

# **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	- <b>240 000</b>
Эмболия легочной артерии	- <b>100 000</b>

# **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 полрой 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-фильтра, 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-фильтра, катетерная тромбэктомия)
- 3.Пликация нижней полой вены
- 4.Перевязка магистральных вен