



«Консервативная терапия венозных тромбозов в системе нижней полой вены.»



Подготовила: студентка 435 группы
Тарубарова Мария

Задачи лечения венозного тромбоза

- остановить распространение тромба
 - предотвратить ТЭЛА
- не допустить прогрессирование отека
 - восстановить проходимость вен
- предупреждение рецидива тромбоза



Консервативное лечение:

- режим
- эластическая компрессия
- фармакотерапия



Режим

- »» · Ранняя мобилизация
- Активное ведение больного

Эластическая компрессия необходима для улучшения венозного оттока, включения мышечных коллатералей, предотвращения варикозной трансформации подкожных вен у больных.



Схема наложения компрессионного биндажа (техника Пюттера)

- 1) Первый тур бинта начинается у основания пальцев стопы с внутренней стороны. (1) Стопа пациента согнута под прямым углом.
- 2) После 2-3 туров биндажа вокруг среднего отдела стопы, следующий тур накрывает пятку и возвращается обратно к тылу стопы в направлении медиальной лодыжки (2).
- 3) Двумя следующими витками фиксируются края предыдущего тура. Сначала бинт идет над верхним краем предыдущего тура, вокруг лодыжки (3) и затем накрывает нижний край и свод стопы (4).
- 4) После еще одного тура вокруг среднего отдела стопы (5), бинт возвращается обратно вокруг лодыжки и далее вверх спирально вокруг голени (6).
- 5) Дойдя до коленного сустава, бинт возвращается спирально вниз, закрывая пропущенные участки (7). Бинт фиксируется пластырем.
- 6) Второй бинт накладывается в противоположном направлении, начиная с наружной стороны стопы (8).
- 7) Два следующих тура фиксирую края предыдущего тура сверху (9) и снизу, покрывая пятку.
- 8) Наконец, бинт оборачивают один раз вокруг среднего отдела стопы и спирально ведут по голени, как и первый бинт (10). В завершении биндаж фиксируется пластырем (11).



Фармакотерапия

- антикоагулянтная терапия
- гемореологически активные средства
- неспецифические
противовоспалительные препараты
- местное лечение

Местное лечение

в первые дни заболевания должно заключаться в локальной (в зонах проекции сосудистых пучков) гипотермии. В последующем целесообразно использование мазей, основным действующим началом которых является гепарин и НПВП.

(Лиотонгель, фастум-гель, мази, содержащие диклофенак.



Антикоагулянтная терапия показана всем больным с острыми венозными тромбозами.
Длительность лечения - 3-6 мес., в ряде случаев возможна пожизненная терапия.



- Прямые:
 - НФГ
 - НМГ
- Непрямые
 - Антивитамины К

Гемореологически активные средства используются для улучшения микроциркуляции крови, снижения ее вязкости, уменьшения агрегации форменных элементов крови, повышения эластичности эритроцитов.



1. Реополиглюкин 3-5 дней 400-800 мл/сут.
2. Пентоксифиллин 800-1200 мг. в сутки
3. Аспирин до 150 мг. В день
4. Группа флебоактивных средств (детралекс, троксерутины, эскузан) 4-6 нед.

Неспецифические противовоспалительные препараты.

Их применение обусловлено наличием воспалительной реакции в венозной стенке а также наличием болевого синдрома.

(Предпочтительны производные диклофенака и кетопрофена.)



Спасибо за внимание!

