

ОСТРАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ ПРИ ТРАВМАХ.

Подготовил студент 615-
л группы
Новак И.Е.

Научный руководитель:
д.м.н., проф. Ткач А.В.

Острая артериальная ишемия

Внезапное прекращение кровотока по магистральной артерии. Для травматологии актуальны следующие причины:

1. Разрыв сосуда (полный и неполный).
2. Ушиб артерии (с тромбозом или без тромбоза сосуда).
3. Сдавление артерии (костными отломками, околососудистой или подадвентициальной гематомой), компартмент-синдром.
4. Спазм артерии.

Причины острой ишемии

- ▣ Тромбоз магистральной артерии.
- ▣ Спазм периферических артерий.
- ▣ Продолженный артериальный тромбоз.
- ▣ Воспалительная реакция сосудистой стенки.
- ▣ Венозный тромбоз.
- ▣ Компартмент-синдром.

Классификация острой артериальной недостаточности по В. С. Савельеву.

- ▣ 1А – парестезии, онемение, похолодание.
- ▣ 1Б – боль.
- ▣ 2А – парез.
- ▣ 2Б – плегия.
- ▣ 3А – субфасциальный отек.
- ▣ 3Б – парциальная мышечная контрактура.
- ▣ 3В – тотальная мышечная контрактура.

Классификация острой артериальной недостаточности по В. С. Савельеву.

- I А степень ишемии – появляется чувство онемения, похолодания и парестезии в пораженной конечности при отсутствии боли.
- I Б степень ишемии – к симптоматике добавляется нерезкая боль и незначительное снижение чувствительности.

Классификация острой артериальной недостаточности по В. С. Савельеву.

- ▣ II А степень ишемии – умеренная боль и похолодание конечности, онемение, снижение поверхностной чувствительности при сохранении глубокой, резкое ограничение активных движений в суставах конечности.
- ▣ II Б степень ишемии – выраженные боли и похолодание с отсутствием поверхностной чувствительности в дистальных отделах конечности. Активные движения конечности отсутствуют, пассивные сохранены. Небольшая болезненность мышц голени.

Классификация острой артериальной непроходимости по В. С. Савельеву.

- ▣ III А степень ишемии – резко выраженные боли и похолодание конечности с отсутствием поверхностной и глубокой чувствительности. Активные движения отсутствуют, пассивные ограничены. Субфасциальный отек, резкая пальпаторная болезненность.
- ▣ III Б,В степени ишемии – при наличии резко выраженных болей и похолодания конечности имеется значительный субфасциальный отек, выраженная болезненность мышц и контрактура одной (IIIБ) или всех (IIIВ) групп мышц конечности

Классификация острой артериальной непроходимости по В. С. Савельеву.





Лечение на ДГЭ

- Транспортная иммобилизация.
- В холодное время года – согреть и укрыть пораженную конечность (но оставить открытыми пальцы).
- Спазмолитики – но-шпа, папаверин, для снятия спазма периферического русла.
- Обезболивающие препараты – ненаркотические или наркотические анальгетики.
- Госпитализация в специализированное отделение для лечения.

Методы диагностики на ГЭ

-Осмотр:

- определение цвета кожных покровов
 - термометрия конечности (сравнительно со здоровой)
 - исследование периферической пульсации
 - исследование «капиллярного» пульса
 - определение чувствительности (болевогой, тактильной, дискретной)
 - оценка движений в дистальных суставах (активных и пассивных)
- Рентгенография
- Ультразвуковое сканирование сосудов
- Ангиография

Методы диагностики на ГЭ



Методы диагностики на ГЭ



Лечение на ГЭ

- ▣ Обеспечение иммобилизации пораженной конечности внеочаговыми методами фиксации



