

кровоснабжения миокарда или головного мозга (инфаркт миокарда, инсульт). Значительно меньше внимания уделяется острым нарушениям венозного кровообращения нижних конечностей у лиц с наличием метаболического синдрома. Острый тромбоз глубоких вен нижних конечностей является опасным заболеванием, встречающимся в практике врачей различных специальностей. в большинстве случаев причина возникновения острого нарушения кровотока по глубоким венам нижних конечностей остается неизвестной; в этих случаях говорят об «идеопатическом остром тромбозе глубоких вен нижних конечностей».

Цель исследования: изучить частоту метаболического синдрома у лиц с идеопатическим острым тромбозом глубоких вен нижних конечностей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Основную группу составили 80 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет, средний возраст больных $48,3 \pm 1,5$ лет (38 мужчин и 42 женщины) с идеопатическим острым тромбозом глубоких вен нижних конечностей, последовательно поступивших в Новосибирский городской ангиохирургический центр в экстренном порядке. Для сравнительного анализа сформирована группа 1589 человек (680 мужчин, 909 женщин), средний возраст $47,9 \pm 0,03$ лет, жители двух административных районов г. Новосибирска. Выборка была сформирована на основе избирательных списков с использованием таблиц случайных чисел. Общий объем выборки из генеральной совокупности определен протоколом проекта НАРПЕЕ Критериями включения в исследование были: Возраст от 18 до 60 лет; установленный клинически диагноз острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей; верификация диагноза с помощью ультразвукового дуплексного сканирования сосудов нижних конечностей; информированное согласие пациента на включение в исследование. Критериями исключения были: наличие диагностированного онкологического заболевания; регулярный прием комбинированных оральных контрацептивов; травма нижних конечностей; длительная иммобилизация ввиду наличия основного заболевания. В качестве компонентов метаболического синдрома использовались классификации American Heart Association (AHA), International Diabetic Federation (IDF), Всероссийского научного общества кардиологов (ВНОК). Программа исследования по изучению распространенности метаболического синдрома включала следующие разделы: измерение артериального давления, антропометрию, определение ряда биохимических параметров. Лабораторные исследования включали определение содержания общего холестерина и триглицеридов в сыворотке крови, холестерина липопротеидов высокой и низкой плотности; определение концентрации глюкозы в плазме крови.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЯ

По полученным данным частота метаболического синдрома у больных с идеопатическим острым тромбозом глубоких вен нижних конечностей согласно критериям IDF составила 53,8 % (47,7 % среди мужчин и 61,1 % среди женщин), по критериям АНА 40,0 % (31,8 % и 50 %), по критериям ВНОК — 41,3 % (36,4 % и 47,2 %) соответственно.

В популяции г. Новосибирска частота метаболического синдрома согласно критериям IDF составила 33,0% (26,7 % среди мужчин и 37,8 % среди женщин), по критериям АНА — 22,3 %, (12,6 и 29,6 %), по критериям ВНОК — 36,7 % (30,7 и 41,2 %) соответственно.

ВЫВОДЫ

Встречаемость метаболического синдрома у больных с идеопатическим острым тромбозом глубоких вен нижних конечностей значительно выше, чем в общей популяции жителей Новосибирска.

С.А. Усов, Д.Н. Ровенских, Г.Г. Сартаков

СТРУКТУРА ФАКТОРОВ РИСКА ОСТРОГО ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*МБУЗ Городская клиническая больница № 1 (Новосибирск)
Новосибирский военный институт внутренних войск МВД России им. генерал-майора А.Н. Яковлева
(Новосибирск)*

ВВЕДЕНИЕ

Распространенность острых тромбозов глубоких вен нижних конечностей по данным В.С. Савельева в России составляет 2 на 1000 населения в год. Наиболее опасным (и зачастую фатальным) ранним осложнением острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей является тромбоэмболия легочной артерии. Среди поздних осложнений острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей превалирует хроническая венозная недостаточность, нередко развивающаяся в результате неполного или неадекватного лечения острого тромбоза глубоких вен нижних конеч-

