

В. А. Лебедева

**РОЛЬ ДУПЛЕКСНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКАНИРОВАНИЯ ПРИ
ФЛЕБОТРОМБОЗАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

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

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В работе оценена роль дуплексного ультразвукового сканирования для определения эмболоопасности тромботических масс. Установлено, что локализация и изученный промежуток времени с момента заболевания не влияют на характер тромба.

Ключевые слова: Флеботромбозы, ТЭЛА, дуплексное ультразвуковое сканирование.

Resume. The role of duplex ultrasound scanning for determining the embolic hazard of thrombotic masses was evaluated. It is established that the localization and the studied time interval from the moment of the disease do not affect the character of the thrombus.

Keywords: Phlebotromboses, PE, duplex ultrasound scanning.

Актуальность. Многие клиницисты до сих пор ориентируются на время появления первых признаков заболевания для прогноза опасности ТЭЛА [1,2]. УЗИ с дуплексным сканированием является основой диагностики флеботромбозов и имеет решающее значение при определении эмболоопасности тромба [3,4]. Таким образом, изучение локализации тромба и времени начала заболевания остается актуальной проблемой в прогнозе развития фатальной ТЭЛА.

Цель. Изучить частоту локализации тромботического процесса и его характер в зависимости от начала заболевания.

Задачи:

1. Проанализировать частоту и распространенность тромботического процесса при левосторонней и правосторонней его локализации.
2. Определить характер тромба в зависимости от начала заболевания.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 42 медицинских карт пациентов с флеботромбозом глубоких вен нижней конечности на базе УЗ "3 ГKB им. Е.В. Клумова" в 2016 году. Все пациентам выполнено дуплексное ультразвуковое сканирование.

Результаты и их обсуждение. Среди обследуемых женщин было 27, мужчин – 15 пациентов (рисунок 1).

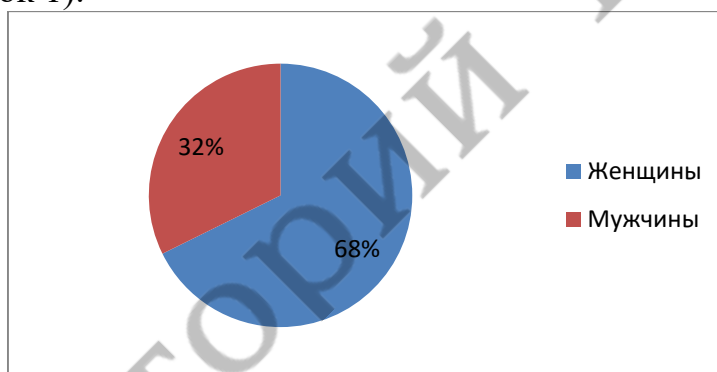


Рисунок 1 – Распределение по полу

Пик заболеваемости наблюдался у лиц нетрудоспособного возраста, из них в возрасте от 61 до 70 лет – 20 человек, среди которых было 10 женщин и 10 мужчин. В возрасте от 71 до 80 лет - 12 человек, среди которых было 8 женщин и 4 мужчины. Трудоспособного возраста было 10 пациентов: 9 женщин и 1 мужчина (рисунок 2).

