

Острые тромбозы магистральных вен

Венозный тромбоз — острое заболевание, характеризующееся образованием тромба в просвете вены с более или менее выраженным воспалительным процессом и нарушением оттока крови.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Российская федерация

(Данные Министерства здравоохранения в 1999 году)

Вирусный гепатит	- 178 000
Туберкулез	- 122 000
ВИЧ	- 18 230
Венозный тромбоз	- 240 000
Эмболия легочной артерии	- 100 000

Терминология

**Тромбофлебит- тромбозы в
поверхностных (подкожных) венах
(ярко выражены симптомы воспаления)**

**Флеботромбоз – тромбозы в глубокой
венозной системе**

ПАТОГЕНЕЗ

1. Активация факторов коагуляции и стимуляция агрегации тромбоцитов
2. Повреждение сосудистой стенки
3. Замедление и нарушение тока крови

Тромбофилические состояния

Врожденные тромбофилии:

- Дефицит естественных ингибиторов коагуляции (антитромбина III, протеина C и S)
- Дисфибриногенемия
- Нарушение функции фибринолитической системы (дефект плазминогена)

Приобретенные факторы

- Операция и травма
- Возраст
- Онкологические заболевания
- Ожирение
- Беременность и роды
- Васкулиты
- Сепсис
- Инфаркт, инсульт
- Лекарственная терапия

Нарушение целостности эндотелиального слоя

- Курение
- Гипоксия
- Травма
- Инфекция
- Синдром системной (генерализованной) воспалительной реакции

Замедление и нарушение кровотока

- Иммобилизация
- Венодилатация
- Сдавление венозных сосудов
извне окружающими тканями
- Застойная сердечная
недостаточность

Исходы венозного тромбоза

- Спонтанный лизис тромба
- Прогрессирование тромбоза в проксимальном и (или) дистальном направлении

 **Венозная гангрена**

- Отрыв тромба или его части

 **Эмболия легочной артерии**

- Организация тромба с последующей реканализацией пораженной вены, но потерей клапанного аппарата или формированием стойкой ее окклюзии

 **Посттромботическая болезнь**

Верхняя полая вена

*наиболее часто локализация - тромбоз
подключичной вены*

Болезнь Педжета-Шретера

Гиперстеники, молодые мужчины, позиционный тромбоз (алкогольное опьянение, «рука любовника»)

Синдром Педжета-Шретера

Компрессия подключичной вены после травмы или при онкологическом процессе, «катетерный» тромбоз

Нижняя полая вена

(локализация венозных тромбозов)

- **Глубокая венозная система:**

1. **Вены голени**

2. **Подколенно-бедренный сегмент**

3. **Бедренно-подвздошный сегмент**

4. **Илиокавальный сегмент**

- **Поверхностная венозная система –**

Большая или малая подкожные вены

Классификация ОВТ

- 1.Тромбоз глубоких вен голени
- 2.Тромбоз подколенной и поверхностной бедренной вены
- 3.Тромбоз подвздошно-бедренного сегмента (илиофemorальный тромбоз)
- 4Тромбоз нижней поллой вены
- 5Тромбофлебит большой (или малой) подкожной вены
- 6Болезнь Педжета-Шретера (синдром Педжета-Шретера)

Тромбоз глубоких вен голени

1. Постоянные распирающие боли в голени, усиливающаяся при движениях в голеностопном суставе.
2. Напряженный отек голени и стопы
3. При пальпации определяется зона повышения кожной температуры и болезненность мышц голени.
4. Цианоз кожных покровов стопы и дистальных отделов голени.

Тромбоз глубоких вен голени

5. Положительный симптом Хоманса - боли при тыльном сгибании стопы
6. Положительный симптом Мозеса - сравнительная переднезадняя и боковая компрессия голени с появлением болей в первом случае
7. Положительная проба Ловенберга - боль при компрессии пневматической манжеткой в средней трети голени при давлении 150 мм рт. ст. и выше.

Тромбоз вен бедренно-подколенного сегмента

1. Отек голени, минимальный отек бедра в нижней трети.
2. Кожные покровы диффузно цианотичны в нижней трети голени и на стопе.
3. Положительные симптомы Хоманса, Мозеса, Ловенберга.
4. Чувство распираания и напряжения в голени.
5. Цианоз кожных покровов стопы и дистальных отделов голени.
6. Ноющие боли в подколенной ямке и по медиальной поверхности бедра, усиливающиеся при пальпации.
7. Усиление рисунка поверхностных вен.
8. Болезненность при пальпации сосудисто-нервного пучка.

