь: ПХО ран, а именно рассечение и иссечение краев, удаление нежизнеспособных тканей; произведена ревизия, перевязка поврежденных артерий и вен; наложены швы с резиновыми выпускниками на кожу и постановкой активного дренажа. 3(9%) пациентам выполнена ревизия брюшной полости с опорожнением забрюшинной гематомы. У 15 (45,7%) наложены классические сосудистые швы по Каррелю, перевязка артерий в ране. У 5(15,2%) пациентов была осуществлена перевязка поврежденных вен следующими шовными материалами: нерассасывающимся капроном и рассасывающимся викрилом, наложены выворачивающий П-образный сосудистый шов и шов по Черни. У 13(39,4%) выполнена перевязка поврежденной артерии, вены. Техника наложения классических сосудистых швов по Каррелю заключается в наложении трех швов-держалок атравматическими нитями через все слои на равном расстоянии друг от друга, сближении сшиваемых краев[4]. Выворачивающий П-образный шов используют для точного сопоставления краев сосуда. На угол задней стенки проксимального и дистального отделов сосуда накладывают узловый матрацный шов без затягивания стежков. Затем натяжением нитей сближают края сосуда, так обеспечивается герметичность шва[5]. Шов по Черни относится к двухрядным серозно-мышечным швам, состоит из двух этапов: краевого серозно-мышечного шва и серозно-мышечного шва Ламбера, обеспечивающих соприкосновение краев раны серозными оболочками.

Заключение и выводы: фактор времени является решающим при оказании неотложной помощи пострадавшим с повреждениями сосудов, так как чем

больше времени прошло с момента травмы, тем выше риск осложнений. Благодаря современным методам диагностики, оказанию всех необходимых реанимационных и противошоковых мероприятий, правильно выстроенной хирургической тактике лечения пациенты возвращаются к полноценной жизни и выполнению своих трудовых обязанностей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Открытые эндоваскулярные операции в сосудистой хирургии. Материалы XXXII Международной конференции Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов. Калининград: медицинский институт БФУ имени И.Канта. 23-25 июня 2016.
2. V съезд хирургов Юга России с международным участием (Электронный курс): 18-19 мая 2017г./ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.-Ростов н/Д.: Изд-во РостГМУ, 2017.-588с.
3. Кохан Е.П. Оказание специализированной хирургической помощи при травмах и ранениях сосудов. – Всероссийская конференция. – Москва, - 2018.
4. Гаджиев Н.А., Косенков А.Н. Организация лечения пострадавших с ранениями магистральных сосудов на этапах эвакуации. – Москва. – Хирургия №6. – 2003.
5. Хрыщанович В.Я. Повреждения магистральных сосудов: учеб.- метод.пособие/ В.Я. Хрыщанович, А.В. Романович.-Минск: БГМУ, 2009-23с.