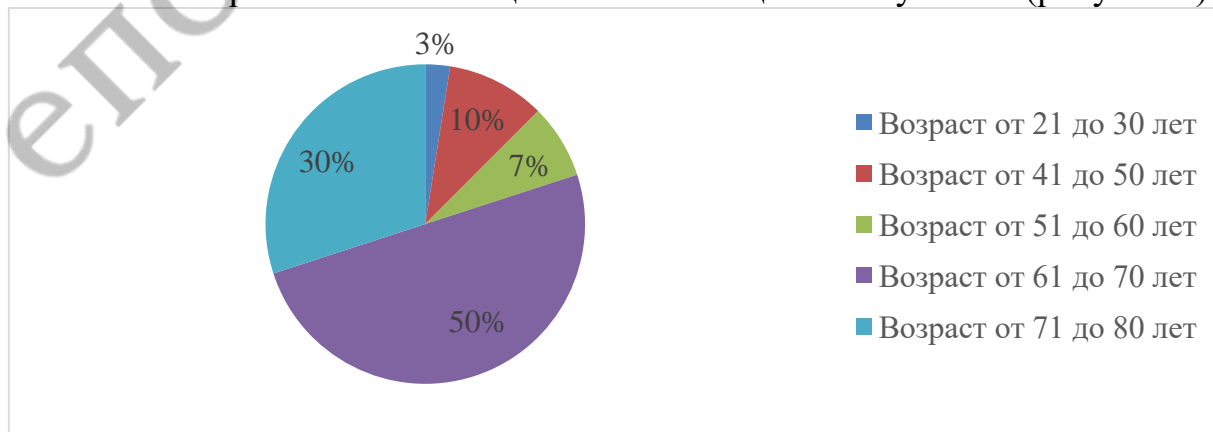


Рисунок 2 – Распределение по возрасту

При анализе начала заболевания и характера тромботического процесса 40 пациентов отмечают начало заболевания за 3-4 дня до поступления в стационар, 2 пациента – за 6-7 дней (рисунок 3).

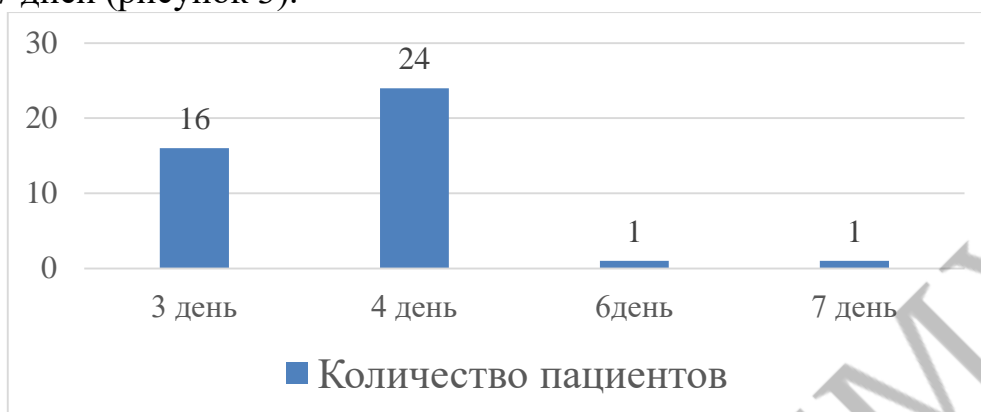


Рисунок 3 – Распределение по срокам (дни) от начала заболевания

По данным дуплексного ультразвукового сканирования тромботический процесс был локализован в бедренно-подколенно-берцовой локализации у 21 пациента, подвздошно-бедренно-подколенно-берцовой локализации у 17 пациентов, подвздошно-бедренной локализации – у 4 пациентов (рисунок 4).

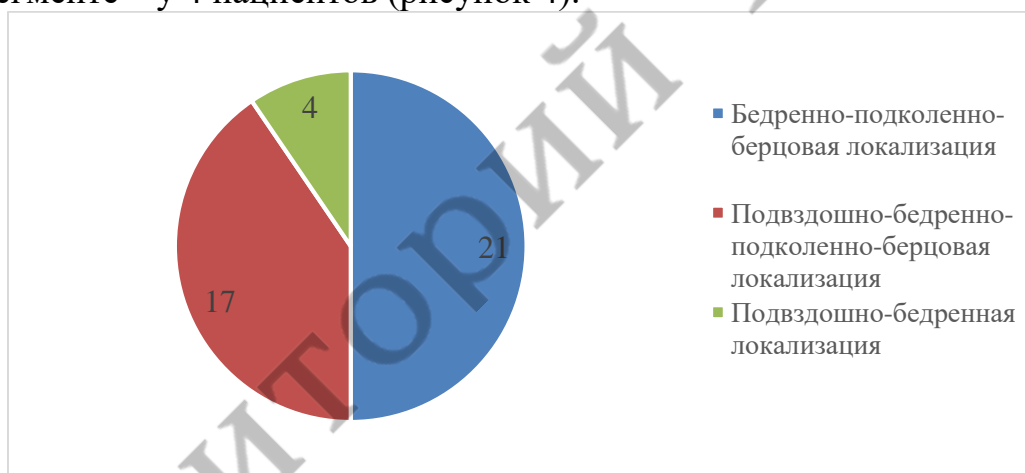


Рисунок 4 – Распределение по локализации тромботического процесса

Головка тромба локализована у 21 пациента на уровне верхней трети бедра, у 8 пациентов – на уровне средней трети бедра, у 8 пациентов – в проксимальном сегменте наружной подвздошной вены, у 5 пациентов – на уровне сафенофemorального соустья (рисунок 5).

