

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава РФ)
КАФЕДРА ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ**

Диагностика и лечение тромбоза глубоких вен и качество жизни больных

Выполнила: студентка 3 курса лечебного факультета 5 группы

Прокофьева А.А.

Научный руководитель: зав. каф., д.м.н., профессор

Суковатых Б.С.

Актуальность исследования

Тромбоз глубоких вен (ТГВ) нижних конечностей и связанная с ним **тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)** представляют серьезную проблему современного здравоохранения в силу целого ряда причин:

Во-первых, ежегодная частота возникновения ТГВ составляет 100-160 случаев на 100 000 населения, из них у 23-30% развивается ТЭЛА.

Во-вторых, происходит огромное количество рецидивов, которые при ТГВ достигают 21- 34%.

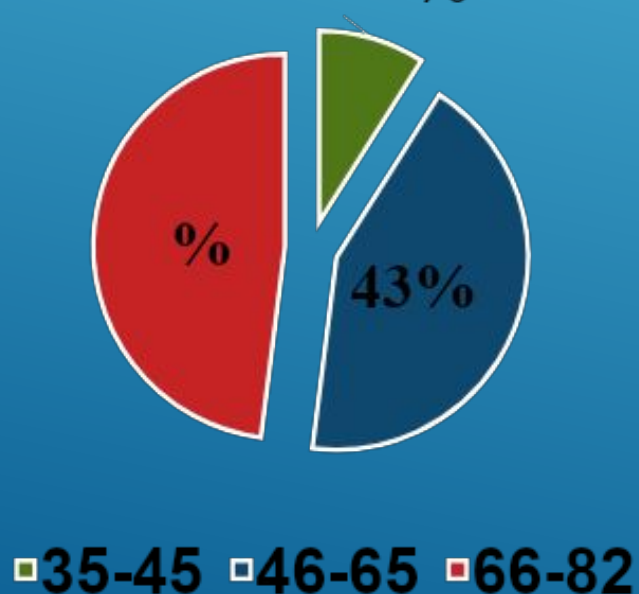
В-третьих, почти все больные, перенесшие распространенный тромбоз глубоких вен, при отсутствии адекватного лечения, развивается хроническая венозная недостаточность (ХВН) различной степени.

На сегодняшний день единственным эффективным методом лечения венозных тромбоэмболических заболеваний и профилактики их рецидивов является применение не прямых антикоагулянтов

Материалы и методы

В исследовании были использованы анкеты 10 человек, находящихся на лечении в ОБУЗ КГКБ СМП, ГАУЗ БГБ №4 и ГАУЗ БГБ №2 с октября 2018 года по январь 2019 года. Возраст исследуемых варьируется от 35 до 82 лет (средний возраст 63 ± 5 лет). По половому признаку соотношение пациентов 1:1.

