

# Тромбофлебит



ПРЕЗЕНТАЦИЯ С.ШАЛИБАШВИЛИ

# Тромбофлебит



- — воспалительный процесс во внутренней венозной стенке с формированием тромба.



- Характеризуется уплотнением и покраснением по ходу расширенной вены, резкой болезненностью, отеком, повышением местной и общей температуры тела.

# Течение заболевания



- Тромбофлебит может протекать остро или хронически. Если в период манифестации острого тромбофлебита пациент не получал адекватного лечения, велика вероятность того, что болезнь примет хронический рецидивирующий характер. Нередко острый тромбофлебит переходит в хронический даже при своевременной адекватной терапии. По характеру патологического процесса выделяют негнойный и гнойный тромбофлебит.

# ПРИЧИНЫ ТРОМБОФЛЕБИТА

- При определенных условиях тромбофлебит может развиваться в венах любой локализации, однако, чаще всего патологический процесс возникает в сосудах нижних конечностей. Как правило, тромбофлебит поражает варикозно расширенные поверхностные вены. Примерно в 10% случаев в процесс, наряду с поверхностными, вовлекаются глубокие вены.





В развитии тромбофлебитов различной локализации имеет значение целый ряд факторов: изменение состава крови и повышение ее свертываемости, замедление кровотока, повреждение венозной стенки любого генеза (травмы, заболевания, эндокринные и нейротрофические расстройства).



- Существует опасность развития тромбофлебита при следующих заболеваниях и состояниях:
- Варикозное расширение вен;
- местные гнойные процессы;
- Посттромбофлебитическая болезнь;
- хронические заболевания сердечно-сосудистой системы;
- некоторые болезни крови;
- состояния после хирургических вмешательств и медабортов;
- послеродовой период;
- травмы;
- онкологические заболевания;
- длительная катетеризация вен;
- общие инфекционные заболевания.



# СИМПТОМЫ



- Острый тромбофлебит поверхностных вен чаще всего локализуется в варикозно расширенных венах верхней трети голеней и нижней трети бедер.
- Отмечается гиперемия в виде полос.
- При пальпации тромбированной вены определяется местное повышение температуры, уплотненный болезненный тяж.

## ОСТРЫЙ ТРОМБОФЛЕБИТ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В ДВУХ НАПРАВЛЕНИЯХ:



### **БЛАГОПРИЯТНОМ**

При благоприятном течении явления тромбофлебита постепенно исчезают (выздоровление наступает в срок от 10 дней до 3 и более месяцев). У большинства больных просвет вены в последующем восстанавливается, у некоторых пациентов исходом становится полная облитерация поврежденного сосуда.

### **НЕБЛАГОПРИЯТНОМ**

В неблагоприятном случае процесс захватывает глубокие вены или распространяется проксимально (восходящий тромбофлебит). Опасность тромбоза глубоких вен увеличивается при варикозной болезни, сопровождающейся клапанной недостаточностью перфорантных вен (сосудов, соединяющих глубокие и поверхностные вены).



При распространении процесса на глубокие вены развивается тромбофлебит глубоких вен (флеботромбоз), клиническая симптоматика которого зависит от локализации тромба. В ряде случаев флеботромбоз протекает бессимптомно. Следует учитывать, что тромбофлебит глубоких вен — серьезное заболевание, представляющее опасность для жизни больного. Самым грозным осложнением флеботромбоза является тромбоэмболия лёгочной артерии. Исходом заболевания может стать хроническая венозная недостаточность.



Острый поверхностный и глубокий тромбофлебит нижних конечностей, как правило, возникает у больных с варикозным расширением вен. Варикозная болезнь обычно поражает обе конечности. При любом варианте развития тромбофлебита возможно образование тромбов в глубоких и поверхностных венах второй нижней конечности. Поэтому при выборе тактики лечения необходимо иметь полные данные о состоянии венозной системы обеих нижних конечностей. Хронический тромбофлебит является исходом острого процесса (переход острой формы в хроническую отмечается у 60% больных), склонен к длительному рецидивирующему течению.

