

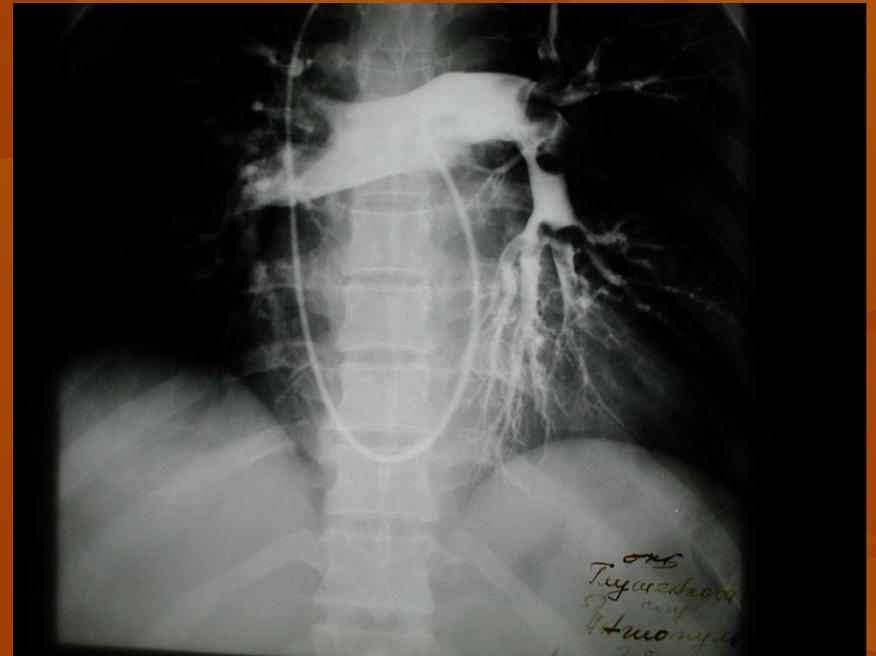
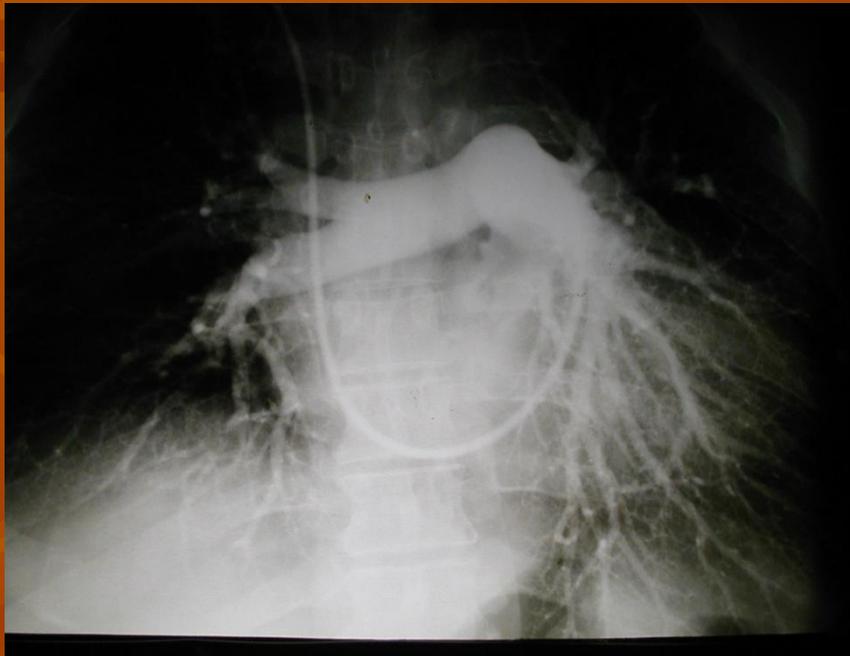
**Современная тактика
антикоагулянтной терапии
при эмбологенных тромбозах
глубоких вен нижних
конечностей**

