

**Туманова В.А.**

## **ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИНДИКАТОРЫ РАЗВИТИЯ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

**Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Чепелев С.Н.,**

**канд. мед. наук, доц. Роговой Н.А.**

*Кафедра патологической физиологии*

*Кафедра общей хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В последние годы 237 миллионам людей во всем мире диагностирована хроническая артериальная недостаточность (ХАН), конечные стадии которой в 22% случаев заканчиваются высокой ампутацией конечности и также в 22% случаев летальным исходом. Недостаточность факторов, указывающих на развитие критической ишемии, не позволяет своевременно выявлять и предотвращать неблагоприятное течение данного заболевания.

**Цель:** провести сравнительный анализ лабораторных показателей анализов крови пациентов с критической ишемией конечностей.

**Материалы и методы.** Проанализированы стационарные карты 25 женщин и 75 мужчин с ХАН III и IV степени, находящихся на стационарном лечении в 4-й городской клинической больнице имени Н. Е. Савченко в период с 4 января 2022 г. по 29 декабря 2023 г. Оценивались данные анализов крови до и после лечения. Обработка результатов проводилась с применением критерия Манна-Уитни. Данные представлены медианой (Me), 1-м и 3-м квартилями [Q1, Q3]. Значение  $p < 0,05$  считали статистически значимым. Программный пакет STATISTICA 10.0 (StatSoft, Inc.) использовался для анализа данных.

**Результаты и их обсуждение.** В 1-ю группу (ХАН III) входили 21 мужчина (75%) и 7 женщин (25%), во 2-ю (ХАН IV) – 54 мужчины (75%) и 18 женщин (25%). Число ампутаций в 1-й группе 2 (7,1%), во второй 32 (44,4%). Медиана возраста пациентов составила 68,5 [64; 71,25]. Среди данных анализов крови выявлены следующие значения, до ( $n=100$ ) и после ( $n=100$ ) оперативного лечения соответственно: эритроцитов (RBC) 4,44 [3,89; 4,83] и 3,96 [3,43; 4,42],  $p < 0,001$ ; гематокрит (HCT) 40,7 [35,13; 44,2] и 35,3 [31,3; 40,7],  $p < 0,001$ ; гемоглобин (HGB) 134 [114,25; 147] и 113 [100; 135]  $p < 0,001$ ; общий белок 68,37 [64,48; 72,61] и 63,48 [60,03; 66,81],  $n=194$ , значение  $p < 0,001$ ; альбумин 38,55 [34,82; 40,34] и 35,14 [32,19; 38,65],  $n=60$ , значение  $p=0,021$ ; общий билирубин 10,45 [7,78; 13,45] и 8,8 [6,6; 11,3],  $n=173$ , значение  $p=0,013$ ; сердечная фракция креатининфосфокиназы (МВ-КФК) 10,28 [8,5; 16,43] и 14,9 [11; 29,2],  $n=53$ , со значением  $p=0,022$ ; фибриноген 5,67 [4,58; 7,01], 6,38 [5,43; 7,48], где  $n=199$  и  $p=0,01$ . В остальных показателях крови статистически значимых изменений не наблюдалось, но отмечалось значительное повышение D-димеров: до операции 319 [239,5; 759,5], а после 612 [375; 919], где  $n=38$  и значение  $p=0,085$ .

**Выводы.** По результатам исследования удалось установить, что женщинам в 3 раза реже диагностируют критическую ишемию конечностей, что может быть связано с меньшей частотой встречаемости у них вредных привычек. Показатели общего анализа крови (RBC, HGB, HCT) указывают на ожидаемую постоперационную кровопотерю, а увеличение МВ-КФК может указывать на интра- и постоперационную нагрузку на сердце и повреждение мышечной ткани. Рост D-димеров в послеоперационном периоде может указывать на тромбоз мелких сосудов. Стандартные показатели анализов крови не демонстрируют значительных изменений, указывающих на развитие критической ишемии и не могут быть использованы в качестве ее корреляционных критериев, а также требуют более масштабного изучения реологических показателей крови и дополнительных клинических факторов пациентов с критической ишемией конечностей.