

Антоненко А. А.

ТРОМБОЗ ЯИЧНИКОВОЙ ВЕНЫ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Романович А. В.

2-я кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Тромбоз яичниковой вены (ТЯВ) является редким, но довольно актуальным вопросом: при отсутствии лечения летальность достигает от 5% до 50%. Основная причина летальности - отрыв и миграция тромба в правые отделы сердца и легочной ствол с развитием тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА), а также септические осложнения. Сепсис и ТЭЛА являются одними из самых частых причин материнской смертности в Великобритании. Впервые данный случай был описан в литературе в 1909 году.

Наиболее часто ТЯВ возникает у женщин в послеродовом периоде и во время беременности - от 0,05 до 0,18%, что часто приводит к септическим выкидышам, прерыванию беременности и внематочной беременности. Также причинами и факторами риска развития тромбоза могут быть хирургические вмешательства, дефекты антикоагулянтной и гемостатических систем, аномалии развития сосудов, воспалительные и онкологические процессы в малом тазу, системные аутоиммунные заболевания, гормональный дисбаланс, многоплодная беременность, ожирение, курение, варикозная болезнь. В 80-90% случаев поражается правая яичниковая вена обычно в течение 2-15 дней после рождения ребёнка, что может быть обусловлено - физиологической ротацией матки вправо, а также увеличенной длиной вены, впадением в нижнюю полую вену под острым углом и наличием большего количества клапанов. Кроме этого, кровоток в правой вене антеградный, что может способствовать восходящей инфекции, в то время как в левой вене кровоток имеет ретроградный характер. Также тромбоз слева может способствовать обструкции правого мочеточника и развитию гидронефроза. Двусторонний тромбоз возникает только в 11-14% случаев.

Основными симптомами данного состояния являются: боль в животе, диспепсия, лихорадка, лейкоцитоз, интоксикационный синдром. При ТЯВ, осложнившейся злокачественные заболевания, а также в некоторых других случаях клиника бывает стерта. Часто при ТЯВ помимо тромбоза присутствует воспаление вены – тромбофлебит, что дает характерную симптоматику. Часто ТЯВ симулирует состояние острого живота, что требует проведения дифференциальной диагностики, особенно с аппендицитом.

Стандарты диагностики ТЯВ - УЗИ, КТ, МРТ вместе с клиникой, жалобами и анамнезом. Лабораторные данные показывают лейкоцитоз, повышение скорости оседания эритроцитов (СОЭ), С-реактивного белка, Д-димера.

Лечение предполагает введение антикоагулянтов, антибиотиков, ангиопротекторов, тромболитиков по потребности и постоянный контроль за размерами и флотацией тромба. При неэффективности и наличия факторов риска прибегают к хирургическому вмешательству – постановка кава-фильтра Гринфилда, тромбэктомия, чрескожная эмболизация яичниковой вен по УЗИ-контролем, лигирование яичниковой вены, гистерэктомия.

Несмотря на то что ТЯВ является редким осложнением, его значение и актуальность очень велики из-за серьезности последствий (часто смертельных), трудности диагностики и мимикрии с другими похожими по симптоматике патологиями.