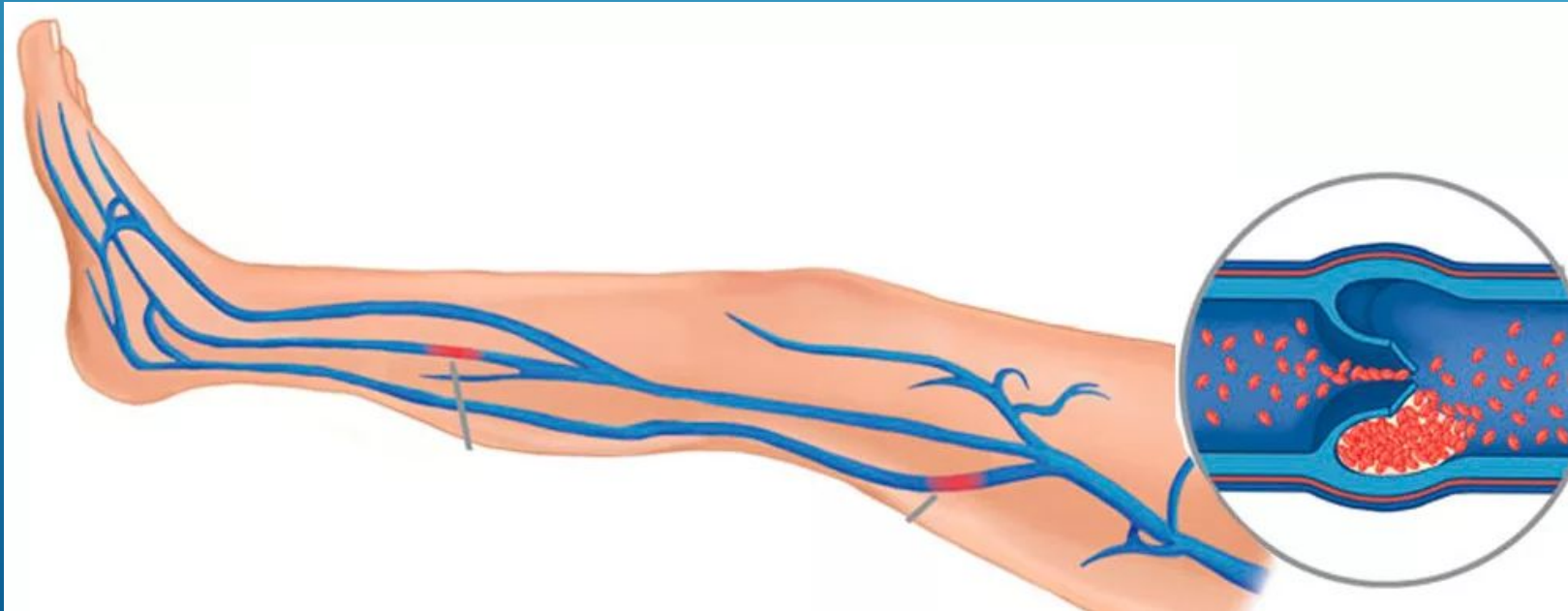
Распределение по возрасту



Распределение по полу

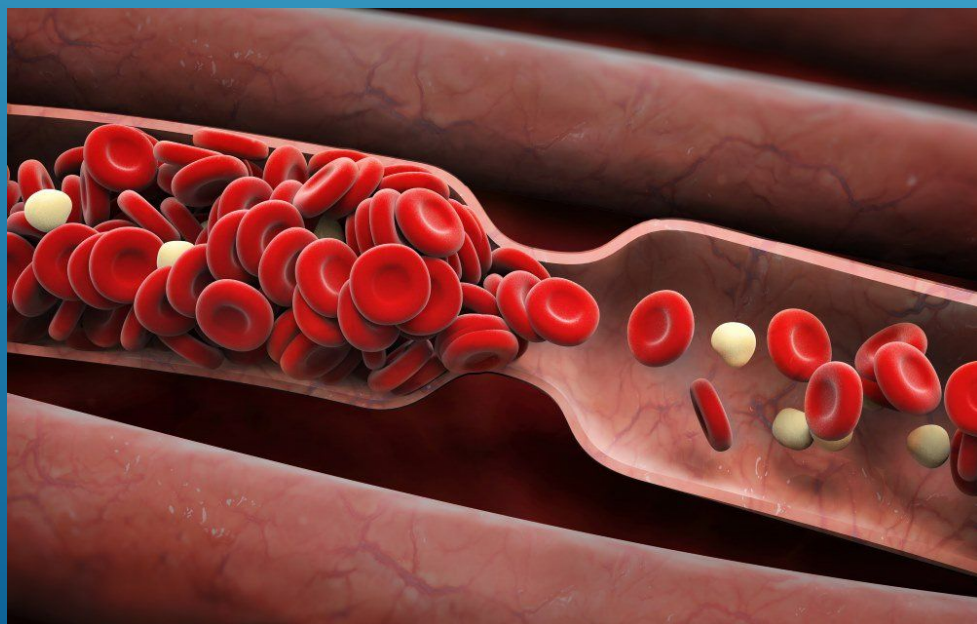


Тромбофлебит - это воспаление внутренней оболочки стенок вен, с отложением на них тромботических масс, которые могут закупоривать полностью сосуд либо располагаться пристеночно. В нашей стране тромбофлебитом принято называть поражение поверхностных подкожных вен. Существует и другое понятие - **флеботромбоз**. Этот термин используется, когда речь идет о поражении глубоких вен нижних конечностей. Стоит отметить что в международной классификации болезней нет второго термина.



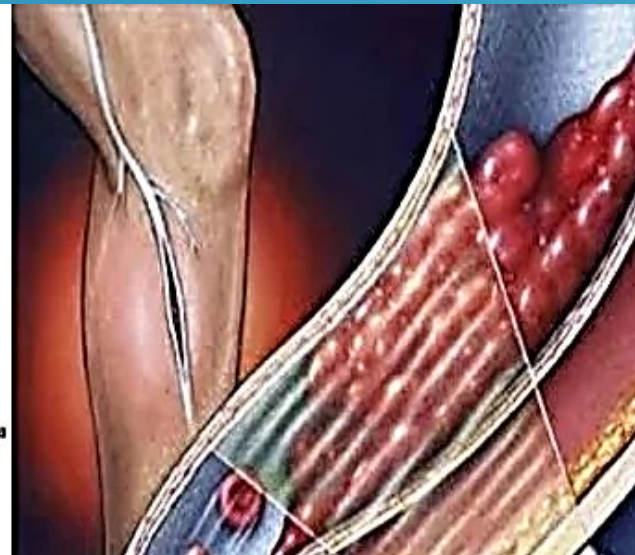
Существует 3 группы факторов которые могут влиять на развитие тромбофлебита:

- Изменение свойств крови (повышенная свертываемость).
- Повреждение сосудистой стенки.
- Замедление тока крови.

