

Киселев А. И.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ФЛОТИРУЮЩИМ ТРОМБОЗОМ СИСТЕМЫ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Небылицин Ю. С.

Кафедра общей хирургии

*Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет, г. Витебск*

Актуальность. Тромбоз глубоких вен (ТГВ) системы нижней полой вены является часто встречающейся клинической проблемой, характеризующейся значительной заболеваемостью.

Цель: оценить эффективность различных методов лечения пациентов с флотирующим ТГВ на основании дифференцированного подхода.

Материал и методы. Все пациенты были разделены на четыре группы в зависимости от выбранной тактики лечения. Группу 1 составили 17 пациентов, которым применялось консервативное лечение. В группу 2 вошли 10 пациентов, которым была выполнена перевязка магистральной вены. Группа 3 составила 15 пациентов, которым была выполнена паллиативная тромбэктомия из магистральных вен.

Результаты. Схема ведения пациентов с ТГВ основывалась на данных проведенных обследований. В случае выявления флотирующего тромба в бедренном или подвздошном сегментах выявлялась степень риска тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА). Тромбэктомия выполнялась при наличии тромбов в общей бедренной или наружной подвздошной вен с высокой степенью риска ТЭЛА. Осложнения после оперативных вмешательств наблюдались в четырех случаях: кровотечение, лимфоррея (2), нагноение послеоперационной раны. Летальных исходов не было. В ближайшем послеоперационном периоде прогрессирование тромбоза выше лигатуры не наблюдалось. У пациентов после проведения тромбэктомии симптомы венозного стаза постепенно регрессировали. В группе пациентов, которым проводилась перевязка общей бедренной и наружной подвздошной вен наблюдались стойкий отек нижней конечности. Эпизодов ТЭЛА у прооперированных пациентов не наблюдалось.

Выводы:

1. Выбор метода лечения флотирующего тромбоза определяется локализацией и распространением патологического процесса, размером флотирующей части тромба, временем начала заболевания и выраженностью сопутствующей патологии. При наличии эмбологенного флотирующего тромбоза необходимо выставлять показания для экстренного оперативного лечения с целью профилактики ТЭЛА.

2. Выработанная хирургическая тактика позволила у всех пациентов ликвидировать флотирующий характер тромбоза и предупредить развитие ТЭЛА.