

УДК 616.54+004- 634.12

© Коллектив авторов, 2013.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ТРОМБОЗОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ

С.В. Ксенич, Б.А. Цатурян, А.Б. Цатурян, Н.Е. Чикина, Ю.Е. Лисютин, В.П. Руденко, А.А. Милькевич, С.М. Хизриев

1472 военно-морской клинической госпиталь имени Н. И. Пирогова, г. Севастополь.

CURRENT APPROACHES IN THE TREATMENT OF PERIPHERAL VASCULAR THROMBOSIS
S.V. Ksenich, B.A. Tsaturyan, A.B. Tsaturyan, N.E. Chikina, Y.E. Lisyutin, V.P. Rudenko, A.A. Milkevich, S.M. Khizriev

SUMMARY

Thrombosis of peripheral vascular is a very hard pathology, which is often associated with hyper coagulation syndrome and different vascular pathology. There are two traditional ways of treating of this pathology: surgical and conservative. But both of these methods have advantages and disadvantages. One of the modern methods of treatment of thrombosis is thrombolysis. In this paper we present own experience of thrombolytic therapy in patients with thrombotic and thromboembolic events of peripheral arteries and veins of different localization.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ В ЛІКУВАННІ ТРОМБОЗІВ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН

С.В. Ксеніч, Б.А. Цатурян, О.Б. Цатурян, Н.Є. Чікіна, Ю.Є. Лісютін, В.П. Руденко, А.А. Мількевич, С.М. Хізрієв

РЕЗЮМЕ

Тромбози периферичних судин є дуже важкою патологією, яка часто асоційована з гіперкоагуляційним станом системи гемостазу та патологією самих судин. Традиційно існує два основних шляхи лікування цієї патології: оперативний та консервативний. Однак обидва методи мають як плюси так і мінуси. Сучасна фармакологія дозволяє шукати інші шляхи лікування тромбозу. Одним із сучасних методів лікування цієї патології став тромболізіс. В нашій статті ми представляємо власний досвід використання тромболітичної терапії у хворих з тромбозами та тромбоемболіями периферичних артерій та вен різної локалізації.

Ключевые слова: тромбоз, вена, артерия, тромболитис.

Патологическое состояние системы гемостаза является триггерным для многих заболеваний, в том числе и для тромбоза артерий и вен. Однако, различные болезни сердечно-сосудистой системы, такие как атеросклероз, эндартериит, варикоз и многие другие, способны самостоятельно вызывать изменения в гемостатической среде, тем самым замыкая патологический круг прижизненного образования тромбов [1]. Знание данных процессов не может быть лишним для современного сосудистого хирурга, так как понимание процессов коагуляции и фибринолиза лежит в основе лечения тромбозов периферических сосудов.

Традиционно существует два основных пути лечения тромбоза - консервативный и оперативный. Каждый из этих способов имеет свои преимущества [2]. Однако у этих методов есть и слабые стороны. Оперативный путь, хоть и радикален, но далеко не всегда гарантирует положительный результат. Консервативная терапия часто имеет паллиативный, долгосрочный и затратный характер [3]. Современная фармакология позволяет искать другие пути лечения тромбоза. Одним из последних достижений в области контроля гемостаза стал тромболитис, который давно применяют для лечения массивной

ТЭЛА, инфаркта миокарда и даже ишемического инсульта [4]. В последнее время этот метод все чаще применяют для лечения тромбозов периферических сосудов [5].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В отделении сосудистой хирургии 1472 ВМКГ в период с июня 2012 года по май 2013 года выполнено тринадцать процедур тромболитиса у двенадцати пациентов: шесть женщин, шесть мужчин, средний возраст пациентов составил $57,3 \pm 2,8$ года. Из них три системных тромболитиса препаратом фармакиназа (стрептокиназа) у пациентов с острым тромбозом в бедренно-поколенно-берцовом сегментах артерий нижних конечностей, два регионарных тромболитиса препаратом актилизе (альтеплаза) у пациентов с острым проксимальным окклюзирующим тромбозом глубоких вен нижних конечностей в сочетании с ТЭЛА, семь регионарных тромболитисов при ТГВ препаратом фармакиназа. У одной пациентки с синдромом Педжетта-Шреттера выполнен регионарный тромболитис препаратом фармакиназа. В момент госпитализации сроки от начала первых проявлений тромбоза составили $8,5 \pm 4,2$ дня. Системный тромболитис проводился по стандарт-