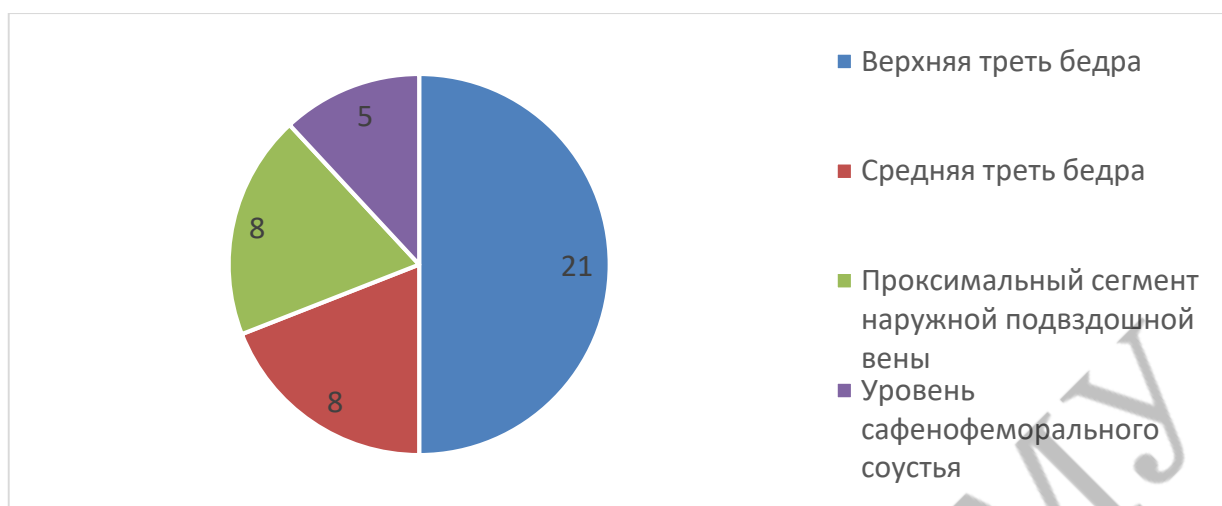


Рисунок 5 – Распределение по локализации головки тромба

Все пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа - с левосторонней локализацией тромботического процесса (n=23), из них 15 женщин и 8 мужчин; 2 группа - с правосторонней локализацией тромботического процесса (n=19), из них 12 женщин и 7 мужчин. В обеих группах преобладали женщины, в первой группе женщины встречались в 2 раза чаще (рисунок 6).

Основанием для такого распределения послужили доказанные анатомические особенности для формирования тромботического процесса:

1. Сдавление левой подвздошной вены перекрывающей ее правой общей подвздошной артерией.
2. Особенности костно-хрящевой площадки, на которой лежит вена.
3. Наличие в группе исследуемых 2 беременных женщин.