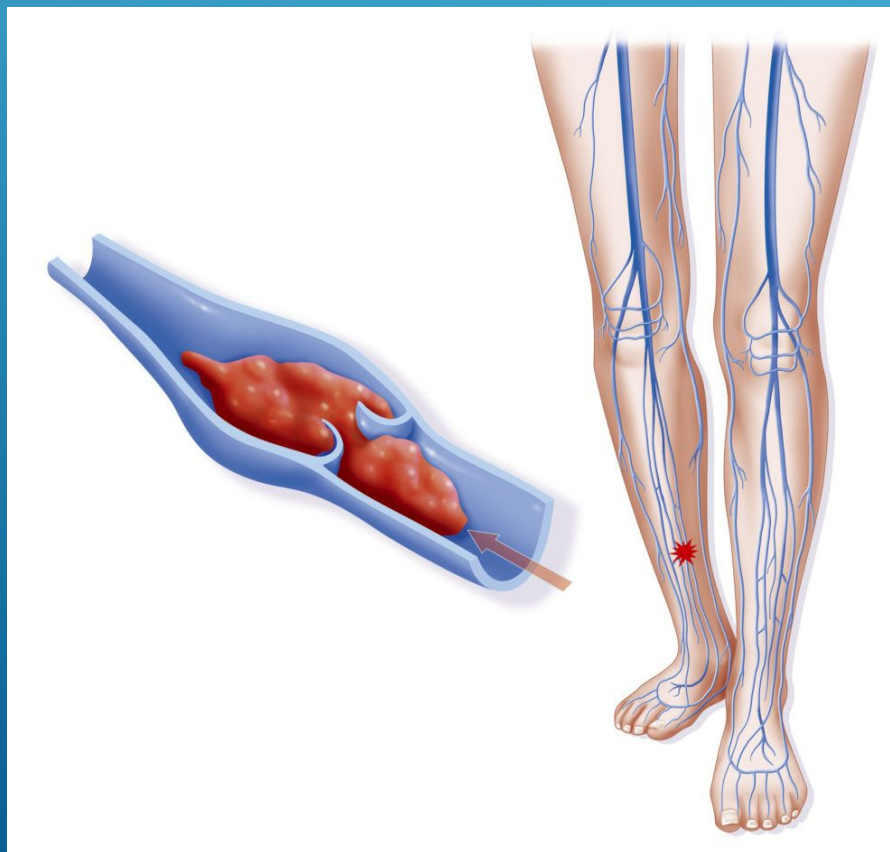


Проявление тромбофлебита

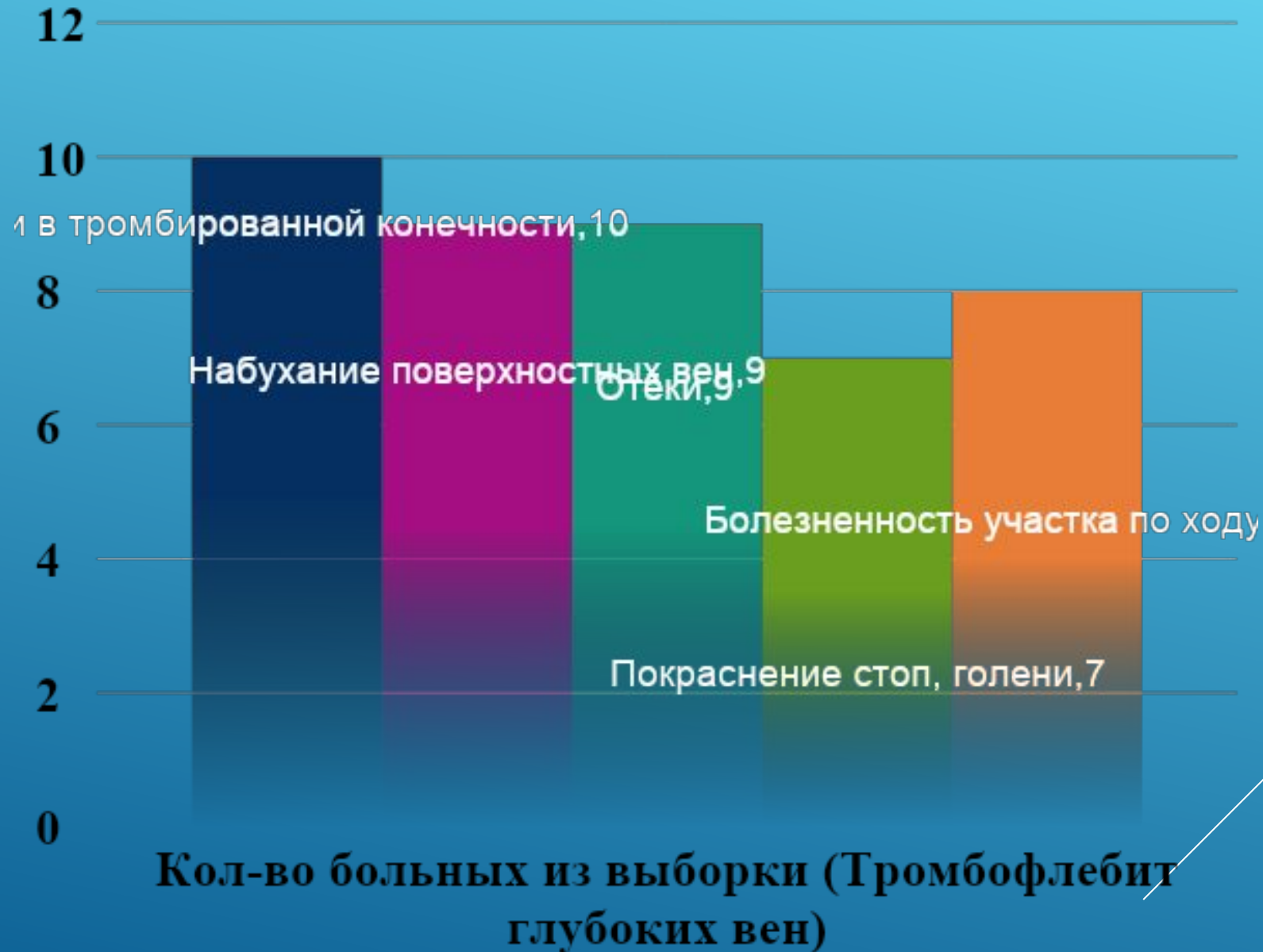
Тромбофлебит глубоких вен начинается с боли в ногах по ходу тромбированных вен. Кожа над ними краснеет, воспаляется, становится теплее обычной кожи на ощупь. Наблюдается небольшое повышение температуры тела. Есть небольшой отек той ноги, где сформировался тромб. Кожа по ходу вен воспаляется полосами. Потом начинают появляться уплотненные участки кожи различной величины. Их размер зависит от диаметра тромбированных вен. Ходьба сопровождается болезненностью.



Признаки тромбоза глубоких вен у половины больных отсутствуют, а проявляются на стадии неотложных состояний, вызванных осложнениями. Симптомы отличаются в зависимости от локализации пораженного сосуда.



Частота встречаемости жалоб у больных ТГВ



Индекс Wells

Для клинической диагностики может быть использован индекс Wells, отражающий вероятность наличия у пациента ТГВ нижних конечностей. По сумме набранных баллов больных разделяют на группы с низкой, средней и высокой вероятностью наличия венозного тромбоза.

Признак	Количество баллов
Активное злокачественное новообразование (в настоящее время или в предшествующие 6 мес)	+1
Паралич или недавняя иммобилизация нижней(их) конечности(ей) с помощью гипса	+1
Постельный режим 3 и более сут или крупная операция до 3 мес	+1
Болезненность при пальпации по ходу глубоких вен	+1
Отек всей ноги	+1
Разница в отеке икр более 3 см на уровне 10 см ниже <i>tibial tuberosity</i>	+1
Отек с ямкой на больной ноге	+1
Расширенные коллатеральные поверхностные вены (не варикоз)	+1
Документированный ТГВ в анамнезе	+1
Другой диагноз как минимум столь же вероятен	-2
Вероятность наличия ТГВ нижних конечностей:	Сумма баллов
низкая (около 3%)	0
средняя (около 17%)	1-2
высокая (около 75%)	≥3