ной методике внутривенного введения препарата. Методика регионарного тромболитического лечения заключалась в установке венозного катетера в систему поверхностных вен стопы в дистальном направлении, с эластическим бинтованием нижней конечности выше места установки катетера. С целью уточнения возможных источников кровотечения, на момент поступления больных в отделение выяснялось наличие или отсутствие в течение последних двух месяцев инсультов и больших травм, а также оперативных вмешательств в течение последних двух недель. В стандарт обследования перед выполнением процедуры входили: фиброгастроскопия, общеклиническое исследование крови с определением количества тромбоцитов, общеклинический анализ мочи, рентгеновское исследование органов грудной полости, ЭКГ с ЭХО КГ (по показаниям), ультразвуковое исследование органов брюшной полости, ультразвуковое дуплексное сканирование магистральных сосудов. С момента начала проведения процедуры и на всем ее протяжении все пациенты находились под динамическим ультразвуковым контролем магистральных сосудов, а также мониторингом показателей системы гемостаза (АЧТВ, фибриноген, ПТИ, ВСК, количество тромбоцитов). Такой же мониторинг проводили после завершения процедуры и в отдаленном периоде. Медикаментозная терапия после выполнения тромболитического лечения заключалась в назначении таблетированных прямых антикоагулянтов (препарат ксарелто (ривароксабан)) по общепринятой схеме, а также в лечении основного заболевания. Всем больным с ТГВ в отдаленном периоде назначался мониторинг D-димера для контроля системы гемостаза с целью отмены прямых антикоагулянтов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У двух пациентов с артериальным тромбозом наблюдали полную реканализацию в зоне тромбоза, подтвержденную ультразвуковыми исследованиями с регрессом симптоматики острой ишемии нижней конечности уже к концу выполнения процедуры. У одного пациента наблюдали частичную реканализацию артериального русла со снижением степени артериальной недостаточности. У пациентов с венозным тромбозом полную реканализацию наблюдали в трёх случаях, частичная реканализация с хорошим клиническим эффектом наблюдалась у шести пациентов. У них же срок от начала тромбоза до выполнения процедуры был самым большим – до 12 суток. У обоих больных с ТЭЛА имело место снижение проявлений дыхательной недостаточ-

ности и нормализации давления в легочной артерии. Из имевших место осложнений у одного пациента возникли подкожные гематомы и кровотечение из места пункции вены. Также у одного пациента имела место аллергическая реакция при применении препарата фармакиназа, купированная введением преднизолона. Массивных кровотечений и тромбозомболических осложнений, а также смертельных исходов не было. Средний срок госпитализации составил $2,8 \pm 0,6$ суток. Больные, перенёвшие ТГВ, находятся под нашим наблюдением (амбулаторно) для оценки состояния клапанного аппарата вен и возможного развития ПТФБ. В настоящее время признаков развития последней не отмечается.

ВЫВОДЫ

Тромболитическая терапия при тромбозах периферических сосудов, при индивидуальном подходе к каждому пациенту, может заменить операцию и дать стартовый стимул для успешной консервативной терапии, также может быть самостоятельным методом лечения и обеспечить положительный результат. При тромбозах глубоких вен нижних конечностей тромболитическая терапия позволяет предупредить или значительно снизить развитие клапанной недостаточности и патологического рефлюкса крови в системе глубоких вен нижних конечностей. По нашему мнению данный метод может применяться, наряду с традиционными, в лечении как венозного тромбоза, так и тромбозов периферических артерий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Заремба Є.Х. Шляхи оптимізації профілактики серцево-судинних захворювань в роботі сімейного лікаря/ Є.Х. Заремба, О.Ю. Топілко //Сімейна медицина. – 2004. – № 4. – С. 40-41.
2. Мірошніченко п.В., Строїло а.Б., Шаповалов н.А., Волощук е.А., Некрасов с.Ю. Системний тромболізис в лікуванні гострих илиокавальних флеботромбозів. // Клінічна флебологія. – 2008. – №1. – С. 101-102.
3. Mewissen MW, Seabrook GR, Meissner MH et al. Catheter-directed thrombolysis for lower extremity deep venous thrombosis: Report of a national multicenter registry. // Radiology. – 1999. –Vol. 211. – P.39-49.
4. Chang R, Cannon RO, Chen CC, et al: Daily catheter-directed single dosing of t-PA in treatment of acute deep venous thrombosis of the lower extremity. / J Vasc Interv Radiol. – 2001. – Vol. 12. – P. 247-252.
5. Molina J.F., Hunter D., Yedlina J.W. Trombolytic therapy for iliofemoral venous thrombosis // Vasc. Surg. – 1992. – Vol. 26. – P. 630-637.