

**ТРОМБОЗЫ И ТРОМБОФЛЕБИТЫ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ:
АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ**

Кабков А. А.

Научные руководители: д.м.н., доцент А. А. Лызилов; М. Л. Каплан

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Из общего числа венозных тромбозов 95 % приходится на тромбозы в системе нижней полой вены [1]. При этом процесс тромбообразования может происходить как в глубоких венах конечностей и венах таза, так и в поверхностной венозной системе, и даже в перфорантных венах. Следует отметить что в подавляющем количестве случаев тромбофлебит развивается на фоне уже имеющегося варикозного поражения вен нижней конечности [3]. Венозный тромбоз любой локализации может осложниться ТЭЛА. Причем в 90 % случаев причиной ТЭЛА является именно тромбозы данной локализации. Эпидемиологические данные показывают, что частота тромбоза глубоких вен в общей популяции ежегодно составляет около 160 на 100 тыс. населения. При этом частота фатального тромбоза легочных артерий составляет 60 на 100 тыс. населения [1]. V. Stvinova с соавт. считает, что тромбофлебит поверхностных вен может переходить на глубокую венозную систему с высокой вероятностью развития ТЭЛА [2].

Цель

Проанализировать структуру заболеваемости тромбозами в системе нижней полой вены и методы лечения.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ 110 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении по поводу тромбоза в системе нижней полой вены с 01.01.2015 по 31.12.2015 гг. в отделении сосудистой хирургии Гомельского областного клинического кардиологического центра. Выполнен анализ результатов инструментальных исследований, листов назначений и рекомендаций при выписке. Нормальность распределения оценивалась методом Колмогорова — Смирнова. Данные представлены в формате медиана (25; 75 перцентили).

Результаты исследования и их обсуждение

Флеботромбоз составил 82 (74,5 %) случая, тромбофлебит — 25 (22,7 %), сочетанное поражение глубокой и поверхностной венозной системы нижней конечности — 3 (2,8 %). Медиана и интерквартильный размах возраста составил 56,4 (42; 71) лет (минимальный — 25 лет, максимальный — 91 год). Сопутствующие заболевания со стороны сердечно-сосудистой системы наблюдались у 45 (40,9 %) пациентов.

В структуре флеботромбоза мужчин было 52 (63,4 %), женщин — 30 (36,6 %). При этом поражение феморального сегмента наблюдалось у 57 (69,5 %) человек, илиофemorального — у 13 (15,8 %), поплитеального — 4 (4,9 %), тиббиального — 3 (3,7 %), сочетанное поражение нескольких венозных сегментов — 3 (3,7 %), сурального — 2 (2,4 %) соответственно. По данным ультразвукового исследования у 22 (26,8 %) пациентов был выявлен флотирующий тромб, которые были прооперированы. У 11 (13,4 %) пациентов развилась ТЭЛА, как осложнение флеботромбоза, один случай из которых закончился летально.

Среди пациентов с тромбофлебитом мужчин было 7 (28 %), женщин — 18 (72 %). По локализации преобладает поражение большой подкожной вены — 18 (72 %), восходящий тромбофлебит бедра составил 6 (24 %) случаев, тромбофлебит притоков большой подкожной вены — 1 случай. При этом у 23 (92 %) пациентов тромбофлебит развился на фоне варикозного расширения вен нижней конечности (варикотромбофлебит).

Всего оперировано 43 (39,1 %) пациента. Из них пациентов с флеботромбозом было 21 (25,6 %). Им выполнена: пликация бедренной вены — 12 (57,1 %), перевязка бедренной

вены — 6 (28,6 %), тромбэктомия — 3 (14,3 %). Среди пациентов с тромбозом оперировано 22 — операция Троянова — Тренделенбурга, что составило 88 % от числа.

Также все пациенты получали медикаментозное лечение (таблица 1).

Таблица 1 — Основные препараты, используемые при лечении тромбозов в системе нижней полой вены (в порядке убывания частоты их использования)

Название препарата	n пациентов, получавших данный препарат
Троксерутин	97 (88,2 %)
Пентоксифиллин	67 (60,1 %)
Аспикард	66 (60 %)
Диклофенак	61 (55,5 %)
Реоглюман	60 (54,5 %)
Фрагмин	28 (25,5 %)
Цибор	25 (22,7%)
Ксантиноланикотинат	21 (19,1 %)
Варфарин	15 (13,6 %)
Гепарин	14 (12,7 %)

В послеоперационном периоде у всех пациентов применялась эластическая компрессия по стандартной методике. 23 (20,9 %) пациентам рекомендовано продолжение приема варфарина под контролем МНО.

Выводы

1. Тромбозы и флеботромбозы сопровождаются риском развития тромбоэмболических осложнений. У 11 (13,4 %) пациентов с флеботромбозом развилась ТЭЛА, из них один случай закончился летальным исходом. По данным ультразвукового исследования у 22 (26,8 %) пациентов с флеботромбозом был выявлен флотирующий тромб. С целью профилактики ТЭЛА все они были прооперированы.

2. Из всего числа пролеченных по поводу тромбоза в системе нижней полой вены наиболее часто стационарному лечению подлежат пациенты с тромбозом в глубоких венах нижней конечности (82 (74,5 %) пациента (среди них преобладали мужчины — 52 (63,4 %)). У 25 (22,7 %) пациентов патологический процесс развился в поверхностных венах нижней конечности (в данной группе пациентов преобладают женщины — 18 (72 %)). 3 (2,8 %) случая составило сочетанное поражение глубоких и поверхностных вен нижней конечности. Возраст составил 56,4 (42; 71) лет.

3. По литературным данным антикоагулянтная терапия показана всем пациентам с данной патологией, однако среди проанализированных случаев данную терапию получали: фрагмин — 28 (25,5 %), цибор — 25 (22,7 %), варфарин — 15 (13,6 %), гепарин — 14 (12,7 %).

4. В общей структуре патологии оперативное лечение понадобилось 43 (39,1 %) пациентам. При локализации патологического процесса в поверхностных венах нижней конечности оперированы 22 (88 %) пациента, в глубоких — 21 (25,6 %) пациент.

ЛИТЕРАТУРА

1. Флебология: Руководство для врачей / В. С. Савельев [и др.]; под ред. В. С. Савельева. — М.: Медицина, 2001. — 664 с.
2. Superficial thrombophlebitis — diagnostics and treatment / V. Stvrinova [et al.] // VnitřLek. — 2009. — № 55(2). — P. 131–135.
3. Клиническая ангиология: руководство / под ред. А. В. Покровского. — М.: Медицина, 2004.

УДК 611.61

ФУНКЦИЯ ПОЧЕК В ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Кадовб Е. В.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Ю. И. Карнович

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Оценка скорости клубочковой фильтрации (СКФ) во время беременности чрезвычайно важна. Согласно современным рекомендациям с целью диагностики и классификации