Лабораторная диагностика

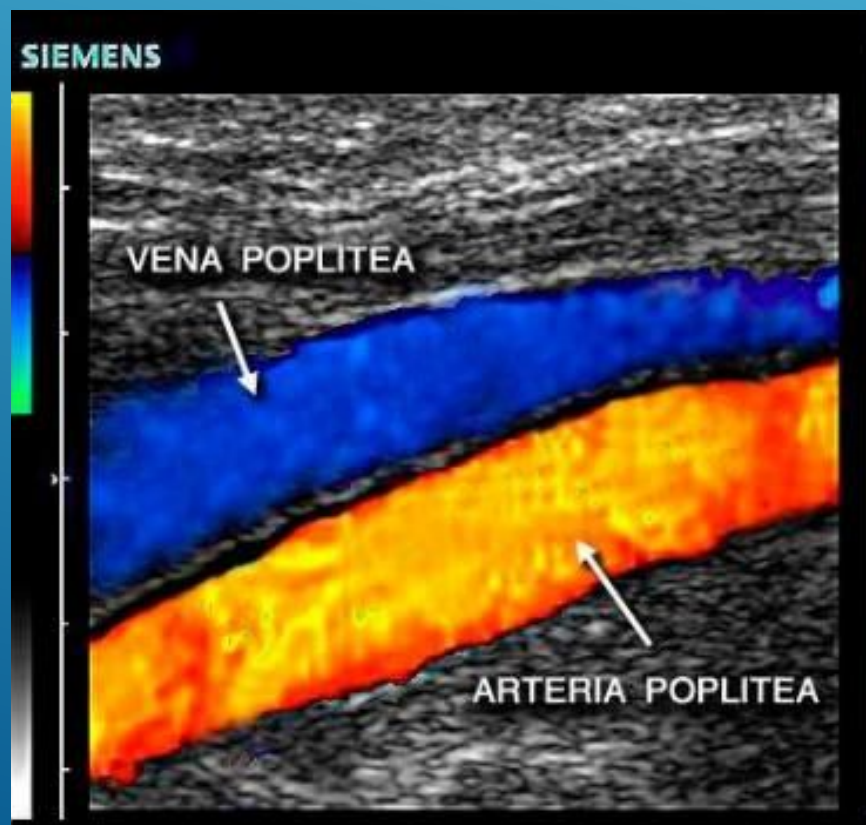
Определение уровня D-димера в крови. Повышенный уровень D-димера в крови свидетельствует об активно протекающих процессах тромбообразования, но не позволяет судить о локализации тромба.

В случаях, когда уровень D-димера в крови не повышен, диагноз ТГВ можно отвергнуть с высокой степенью вероятности.

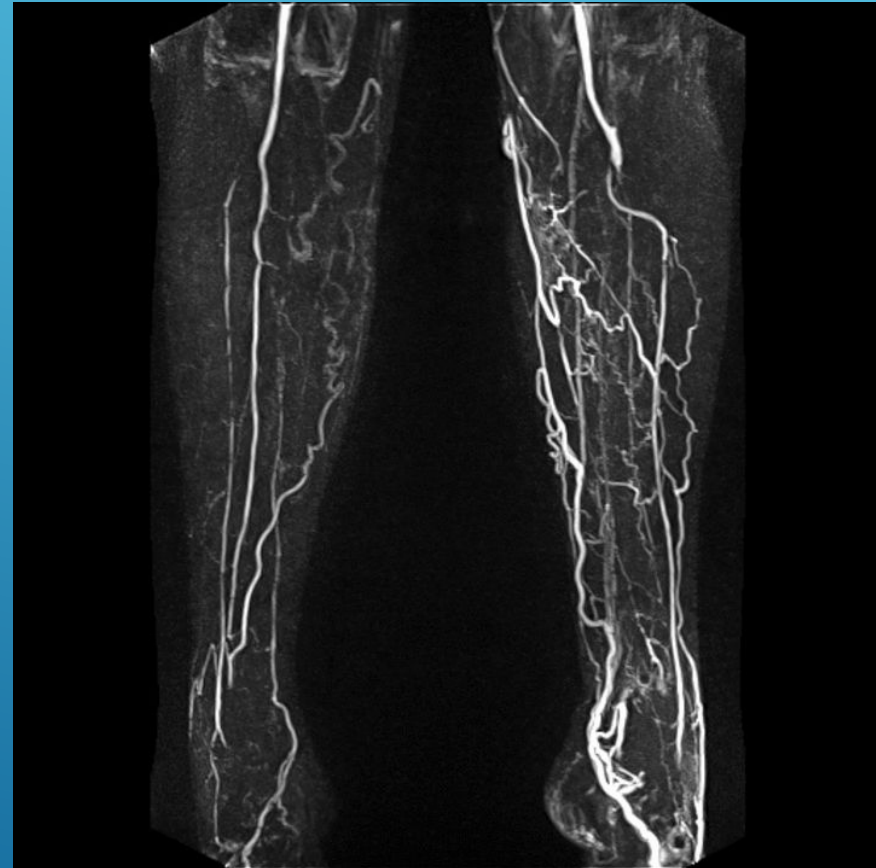


Инструментальная диагностика

УЗДС (ультразвуковая доплерография) и УЗДГ (ультразвуковое дуплексное сканирование)— основные методы обследования при подозрении на венозный тромбоз.

