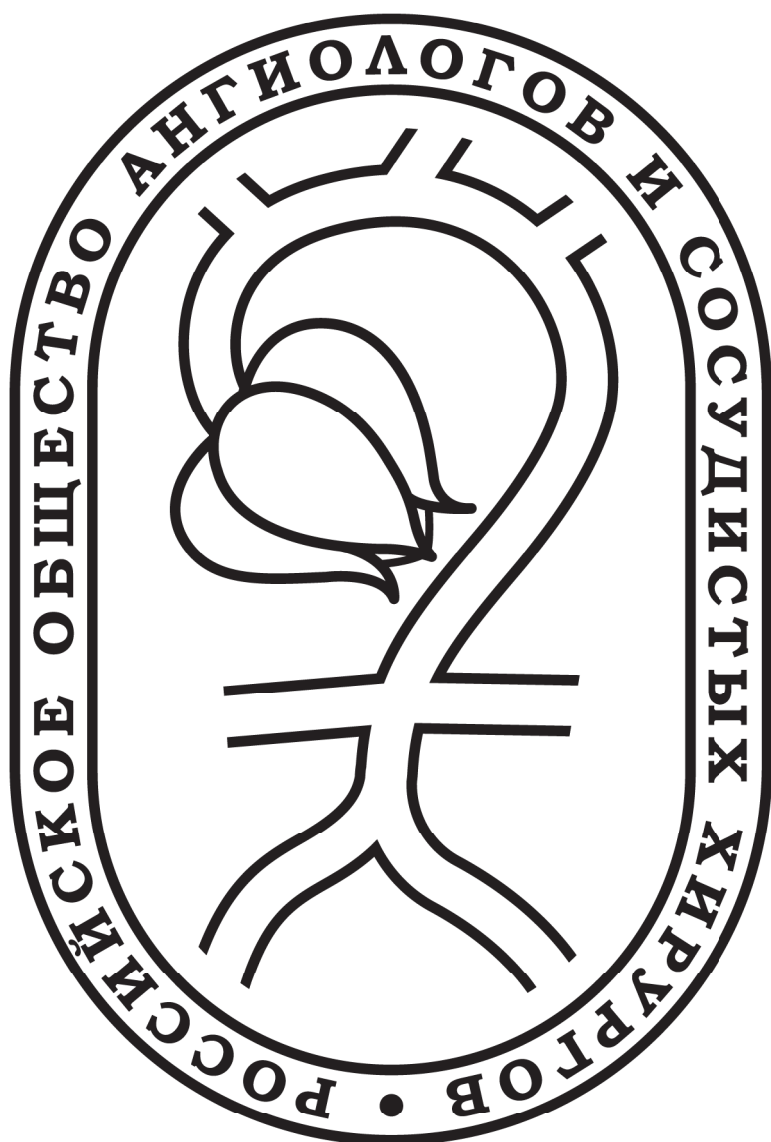


АНГИОЛОГИЯ И СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ

НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ
ОТКРЫТЫХ И ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ
ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЛЕЧЕНИИ
СОСУДИСТЫХ БОЛЬНЫХ



XXVIII
Международная конференция
г. Новосибирск

ANGIOLOGY
AND VASCULAR
SURGERY

Том 19
2/2013
(приложение)

ВТЭО с применением антикоагулянтов. Однако нередко большой объем поражения и соответственно время, затраченное на операцию, не позволяют называть ее малой. Кроме того в литературе встречаются данные о высокой частоте дистальных тромбозов у данной категории больных, что является потенциально опасным для жизни состоянием.

Цель исследования: Определить, влияет ли отсутствие профилактики ВТЭО с использованием антикоагулянтов в хирургии варикозной болезни нижних конечностей на частоту венозных тромбоэмболических осложнений.

Материал и методы: Проведено проспективное когортное исследование. В исследование последовательно включен 41 пациент (44 конечности), страдающий варикозной болезнью, С2 – С4, в возрасте от 20 до 64 лет (средний возраст $39,09 \pm 11,01$ лет), среди них 35 женщин и 6 мужчин, которым в условиях стационара одного дня под проводниковой и тумесцентной анестезией выполнена операция: кроссэктомия, стриппинг большой или малой подкожных вен, минифлебэктомия. Длительность операции составила от 1 ч 10 мин до 3 ч (среднее время $2 \text{ ч} \pm 30$ мин). Антикоагулянтная терапия в профилактических дозах была назначена трем пациентам в связи с пожилым возрастом, онкопатологией и наследственной тромбофилией. В послеоперационном периоде на 6 - 22 сутки (среднее – $11,2 \pm 3,5$ суток) всем пациентам выполнено ультразвуковое ангиосканирование.

