

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ФЛЕБОТРОМБОЗА В СИСТЕМЕ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ

Калинин С. С., Климчук И. П.

УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко»

Калинин С. С.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Хрыщанович В. Я.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Турлюк Д. В.

*Республиканский научно-практический центр «Кардиология»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. Эмболоопасный флеботромбоз в системе нижней полой вены и осложненный острой венозной недостаточностью является серьезной проблемой современной сосудистой хирургии. Несмотря на значительное количество публикаций, научно обоснованных руководств и внедрение в клиническую практику современных методов лечения, проблема предупреждения ТЭЛА и снижение частоты и тяжести пост-тромботической болезни остается до конца не решенной. В частности, вопросы, связанные с показаниями к системному тромболитису, наиболее приемлемым режимом антикоагулянтной терапии, а также улучшение методов хирургического лечения, остаются до конца неопределенными.

Цель. Провести анализ частоты осложнения флеботромбоза в системе нижней полой вены, осложненного эмболоопасной флотацией и острой венозной недостаточностью, провести анализ эффективности хирургического лечения для предупреждения ТЭЛА и системного тромболитиса при острой венозной недостаточности.

Материалы и методы. Проведен анализ 176 случаев заболевания тромбоза глубоких вен (ТГВ) в отделении сосудистой хирургии УЗ «4-я ГКБ им. Н. Е. Савченко» в 2013-2014гг. и в отделении осложненной сосудистой хирургии УЗ «4-я ГКБ им. Н. Е. Савченко» в 2014г. Из 176 пациентов, проходивших лечение 4 ГКБ им. Н. Е. Савченко, 55 % были мужчины, 45 % – женщины. В возрасте < 40 лет были 16 % пациентов, 41–50 лет – 21 %, 51–60 лет – 30 %, 61-70 лет – 10 %, старше 70 лет - 23 %. У 27 % пациентов был диагностирован ТГВ с флотацией тромба, у 3 % пациентов ТГВ был осложнен венозной флегмазией. В 70 % случаев было проведено консервативное лечение, в 25 % – хирургическое и консервативное лечение, в 2 % выполнена имплантация кава-фильтра, в 3 % – системный тромболитис. В 22 случаях выполнено лигирование вены, в 20 – тромбэктомия с лигированием вены, в 2 случаях – пликация вены. Проведен анализ 83 случаев заболевания (ТГВ) в 2015–2016 гг. в отделении сосудистой хирургии УЗ «4-я ГКБ им. Н. Е. Савченко». В 46 % случаев был диагностирован ТГВ с флотацией тромба, у 2 пациенток ТГВ осложнился острой венозной недостаточностью. В 18

случаях выполнена пликация вены, в 20 – тромбэктомия с пликацией вены. Одному пациенту выполнен системный тромболизис, 1 пациенту выполнен системный тромболизис с локальным катетерным доступом через большую подкожную вену на бедре. В 2015–2016 гг. всем пациентам с ТГВ выполнялось введение гепарина внутривенно на инфузомате 1000Ед в час под контролем АЧТВ в 1,5–2 раза выше нормы при подборе лечебной дозировки варфарина.

Результаты и обсуждение. В результате анализа был подтвержден высокий процент осложнения венозного тромбоза в системе нижней полой вены эмболоопасной флотацией тромба, при этом хирургическое лечение остается надежным методом предупреждения ТЭЛА. Необходимо отметить, что лигирование вены в проксимальном отделе нижней конечности в послеоперационном периоде с высокой частотой приводит к возникновению посттромботической болезни (ПТБ). В связи с этим необходимо усовершенствовать методы хирургического лечения для снижения частоты и тяжести ПТБ в послеоперационном периоде. У пациентов с флеботромбозом, осложненным острой венозной недостаточностью, применялся системный тромболизис. Стоит отметить, что в 6 случаях из 7 проявление симптомов заболевания, таких как болевой синдром, выраженный отек, гиперемия кожных покровов, снизилось непосредственно после проведения процедуры системного тромболизиса, а при выполнении ультразвукового исследования вен ног на следующий день после процедуры тромболизиса наблюдалось снижение распространения тромбоза и наличие реканализации тромба во всех 7 случаях.

Выводы. Лигирование глубоких вен при эмболоопасном ТГВ нижних конечностей является надежным методом предупреждения ТЭЛА, но с высокой частотой вызывает ПТБ в послеоперационном периоде, что наталкивает на совершенствование методов хирургического лечения ТГВ, в частности выполнение тромбэктомии с пликацией вены. Системный тромболизис остается актуальным и надежным методом лечения распространенного ТГВ нижних конечностей с острой венозной недостаточностью, при этом локальный доступ существенно снижает риски осложнений и степень ПТБ.