

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ТРОМБОЗЕ И РЕЗУЛЬТАТЫ "ГИБРИДНЫХ" ТЕХНОЛОГИЙ

Сахибоев Дилшод Парпижалилович

д.м.н. доцент кафедры факультета и госпитальной хирургии № 1
Ташкентского государственного медицинского университета,

Болтаев Ахмаджон Абдуфаттоевич

к.м.н. Сосудистый хирург Наманганского филиала РНЦЭМП и клиники
лечебного пункта Angiomed,

Юсуфжонов Жасурбек Мансурович

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21096185>

Вход. Острый артериальный тромбоз представляет собой тяжелое состояние с высоким риском ампутации нижней конечности, лечение которого включает открытую тромбоэмболэктомию, катетерный тромболизис и эндоваскулярные вмешательства. Однако применение этих методов в одиночку часто приводит к реокклюзии и неудовлетворительным результатам. В последние годы "гибридные" вмешательства, сочетающие открытые и эндоваскулярные методы, набирают популярность как перспективное направление. В данном тезисе анализируется клиническая эффективность дифференцированной хирургической тактики, в частности, "гибридных" технологий.

Цель. Сравнительная оценка ближайших результатов традиционной открытой хирургии, катетерного тромболизиса и "гибридных" вмешательств у больных с острым артериальным тромбозом.

Материалы и методы. В исследование было включено 128 пациентов с ишемией нижних конечностей IIb–III степени, госпитализированных в период с 2019 по 2025 год. Пациенты были разделены на три группы в зависимости от вида лечения: 1-я группа (n=50) - традиционная открытая тромбоэмболэктомию с катетером Фогарти; 2 группа (n=30) - селективная катетерная тромболитическая терапия; 3-я группа (n=48) - "гибридное" вмешательство (тромбэктомия + баллонная ангиопластика и/или стентирование на пораженном сегменте). Основные критерии оценки: степень сохранения ноги на 30 день, частота реокклюзии и 30-дневная летальность.

Результаты. Частота 30-дневных ампутаций в 1 группе составила 18% (9/50), во 2 группе - 13% (4/30), а в 3 группе - всего 4,2% (2/48) (p=0,01). Показатель реокклюзии составил 22%, 17% и 6,3% соответственно, статистически значимо низкий результат отмечен в "гибридной" группе (p<0,05). 30-дневная летальность достоверно не различалась во всех



группах (3,1% от общего числа). У пациентов с многоуровневым поражением и дополнительным сужением дистального русла "гибридная" тактика показала наибольшую эффективность - сохранение конечности в этой подгруппе составило 96%. Среди осложнений отмечались гематома (7%), дистальная эмболия (4%) и временная почечная недостаточность (10% в группе тромболиза).

Заключение. Дифференциация тактики лечения при остром артериальном тромбозе, особенно "гибридные" вмешательства, сочетающие открытую тромбэктомию с эндоваскулярной ангиопластикой, значительно снижают показатели ампутации и реокклюзии. Данный подход, основанный на данных МСКТ-ангиографии и адаптированный к индивидуальной артериальной анатомии пациента, улучшает долгосрочный прогноз и качество жизни.