Тромбоз вен подвздошно-бедренного сегмента или феморальный тромбоз - неокклюзивный)

Стадия компенсации:

1. Отсутствие выраженных нарушений гемодинамики
2. Гипертермия (резистентная к антибиотикам)
3. Боли в пояснично-крестцовой области, нижних отделах живота, нижней конечности на стороне поражения (часто в начале в паховой области)

Тромбоз вен подвздошно-бедренного сегмента (илиофemorальный тромбоз - окклюзивный)

Стадия декомпенсации:

1. Боль распространяется на всю конечность
2. Чувство тяжести и напряжения всей конечности.
3. Отек всей конечности, а так же мошонки, ягодицы и передней брюшной стенке на стороне поражения.
4. Окраска конечности от бледной до насыщенно-цианотичной.

Тромбоз нижней полой вены

Полная окклюзия просвета НПВ:

- Отек и цианоз нижней половины туловища, обеих нижних конечностей, половых органов, расширение вен передней брюшной стенки.

Неокклюзивный тромбоз НПВ:

- Клиническая картина одностороннего илиофemorального тромбоза

Тромбофлебит большой (или малой) ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ

- Жалобы: тянущие боли по ходу тромбированных вен, ограничивающие движения, гипертермия

Объективный осмотр:

- состояние удовлетворительное
- гиперемия и инфильтрация кожи по ходу вены
- Пальпируется резко болезненный шнуровидный тяж
- Гиперестезия кожных покровов, местное повышение температуры

**Истинная верхняя граница тромба -
на 15-20 выше видимой границы**

Лабораторная и инструментальная диагностика

- Определение уровня D-димера в плазме (D-dimer-test)
- Ультразвуковая доплерография
- Дуплексное ультразвуковое ангиосканирование с использованием ЦДК
- Радионуклидное исследование с меченым фибриногеном
- Ренгенконтрастная ретроградная илиокаваграфия

Низкомолекулярные гепарины вытеснили нефракционированный гепарин из первичного лечения тромбоза глубоких вен голени

- Более длительный период полужизни в плазме и лучшая биодоступность при подкожном применении
- Меньшее связывание с белками плазмы и клетками эндотелия при меньшей чувствительности (и следовательно меньшая нейтрализация) тромбоцитарным фактором 4
- Более предсказуемый антикоагулянтный ответ
- Назначение 1 или 2 раза в день п/к исходя из веса тела
- Без мониторинга показателей коагулограммы
- Реже тромбоцитопения

Лечение острого восходящего тромбофлебита большой подкожной вены

Уровень воспаления

- **Голень – консервативное лечение**
- **Бедро – операция Троянова-Тренделенбурга**

Задачи лечения ОВТ

- 1. Остановить распространение тромбоза**
- 2. Предотвратить ТЭЛА**
- 3. Не допустить прогрессирование отека и развитие венозной гангрены**
- 4. Восстановить проходимость вен - профилактика развития ПТБ**
- 5. Профилактика рецидива тромбоза**

Консервативное лечение

1. Экстренная госпитализация пациента

2. Эластическая компрессия

3. Режим –

- Оклюзивный тромбоз – дозированная ходьба

- Не окклюзивный – постельный режим 7-10 дней, возвышенное (на 15-20°) положение конечности

3. Антикоагулянтная терапия (НФГ, НМГ, варфарин)

4. Гемореологически активные средства (трентал, аспирин, детралекс, троксерутин, эскузан)

5. Неспецифические противовоспалительные препараты

6. Местное лечение (локальная гипотермия, лиотон-гель, фастум-гель)

Хирургическое лечение ОВТ

1.Тромбэктомия

2.Профилактика ТЭЛА:

- Эндоваскулярные вмешательства (имплантация кава-филтра, катетерная тромбэктомия+ ИКФ)
- Пликация нижней полой вены
- Перевязка магистральных вен

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)

- 3-е место среди внезапных летальных исходов –
массивная ТЭЛА

- ОВТ- осложняются ТЭЛА у 32-45% пациентов

однако!

- Диагноз устанавливается лишь у 26-28%

- Среди них от 10 до 20% больных погибает

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)

Источник:

- **Глубокая венозная система конечностей**
- **Магистральные вены таза**
- **Бассейн верхней полой вены**
- **Эндокардит трехстворчатого клапана**
- **Эндокардиальная электростимуляция, осложненная тромбозом правых отделов сердца**

Хирургическое лечение ОВТ

- 1.Тромбэктомия
- 2.Эндоваскулярные вмешательства (имплантация кава-фильтра, катетерная тромбэктомия)
- 3.Пликация нижней полой вены
- 4.Перевязка магистральных вен

Хирургическое лечение ОВТ

- 1.Тромбэктомия
- 2.Эндоваскулярные вмешательства (имплантация кава-филтра, катетерная тромбэктомия)
- 3.Пликация нижней полой вены
- 4.Перевязка магистральных вен