# ДИАГНОСТИКА ТРОМБОФЛЕБИТА



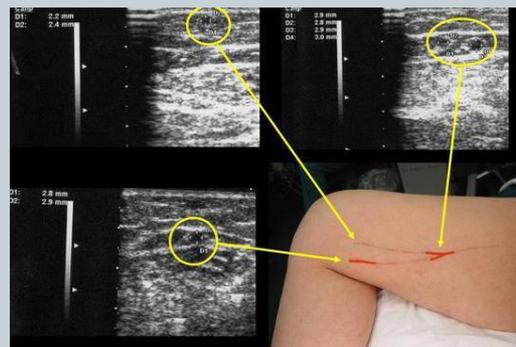
Клинические проявления тромбофлебита определяются:

- локализацией тромба
- распространенностью патологического процесса
- длительностью заболевания
- выраженностью воспаления окружающих мягких тканей.

При определении протяженности тромба во время внешнего осмотра за его конечную точку следует принимать границу болезненности вены, а не окончание плотного тяжа по ходу пораженного сосуда.

Проводятся  
инструментальные исследования

- Реовазография,
- Ультразвуковое ангиосканирование,



при помощи них устанавливают характер, локализацию и протяженность тромба, определяют состояние венозной стенки и степень сохранности просвета тромбированной вены.

# Лечение тромбофлебита



## Консервативная терапия тромбофлебита

проводится флебологом при возникновении процесса в ранее здоровых венах, при ограниченном поражении поверхностных сосудов стопы и голени. Пациентам назначают противовоспалительные препараты и средства, способствующие уменьшению застоя в венах :

- Троксерутин
- Дигидроэргокристин
- Гидроксиэтилрутозид

При выраженном местном воспалении рекомендована антибиотикотерапия. Показано эластичное бинтование пораженной конечности.



Поверхностный восходящий тромбофлебит, поражающий большую и малую подкожные вены, является показанием к госпитализации в связи с угрозой дальнейшего распространения и вовлечения в процесс глубоких вен. Больного переводят на постельный режим (4-5 сут.), конечности придают возвышенное положение. В ранние сроки для растворения тромба применяют препараты фибринолитического действия :

- химотрипсин,
- трипсин
- урокиназу
- стрептокиназу
- фибринолизин.

Назначают противовоспалительные препараты, антикоагулянты, флеботоники, местно – гепаринсодержащие гели и мази.



- При наличии противопоказаний к антикоагулянтам (язвы, свежие раны, геморрагические диатезы, болезни печени и почек, открытые формы туберкулеза) рекомендуется гирудотерапия (лечение пиявками).



- Для улучшения коллатерального кровообращения и уменьшения болевого синдрома применяется новокаиновая поясничная блокада по Вишневскому.
- Выраженная гипертермия и подозрение на гнойный тромбофлебит являются показанием к антибиотикотерапии.



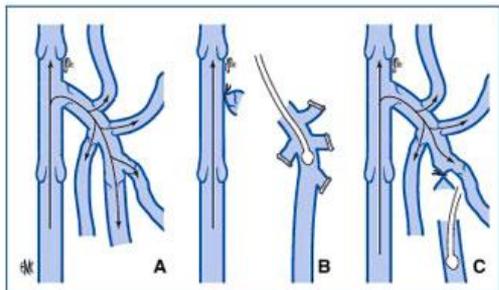
Вопреки распространенному мнению, больным тромбофлебитом поверхностных вен не следует долго соблюдать постельный режим. Мышечные сокращения способствуют усилению кровотока в глубоких венах, уменьшая тем самым вероятность образования тромбов. На время двигательной активности пациенту рекомендуют пользоваться эластичным бинтом для фиксации тромба в поверхностной вене.