Клиника госпитальной хирургии

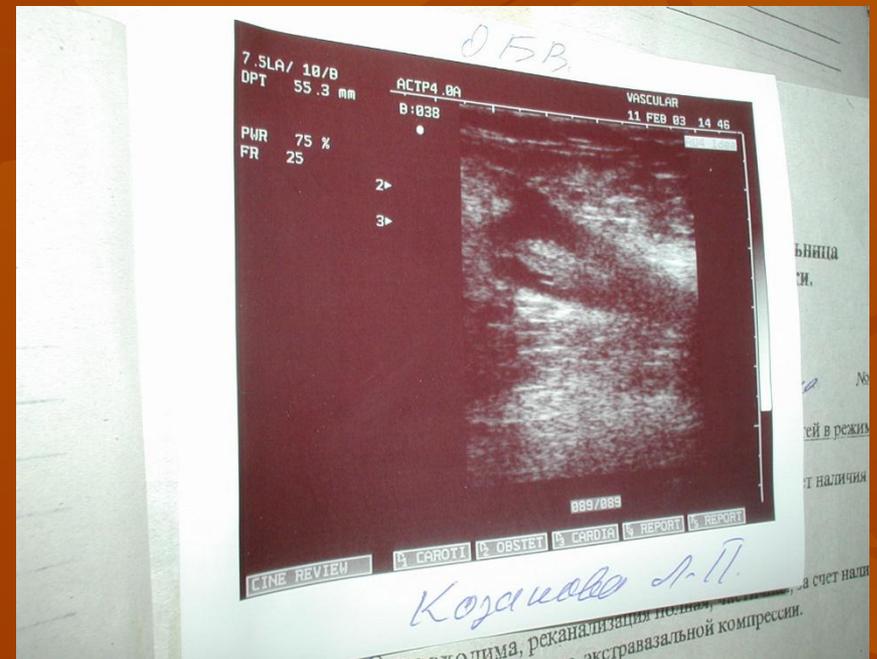
Эпидемиологические
данные свидетельствуют,
что частота ТГВ составляет
160 на 100000 населения, а
частота ТЭЛА – 50 на
100000, причём частота
смертельных ТЭЛА
достигает 50%.

С 2001 по 2003 год в клинике госпитальной хирургии (отделение сосудистой хирургии ВОКБ №1) по поводу острых флеботромбозов и тромбофлебитов различной локализации лечилось 416 больных. У 57,8% из них (240 больных) отмечались тромбозы глубоких вен в системе нижней полой вены (НПВ), причём у 29 из них (12%) уже имело место осложнение в виде тромбоэмболии ветвей лёгочной артерии различной степени тяжести.

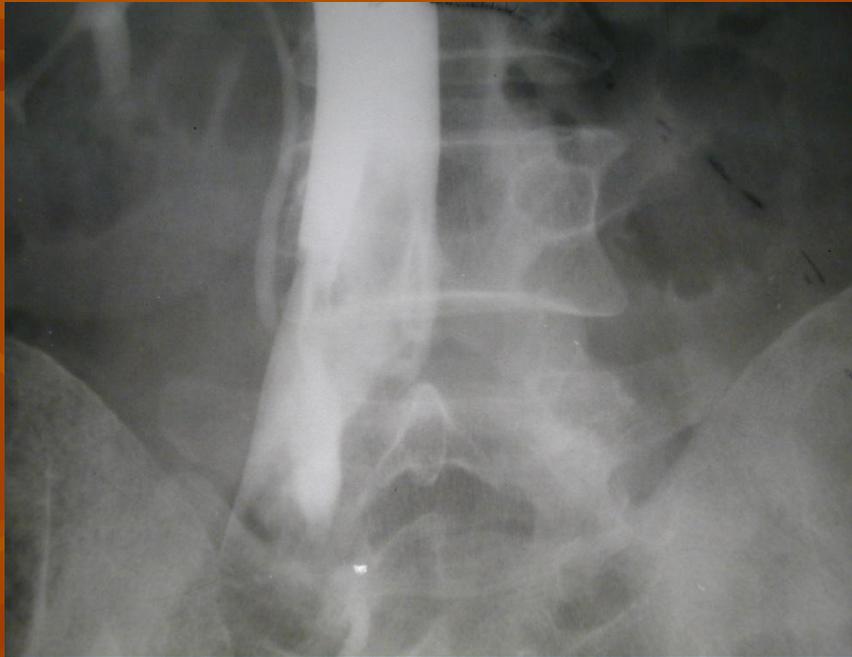
тромбоэмболия лёгочной артерии



Дуплексное сканирование



илеокаваграфия



Эмбологенный венозный тромбоз (Савельев В.С., 1974) - тромбоз, который является потенциальным источником тромбоэмболии лёгочной артерии и её ветвей, как правило, он является флотирующим (плавающим) тромбом, имеющим единственную точку фиксации в своём дистальном отделе и расположенную свободно, не связанную со стенками вены, основную часть.