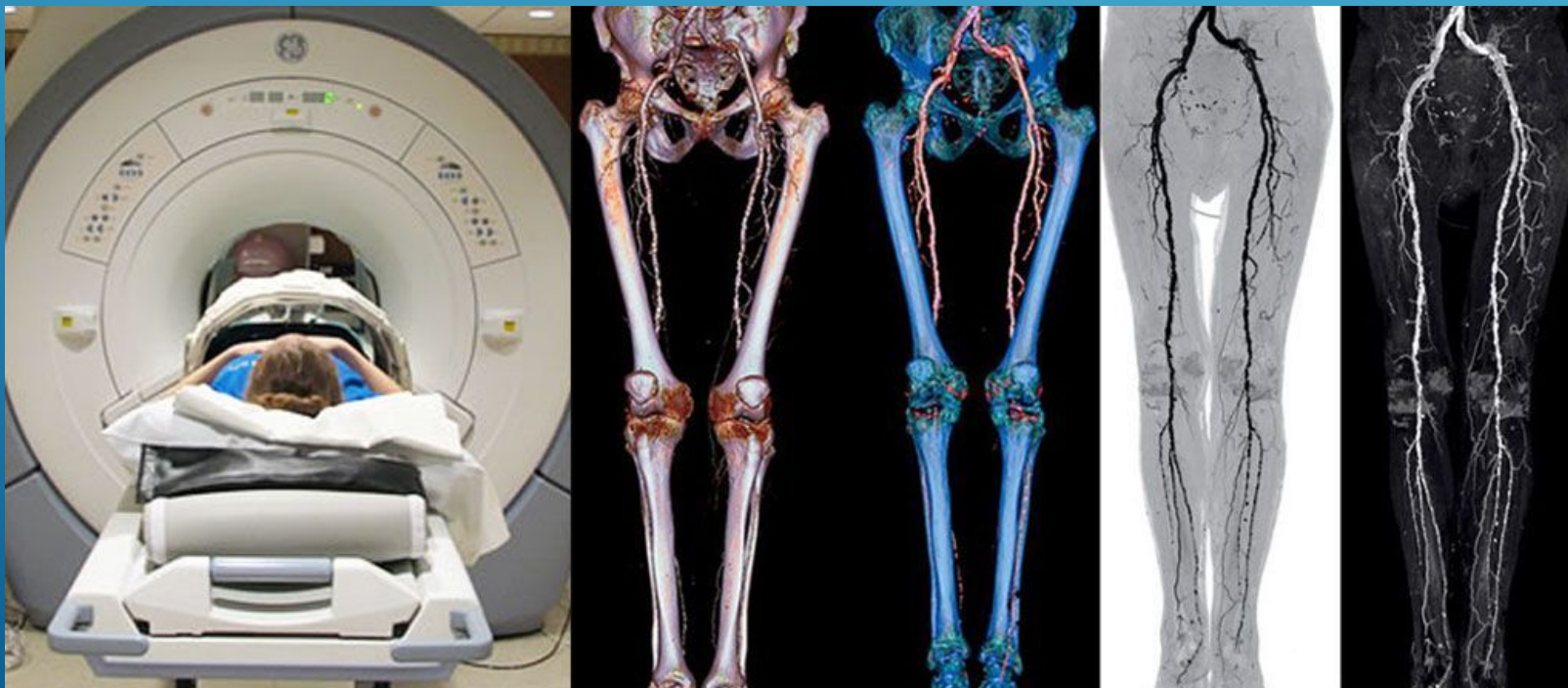


Рентгенконтрастная флебография — это вид диагностического мероприятия, заключающийся в проведении рентгена вен с применением контрастного препарата. Задача метода — произвести оценку состояния глубоких сосудов различных участков тела. Проводится реже, чем ультразвуковое исследование в связи со своей инвазивностью.

