

А. В. Коровина

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАВШИХ ТРОМБОЗОМ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Научный руководитель: кандидат мед. наук, доцент А. А. Безводицкая

Кафедра общей хирургии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A. V. Korovina

ANALYSIS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH DEEP VEIN THROMBOSIS OF THE LOWER EXTREMITIES

Tutor: associate professor A. A. Bezyoditskaya

Department of General Surgery,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Тромбоз глубоких вен (ТГВ) нижних конечностей представляет довольно серьезную проблему современной медицины. В настоящее время наблюдается неуклонный рост частоты встречаемости данной патологии и его осложнений, что является увеличением числа инвалидов как среди пациентов пожилого возраста, так и среди пациентов трудоспособного возраста, а также общим старением населения.

Ключевые слова: тромбоз, глубокие вены, нижние конечности.

Resume. Deep vein thrombosis (DVT) of the lower extremities is quite a serious problem of modern medicine. Currently, there is a steady increase in the incidence of this pathology and its complications, which is an increase in the number of disabled people among elderly patients and among patients of working age, as well as the general aging of the population.

Keywords: thrombosis, deep veins, lower extremities.

Актуальность. Частота тромбоза глубоких вен в общей популяции ежегодно составляет порядка 1–1,5 случая на 1000 взрослого населения, с частотой тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) до 60 случаев на 100 000 населения.[2]. В пожилом и старческом возрасте частота ТГВ увеличивается до 200 случаев на 1000 населения в год.[1,3]. Легочную эмболию регистрируют ежегодно с частотой 35–40 на 100 000 человек. Более 25 % случаев ТГВ и ТЭЛА происходит непосредственно при различных оперативных вмешательствах. ТГВ является одной из главных причин послеоперационной летальности после общехирургических и 24 % — после ортопедических вмешательств. [4].

Цель: изучить причины возникновения тромбоза глубоких вен нижних конечностей у пациентов, получавших лечение в хирургическом отделении №2 УЗ «5 ГКБ» г. Минска.

Задачи:

1. Изучить локализацию патологического процесса при тромбозе глубоких вен нижних конечностей.
2. Проанализировать сопутствующую патологию при флеботромбозе нижних конечностей.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 20 историй болезней

пациентов, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении №2 УЗ «5 ГКБ» г. Минска в период с декабря 2016 года по декабрь 2017 года. Объектом исследования стали истории болезни пациентов, которым был выставлен диагноз - тромбоз глубоких вен нижних конечностей. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе пациентов количество женщин составило 7 (35%) и мужчин – 13 (65%) (рисунок 1).



Рис. 1 – Разделение пациентов по полу

Средний возраст составил 62,5 года. Наибольший возраст был 88 лет, наименьший – 27 лет. У 14 пациентов тромбоз глубоких вен нижних конечностей развился повторно, что составляет 70%, а у 6 пациентов впервые (30%) (рисунок 2).

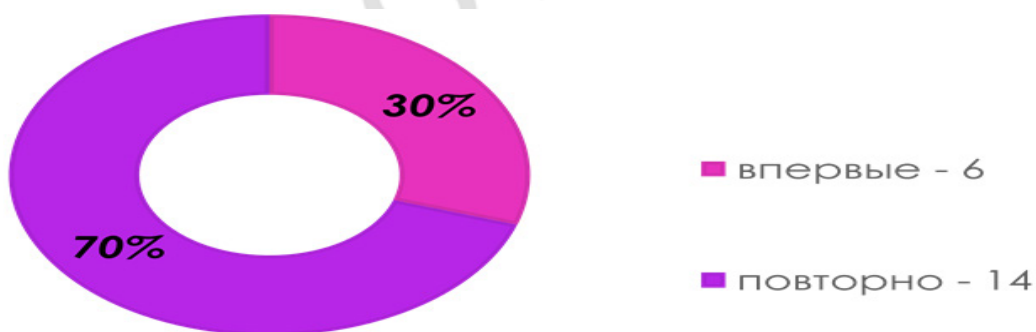


Рис. 2 – Первичное или вторичное развитие флеботромбоза

Все пациенты были госпитализированы с характерными клиническими признаками флеботромбоза. Было выявлено, что тромбоз глубоких вен нижних конечностей развивался на фоне следующих сопутствующих патологий: гепатит С - у 2 пациентов (10%), сахарный диабет II типа у 3 пациентов (15%), доброкачественная гиперплазия предстательной железы – 4 пациента (20%), злокачественные новообразования у 6 пациентов (30%) и 9 (45%) пациентов с артериальной гипертензией. Однако наиболее частой среди всех встречающихся сопутствующих патологий была ишемическая болезнь сердца, а именно: кардиосклероз, атеросклероз аорты и магистральных сосудов у 12 пациентов (60%) (рисунок 3).

