

Лебедева В. А.

РОЛЬ ДУПЛЕКСНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКАНИРОВАНИЯ ПРИ ФЛЕБОТРОМБОЗАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Бовтюк Н. Я.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Флеботромбозы и тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) являются частой причиной инвалидизации и смертности населения. По данным International Consensus Statement частота тромбоза глубоких вен в общей популяции составляет около 160 случаев на 100000 населения с частотой фатальной тромбоэмболии легочной артерии 60 на 100000 населения.

Цель: изучить возможности дуплексного ультразвукового сканирования при определении характера и локализации тромботического процесса.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 42 медицинских карт пациентов с флеботромбозом нижних конечностей, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ "3 ГКБ им. Е.В. Клумова" в 2016 году. Все пациентам выполнено дуплексное ультразвуковое сканирование в первые сутки с момента поступления.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе женщин было 27 (64,2%), мужчин - 15 (35,7%) пациентов. Средний возраст составил 66,3 года, лица трудоспособного возраста - 10 человек (23,8%). У всех пациентов присутствовали характерные клинические признаки флеботромбоза, и после определения уровня поражения коррекция лечения согласовывалась с ангиохирургом. Все пациенты выписаны на амбулаторное лечение с улучшением, прогрессирование процесса с развитием ТЭЛА не было. Флеботромбоз левой нижней конечности наблюдался у 23 (54,7%) пациентов: из них 15 женщин и 8 мужчин, правой - у 19 (45,2%) из них 12 женщин и 7 мужчин. По данным дуплексного ультразвукового сканирования тромботический процесс был локализован в бедренно-подколенно-берцовом сегменте у 21, подвздошно-бедренно-подколенно-берцовом сегменте - у 17, подвздошно-бедренном сегменте - у 4 пациентов. Головка тромба локализована у 21 пациента на уровне верхней трети бедра, у 8 - на уровне средней трети бедра, у 8 - в проксимальном сегменте наружной подвздошной вены, у 5 - на уровне сафенофemorального соустья. У 40 исследуемых, у которых с момента заболевания было 2-3 суток и 2 пациентов - 3-4 суток, по данным дуплексного ультразвукового сканирования признаки флотации тромба не выявлены.

Выводы. Своевременное дуплексное ультразвуковое сканирование позволяет оценить эмболоопасность тромба и при необходимости выполнить коррекцию лечения.