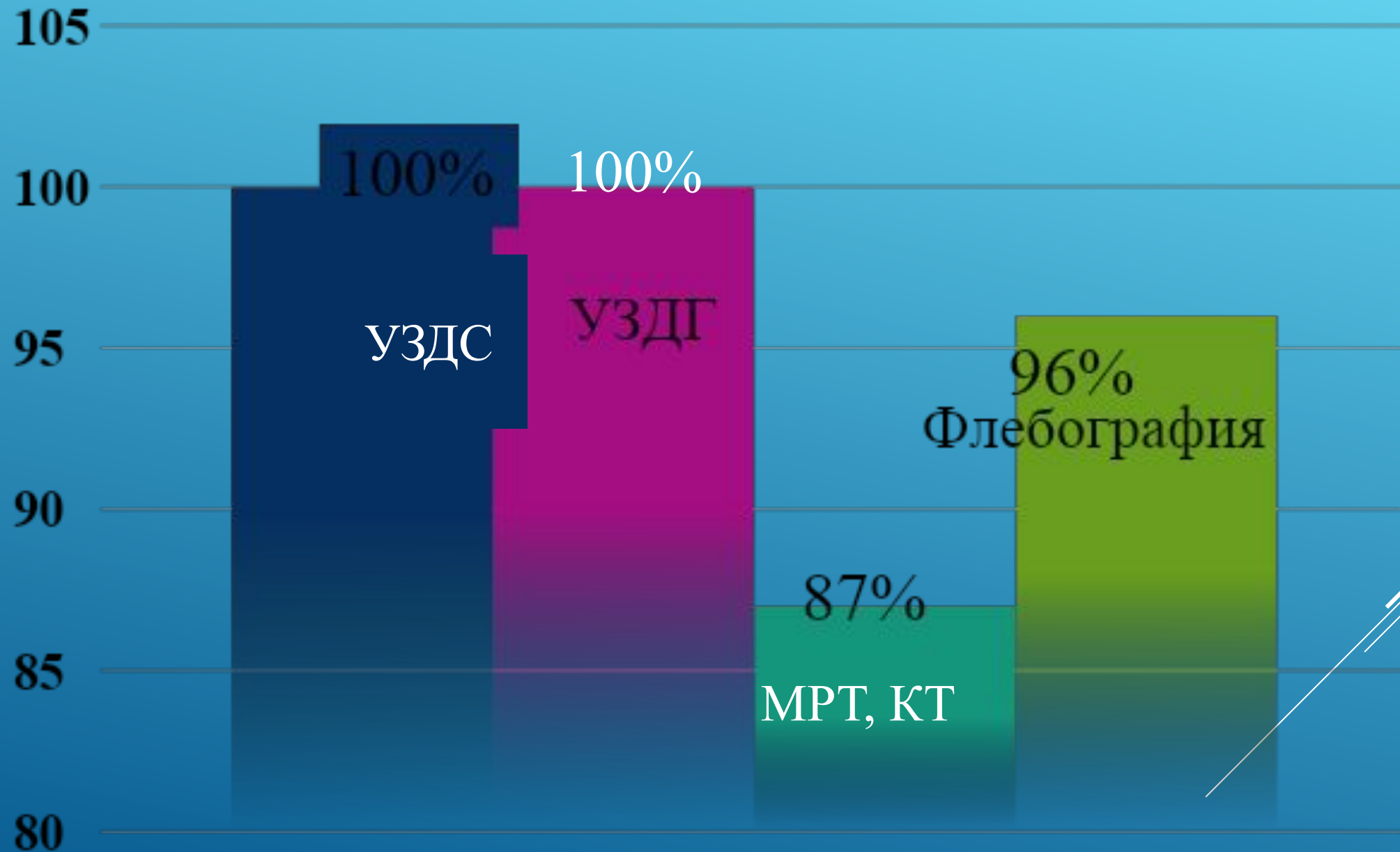


Диагностика ТВГ

На основе данных исследований делалось заключение о факте самого заболевания, непосредственной локализации крупных тромбов и мелких кровяных сгустков по ходу сосудистого русла, изменении просвета сосуда, а также о ухудшении венозного кровотока. Некоторым больным проводилась КТ, благодаря которой получали полную информацию о состоянии кровотока не только определенного участка, но и кровообращении всего организма в целом.

