

Острый тромбофлебит поверхностных и тромбоз глубоких вен нижних конечностей: диагностика, лечение, профилактика

Красницкая Анастасия Сергеевна

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Дубровицкая Ольга Ильинична, Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

Введение

Острые тромбофлебиты поверхностных (ОТПВ) и тромбозы глубоких вен (ТГВ) нижних конечностей диагностируются у 10–20% случаев, осложняя в 30–55% течение варикозной болезни. Наиболее частой и типичной локализацией тромбофлебита является большая подкожная вена и ее притоки. Процесс начинается в верхней трети голени и распространяется проксимально к устью большой подкожной вены. У 5–10% пациентов развивается ТГВ, у 21–34% пациентов рецидивирует. При этом в 50% случаев при доказанном проксимальном ТГВ на сцинтиграмме легких имеются признаки тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА). У 50% пациентов вследствие ТГВ нижних конечностей развивается посттромботическая болезнь (ПТБ), которая у 30% случаев приводит к инвалидности. Поэтому вопросы профилактики и лечения ТГВ нижних конечностей остаются одной из актуальных проблем сосудистой хирургии.

Цель исследования

Изучить собственные результаты диагностики и лечения пациентов с тромбофлебитом поверхностных и тромбозом глубоких вен нижних конечностей, оценить эффективность для оптимизации лечения и профилактики осложнений.

Материалы и методы

Проведен анализ результатов обследования и лечения 214 пациентов с ОТПВ и ТГВ нижних конечностей, госпитализированных в клинику общей хирургии УО «ГрГМУ» на базе УЗ «ГКБ №4 г. Гродно» с 2014 по 2017 гг. Мужчин было 100 (47%), женщин – 114 (53%), средний возраст 61 год, из них трудоспособного возраста 52%. Флеботромбоз поверхностных вен был у 112 (52%), ТГВ – у 96 (45%), восходящий тромбофлебит большой подкожной вены отмечен у 6 (3%) пациентов. У всех исследуемых пациентов диагностический комплекс включал: оценку анамнестических данных и клиники, физикальное обследование, УЗИ с доплероскопией вен и артерий нижних конечностей, реовазографию по показаниям, гемостазиограмму в динамике, общеклинические и биохимические исследования крови, ЭКГ.

Результаты

Все пациенты госпитализированы на 2–4 сутки от начала клинических проявлений болезни. Начинали лечение с введения прямых антикоагулянтов, угнетения адгезивно-агрегационной функции тромбоцитов, улучшения микроциркуляции и реологических свойств крови, коррекции венозного кровотока, препаратов противовоспалительного и десенсибилизирующего действия. Применяли местно мазовые компрессы и лечебный компрессионный трикотаж. При восходящем тромбофлебите у 6 (3%) пациентов выполнена перевязка большой подкожной вены на уровне сафенофеморального соустья для профилактики развития илеофemorального тромбоза. Этим пациентам через 2–3 месяца в «холодный период» выполнена флебэктомия. У 9 (4%) пациентов выполнена радикальная флебэктомия в классическом варианте исполнения. А через 3–4 месяца данное оперативное вмешательство производилось еще 62 (29%) пациентам с ОТПВ.

Выводы

Лечение тромбоза должно начинаться как можно раньше, основой его является антикоагулянтная терапия, проводимая индивидуально. Основное направление в лечении – профилактика дальнейшего роста тромба, профилактика развития ТЭЛА и ПТБ, что достигается путём плановой флебэктомии. Применение комплексного консервативного и хирургического лечения при данной патологии позволит улучшить результаты диагностики и оптимизировать лечение, способствуя улучшению качества жизни пациентов.