

Результати лікування післятравматичних артеріовенозних нориць

Петрушенко В. В., Хребтій Я. В., Скупий О. М., Юрець С. С., Мельничук М. О.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Послятравматична артеріовенозна фістула (АВФ) розглядається як патологічний зв'язок між артеріальною та венозною системою, що виникає після травми, викликані переважно вогнепальною зброєю, гострими предметами або вибуховими чинниками. При постановці діагнозу, крім даних анамнезу травми, клініка характеризується пальпаторним тремтінням та аускультативним постійним шумом у місці нориці, набряком кінцівки. Пізнім ускладненням є симптоми застійної серцевої недостатності, венозної гіпертензії та дистальної ішемії. Ми представляємо власний досвід лікування АВФ у пацієнтів внаслідок вогнепального та мінно-вибухового пошкодження. Протягом 14 місяців було проведено оперативне лікування АВФ верхніх та нижніх кінцівок у 9 пацієнтів чоловічої статі віком 23–41 роки. Термін діагностування був 3–12 місяців від моменту пошкодження. Для візуалізації використовували УЗД артерій та вен, КТ-артеріографія.

Локалізація АВФ була наступною: підключична артерія – 1, підколінна артерія – 4, гомілкові артерії – 2, поверхнева стегнова артерія – 2. У 8 пацієнтів було проведено успішну імплантацію стент-графта для виключення фістули. У 1 пацієнта було проведено оперативне лікування – аутовенозне протезування поверхневої стегнової артерії у зв'язку з формуванням псевдоаневризми. У всіх пацієнтів було отримані добрі безпосередні та віддалені результати. Підтікання було діагностовано у одного пацієнта

Висновок. Артеріовенозні фістули повинні бути діагностовані та успішно усунуті якомога швидше, до появи специфічних симптомів та ускладнень. Тому раннє застосування ендovasкулярного лікування забезпечує повну реконструкцію та збереження цілісності як дистального, так і проксимального кровотоку в кінцівках. Перевага віддається ендovasкулярним методикам з використанням стент-графтів, враховуючи малоінвазивність технології.