

<https://doi.org/10.29296/25877305-2022-05-11>

Современный метод лечения острого тромбоза поверхностных вен нижних конечностей

Е.П. Кривошеков¹, доктор медицинских наук, профессор,
А.В. Посеряев²,
Е.Б. Ельшин³,
Г.С. Аляпышев²

¹Самарский государственный медицинский университет
Минздрава России

²Ульяновская областная клиническая больница

³Самарская городская клиническая больница №8

E-mail: walker02@mail.ru

Представлен анализ результатов консервативного лечения пациентов с тромбозом большой подкожной вены и ее притоков. В исследовании участвовали 53 пациента, разделенные на 2 сопоставимые группы: 1-я (основная; n=29) – вместе со стандартной терапией пациенты получали прямой пероральный тромболитик в дозировке 800 ЕД 2 раза в сутки курсом 20 сут с первого дня госпитализации с продолжением терапии на амбулаторном этапе; 2-я (контрольная; n=24) – получали только стандартную терапию. Результаты лечения пациентов с тромбозом подкожных вен нижних конечностей позволяют сделать вывод, что включение в терапию прямого перорального тромболитика является безопасным и эффективным в ускорении процессов купирования воспалительного синдрома. Рассмотрена и проанализирована отечественная и зарубежная литература по соответствующей тематике.

Ключевые слова: терапия, хроническая венозная недостаточность, варикозная болезнь, тромболитик, венотоник, тромбоз.

Для цитирования: Кривошеков Е.П., Посеряев А.В., Ельшин Е.Б. и др. Современный метод лечения острого тромбоза поверхностных вен нижних конечностей. Врач. 2022; 33 (5): 55–58. <https://doi.org/10.29296/25877305-2022-05-11>

Хроническая венозная недостаточность (ХВН) является самым распространенным заболеванием периферических сосудов. В понятие ХВН входит комплекс симптомов, характеризующихся нарушением венозного оттока и патологическим сбросом венозной крови в поверхностные вены нижних конечностей (НК), которые приводят к нарушению оттока венозной крови не только по магистральным венам, но и на микроциркуляторном русле [1].

Актуальность заболеваний венозной системы обусловлена многими причинами, прежде всего их широкой распространенностью во всем мире, постоянным ростом заболеваемости, высоким уровнем инвалидизации. По данным различных эпидемиологических исследований, ХВН различных форм выявляется у 1–40% женщин и у 1–17% мужчин [2].

ХВН у пациентов в большинстве случаев обусловлена варикозной болезнью НК (ВБНК), которая преимущественно поражает бассейн большой подкожной вены. Опасным осложнением ВБНК является восходящий тромбофлебит большой подкожной вены и ее притоков, что может привести к развитию тромбоемболии легочной артерии (ТЭЛА).

Ведущим методом лечения ВБНК остается хирургический. В настоящее время выделяют разные способы флебэктомии как открытый, так и методы с минимальным косметическим дефектом [3].

Кроме того, не стоит забывать и о консервативных методах лечения ВБНК, применимых в тех случаях, когда оперативное лечение по тем или иным причинам не выполнимо [5].

Лечение ВБНК и ее осложнений у пациентов должно быть комплексным и охватывать весь спектр этиопатогенеза данного заболевания.

Цель исследования – улучшить результаты консервативного лечения пациентов с острым тромбозом поверхностных вен НК.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен анализ результатов лечения пациентов с острым тромбозом поверхностных вен НК в отделении сосудистой хирургии Самарской областной клинической больницы им. В.Д. Середавина и Городской поликлинике №1 Промышленного района Самары. Проведено сравнение результатов лечения с использованием 2-х подходов к оказанию помощи данной категории пациентов.

В течение 2020 г. проведено консервативное стационарное лечение 53 пациентов с тромбозом большой подкожной вены и ее притоков.

В исследование не включались пациенты, которым было показано выполнение хирургического вмешательства по экстренным показаниям в силу наличия высокого риска ТЭЛА (флотирующий тромб любой локализации; расположение тромба проксимальнее 3 см от соустья вне зависимости от наличия флотации). Кроме того, в исследования не включались пациенты с сахарным диабетом, облитерирующим атеросклерозом периферических артерий.

Применительно ко всем пациентам использовались стандартные методы диагностики, в которые входили: общий анализ крови; исследование крови на групповую принадлежность и резус-фактор; биохимический анализ крови (общий белок, мочевины, креатинин, калий, общий билирубин, глюкоза крови); анализ крови на антитела к антигенам *Treponema Pallidum*; выявление антител к гепатитам группы В и С; коагулограмма. Всем пациентам в обязательном порядке выполнялось УЗИ вен НК в день госпитализации, в динамике и перед выпиской из стационара.