Флотирующий тромб

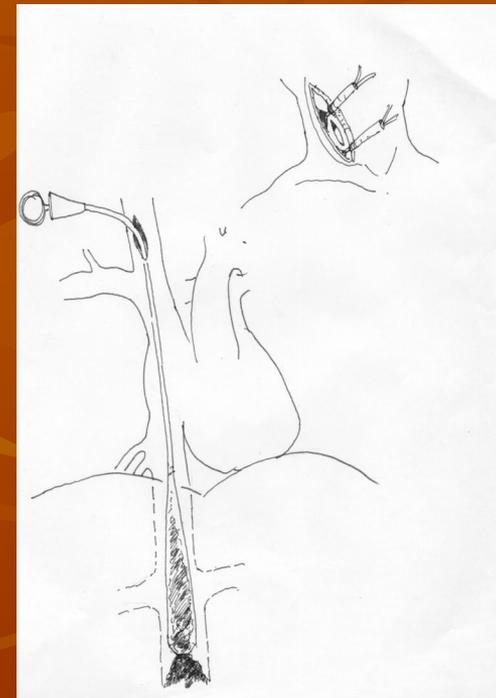
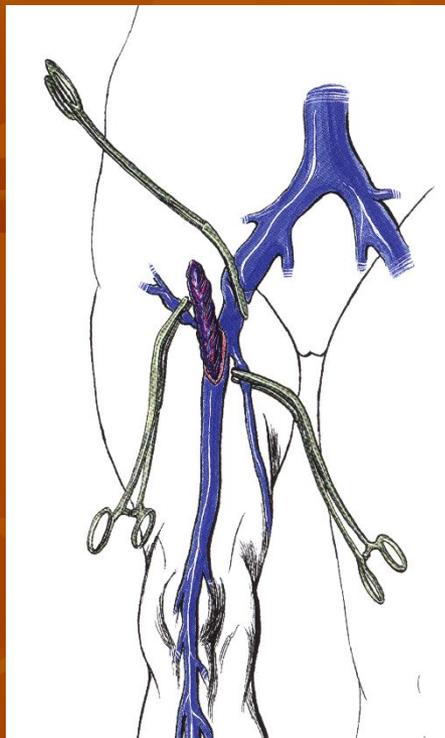


Благодаря проведенным
инструментальным
исследованиям было выявлено
34 пациента (14,2%) с
эмбологенными тромбозами, с
локализацией у 25 в полой вене
или одной из подвздошных вен и
у 9 с локализацией в общей
бедренной вене.

Сроки возникновения ТГВ до поступления в стационар

Локализация тромбоза	3 дня	7 дн.	14 дн.	21 дн.	30 дн.	45 дн.	60 дн.
Бедренно-подколенный сегмент	-	-	-	1	5	1	2
Подвздошно-бедренный сегмент	-	13	8	1	-	-	-
Нижняя полая вена	3	-	-	-	-	-	-
ИТОГО	3	13	8	2	5	1	2

