

В.А. Губка, А.В. Малахов, Д.А. Иващук

Тромбоз глубоких вен конечностей – структура заболеваемости, аспекты диагностики и лечения

Запорожский государственный медицинский университет

Ключевые слова: тромбоз глубоких вен, тромболитис, лечение.

В работе проанализированы результаты диагностики и лечения 125 больных с клиническим диагнозом острый тромбоз глубоких вен, находящихся на лечении в отделении хирургии сосудов ЗОКБ с 1.01.08 по 31.12.2008. Частота возникновения острых тромбозов глубоких вен голени составляет 51,4%, острых илеофemorальных тромбозов – 36,4% и острых тромбозов подключичной вены – 12,2%. Больные получали консервативную терапию. У 4 пациентов проведен тромболитис, у 2 установка кава-фильтра. Хороший результат проведенного лечения составляет 100%.

Тромбоз глибоких вен кінцівок - структура захворюваності, аспекти діагностики і лікування

В.О. Губка, А.В. Малахов, Д.О. Иващук

У роботі проаналізовано результати діагностики і лікування 125 хворих з клінічним діагнозом гострий тромбоз глибоких вен, що знаходяться на лікуванні у відділенні хірургії судин ЗОКЛ з 1.01.08 по 31.12.2008. Частота виникнення гострих тромбозів глибоких вен гомілки складає 51,4%, гострих ілеофemorальних тромбозів - 36,4% і гострих тромбозів підключичної вени - 12,2%. Хворі отримували консервативну терапію. У 4 пацієнтів проведений тромболітис, у 2 пацієнтів установка кава-фільтру.

Добрий результат проведеного лікування складає 100%.

Ключові слова: тромбоз глибоких вен, тромболітис, лікування.**Патологія.** – 2009, – Т.6., №1. – С. 24-26**A deep veins thrombosis of extremities - a structure of morbidity, aspects of diagnostics and treatment**

V.A.Gubka, A.V.Malakhov, D.A.Ivaschuk

In a paper analyzed results of diagnostics and treatment of 125 patients with a clinical diagnosis sharp deep veins thrombosis, being on treatment in the department of surgery of vessels of ZRCH from 1.01.08 to 31.12.2008. Frequency of origin of sharp shin deep veins thromboses is 51,4%, sharp ileofemoral vein thromboses - 36,4% and sharp under collar-bone vein thromboses - 12,2%. Patients got conservative therapy. For 4 patients a thrombolysis was done, for 2 patients was fixed cava-filters.

A good result of the treatment is 100%.

Keywords: deep veins thrombosis, thrombolysis, treatment.**Patologia.** 2009;6(1): 24-26

За последние годы отмечается неуклонный рост частоты тромботического поражения вен, что связано с общим старением населения, увеличением распространенности онкологических заболеваний, все более частым возникновением наследственных и приобретенных нарушений системы гемостаза, неконтролируемым приемом гормональных средств и ростом травматизма [1]. Эпидемиологические данные показывают, что частота тромбоза глубоких вен нижних конечностей (наиболее частой и опасной его разновидности) в общей популяции составляет около 160 на 100 000 с частотой фатальной тромбоземболии легочных артерий 60 на 100 000 населения [1,2]. Легочная тромбоземболия, обусловленная, в основном, тромбозом в системе нижней полой вены, стала одной из главных причин послеоперационной летальности, особенно в травматологии и ортопедии [3]. В экономически развитых странах эмболические осложнения вышли на I место среди причин материнской смертности [4]. Вместе с тем следует признать, что тактика лечения острых венозных тромбов еще не стандартизирована как у нас в стране, так и за рубежом. Для лечения больных применяют разнообразные хирургические вмешательства и схемы консервативного лечения [2,3]. Отсутствие общепринятой системы лечебных мероприятий приводит к частому развитию тромбоземболии легочных артерий, значительному числу рецидивов тромбоза и постоянному увеличению числа больных с тяжелыми формами хронической венозной недостаточности нижних конечностей

вплоть до возникновения трофических язв.