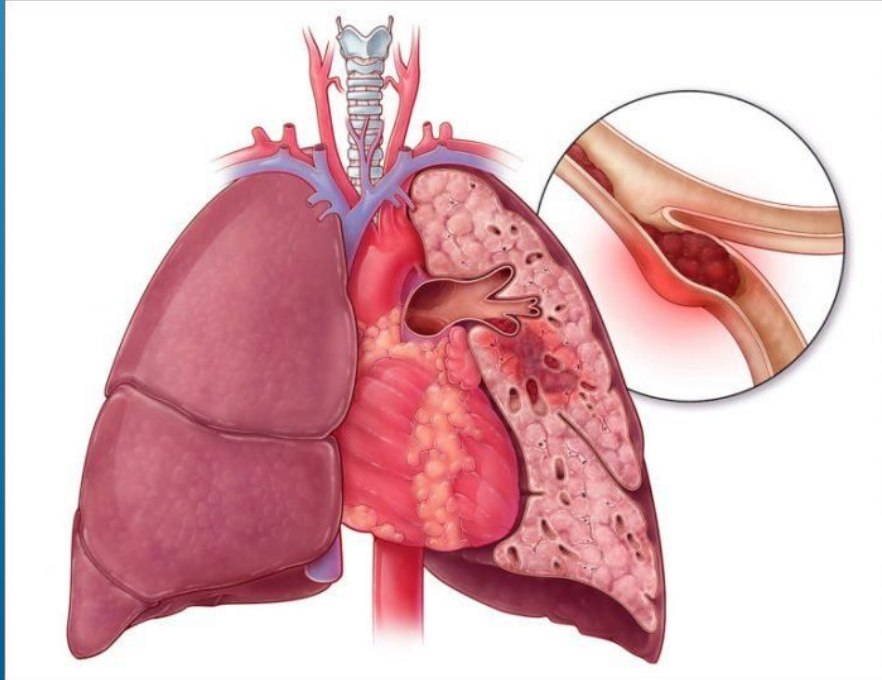


Диагностика ТВГ



Лечение и профилактика

Тяжесть клинической картины зависит от распространенности тромбоза и от сопутствующих протромботических факторов, которые участвуют в процессе развития болезни. Главные цели лечения на первых этапах — ликвидация состояния, предрасполагающего к нарушению коагуляции и тромбообразования, с тем чтобы предотвратить или минимизировать риск ТЭЛА, достичь оптимального фибринолиза и таким образом снизить вероятность развития постфлебитического синдрома.



Лечение ТГВ

Консервативное лечение

Режим. До инструментального обследования больным с ТГВ должен быть предписан строгий постельный режим для снижения риска ТЭЛА.

Эластичная компрессия. Пациентам с ТГВ показано ношение компрессионного трикотажа 2–3-го класса.

Антикоагулянтная терапия показана всем больным с ТГВ при отсутствии противопоказаний.



Медикаментозное лечение

Основным направлением медикаментозного лечения и вторичной профилактики ВТЭ является немедленное прекращение тромбообразования, устранение отрыва и миграции тромба и предотвращения повторного тромбоэмболизма.

Применяемые для этих целей фармакопрепараты можно разделить на три группы:

1) антикоагулянты:

а) прямого действия

-нефракционированный гепарин (НФГ)

-фракционированный или низкомолекулярный гепарин

(НМГ)

б) непрямого действия

2) антиагрегантные препараты

3) прямые ингибиторы тромбина – гатраны.



Варфарин - блокирует в печени синтез витамин-К-зависимых факторов свертывания крови (II, VII, IX, X), снижает их концентрацию в плазме и замедляет процесс свертывания крови. Увеличивает МНО.



Прадакса (Дабигатрана этексилат) – антикоагулянт, ингибирующий как фибрин-связанный, так и свободный тромбин. Дозозависимо увеличивает АЧТВ.



Ксарелто (Ривароксабан) - Ривароксабан оказывает дозозависимое влияние на протромбиновое время. Дозозависимо увеличивает АЧТВ.

Оперативное лечение

Задачами оперативного вмешательства при ТГВ являются предотвращение ТЭЛА и/или восстановление проходимости венозного русла. Выбор объема оперативного пособия следует основывать на локализации тромбоза, его распространенности, длительности заболевания, наличии сопутствующей патологии, тяжести состояния больного, имеющегося в



Качество жизни больных с тромбофлебитом глубоких вен

Шкала SF-36		
1	Физическое функционирование	45,5±20
2	Ролевое физическое функционирование	35±31,6
3	Интенсивность боли	36,4±18,2
4	Общее состояние здоровья	48,1±24,1
5	Жизненная активность	52±24,5
6	Социальное функционирование	75±18,6
7	Ролевое эмоциональное функционирование	30±33,2
8	Психическое здоровье	58,8±22,2
9	Физический компонент здоровья	34,6±5,8
10	Психический компонент здоровья	44,3±10,7

Спасибо за внимание !

