STRESZCZENIA PRAC PREZENTOWANYCH PODCZAS SESJI V. POSTĘPY W LECZENIU PRZEWLEKŁEGO NIEDOKRWIENIA KOŃCZYN DOLNYCH, CHOROBY TĘTNIC SZYJNYCH I TĘTNIAKÓW AORTY

WPŁYW UTRWALONEGO MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW NA WYNIKI LECZENIA OPERACYJNEGO PACJENTÓW ZE ZWĘŻENIEM ICA - WYSTĘPOWANIE OBJAWÓW OCZNYCH.

Magda Czajkowska, Artur Milnerowicz. Barbara Wolf, Andrzej T.Dorobisz

Jednym z głównych celów terapii migotania przedsionków jest zapobieganie powikłaniom niedokrwiennym. Migotanie przedsionków dotyka aż 34 milionów ludzi na całym świecie i powoduje 5-krotne zwiększenie ryzyka wystąpienia udaru mózgu. Szacuje się, że blisko 2/3 z tych udarów można zapobiec, stosując leczenie przeciwkrzepliwe. Współistnienie dwóch zasadniczych czynników w postaci zwężenia tętnicy szyjnej wewnętrznej i migotania przedsionków w wystąpieniu udaru niedokrwiennego mózgu jest coraz częstsze częste. Stosowanie leków przeciwzakrzepowych nie chroni pacjentów z krytycznym zwężeniu tętnicy szyjnej przed udarem niedokrwiennym – należy tych chorych operować. Jednocześnie w tej grupie chorych objawy oczne w postaci jednoocznego zaniewidzenia lub wędrujących punktów występują w dużym procencie przed jak i również po zabiegu operacyjnym. W pracy obejmującej lata 2003-2006 u co piątego zoperowanego pacjenta utrzymywały zmniejszając komfort życia pacjenta, wytwarzając uczucie zagrożenia życia – tym bardziej, ze lekarz leczący w wywiadzie chorobowym w kwalifikacji do leczenia operacyjnego często szczególnie zwracał na nie uwagę. Objawy oczne należy traktować jako mikrozatorowość o niepewnej etiologii: blaszki miażdżycowe, agregaty płytek, pochodzenia sercowego? . Obecnie w dobie dużych zmian w leczeniu antykoagulantami migotania przedsionków ponownie wykonaliśmy badania poprzez analizę chorych operowanych w latach 2015 – 2018. Częstotliwość objawów zmniejszyła się, ale nie ustała.