Результаты: В послеоперационном периоде при ультразвуковом исследовании не было выявлено ни одного случая проксимального или дистального тромбоза глубоких вен. У 5 пациентов обнаружен тромбоз субфасциального сегмента перфорантной вены, однако распространения процесса на глубокую венозную систему не произошло.

Выводы: Отсутствие дистального тромбоза глубоких вен в послеоперационном периоде у всех пациентов, не зависимо от возраста, объема поражения поверхностной венозной системы и длительности операции, обнаруженное в ходе исследования, позволяет с большой долей уверенности утверждать, что в применении антикоагулянтов с целью профилактики ВТЭО в хирургии варикозной болезни нижних конечностей у лиц, не имеющих дополнительных факторов риска, необходимости нет.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ СТЕНОЗОВ И ТРОМБОЗОВ АРТЕРИАЛЬНЫХ БИОПРОТЕЗОВ «КЕМАНГИОПРОТЕЗ» ПУТЕМ ПОСТРОЕНИЯ МАТЕМАТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ

Бурков Н.Н.

Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний СО РАМН, г. Кемерово, Россия

Цель: Разработать метод прогнозирования риска развития стенозов и тромбозов биопротезов «КемАнгиопротез» путем построения математической модели.

Материалы и методы: Изучены отдаленные результаты БПП у 133 больных (общая группа), оперированных в 2006-2010 гг. Для выявления независимых предикторов, влияющих на вероятность развития осложнений (рестеноз или тромбоз протеза), был использован метод бинарной логистической регрессии. Для построения бинарной логистической модели использовали

статистический пакет SPSS 17, модуль Binary logistic regression, метод Forward LR (метод пошагового включения на основе максимального правдоподобия). Исследовали все клинические и биохимические показатели: возраст и пол пациента, тип протеза, степень ишемии, функциональный класс ИБС, наличие диабета, гипертонии, поражения БЦА, ОНМК в анамнезе, мультифокальность поражения, тип анастомозов, эндартерэктомия из артерий во время операции, показатели липидного обмена (ИА, холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП), показатели гемостаза (фибриноген, РФМК, ПТИ, АЧТВ, ТВ, агрегация тромбоцитов).

Результаты: Согласно результатам регрессионного анализа, значимыми для развития рестенозов и тромбозов являются 4 фактора: возраст больного, ИА липидограммы, гипо- или гиперагрегация тромбоцитов, способ дополнительной модификации биопротеза. Используя коэффициенты регрессии для каждого пациента по измеренным у него значениям факторов, можно вычислить прогнозную вероятность данных осложнений по формуле:

$$P(Y = 1 / X_1, X_2, X_3, X_4, X_5) = \frac{1}{1 + e^{-(-3,701 - 0,124 \cdot X_1 + 1,431 \cdot X_2 - 14,651 \cdot X_3 + 5,548 \cdot X_4 + 0,656 \cdot X_5)}}$$

Если при подстановке значений показателей будет получена вероятность, превышающая 0,5, то риск стенозов и тромбозов для пациента будет классифицирован как высокий; если меньше 0,5 - как низкий. Данную модель легко реализовать в условиях обычного ангиологического стационара. Вышеприведенная формула пригодна для использования в программе MS Excel, входящей в стандартный пакет Microsoft. Значения переменных, являющихся метаболическими показателями (ИА и значения агрегации тромбоцитов), могут быть получены в любой современной клинико-диагностической лаборатории.

Пациенты, имеющие высокий риск развития осложнений (>0,5), должны проходить контрольные обследования 1 раз в 3 месяца, даже при отсутствии жалоб. При низкой вероятности осложнений (<0,5) больные могут быть обследованы 1 раз в 6 месяцев. В комплекс исследований необходимо включать: 1) Дуплексное сканирование зоны реконструкции с количественной оценкой линейной скорости кровотока в анастомозах - для оценки реального состояния протеза; 2) «Развернутую» липидограмму и агрегатограмму - для оценки эффективности и/или коррекции медикаментозной терапии, а также для расчета прогноза на данный момент времени, так как очевидно, что за счет модифицируемых факторов риска прогноз у каждого пациента может колебаться в зависимости от его приверженности к лечению.

Вывод: применение разработанной модели прогноза рисков при динамическом наблюдении пациентов после реконструкции бедренно-подколенных артерий биопротезом «КемАнгиопротез» позволит улучшить отдаленные результаты операций.