

Использование локального катетерного тромболиза при лечении илиофemorального флeботромбоза

Введение. В последние годы в клинической практике все чаще применяется термин «венозный тромбоэмболизм» (ВТЭ), объединяющий два патогенетически связанных заболевания – тромбоз глубоких вен (ТГВ) и тромбоэмболию легочной артерии. Не менее чем у 1/3 пациентов ТГВ может проявляться легочной эмболией и/или внезапной смертью. 30-75% пациентов в отдаленном периоде имеют ПТБ той или иной степени тяжести, а 10-40% из них страдают от выраженного отека нижних конечностей, хронической боли и/или трофической язвы.

Цель. Изучить ранние и отдаленные результаты лечения илиофemorального флeботромбоза, осложненного флотацией и острой венозной недостаточностью нижних конечностей, методом локального катетерного тромболиза.

Материалы и методы. В исследование были включены 11 пациентов с илиофemorальным флeботромбозом, осложненным флотацией тромба и/или острой венозной недостаточностью, которые проходили стационарное лечение в период с 2021 по 2022 гг. Мужчин было 6, женщин – 5, средний возраст пациентов составил 62,6 [47-76] лет. Острая венозная недостаточность проявилась у 11 пациентов (100%), флотация головки тромба в подвздошно-бедренном сегменте у 9 пациентов (81,8%). Длина флотирующей части тромба составляла 46,3 [35-80] мм. Под ультразвуковым контролем по Сельдингеру

тромбированной общей бедренной вены. После этого через катетер при помощи шприцевого насоса проводили в течении 3-х часов введение тканевого активатора плазминогена в дозировке 50 мг. Указанную процедуру проводили с периодичностью 1 раз в сутки. Если одной процедуры было недостаточно для достижения необходимого терапевтического эффекта (лизиса флотирующей части тромба и/или приемлемой реканализации), ЛКТ повторяли на следующий день (не >4 раз). В промежутках между сеансами ЛКТ пациенту через установленный катетер проводили внутривенную антикоагулянтную терапию нефракционированным гепарином 1000 Ед/час под контролем АЧТВ (с увеличением показателя в 1,5-2 раза).

Результаты. В 11 (100%) случаях в первые сутки после выполнения ЛКТ частично или полностью купировались явления острой венозной недостаточности, У всех пациентов с флотирующим ТГВ произошел полный лизис подвижной части тромба, а результаты контрольной ультрасонографии в ближайшем (1 месяц) послеоперационном периоде подтвердили восстановление просвета вены до 20-75%.

Выводы. Локальный катетерный тромболизис является более безопасным по сравнению с системной тромболитической терапией по количеству геморрагических осложнений. Способ локального тромболизиса с катетеризацией большой подкожной вены в верхней трети бедра и позиционированием катетера непосредственно в области флотирующей части тромба может применяться для предупреждения ТЭЛА у пациентов с илюиофеморальным флелотромбозом, осложненным флотацией головки тромба.



O'ZBEKISTON FLEBOLOGLARI ASSOTSIATSIYASI
UCHINCHI VENOZ FORUMI

ТРЕТИЙ ВЕНОЗНЫЙ ФОРУМ
АССОЦИАЦИИ ФЛЕБОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

THE THIRD VENOUS FORUM OF
ASSOCIATION OF PHLEBOLOGISTS OF UZBEKISTAN

TEZISLAR TO'PLAMI
СБОРНИК ТЕЗИСОВ
ABSTRACTS BOOK

Prof. Tursunov B.Z umumiy tahriri ostida
Под общей редакцией проф. Турсунова Б.З.
Under the general editorship of prof. Tursunov B.Z.

Toshkent, O'zbekiston
2023