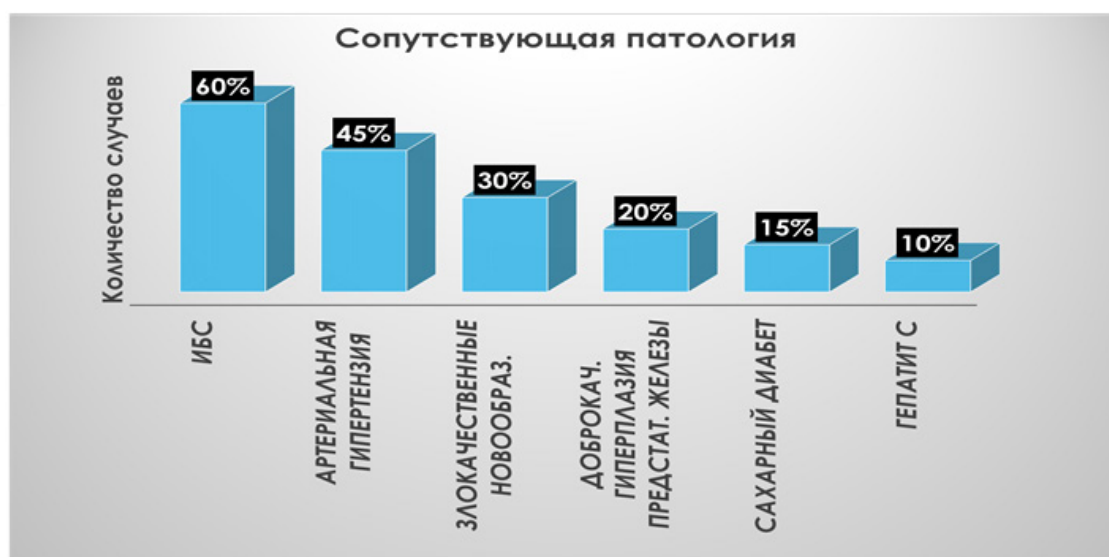


Рис. 3 – Сопутствующая патология

В ходе лечения в стационаре все пациенты получали препараты комбинированного действия: фраксипарин + варфарин 11 человек (55%), фрагмин + варфарин – 4 (20%), фрагмин – 2 (10%), варфарин - 1 (5%), гепарин + фраксипарин + варфарин – 1 (5%) и фрагмин+фраксипарин + варфарин - 1 (5%), но лишь 1/3 всех пациентов получали антикоагулянтную терапию постоянно.

Флеботромбоз берцово-подколенно-бедренного сегментов был выявлен у 14 пациентов (70%), область голени – 2 (10%), бедренно-подвздошный сегмент – 3 (15%), берцово-подколенный сегмент – 1 (5%) (рисунок 4).

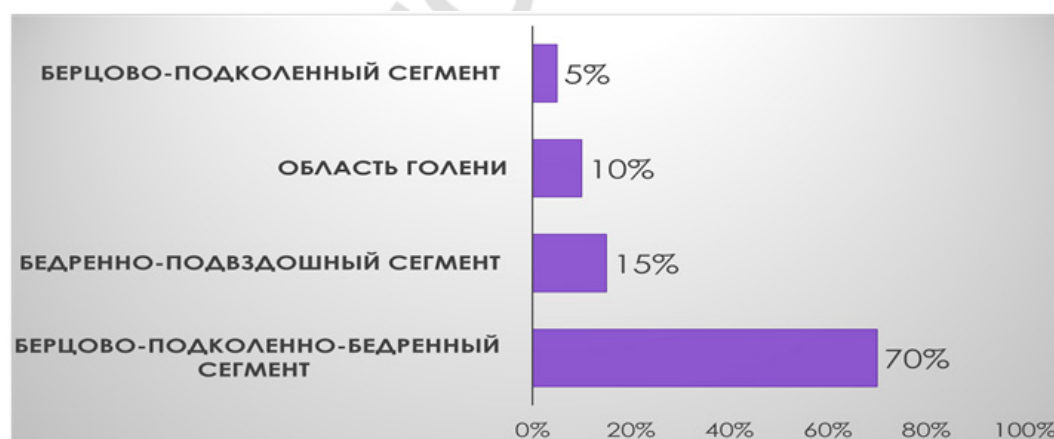


Рис. 4 – Локализация флеботромбоза

Выводы:

1. Наиболее частой локализацией ТГВ нижних конечностей является берцово-подколенно-бедренный сегмент.
2. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей в большинстве случаев возникает на фоне заболеваний сердечно-сосудистой системы, доброкачественных и злокачественных новообразований.

Литература

1. Егоров В.А. и соавт. Малосимптомные тромбозы глубоких вен нижних конечностей. // Проблемы клинической медицины. 2007. - Приложение. - С .87-87.
2. Кательницкий И.И., Кательницкий Иг.И., Савина О.В. Выбор лечебной тактики при периферических тромбозах. // Проблемы клинической медицины. 2007. - приложение. - С.93-93.
3. Кириенко А.И., Матюшенко А.А., Андрияшкин В.В. Тромбоз в системе нижней полой вены. // Флебология под ред. В.С.Савельева. М.:Мед., 2001.-664с.
4. Климов В.Н., Конюхов С.Г., Ермолаев В.Л. Острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз. Свердловск, 1979. - 208 с.

Репозиторий БГМУ