Пациенты, вошедшие в исследование (n=53), были разделены на 2 сопоставимые по полу и возрасту группы (табл. 1).

Пациентам обеих групп назначены эластическая компрессия трикотажем чулками 2 класса компрессии, 23–32 мм рт. ст. (Sigvaris), парентеральные антикоагулянты на срок госпитализации (Клексан 0,4 мл подкожно 1 раз в сутки) для профилактики распространения процесса на глубокую венозную систему, с последующим переводом на амбулаторном этапе на дезагреганты (Тромбо АСС 100 мг 1 раз в сутки), местные мазевые аппликации на область пораженных тромботическим процессом вен (Лиотон 1000 гель – 2–3 раза в сутки в течение 10 сут, затем Детрагель в течение 1–3 мес). Кроме того, в обеих группах исследования пациентам назначались препараты диосмина (Вазокет 600 – 1 таблетка утром в течение 3 мес), а также препараты, улучшающие функцию эндотелия сосудов (Актовегин – 200 мг по 2 таблетки 3 раза в сутки, длительность приема – 4 мес).

В контрольной группе (n=24; 45,3% от числа всех участников исследования) проводилась терапия по стандартной схеме (Российские клинические рекомендации), которая включала в себя эластичную компрессию НК 2 класса, венотоники, дезагреганты, а также гели, содержащие в своем составе гепарин. В основной группе (n=29; 54,7% всех участников исследования) помимо стандартной схемы терапии назначался прямой пероральный фибринолитик (Тромбовазим) в дозировке 800 ЕД 2 раза в сутки курсом 20 сут с первого дня госпитализации с продолжением терапии на амбулаторном этапе. Пациентам обеих групп исследования на 3-и и 7-е сутки проводилось контрольное цветное доплеровское картирование (ЦДК) вен для исключения тромбоза глубоких вен. На амбулаторном этапе все пациенты осмотрены сосудистым хирургом через 1, 3 и 6 мес.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты лечения оценивались по следующим критериям: сохранение гиперемии кожи по ходу пораженных тромботическим процессом вен, сохранение болевого синдрома по ходу пораженных вен, повышение температуры тела, время сохранения отека, субъективное чувство «плотного тяжа». Суммарные показате-

Таблица 1
Распределение пациентов в группах по полу и возрасту
Table 1
Distribution of patients in the groups by sex and age

Характеристика	1-я группа (основная)	2-я группа (контрольная)
Всего, n (%)	29 (54,7%)	24 (45,3%)
Средний возраст, лет	54±6	57±5
Мужчин, n (%)	12 (41,3%)	9 (37,5%)
Женщин, n (%)	17 (58,7%)	13 (62,1%)

ли в обеих группах и критерии оценки представлены в табл. 2.

В обеих группах исследования не выявлено распространения тромбоза на глубокую венозную систему; флотации головки тромба на контрольном ЦДК вен через 7 сут лечения, 1, 3 и 6 мес после выписки пациентов из стационара также не наблюдалось.

На 7-е сутки лечения в основной группе гиперемия кожи по ходу воспаленных вен сохранялась у 10 (34,5%) пациентов, в контрольной группе – у 20 (83,3%). Болевой синдром по ходу пораженных вен у пациентов основной группы был меньше на 12% по сравнению с контрольной. Динамика купирования отека пораженной конечности и уменьшения субъективных ощущений на 7-е сутки были незначительны, однако в основной группе исследования были меньше на 17,2% по сравнению с контрольной группой.

Через 1 мес лечения у всех пациентов основной и контрольной групп купирована гипертермия и гиперемическая реакция, что свидетельствует о стихании воспалительного процесса. Следует отметить, что динамика уменьшения отека конечности и уменьшения субъективных ощущений были значительно выше в основной группе исследования, снижаясь в среднем на 57% в сравнении с контрольной группой.

Через 3 мес лечения по данным ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДС) у 22 (76%) пациентов основной группы отмечено полное восстановление проходимости пораженных тромботическим процессом вен. При этом в основной группе не наблюдались неполная компрессия вен при надавливании датчиком и патологические тяжи в просвете пораженных вен. В контрольной группе исследования у 18 (81,8%) пациентов сохранялись патологические изменения в пораженных тромботическим процессом венах в виде гиперэхогенных тяжей и неполной компрессии.