Цель работы – изучить результаты диагностики и лечения больных с острым тромбозом глубоких вен.**Задачи работы** – 1) изучить частоту заболеваемости острым тромбозом глубоких вен конечностей; 2) определить закономерности развития заболевания в зависимости от возраста, пола, вредных привычек пациента; 3) найти и объяснить факторы, приводящие к тромбозу конечностей; 4) оценить результаты проведенного в стационаре лечения.**Материалы и методы исследования**

На стационарном лечении в отделении хирургии сосудов ЗОКБ с 1 января по 31 декабря 2008 года находилось 125 человек с клиническим диагнозом «Острый тромбоз глубоких вен»(ОТГВ). 74 пациента (59,2%) – мужчины, 51 пациент (40,8%) – женщины. При поступлении средний возраст больных составлял 51±4 года у мужчин и 53±6 года у женщин. При остром тромбозе глубоких вен голени (ОТГВГ) средний возраст больных 52±4 лет у мужчин и 46±5 у женщин, при остром илеофemorальном тромбозе (ОИФТ) 52±5 лет у мужчин и 56±6 у женщин, при остром тромбозе подключичной вены (ОТПКВ) 42±6 лет у мужчин и 58±6 лет соответственно у женщин.

Результаты и их обсуждение

Учитывались жалобы, данные анамнеза болезни, лабораторных показателей коагуляции крови, ультразвукового и дуплексного сканирования, а также объективного обследования

дования. Полученная информация систематизировалась и находились закономерности. Из анамнеза болезни среднее время до обращения у 91,9% больных составило 12±4 дня. Связь вредных привычек (курение – 1 пачка в день, систематическое употребление алкоголя) с риском возникновения острого тромбоза наблюдалась в 1,6% случаев, что доказывает низкую степень корреляции вышеуказанных факторов.

Исходя из данных ниже приведенной *таблицы*, можно утверждать, что острый тромбоз глубоких вен голени занимает половину всех случаев, илеофemorальный тромбоз встречается в 36,4%, а тромбоз подключичной вены – в 12,2% от всех госпитализированных больных.

Таблица 1

Распределение больных в зависимости от диагноза, и поражения правой или левой конечности у мужчин и женщин

	Острый тромбоз глубоких вен голени, n (%)		Острый илеофemorальный тромбоз, n (%)		Острый тромбоз подключичной вены, n (%)	
	слева	справа	слева	справа	слева	справа
Мужчины	38 (51,4)		27 (36,4)		9 (12,2)	
	26 (35,1)	12 (16,2)	18 (24,3)	9 (12,2)	3 (4,1)	6 (8,1)
Женщины	26 (51)		19 (37,2)		6 (11,8)	
	13 (25,5)	13 (25,5)	19 (37,2)	-	6 (11,8)	-

Существенного отличия в частоте возникновения патологии между мужчинами и женщинами не наблюдалось. Но у мужчин поражение левой нижней конечности в 2 раза преобладает над поражением правой (26 против 12 человек в случае ОТГВГ, 18 против 9 в случае ОИФТ), разницу частоты возникновения ОТПКВ слева или справа с уверенностью определить нельзя в связи с малым количеством случаев в выборке.

Исходя из приведенных ниже данных в *таблицах*, наиболее частыми жалобами у мужчин являлись боли в конечности (100%), чувство тяжести (68,4%) при ОТГВГ. При ОИФТ к преобладающим жалобам можно отнести еще и отек конечности (66,7%). При остром тромбозе подключичной вены специфичным является увеличение конечности в объеме (100%), что обусловлено отсутствием эффективных коллатералей. Всего самой характерной жалобой является боль в конечности (96%), однако присутствует значительный процент дополнительных неспецифических жалоб (45%)

