

Савицкая А. Ф., Сидельникова Д. А.
**СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРВИЧНОЙ И ПОВТОРНОЙ
ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЭМБОЛОГЕННЫХ
ТРОМБОЗАХ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Василевский В. П.
1-я кафедра хирургических болезней
Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) представляет серьезную проблему, она является причиной смерти одного из 1000 жителей планеты. Более чем в 90% наблюдений причиной ТЭЛА являются тромбозы в системе нижней полой вены. Широко распространенным методом предотвращения ТЭЛА является имплантация кава-фильтра (КФ).

Цель: оценка адекватности имплантации КФ, как метода профилактики ТЭЛА или её рецидива при эмболоопасных тромбозах глубоких вен нижних конечностей.

Материал и методы. На базе отделения сосудистой хирургии 1-й кафедры хирургических болезней ГрГМУ с 2009 по 2013 г. включительно, в качестве метода профилактики ТЭЛА у пациентов с флеботромбозом нижних конечностей, выполнено 16 имплантаций КФ в нижнюю полую вену (НПВ). Во всех наблюдениях тромботические массы были оценены как эмболоопасные. Мужчин было 4 (25%), женщин 12 (75%). Возраст пациентов составил: от 20 до 50 лет – 7 чел., от 51 до 80 – 9 человек.

Результаты. Установлено, что наиболее часто ТЭЛА развивалась у пациентов с заболеваниями, являющимися факторами риска формирования тромбоэмболических осложнений. ТЭЛА развивалась: при патологии венозной системы и возникшем при этом флеботромбозе – 9 пациентов (56,25%); при злокачественных новообразованиях – 5 (31,25%), после перенесенной травмы – 2 (12,5%). В 6 случаях ТЭЛА развилась в послеоперационном периоде. Во всех случаях тромботические массы локализовались в системе НПВ. Связанных с манипуляцией осложнений во время имплантации КФ и в раннем послеоперационном периоде не отмечено ни в одном случае. У значительного большинства пациентов отмечено существенное улучшение венозного кровотока, с достижением практически полной компенсации флебогемодинамики нижних конечностей. После имплантации КФ всем пациентам назначалась постоянная терапия антикоагулянтами непрямого действия. У одной пациентки, перенесшей эпизод ТЭЛА, в ближайшем послеоперационном периоде отмечено нарастание правожелудочковой недостаточности и при явлениях прогрессирующей сердечной и дыхательной недостаточности констатирован летальный исход.

Выводы:

1. У пациентов с наличием факторов риска в послеоперационном периоде и венозной патологией вероятность развития и рецидива ТЭЛА возрастает.
2. При наличии эмболоопасных тромбозов системы нижней полой вены адекватным методом выбора и эффективным способом профилактики первичной и повторной ТЭЛА является методика имплантации кава-фильтра.