

СПЕЦИФИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА И АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ АРТЕРИЙ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Андреева Е. В., Расторопов С. И., Хворик Ф. Д.

Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И. И. Мечникова

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Иванов М. А.

Актуальность. Актуальность проблемы хирургического лечения атеросклероза у женщин в постменопаузе обусловлена утратой защитного влияния эстрогенов, что ведет к ускоренному прогрессированию сосудистой патологии и изменению реактивности артериального русла [1, с. 108]. Гормональная перестройка в этот период значимо влияет на метаболический профиль и гемостаз, создавая специфические предпосылки для развития неблагоприятных событий после сосудистых реконструкций [2, с. 20]. Несмотря на успехи современной ангиохирургии, частота тромботических и геморрагических осложнений у данной категории пациенток остается стабильно высокой.

Цель. Выявить факторы риска, детерминирующие возникновение послеоперационных осложнений у женщин в постменопаузальном периоде при хирургическом атеросклеротическом лечении.

Методы исследования. В представленную работу вошли данные 104 клинических случаев женщин, перенесших хирургическую реваскуляризацию нижних конечностей вследствие критических ишемических расстройств. С целью верификации роли эндокринного профиля в патогенезе осложнений когорта была дифференцирована на две подгруппы: основную (n=39), состоящую из лиц с постменопаузальным периодом свыше десяти лет, и контрольную (n=65) со стажем дефицита эстрогенов менее 10 лет. Исследовательский протокол базировался на комбинированном подходе, включающем ретроспективный и проспективный мониторинг сопутствующих патологий, степени никотиновой зависимости и анатомических особенностей стенотически-окклюзионных изменений.

Результаты и их обсуждение. Распределение выполненных хирургических пособий в исследуемой популяции пациенток выглядело следующим образом: бифуркационное аорто-бедренное шунтирование с одновременной профундопластикой реализовано в 24 случаях (23,1%), открытая эндартерэктомия из бедренно-подколенной зоны – у 49 женщин (47,1%), а классическое шунтирование того же сегмента – у 31 пациентки (29,8%). Наиболее значимым дескриптором неудовлетворительного течения раннего этапа реабилитации признан острый тромбоз зоны реконструкции. Примечательно, что распространенность данного инцидента среди лиц с многолетним стажем менопаузы (основная группа) была достоверно ниже по

сравнению с контрольной выборкой (17% и 41% соответственно, $p < 0,05$), что, вероятно, детерминировано неоднородностью сопутствующей патологии.

Выводы. Принятие во внимание метаболического профиля и специфики системной гемодинамики у пациенток с гипоэстрогемией позволяет существенно снизить риски сосудистых катастроф. Ориентированность на данные особенности женского организма при разработке лечебной стратегии гарантирует более устойчивую проходимость реконструированных сегментов и улучшает прогноз хирургического лечения в отдаленном периоде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сметник, А. С. Сердечно-сосудистые риски у женщин в постменопаузе: роль менопаузальной гормональной терапии / А. С. Сметник // Медицинский совет. – 2021. – № 13. – С. 106–114.
2. Хазова, Е. В. Особенности атеросклероза у женщин в период менопаузы: факторы риска и возможности профилактики / Е. В. Хазова, О. В. Булашова, Е. В. Газизянова // Практическая медицина. – 2020. – Т. 18, № 6. – С. 18–23.

ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ: КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ

Антипина Е. О., Дымша К. О., Шлыкович В. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Изучение и использование клиничко-анамнестических и лабораторных предикторов геморрагической трансформации (ГТ) ишемического инсульта (ИИ) при поступлении в стационар перед началом ТЛТ позволяет обеспечить стратификацию риска, оптимизацию тактики ведения и, как следствие, снижение осложнений и улучшение исходов.

Цель. Проанализировать и оценить роль клиничко-анамнестических и лабораторных предикторов ГТ ишемического очага после ТЛТ.

Методы исследования. Были изучены медицинские карты пациентов с ИИ, которым выполнена системная ТЛТ. Группа пациентов с ГТ ишемического очага после ТЛТ – 35 человек. Проведен комплексный анализ клиничко-анамнестических и лабораторных предикторов ГТ очага инфаркта после ТЛТ. Для статистической обработки использованы программы Microsoft Excel 2013, Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. В группе пациентов с ГТ ($n=35$) женщины составили 51% (18 человек), мужчины – 49% (17 человек). Медиана возраста пациентов – 71 год (интерквартильный размах (ИКР) 63–75, диапазон 40–86). Степень выраженности неврологических изменений по шкале NIHSS на момент поступления – 12 (ИКР 8–14) баллов. Средний балл по модифицированной шкале