У женщин при ОТГВГ характерными жалобами является боли в конечности и чувство тяжести (100% в обоих случаях). При остром илеофemorальном тромбозе важное диагностическое значение имеют жалобы на увеличение объема конечности, отек конечности (по 68,4%) и чувство тяжести (в 100%). При остром тромбозе

Таблица 2

Частота возникших жалоб в зависимости от уровня поражения у мужчин и их репрезентативность

Признаки	Всего, n (%)	Мужчины		
		Острый тромбоз глубоких вен голени, n (%)	Острый илеофemorальный тромбоз, n (%)	Острый тромбоз подключичной вены, n (%)
Увеличение объема конечности	38 (51)	20 (52,6)	9 (33,3)	9 (100)
Боль в конечности	71 (96)	38 (100)	24 (88,9)	9 (100)
Чувство тяжести	53 (72)	26 (68,4)	18 (66,7)	9 (100)
Отек конечности	36 (49)	18 (47,4)	18 (66,7)	-
Ограничение объема движений	15 (20)	9 (23,7)	3 (11,1)	3 (33,3)
Другие жалобы	33 (45)	15 (39,5)	15 (55,6)	3 (33,3)

Таблица 3

Частота возникших жалоб в зависимости от уровня поражения у женщин и их репрезентативность

Признаки	Всего, n (%)	Женщины		
		Острый тромбоз глубоких вен голени, n (%)	Острый илеофemorальный тромбоз, n (%)	Острый тромбоз подключичной вены, n (%)
Увеличение объема конечности	38(75)	20(76,9)	13(68,4)	6(100)
Боль в конечности	32(63)	26(100)	6(31,6)	-
Чувство тяжести	45(88)	26(100)	19(100)	5(83,3)
Отек конечности	13(25)	-	13(68,4)	-
Ограничение объема движений	6(12)	-	-	6(100)
Другие жалобы	26(51)	20(76,9)	6(31,6)	-

подключичной вены жалобы являются неспецифическими из-за нерепрезентативности выборки (6 человек).

В качестве инструментальных методов исследования было использовано дуплексное сканирование (у 40,5% мужчин и у 51,0% женщин) со 100-процентной диагностической специфичностью. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, забрюшинного пространства и органов малого таза с целью обнаружения опухолевидных образований, заболеваний, вызвавших ОТГВ, и для выявления сопутствующей патологии было проведено у 36 мужчин и 19 женщин. Из их в 41,7% у мужчин и 100% у женщин был диагностирован хр.холецистопанкреатит, но степень корреляции этой патологии с риском возник-

новения ОТГВ не определена, остальные сопутствующие диагнозы имели единичные случаи.

При исследовании коагуляционных свойств крови (протромбинового индекса и фибриногена), на фоне антикоагулянтной терапии наблюдалось снижение протромбинового индекса (ПТИ) $88,5 \pm 1,6\%$ у мужчин и $82,8 \pm 2,6\%$ у женщин. Показатели фибриногена были в норме вне зависимости от пола: $3,1 \pm 0,2$ г/л у мужчин, и $3,3 \pm 0,3$ г/л у женщин.

В лечении использовались:

- 1) режим постельный;
- 2) капилляростабилизирующие и противоотечные средства (Л-лизина эсцинат) в $83,8\%$ у мужчин и в $88,2\%$ у женщин;
- 3) гомеопатические средства, снижающие отек конечности (лимфомиазот) в $40,5\%$ у мужчин и 51% случаев у женщин;
- 4) флебоактивные средства в 100% случаев с преимущественным применением детралекса (у $74,5\%$ пациентов);
- 5) низкомолекулярные гепарины в $83,8\%$ случаях;
- 6) препараты, улучшающие микроциркуляцию группы пентоксифиллина (трентал, пентоксифиллин) в $63,5\%$ у мужчин и женщин;
- 7) гепариновая мазь (лиотон-1000) у всех больных;
- 8) нестероидные противовоспалительные средства в $28,3\%$ случаев;
- 9) петлевые диуретики у $36,5\%$ пациентов; 10) спазмолитики в $12,1\%$ случаев.

