

## РЕТРОМБОЗ У ОПЕРИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

Чичваров А.А., Хорев Н.Г.

ФГБОУ ВО АГМУ МЗ РФ  
Российская Федерация, г. Барнаул  
ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина г. Барнаул»  
Российская Федерация, г. Барнаул

**Актуальность.** Лечение острой ишемии (ОИ) конечностей представляет серьезную проблему современного здравоохранения ввиду высоких показателей ампутаций конечности и летального исхода. В настоящее время преимущественной тактикой лечения пациентов остается хирургическое лечение, направленное на восстановление перфузии крови в пораженную конечность.

**Цель.** Настоящего исследования стало изучение факторов, оказывающих влияние на развитие ретромбоза в раннем послеоперационном периоде у больных, после хирургического лечения острой ишемии конечностей.

**Материал и методы.** Одноцентровое ретроспективное исследование лечения ОИ на фоне артериального тромбоза или артериальной эмболии. Анализированы все случаи госпитализации пациентов в отделение сосудистой хирургии «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Барнаул» с ОИ конечностей в период за 2019-2022 годы. Пациенты с острым расслоением аорты, травматическими повреждениями магистральных артерий, тромбозом аневризмы подколенной артерии и больные ОИ, требующей первичной ампутацией конечности в исследование не включались. Верификация диагноза проводилась с использованием инструментальных и лабораторных методов, в том числе эхокардиографии. Оценка характера поражения основывалась на результатах дуплексного сканирования, МСКТ-ангиографии или прямой рентгеноконтрастной ангиографии. В исследование включены 265 больных после хирургического восстановления кровотока. 51,1% госпитализированных - мужчины. Средний возраст мужчин составил  $66,2 \pm 10,4$ , что меньше, чем у женщин  $76,5 \pm 11,1$  лет ( $p < 0,001$ ). Тромбоз стал причиной ОИ 68,2% больных. В большинстве случаев (82,3%) патологический процесс зарегистрирован в артериях нижних конечностей. Медиана времени от начала заболевания составила 24 часа Q1; Q3 [5;72]. Степень ишемии конечности определялась по классификации И.И. Затевахина (2002 г.). Больные с первой степенью составили 52,2%, второй «А» степенью – 28,7%, второй «Б» и «В» степенью 16,9%, с третьей степенью 2,2%. Всем больным выполнен расчёт нейтрофильно-лимфоцитарного соотношения, при поступлении в стационар как лабораторного показателя тяжести ишемии и прогноза лечения. Методами хирургического лечения были тромбэктомия (40%), эмболэктомия (51,3%), реконструктивная операция (8,7%). Диагностика ретромбоза проводилась в период нахождения больного в стационаре. В зависимости от исхода хирургического лечения больные разделены на 2 группы: 1 группа – 233 больных, успешное восстановление кровотока и 2 группа – 32 больных, ретромбоз оперированных артерий. Из 32 (12,1%) случаев тромбоза в раннем послеоперационном периоде, 28 (87,5%) закончились «большой» ампутацией.

**Результаты.** Тромбоз как этиологический фактор увеличивает шанс ретромбоза в 3,1 раза ( $p = 0,013$ ). Острая ишемия в бассейне нижних конечностей увеличивает шанс ретромбоза в 2,8 раза по сравнению с верхней конечностью ( $p = 0,09$ ). При увеличении степени ишемии возрастает частота ретромбозов ( $p < 0,001$ ). Третья степень ишемии увеличивает шанс ретромбоза в 49,1 раза ( $p < 0,05$ ) по сравнению с 1 степенью, а вторая степень ишемии увеличивает шанс в 38,6 раза ( $p < 0,05$ ) по сравнению с 1 степенью ишемии. Такие факторы риска как длительность заболевания, хроническая сердечная недостаточность и нейтрофильно-лимфоцитарное соотношение показали значимое влияние на частоту развития ретромбоза.

**Выводы.** Ретромбоз у больных после хирургического лечения ОИ достигает 12,2%. Длительность острой ишемии и сердечная недостаточность оказывают влияние на возникновение тромбоза артерий в раннем послеоперационном периоде. Значение нейтрофильно-лимфоцитарного соотношения более 4,71 является лабораторным предиктором развития ретромбоза. Полученные данные позволяют прогнозировать неблагоприятные исходы восстановления кровотока у больных с острой ишемией после реваскуляризации.