

Фаттахов Д. В., Ибрагимов З. С.

ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. КЛИНИКО- ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ВЫБОРА ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Путинцев А. М.

Кафедра факультетской хирургии

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

Актуальность. Тромбоз глубоких вен (ТГВ) нижних конечностей является грозной патологией, требующей длительного госпитального этапа лечения. Он может стать причиной инвалидизации и в 6% случаев, вследствие миграции флотирующих тромбов, а также нередко приводит к летальному исходу в течение первого месяца после его выявления.

Цель: провести анализ результатов лечения больных с ТГВ, выявить их особенности и определить характер выбора тактики лечения этой категории.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 59 историй болезни с ТГВ в отделении сосудистой хирургии Кемеровской областной клинической больницы.

Результаты и их обсуждение. В период с мая 2016 года по декабрь 2018 года было пролечено 59 больных с ТГВ. Возраст больных от 20 до 78 лет (средний возраст-49,1 лет). Из них мужчин 36, женщин 23. Средняя продолжительность отека конечности до поступления -5,9 дня. Распределение больных по верхнему уровню локализации тромба: нижняя полая вена (НПВ)-2, общая подвздошная вена (ОПВ)-3, наружная подвздошная вена-5, общая бедренная вена (ОБВ)-30, поверхностная бедренная вена (ПБВ)-13, подколенная вена (ПклВ)-2, суральные вены-4. В среднем больные находились на стационарном лечении 10,5 койко-дней. Основным и определяющим тактику лечения методом исследования было ультразвуковое дуплексное ангиосканирование (УЗДС). В среднем за курс лечения больным проводилось 3 контрольных исследования. У 44 больных применялось консервативное лечение: применение антикоагулянтов, дезагрегантов, флеботоников, эластическую компрессию, постельный режим и др. При выявлении флотирующего тромба, при нарастании головки последнего, применялась активная хирургическая тактика у 15 больных. В 2 случаях при динамическом УЗДС выявился рост флотирующего тромба. В 13 случаях больные поступили с большими флотирующими тромбами (размер флотации более 6,5 см). Поэтому в указанных случаях прибегали к активной хирургической тактике лечения. Виды выполненных оперативных вмешательств: тромбэктомия из НПВ, ОБВ-2, тромбэктомия из ПБВ, лигирование ПБВ-1, тромбэктомия из ОБВ, лигирование ПБВ-8, кроссэктомия-4 (всего 15). В данной группе летальных исходов не наблюдалось. В группе больных с консервативным лечением умер 1 пациент, от ТЭЛА, имевший окклюзирующий тромбоз. Анализ причины летальности заставляет сомневаться в активизации больных с окклюзирующими формами венозного тромбоза. В то же время у больных с флотирующими тромбами своевременное оперативное вмешательство позволило избежать летальных исходов. Основную роль в снижении летальности в группе оперированных больных, может быть, играет динамическое УЗДС. Больным в течение лечения проводили в динамике УЗДС-исследования. В случае обнаружения роста тромба, увеличения флотирующей части тромба, применялась активная хирургическая тактика. Одним из методов консервативного лечения являлся «активный» постельный режим с лечебной гимнастикой в виде посильного непрерывного сгибания и разгибания стопы, которое увеличивает объем и скорость кровотока по пораженным венам и исключает более выраженные гемодинамические колебания в венах нижних конечностей при сокращении икроножных мышц. Причиной роста тромба в венах служило, может быть, отсутствие крупных притоков, которые за счет кровотока препятствовали бы тромбообразованию, нарастанию размера флотации, это подтвердилось при проведении динамического УЗДС. Из-за угрозы ТЭЛА эти больные подвергались немедленному оперативному лечению.

Выводы. УЗДС-основной метод диагностики ТГВ, который позволяет вести динамическое наблюдение и вовремя выявить изменения в сосудистом русле и выбрать наиболее рациональный метод лечения. Хирургическая тактика лечения при флотирующей головке тромба предупреждает ТЭЛА. Источником эмболии легочной артерии могут быть окклюзионные тромбозы у больных, не соблюдающих постельный режим.