

УДК 616.147.3-005.6-002:542.61:617:725.512

ДОСВІД СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛІЗИСУ ПРИ ГОСТРИХ ВЕНОЗНИХ ТРОМБОЗАХ КЛУБОВО-СТЕГНОВОГО СЕГМЕНТУ В КЛІНІЦІ ХІРУРГІЇ ЛІКАРНІ імені МЕЧНІКОВА

Кисілевський Д.О., Грицай Ю.В.

Дніпровська медична академія

На тромбози глибоких вен (ТГВ) хворіють 1-2 особи на 1000 населення. Близько 42000 осіб на рік в Україні страждають на ТГВ. Летальність при цьому сягає від 10% до 30%. Вибір тактики лікування залежить від давності виникнення ТГВ, рівня оклюзії судини та супутньої патології пацієнта. Для лікування ТГВ використовуються різні підходи і методи. Одним з них є системний тромболізис, який може бути проведений до 21 доби від початку захворювання.

МЕТА РОБОТИ - дослідити результати проведення системної тромболітичної терапії (ТЛТ) у комплексному лікуванні пацієнтів з ТГВ нижніх кінцівок.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ.

Нами було проведено аналіз лікування 86 пацієнтів з ТГВ за період з 2015 по 2017 рр.. Термін від початку захворювання складав від 2 до 10 діб. Середній вік склав 61,5 ± 20,5 років (від 41 до 82 років). Серед них було 68 (79,1%) жінок, та 18 (20,9%) чоловіків. Пацієнти були розподілені на три групи, співставні за клінічними ознаками, рівнями оклюзії судин, рівнями набряку кінцівки. Розподіл пацієнтів залежав від давності тромбозу, супутньої патології та ускладнень основного захворювання (розвиток синьої флегмазії). До першої групи були включені пацієнти яким проводилася тільки консервативна терапія – 41 (47,7%). До другої - пацієнти яким проводилася тромбектомія – 28 (32,6%). Третю групу склали пацієнти 17 (19,7%), яким було проведено системний тромболізис. До терапії в усіх групах були включені нові оральні антикоагулянти (НОАК).

Діагностика ТГВ здійснювалася на підставі скарг, даних анамнезу, лабораторних та інструментальних даних. В 100% випадків виконувався УЗД компресійний тест (УКТ) апаратом HP Sonos 1000 (лінійний датчик 5-10 МГц.), досліджували рівень Д-дімера, коагулограму, вимірювали об'єм кінцівки.

Результати лікування оцінювали за зменшенням набряку, больовим синдромом у кінцівках, а також досягненням повної або часткової реканалізації магістральних вен.

РЕЗУЛЬТАТИ.

Серед хворих I групи відмічалась поступова позитивна динаміка у вигляді зменшення набряку, болю на 4 – 5 добу від початку лікування. За результатами УЗД контролю динаміка ТГВ була без змін, що потребувало подальшого тривалого спостереження та функціональної діагностики.

У II групі виконувалась тробектомія з загальної стегнової та клубових вен і була доповнена перев'язкою поверхневої стегнової у випадках флотації тромба і мали позитивний результат на 1-2 добу після операції. За результатами УЗД контролю - ретромбозів не спостерігали.

Хворим III групи було проведено системну ТЛТ шляхом введення розчину стрептокінази інфузоматом. Критерієм ефективності тромболізує вважали досягнення клінічного покращення – зменшення або відсутність болю в кінцівці, зменшення набряку, та позитивний УЗД компресійний тест. З усіх хворих III групи, яким була проведена системна ТЛТ, в 7 (43,8%) випадках було досягнуто повну реканалізацію. У 8 (50%) хворих відмічали клінічне покращення: відсутність болю, зменшення набряку та об'єма ураженої кінцівки. У 1 (6,3%) хворого позитивний результат не спостерігався, в зв'язку з чим була призначена тривала терапія НОАК. Ускладнень після сеансів системної ТЛТ не спостерігали. В 1 (6,3%) пацієнтки виявлена незначна кровотеча з ясен, яка не є побічною реакцією та не потребувала припинення терапії або додаткових призначень препаратів. Щодо дотримання рекомендацій: у 1 (6,3%) хворого, після виписки, на п'яту добу відбувся ретромбоз враженої кінцівки, в зв'язку із припиненням прийому антикоагулянтів та повним не виконанням рекомендацій.

ВИСНОВОК.

Таким чином використання системного тромболізує при ТГВ нижніх кінцівок довело його високу ефективність, безпечність та низький рівень ускладнень. Однак невелика кількість досвіду потребує подальшого вивчення та спостереження за цією категорією хворих.