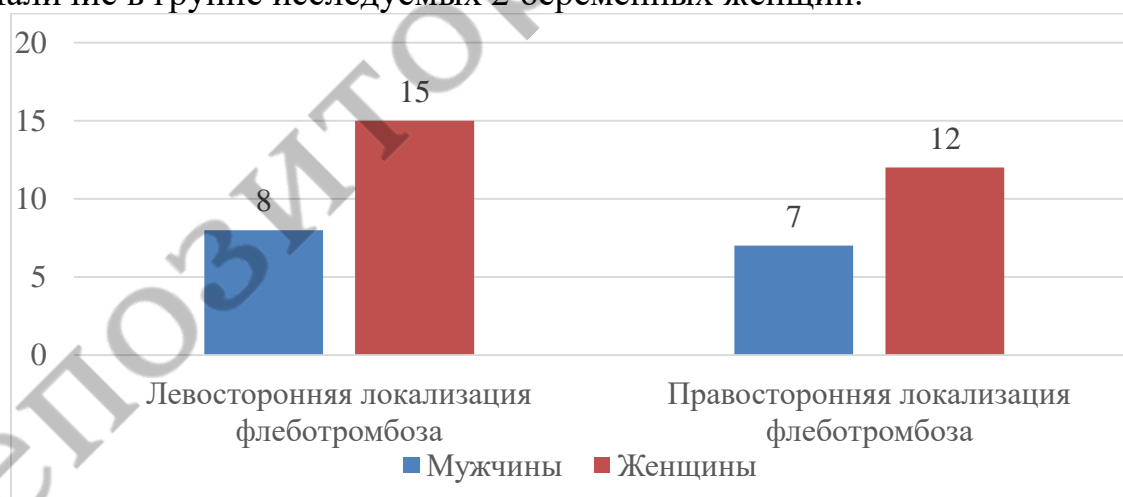


Рисунок 6 – Распределение по локализации головки тромба

В группе с левосторонней локализацией тромботического процесса (n=23) среди женщин преобладала подвздошно-бедренно-подколенно-берцовая локализация (8 пациенток), а среди мужчин – бедренно-подколенно-берцовая (4 пациента) (рисунок 7).

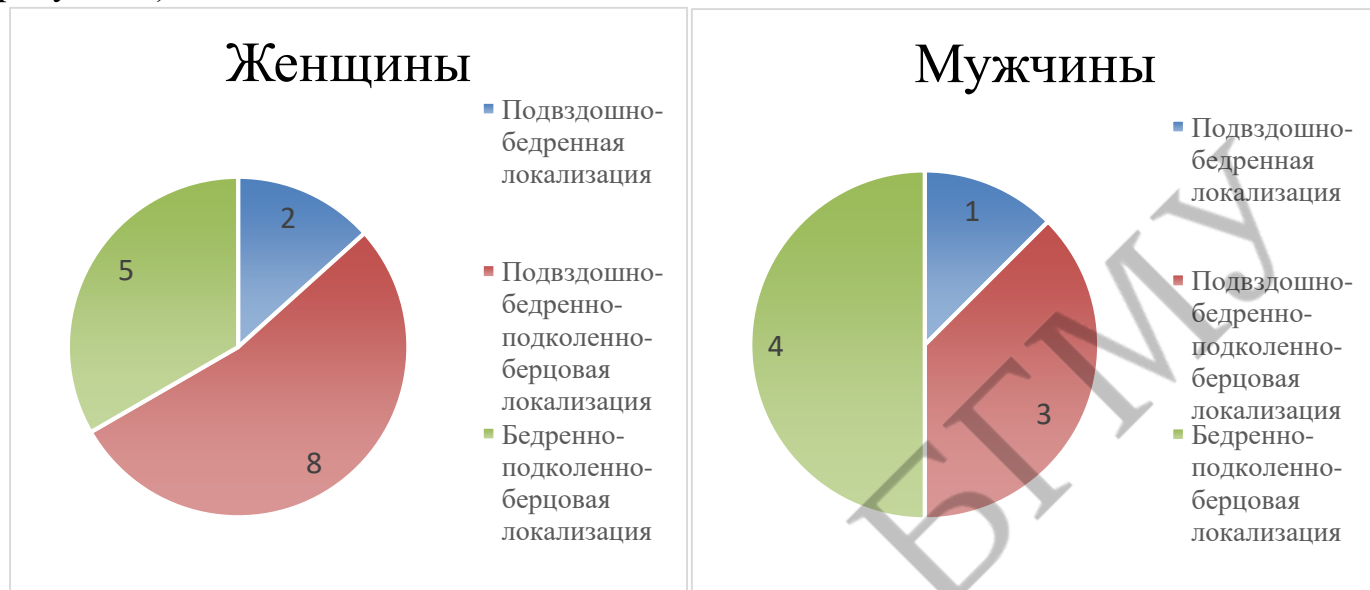


Рисунок 7 – Распределение тромботического процесса при левосторонней локализации в зависимости от пола

В группе с правосторонней локализацией тромботического процесса (n=19) среди женщин и мужчин преобладала бедренно-подколенно-берцовая локализация (8 женщин и 4 мужчин) (рисунок 8).

