

## ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВИНИКНЕННЯ ПІСЛЯПУНКЦІЙНИХ ХИБНИХ АНЕВРИЗМ СТЕГНОВИХ АРТЕРІЙ

Сакевич Р. П., Безкоровайний О. М., Сапун Л. В., Сидоренко А. В., Ляховський В. І.

КП «Полтавська обласна клінічна лікарня імені М. В. Скліфосовського»

**Вступ.** Останніми роками спостерігається значний розвиток ендоваскулярної хірургії, у результаті чого збільшується кількість ускладнень, які безпосередньо пов'язані з виконанням пункцій судин. Одним із грізних ускладнень після виконання таких операцій є виникнення хибних аневризм у місці пункції стегнових артерій. Такий патологічний стан може спричинити порушення мікроциркуляції у ділянці втручання, розвитку ішемії та інфекційних ускладнень, при яких часто виникають масивні кровотечі, що загрожують життю хворого. Актуальними залишаються питаннями проведення діагностики хибних аневризм, їх диференціація з артеріо-венозними порцями. Це важливо для визначення тактики їх лікування. Так, формування артеріо-венозної фістули потребує негайного оперативного втручання, а наявність аневризм – спостереження, клінічної оцінки та вирішення можливостей подальшого лікування.

**Мета дослідження.** Оцінити ефективність застосування ультразвукового супроводу під час виконання пункцій стегнових артерій при проведенні ендоваскулярних втручань.

**Об'єкти і методи досліджень.** У відділенні інтервенційної радіології Полтавської обласної клінічної лікарні при виконанні ендоваскулярних втручань пункцію стегнових артерій до 2017 року виконували без застосування методів візуалізації (перша група), а з 2017 року – із проведенням ультразвукового супроводу (друга група). За час дослідження було виконано 10 356 пункцій стегнових артерій, після яких утворилося 59 (0,57 %) хибних аневризм, із них у першій групі дослідження про-

ведено 6 874 (66,4 %) пункції і виявлено 47 (0,68 %) аневризм, а у хворих другої групи після 3 482 (33,6 %) пункцій утворилося 12 (0,34 %) хибних аневризм. При підозрі на утворення хибних аневризм усім хворим для уточнення діагнозу, встановлення причини їх виникнення і поширення виконували ультразвукове кольорове ангіосканування певної ділянки.

**Результати і обговорення.** Згідно з отриманими даними хибні аневризми утворилися у тих пацієнтів обох груп, яким пункція стегнових артерій доповнювалася катетеризацією. В анамнезі вони страждали на гіпертонічну хворобу, отримували великі дози дезагрегантів, їм призначалася тромболітична терапія. При проведенні ультразвукового дослідження причинами утворення таких аневризм у хворих першої групи були: виражений атеросклеротичний процес у місці пункції (44,7 %), пункції через гілки стегнової артерії (17,0 %), наскрізна пункція артерії (12,8 %), недостатній гемостаз (25,5 %). У другій групі хибні аневризми виникли в результаті виражених атеросклеротичних змін у просвіті стегнової артерії (41,7 %) та недостатнього гемостазу (58,3 %). Таким чином, проведення ультразвукового дослідження під час пункції артерії дозволяє вибрати найбезпечніше місце для проведення пункції та не допустити наскрізної та пункції через гілочки артерій.

**Висновок.** Для попередження виникнення хибних аневризм необхідно проводити пункцію стегнових артерій під контролем ультразвукового кольорового ангіосканування, з чіткою локалізацією місця її виконання.

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ ТРАВМОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

Сергеев О. А.<sup>2</sup>, Люлько И. В.<sup>1</sup>, Ольховик С. А.<sup>2</sup>, Эль-Хажж М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Днепропетровская государственная медицинская академия

<sup>2</sup>Днепропетровская областная клиническая больница им. И. И. Мечникова

**Вступление.** Огнестрельные ранения магистральных периферических артерий являются одним из самых тяжелых видов ранений в ангиохирургии.

**Результаты исследований.** Приведем такие данные: с ранениями магистральных сосудов в областную больницу им. И. И. Мечникова (г. Днепр) в 2014 году поступило 26 пациентов, в 2015 – 18, в 2016 14, в 2017 – 9, в 2018 – в 2014 году поступило 26 пациентов, в 2015 – 18, в 2016 14, в 2017 – 9, в 2018 – 6. По локализации наиболее часто встречались ранения сосудов, питающие нижние конечности – 48 (64 %), верхние конечности – 21 (28 %), сосуды шеи – 4 (5,3 %).

Изолированное повреждение сосудов зафиксировано у 14 (18,6 %), сочетанные с другими органами – у 59 (81,4 %). Среди сочетанных повреждений наиболее часто встречались повреждения костей конечностей, затем – органов брюшной и грудной полости и черепно-мозговая травма. При анализе поврежденных сосудов одномоментное повреждение и артерий, и рядом расположенных глубоких магистральных вен зафиксировано у 49 (67,1 %), только артерии – у 9 (12,3 %), только магистральной глубокой вены – у 15 (20,5 %). По поводу 53 ранений артерий выполнены следующие операции: аутовенозных ортоградных шунтирование