

СОВРЕМЕННЫЕ РЕАЛИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ТРОМБОЗОВ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННЫХ ШУНТОВ

Северо-Западный государственный медицинский университет

имени И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

Зеленина Т. С., Галицкий Д. А., Гаврилов В. Ю.

Научный руководитель – д.м.н., проф. Иванов М. А.

tatyanzelen@gmail.com

Актуальность. Периферическая артериальная болезнь является распространенным заболеванием, которое сопровождается серьезными негативными последствиями для пациента в виде боли, парестезий, потери чувствительности. Вариантом лечения данной патологии на уровне бедренно-подколенного сегмента является бедренно-подколенное шунтирование, позволяющее у 70-75% пациентов сохранить проходимость артерий нижних конечностей более, чем на 5 лет. Однако этот вид вмешательства имеет ряд серьезных осложнений, наиболее грозным из которых является периоперационный тромбоз шунта. Ввиду этого изучение неблагоприятных прогностических факторов тромбоза бедренно-подколенных шунтов является актуальным.

Цель исследования. Изучение предикторов риска тромбозов бедренно-подколенных шунтов у пациентов с периферическим атеросклерозом.

Материалы и методы. В основу работы легли наблюдения за 100 пациентами, которым осуществлялось бедренно-подколенное аутовенозное шунтирование. Пациенты были разделены на 2 группы: основная – пациенты с тромбозом бедренно-подколенного шунта в послеоперационном периоде, группа контроля – пациенты без тромбоза в послеоперационном периоде.

В клинических группах проспективно регистрировали и ретроспективно анализировали обстоятельства риска тромбообразования (влияние коморбидных состояний, медикаментов, метаболических нарушений). В отдаленные сроки (до 5 лет после операции) регистрировалась первичная проходимость оперированного сегмента.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью пакета анализа данных Statistica 10. Количественные признаки были представлены в следующем виде: среднее значение \pm стандартное отклонение. Описание качественных признаков осуществлялось в виде относительных частот и выражалось в процентах. Достоверность распределения качественных признаков определяли с помощью критерия χ^2 . Различия между группами считаются достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. По итогам проведенного исследования было выявлено, что увеличение пульсового артериального давления в послеоперационном периоде оказывает протективное воздействие (в группе с тромбозами оно составило $52 \pm 10,3$ мм.рт.ст. против $60,4 \pm 16,4$ мм.рт.ст. в группе без тромбозов).

Компоненты дислипидемии (низкие значения ЛПВП) негативно сказываются на риске тромбоза бедренно-подколенных шунтов ($1,2 \pm 0,2$ ммоль/л против $2,2 \pm 0,4$ ммоль/л в основной и контрольной группе соответственно).

Хроническая сердечная недостаточность III ФК оказывает влияние на увеличение частоты тромбозов оперированного сегмента (в группе с тромбозами 10% против 0% в группе без тромбозов).

Экстренные операции заканчивались тромбозами оперированного сегмента почти в четыре раза чаще, чем плановые (в группе с тромбозами 20% против 5,6% в группе без тромбозов). Нередко к тромбозу предрасполагает перенесенное в периоперационном периоде кровотечение (10% тромбозов на фоне кровопотери против 1,1% без неё).

При наблюдении в течение 5 лет за пациентами основной группы, которым выполнялось решунтирование, проходимость оперированного сегмента составила 0% (тогда как в контроле она достигала 75%).

Выводы. В настоящем исследовании было подтверждено, что метаболические нарушения являются значимыми факторами риска периоперационных тромбозов. К обстоятельствам риска тромбообразования следует отнести наличие хронической сердечной недостаточности, компоненты дислипидемии, экстренный характер оперативного вмешательства и периоперационное кровотечение.

Список литературы:

1. AbuRahma AF. When Are Endovascular and Open Bypass Treatments Preferred for Femoropopliteal Occlusive Disease? *Ann Vasc Dis.* 2018;11(1):25-40.
2. Annex BH, Cooke JP. New Directions in Therapeutic Angiogenesis and Arteriogenesis in Peripheral Arterial Disease. *Circ Res.* 2021;128(12): 1944-1957.
3. Zlatanovic P, Mahmoud AA, Cinara I, Cvetic V, Lukic B, Davidovic L. Comparison of Long Term Outcomes After Endovascular Treatment Versus Bypass Surgery in Chronic Limb Threatening Ischaemia Patients with Long Femoropo

Scientist

Scientist, 2023, 3(25), 12-14.

РОЛЬ ВИТАМИНА D ПРИ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЯХ

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кибалина И.В., Восканян К.А., Караченова Е.А.

vilinia@rambler.ru

Актуальность. В последние годы вызывает немалый интерес важность полиорганных эффектов недостаточности витамина D, при этом изученным и доказанным является участие витамина D в минеральном обмене. Однако проблема взаимосвязи витамина D и кожной патологии остается актуальной.

Цель исследования. На основе современных литературных данных проанализировать механизмы влияния витамина D на тяжесть течения и эффективность терапии некоторых дерматологических нозологий.

Материалы и методы. В данной работе представлена современная информация о клинико-патогенетических особенностях влияния витамина D на основе анализа имеющихся научных статей, индексируемых в базах данных РИНЦ, PubMed и Web of Science. Методы исследования – аналитический, сравнительный, описательный.

Результаты. В организме человека витамин D – кальцитриол способен связываться с ядерными рецепторами только в биологически активной форме. Путем внутрикринного, аутокринного и паракринного воздействия на популяцию клеток эпидермиса кальцитриол, синтезируемый в кератиноцитах, регулирует их рост, дифференцировку и апоптоз, приводя к стимуляции пролиферации кератиноцитов *in vitro* при низких концентрациях. Тормозящее влияние витамина D на синтез интерлейкинов-1 α и хемокина RANTES приводит к снижению воспалительной активности в эпидермисе, а через рецептор VDR он подавляет дифференцировку макрофагов и дендритных клеток, что сопровождается снижением синтеза интерлейкина-12 и повышением продукции противовоспалительного цитокина интерлейкина-10. Таким

pliteal Lesions. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2021;61(2):258-269.

4. Глушков Н.И., Иванов М.А., Апресян А.Ю., и др. Влияние метаболического синдрома на исходы реконструкций у больных с инфраингвинальной артериальной болезнью. Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. 2018; 10(3): 54-59.

5. Глушков Н.И., Иванов М.А., Пуздряк П.Д., и др. Метаболические нарушения и итоги реконструктивных вмешательств у больных периферическим атеросклерозом. Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. 2019; 11(3): 33-40.

Как цитировать:

Зеленина Т.С., Галицкий Д.А., Гаврилов В.Ю. Современные реалии послеоперационных тромбозов бедренно-подколенных шунтов. Материалы ежегодной Всероссийской научно-практической конференции "Коморбидность: междисциплинарный подход". Барнаул. Scientist. 2023; 3 (25): 4-6.