Лечение на ГЭ

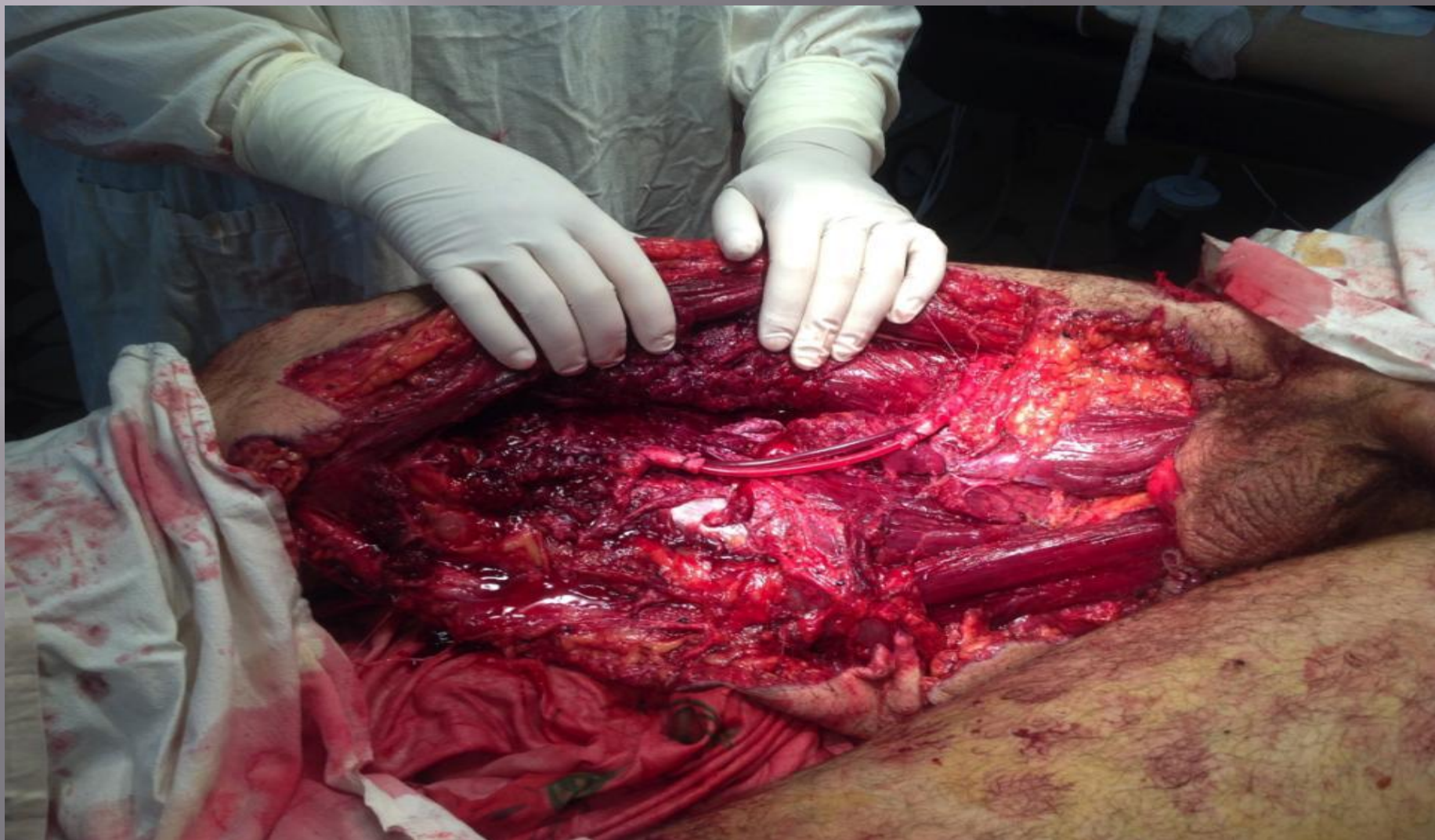
- ▣ 2. Выбор тактики лечения сосудистой недостаточности:
- ▣ В стадии IA, IB – начать консервативное медикаментозное лечение, при неэффективности – переход к оперативному лечению
- ▣ В стадии IIA, IIB – неотложная ревизия сосуда
- ▣ В стадии IIIA – неотложная ревизия сосуда + фасциотомия
- ▣ В стадии IIIB – неотложная ревизия сосуда + фасциотомия + некрэктомия тканей
- ▣ В стадии IIIV – конечность нежизнеспособна, восстанавливать кровообращение нельзя. Показана ампутация.