ностей. Важное место в современной концепции возникновения острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей занимает понятие «фактор риска», обозначающее любое состояние, между наличием которого и повышенной встречаемостью заболевания существует, либо предполагается причинно-следственная связь (Rosendaal F.R., 1999). К настоящему времени выяснен целый ряд достоверных факторов риска развития острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей. Наиболее часто он встречается у больных, иммобилизованных в силу тех или иных обстоятельств (выпадение функции «мышечной помпы» нижних конечностей); пациентов со злокачественными опухолями; больных, перенесших ортопедические операции; пациенток, регулярно принимающих оральные контрацептивы; больных с разного рода тромбофилиями, в том числе — генетически обусловленными. Однако в большинстве случаев причина возникновения острого нарушения кровотока по глубоким венам нижних конечностей остается неясной; в этих случаях уместно говорить об «остром идеопатическом тромбозе глубоких вен нижних конечностей».

Цель исследования: изучить структуру факторов риска острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей. Определить долю острого идеопатического тромбоза глубоких вен нижних конечностей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследуемую группу вошли 206 последовательно поступивших больных с острым тромбозом глубоких вен нижних конечностей (102 мужчин и 104 женщины) возрасте от 17 до 83 лет, средний возраст больных последовательно поступивших в Новосибирский городской ангиохирургический центр в экстренном порядке $54,3 \pm 1,5$ лет. Диагноз тромбоза глубоких вен нижних конечностей устанавливали клинически и подтверждали с помощью ультразвукового дуплексного сканирования. Всем больным в период госпитализации проводились общеклинические, инструментальные исследования и медико-генетическое обследование на наличие основных приобретенных и наследственно обусловленных факторов риска острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей: иммобилизация, ортопедические операции, прием контрацептивов, наличие злокачественной опухоли, ожирение, мутация Лейдена, мутация гена протромбина, мутация метилентетрагидрофолатредуктазы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе обследования злокачественная опухоль диагностирована у 37 (17,9 %) больных, контрацептивы принимало 12 (5,9 %) больных, иммобилизованных в связи с травмой нижних конечностей — 8 (3,9 %), в связи с наличием общесоматической патологии — 10 (4,8 %), перенесших ортопедические операции — 3 (1,4 %), ожирение — у 12 (5,9 %) больных.

При генетическом обследовании получены следующие данные: мутации Лейдена не обнаружено, мутации гена протромбина не обнаружено, гомозиготных мутаций метилентетрагидрофолатредуктазы — 28 (13,6 %), гетерозиготных мутаций — 16 (7,8 %).

У 80 (38,8 %) больных не обнаружено никаких факторов риска. В этом случае характер тромбоза глубоких вен нижних конечностей принят идеопатическим.

ВЫВОДЫ

1. Полученные результаты позволяют нам утверждать, что более чем у трети (38,8 %) больных острым тромбозом глубоких вен нижних конечностей он имеет идеопатический характер.
2. Среди приобретенных факторов риска наиболее значимым является наличие злокачественной опухоли.
3. В структуре наследственных тромбофилий в г. Новосибирске встречаются нарушения фолатного цикла вследствие мутации метилентетрагидрофолатредуктазы.

А.А. Филиппов, В.С. Гусаревич, Н.М. Гоголев, С.Н. Гаврильев, К.П. Слепцов

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ

Республиканская больница № 2 – ЦЭМП (Якутск)

Успехи терапевтического лечения больных с деструктивными воспалительными заболеваниями легких и плевры в последние годы связаны с применением современных антибактериальных средств. Несмотря на это, количество больных с гнойно-деструктивными процессами в легких и плевре не уменьшается. Лечение больных с деструктивными гнойно-воспалительными заболеваниями легких и плевры требует от врача-хирурга длительного дорогостоящего лечения, а частая хронизация процесса, приводящая к инвалидности, высокие показатели летальности (от 4 до 18 % по литературным данным) остается достаточно сложной проблемой.