Хирургические методы лечения



Имплантация кавофильтра

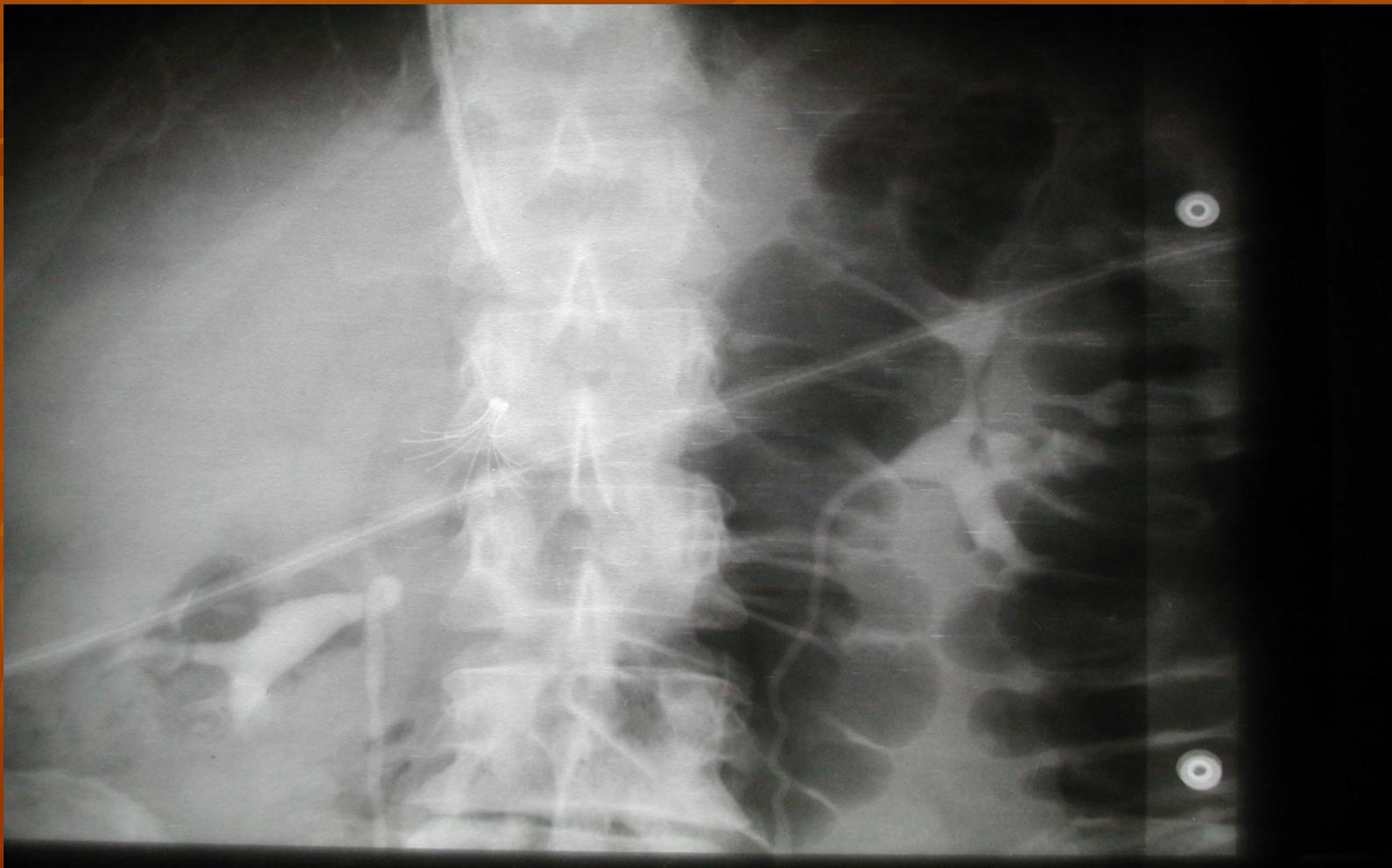


Схема антикоагулянтной терапии включала в себя прямые антикоагулянты (НФГ – нефракционированный гепарин или ГНМВ –гепарины с низким молекулярным весом) и оральные антикоагулянты (ОА) – антагонисты витамина К (до 2002 года – фенилин, позже – варфарин).

Контроль антикоагулянтной терапии

Прямые антикоагулянты

- Время свёртывания
- АЧТВ

Контроль антикоагулянтной терапии

Непрямые антикоагулянты

- Протромбиновое время (ПВ)
- ПТИ (ПВк/ПВп x 100%) необходимо - 50-60%
- МНО(ПВп/ПВк)мич необходимо-2,5 (2.0-3.0)

Применение различных доз варфарина по количеству случаев и соотношения их с показателями МНО

Показатели МНО	1	1,5	2	2,5	3
Достижение контрольных показателей(2,0-3,0)	таб.(2,5 мг) 1	таб. 7	таб. 12	таб. 4	таб. 1
Отсутствие эффекта показателя(1,5-1,75)	1	1	3	1	3

При лечении венозных тромбозов
помимо антикоагулянтов
применялись так же: эластическое
бинтование конечностей, терапия
неспецифическими
противовоспалительными
средствами, дезагрегантная
терапия и флеботропные
препараты.

Таким образом, на основании проведенного анализа можно отметить высокую эффективность отработанной схемы антикоагулянтной терапии, включающей применение, как НФГ так и ГНМВ с последующим переходом на оральные антикоагулянты последнего поколения (варфарин) в сочетании с хирургическими методами профилактики ТЭЛА у больных.