Консервативное лечение на ГЭ

- ▣ Направлено на снятие коллатерального спазма, улучшение микроциркуляции, тромболизис, профилактику вторичного и продолженного тромбообразования.
- ▣ Используют следующие препараты:
 1. Обезболивание (наркотическими, ненаркотическими анальгетиками)
 2. Прямые антикоагулянты – гепарин (5 тыс.ЕД в/м, 2 тыс.ЕД в/в).
 3. Дезагреганты (клопидогрель, курантил)
 4. Спазмолитики (дротаверин, папаверин).
 5. Активаторы фибринолиза – алтеплаза, урокиназа

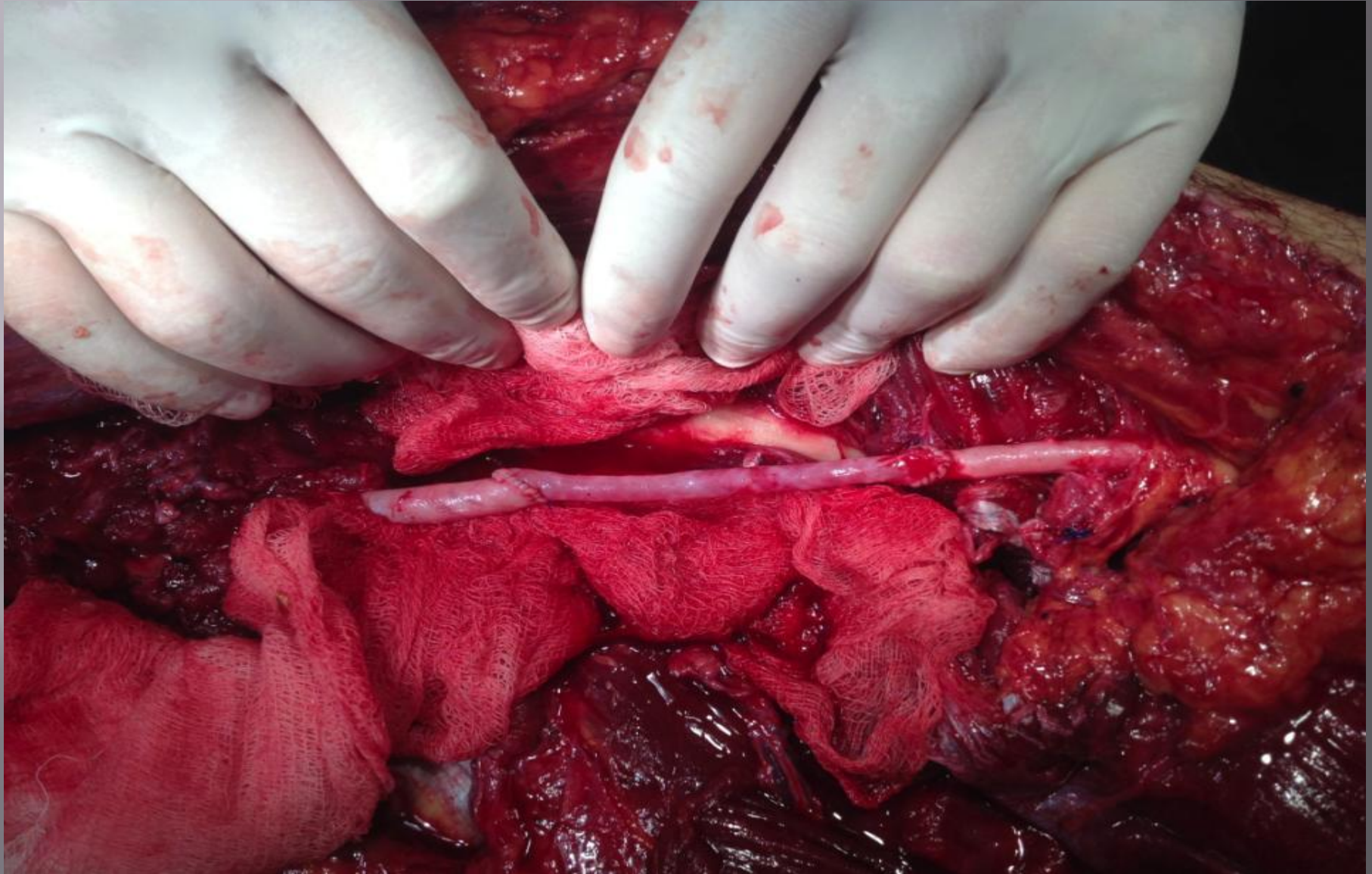
Хирургическое лечение на ГЭ

- ▣ Пластика сосудов



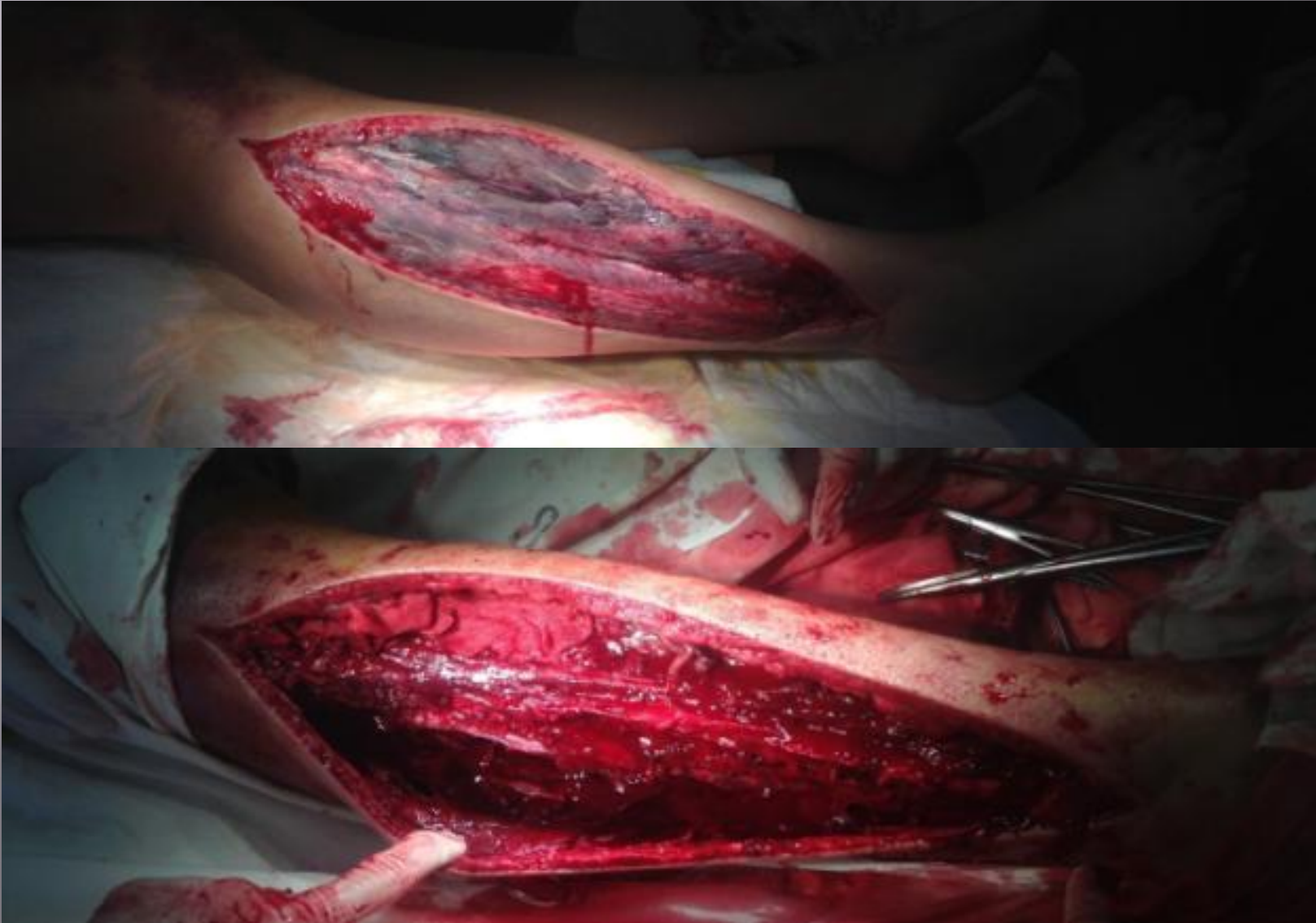
Хирургическое лечение на ГЭ

- ▣ Пластика сосудов



Хирургическое лечение на ГЭ

▣ Фасциотомия



Хирургическое лечение на ГЭ

- ▣ Ампутация



Благодарю за внимание