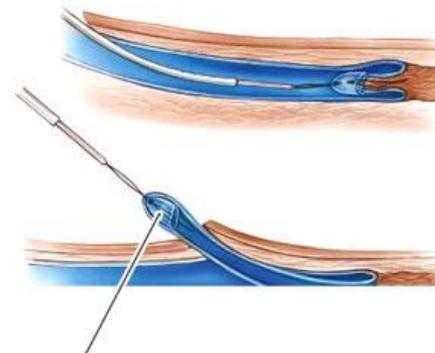
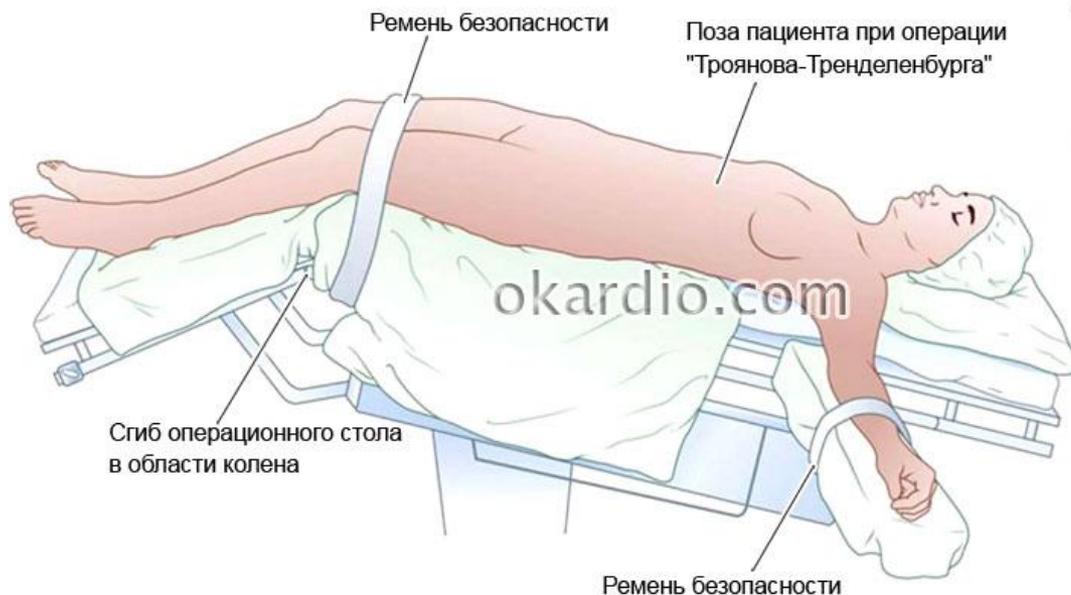
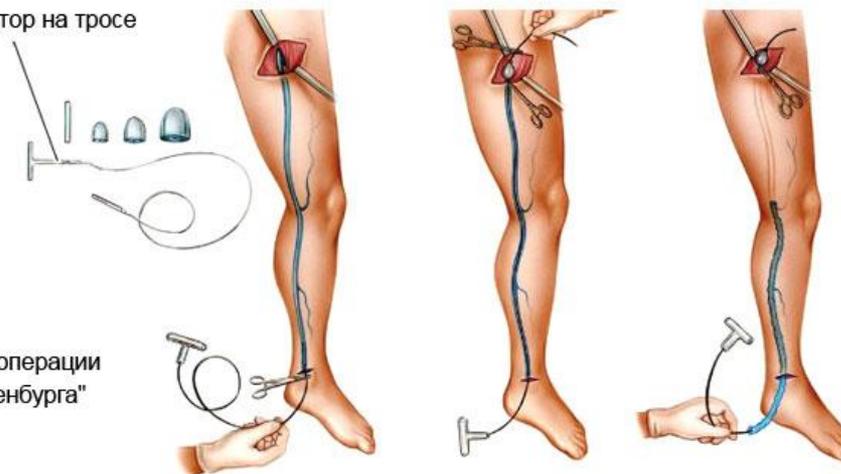
Экстренное оперативное лечение показано при остром восходящем тромбофлебите вен голени и при первичной локализации тромба в области поверхностных вен бедра, поскольку в этих случаях увеличивается опасность развития тромбофлебита глубоких вен. При септическом тромбофлебите проводится операция Троянова-Тренделенбурга.

# Операция Троянова-Тренделенбурга

Схема операции Троянова-Тренделенбурга



Веноэкстрактор на тресе



Перевязывание и резекция большой подкожной вены в районе ее впадения в бедренную вену

Хирург выделяет большую подкожную вену и место впадения ее в бедренную вену (соустье). На расстоянии 0,5-1,5 см от бедренной вены перевязывается подкожная, а также все ее притоки.



- В отдаленном периоде больным, перенесшим острый тромбофлебит, рекомендовано курортное лечение с применением сероводородных и радоновых ванн. Лечение обострения хронического поверхностного тромбофлебита проводится аналогично терапии острого процесса. На санаторно-курортное лечение пациентов с хроническим тромбофлебитом следует направлять только при отсутствии трофических расстройств и признаков обострения.

Спасибо за внимание

