ДИАГНОСТИКА ИШЕМИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМОЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И БОЛЬШИМИ СРОКАМИ ИШЕМИИ

Х.Р. Керимов, А.Ю. Герасин, А.Ю. Казаков

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

Актуальность

Травмы сосудов нижних конечностей относятся к числу тяжелых вследствие высокой частоты местных и общих осложнений, достигающих по разным источникам 15,4-48,4% (Н.С. Абушев, 1996; П.Г. Брюсов, 1997; Н.Н. Малышев, 2004). Наибольшие сложности возникают при лечении пациентов, поступающих в поздние сроки, с декомпенсированной ишемией нижних конечностей. Если при открытых травмах, сопровождающихся повреждением магистральных сосудов конечностей, диагностика, как правило, не представляет сложностей, то при закрытых травмах не всегда можно сразу поставить правильный диагноз. По различным сообщениям, число ложно-отрицательных диагнозов колеблется от 10 до 30%, основываясь только на клинической оценке (A. Weaver, 1996; R.M. Roberts et al, 1994). Это означает, что серьезное сосудистое повреждение может быть пропущено при одном физикальном осмотре (Д.В. Шиленок, 1997).

Цель исследования

Выявить маркеры повреждения скелетных мышц у пациентов с травмой магистральных артерий нижних конечностей и большими сроками ишемии.

Материалы и методы

Изучены результаты хирургического лечения 36 пациентов с травмой магистральных артерий нижних конечностей. Средний возраст больных составил 38,1±5,9 лет. Повреждение подвздошной артерии имело место – у 3 больных, бедренной артерии - у 24, подколенной артерии - у 9. Острая ишемия по классификации В.С. Савельева IБ степени регистрировалась у 1 пациента, IIА - у 2, IIБ - у 6 IIIА - у 18 IIIБ - у 9. У 5 пациентов сроки ишемии до момента хирургического лечения составили менее 12 ч, у 9 – 24 часа, у 22 человек - свыше 24 часов. Для оценки состояния магистральных артерий нижних конечностей использовали ангиографию, ультразвуковое исследование. Для выявления признаков рабдомиолиза исследовали содержание миоглобина крови и мочи, активности фермента КФК, уровень калия, натрия, бикарбоната, креатинина в сыворотке крови, определяли ph и парциальное напряжение кислорода артериальной крови. У всех пациентов выполнены различные реконструктивные операции на магистральных артериях нижних конечностей: анастомоз конец в конец - у 3 пациентов, аутовенозное протезирование - у 29, аллопротезирование - у 4 человек.

Результаты

У 26 (72,2%) обследованных отмечались лабораторные признаки повреждения скелетных мышц. Рабдомиолиз наблюдался у всех больных с острой ишемией IIIА и IIIБ степени, а также со сроками ишемии свыше 24 часов. Наиболее активными маркерами повреждения скелетных мышц являются повышение уровня миоглобина крови, мочи, повышение активности КФК крови. Фасциотомия проведена у 19 (52,7%) пациентов, с последующим выполнением некрэктомии по показаниям. Ампутация конечности потребовалась у 3 (8,3%) больных.

Выводы

У больных с травмой артерий нижних конечностей и большими сроками ишемии сложно адекватно оценить состояние скелетных мышц голени. Для правильного определения жизнеспособности мышц необходима комплексная оценка, заключающаяся в проведении фасциотомии, в визуальном осмотре скелетных мышц, а также проведение лабораторных тестов на миоглобин крови, мочи и активность КФК крови.