В связи с высоким риском развития тромбоэмболии легочной артерии у 2 мужчин ($2,7\%$) была произведена установка кава-фильтра в нижнюю полую вену по экстренным показаниям из-за флотации тромба в подвздошной вене.

У 4 мужчин ($5,4\%$) в условиях КРИТ был проведен регионарный тромболитизис (Актилизе 100 мг в течение 90 мин), в связи с наличием выраженного отека со сдавлением нервных стволов и артериальных сосудов, ранними сроками возникновения венозного тромбоза (до 7 суток), тяжелым болевым синдромом.

Вся проведенная терапия имела 100% эффективность, осложнений не наблюдалось. Пациентам после проведенного тромболитизиса выполнялось контрольное дуплексное сканирование вен нижних конечностей. На представленных сканограммах было отмечено лизис

тромба в проксимальных сегментах с восстановлением проходимости по глубокой вене бедра, общей бедренной и подвздошной вене.

Все больные были выписаны через 13 ± 1 дней- мужчины и 15 ± 1 дней-женщины.

После выписки больным назначались препараты с флеботонизирующим эффектом и антикоагулянты непрямого действия, для профилактики возникновения повторных тромбозов и предотвращения развития посттромботической болезни.

Выводы

1) Исходя из представленных данных можно сказать, что распределение частоты возникновения острых тромбозов глубоких вен голени составляет $51,4\%$, острых илеофemorальных тромбозов – $36,4\%$ и острых тромбозов подключичной вены – $12,2\%$ от всех венозных тромбозов.

2) Тромбозы чаще возникают в возрасте 51-53 лет, у женщин риск повышается позже, чем у мужчин; не доказано влияние вредных привычек на увеличение риска развития венозных тромбозов.

3) Доказано преобладание частоты возникновения ОТГВГ и ОИФТ слева у мужчин находящихся в отделении хирургии сосудов ЗОКБ в период с 1 января по 31 декабря 2008 года.

4) Хороший результат проведенного лечения достигнут у 100% пациентов, что говорит о правильном выборе тактики в каждом отдельно взятом случае.

Литература.

1. Герасимов В.Г., Шульга Н.В., Веденеев А.А. и др. Концепция «адекватного» восстановления кровотока при острых венозных подвздошно-бедренных тромбозах и эндоваскулярная профилактика тромбоэмболии легочной артерии. Материалы XXI з'їзду хїрургїв України. Запорїжжя. 2005р. Т.1. с.417-419.
2. Системна тромболїтична терапія у хворих з тромбозами глибоких вен нижніх кінцівок. (Кобза І.І., Гаврилів Б.М., Орел Ю.Г., та ін. – всього 5 осіб). Материалы XXI з'їзду хїрургїв України. Запорїжжя. 2005р. Т.1. с.463-464.
3. Хїрургїчне лікування хворих з тромбозами у системї нижньої порожнистої вени. (Русин В.І., Левчак Ю.А., Корсак В.В., та ін. – всього 5 осіб). «Серце і судини», №4 (Додаток), 2006 с.417-419.
4. Український національний консенсус. Артеріальні, венозні тромбози та тромбоемболії. Профілактика та лікування / К.: ЗАТ «Віпол», 2006. – 72с.

Адреса для листування:

Губка Віктор Олександрович: м.Запорїжжя, 69104, вул.Чумаченко 25-А, кв 44, т.:8061 7698138, gva@inbox.ru

Малахов Андрій Вікторович-80684086773, bigwashing@rambler.ru

Иващук Дмитро Олександрович: м. Запорїжжя, 69000 вул. Бульвар Центральний 15, кв.53, роб.тел: 8-0612-995-352, моб.тел: 8-097-962-51-14, e-mail: Loudss@yandex.ru