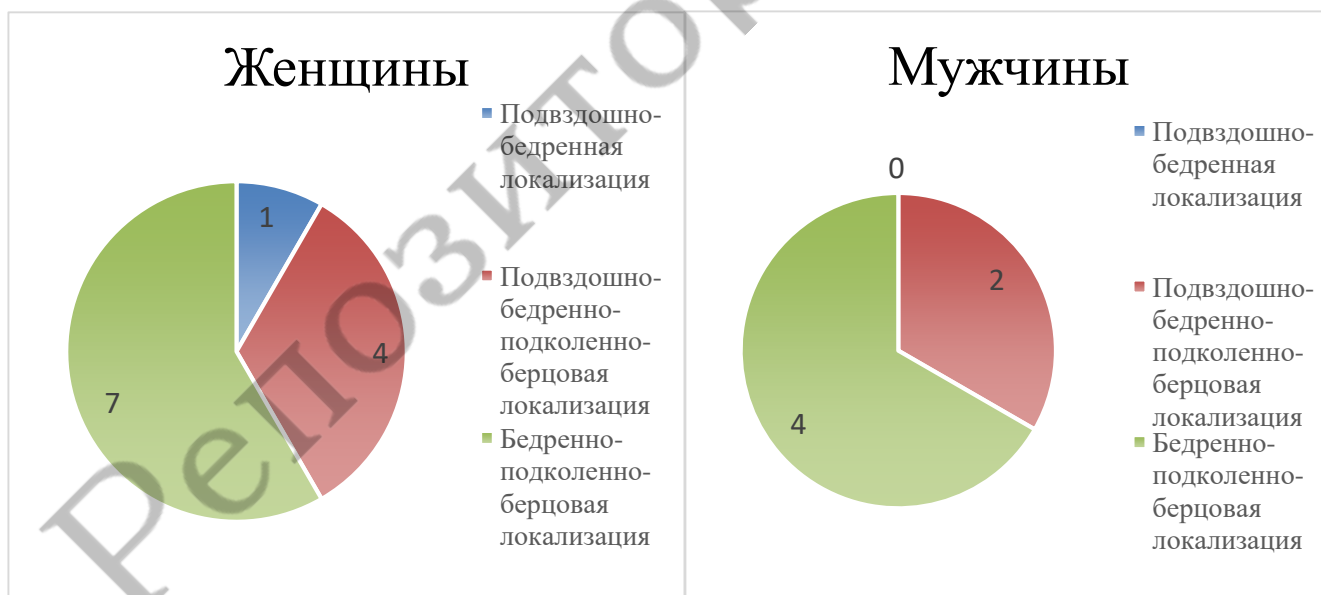


Рисунок 8 – Распределение тромботического процесса при правосторонней локализации в зависимости от пола

Всем пациентам проводилось консервативное лечение согласно протоколам. Тактика лечения согласовывалась с ангиохирургом. Все выписаны с улучшением на амбулаторное лечение в среднем на 4-5 сутки (основанием для такого решение было

отсутствие по данным УЗИ с дуплексным сканированием эмболоопасных (флотирующих) тромбов и улучшение клинической картины).

Выводы:

1. Анатомические особенности, которые присутствуют при левосторонней локализации тромботического процесса, не влияли на наличие эмболоопасных тромбов. Характер и локализация тромботического процесса в обеих исследуемых группах не зависели от времени появления первых признаков заболевания.
2. УЗИ-сканирование в первые сутки с момента поступления выявляет характер тромба, оценивая его эмболоопасность, что позволяет после короткого курса интенсивной терапии в условиях общехирургического отделения перевести пациентов на амбулаторное лечение под наблюдение хирурга (ангиохирурга) с контрольным УЗИ-исследованием.

V. A. Lebedeva

THE ROLE OF DUPLEX ULTRASOUND SCANNING IN PHLEBOTROMBOSES OF LOWER EXTREMITIES

Tutors: assistant professor N. Ya. Bovtyuk

Department of General Surgery

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Журавков, Ю. Л. Венозные тромбозы : диагностика, лечение и профилактика : метод. Рекомендации для врачей / Ю. Л. Журавков, А. А. Королева. – Минск : УП «Профессиональные издания», 2013. – 29 с.
2. Медицинский сайт SurgeryZone [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.surgeryzone.net>. (дата обращения: 03.02.2017).
3. Handbook of venous disorders. – 3rd ed. / Ed. By P. Gloviczki. – Hodder&Stoughton Editorial, 2009.
4. Амбулаторная ангиология. Под ред. А. И. Кириенко, В. М. Кошкина, В. Ю. Богачева – М. : Литера, 2009.