

Лауш В.Д., Кондубов Н.Я.

ТРОМБОЗЫ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ И КРИТИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, проф. Кузьмин Ю.В.

Кафедра военно-полевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Проблема болезней сосудов нижних конечностей, несмотря на прогресс мировой медицинской мысли, до сих пор не решена. Тромбозы магистральных артерий и развитие критической ишемии нижних конечностей очень распространены в промышленных странах. По данным ВОЗ критической ишемией нижних конечностей (КИНК) страдает 5% населения планеты. Результаты национального исследования, проведенного Vascular Society of Great Britain, говорят о 400-500 больных КИНК на 1 млн. населения в год. Принято полагать, что число случаев КИНК варьирует от 50 до 100 случаев на 100 тысяч населения популяции Европейских стран и США. Сложности в лечении и неутешительные исходы данной патологии требуют объективизации контроля и управления патологическим процессом.

Цель: показать необходимость восстановления артериального русла в сочетании с коррекцией реологических свойств крови для достижения удовлетворительных результатов лечения у пациентов с КИНК.

Материалы и методы. В работе использовался ретроспективный анализ данных медицинских карт 154 пациентов, перенесших критическую ишемию нижних конечностей за 2018-2019 год в УЗ «4-я ГКБ им. Н.Е. Савченко» г. Минск.

Результаты и их обсуждение. Всего в анализируемую группу было включен 154 пациента, перенесших критическую ишемию нижних конечностей (средний возраст – 68 лет). В результате исследования материалов было установлено, что костно-пластической ампутацией закончилось лечение 23 пациентов (14,9%), из них 15 имели фибриноген выше нормы, АЧТВ менее 24 секунд, МНО менее 0,8, лактат более 1,4 ммоль/л. Причинами такого исхода являются нарастание необратимых изменений в тканях конечностей и отсутствие условий для пластики пораженного сосуда. Летальным исходом закончилось лечение 13 пациентов (8,4%). Причиной смерти в 69% случаев явилась тромбоэмболия легочной артерии. Остальные пациенты умерли от сердечной патологии и ОНМК. И лишь 118 пациентов (76,6%) были выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии.

Выводы: ИБС: АКС. АГ, ХСН, атеросклероз коронарных артерий, ОАСНК – фактор риска развития тромбозов и критической ишемии нижних конечностей. Наличие высоких показателей коагулограммы и КОС, а также недостаточная их коррекция приводит к ретромбозам и высоким ампутациям в 14,9% случаев. Своевременное восстановление проходимости магистральных артерий и адекватная коррекция реологических показателей крови позволяет сохранить конечность и жизнь пациента в 76,6% случаев.