Через 6 мес наблюдения по данным УЗДС у 27 (93,1%) пациентов основной группы сохранялась полная проходимость пораженных вен. В контрольной группе у 13 (59%) пациентов сохранялись патологические изменения.

В обеих группах за время наблюдения не отмечалось геморрагических осложнений.

На основании полученных данных можно утверждать, что добавление в схему лечения пациентов ВБНК перорального тромболитика в сочетании с препаратом, улучшающим микроциркуляцию, достаточно эффективно. В первую очередь обращает на себя внимание восстановление проходимости венозного русла, пораженного тромботическим процессом, у пациентов основной группы в сравнении с контрольной. Кроме

Критерии оценки результатов лечения; n (%)

Таблица 2

Criteria for treatment outcome assessment; n (%)

Table 2

Критерии	Основная группа (n=29)		Контрольная группа (n=24)	
	7 сут лечения	1 мес лечения	7 сут лечения	1 мес лечения
Гиперемия	10 (34,5)	3 (10,3)	20 (83,3)	1 (4,2)
Болевой синдром	5 (17,2)	0	7 (29,2)	3 (12,5)
Температура	3 (10,3)	0	6 (25)	0
Отек	18 (62,1)	6 (20,7)	22 (91,7)	16 (66,7)
Чувство «плотного тяжа»	25 (86,2)	4 (13,8)	23 (95,8)	17 (70,8)

того, отмечалось более быстрое купирование субъективных симптомов, снижающих качество жизни пациентов [4]. Применение перорального тромболитика в лечении тромбоза подкожных вен никаким образом не сказалось на частоте развития геморрагических осложнений, т.е. не увеличило риск развития кровотечения на всех этапах терапии [6].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проанализировав данные результатов лечения пациентов с тромбозом подкожных вен НК, можно сделать вывод, что включение в терапию прямого перорального тромболитика является безопасным и эффективным в ускорении процессов купирования воспалительного синдрома.

Данное исследование позволяет повысить качество оказания медицинской помощи в стационарах сосудистого профиля и поликлиниках, а также уменьшить количество осложнений у пациентов.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Исследование не имело финансовой поддержки.

Литература

- Азизов Г.А., Козлов В.И. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей: особенности микроциркуляции. Вестник РУДН. Серия: Медицина. 2003; 3: 117–20.
- Борсов М.Х., Васильев Г.А., Кожушко В.А. Лечение острого тромбофлебита варикозно расширенных вен нижних конечностей. Мат-лы 3-й конф. Ассоциации флебологов России. Ростов-на-Дону, 2001; с. 202.
- Богачев В.Ю., Золотухин И.А., Кузнецов А.Н. Хронические заболевания вен нижних конечностей: современный взгляд на патогенез, лечение и профилактику. Флебологическая. 2008; 2 (1): 43.
- Дмитриева И.А., Кривошеков Е.П., Алексеев А.В. Новая организационная форма хирургического лечения больных с осложненными формами варикозной болезни нижних конечностей в условиях ангиологического дневного стационара поликлиники. Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: реабилитация, врач и здоровье. 2011; 4: 30–6.
- Кривошеков Е.П., Ельшин Е.Б., Аляпышев Г.С. и др. Современное лечение венозных трофических язв с применением субтилизина и биоматериалов. Сб. науч. тр. 4-го Междунар. научно-практ. Конгр. «Раны и раневые инфекции». М., 2018; с. 83–6.
- Кривошеков Е.П., Каторкин С.Е., Ельшин Е.Б. и др. Пути улучшения реканализации острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей. Актуальные вопросы флебологии. 12-й Санкт-Петербургский венозный форум (Рождественские встречи). СПб, 2019; с. 75–6.

References

1. Azizov G.A., Kozlov V.I. Khronicheskaya venoznaya nedostatochnost' nizhnikh konechnosti: osobennosti mikrotsirkulyatsii. Vestnik RUDN. Seriya: Meditsina. 2003; 3: 117–20 (in Russ.).
2. Borsov M.Kh., Vasil'ev G.A., Kozhushko V.A. Lechenie ostrogo tromboflebita varikozno rasshirenykh ven nizhnikh konechnosti. Mat-ly 3-i konf. Assotsiatsii flebologov Rossii. Rostov-na-Donu, 2001; s. 202 (in Russ.).
3. Bogachev V.Yu., Zolotukhin I.A., Kuznetsov A.N. Khronicheskie zabolevaniya ven nizhnikh konechnosti: sovremenniy vzglyad na patogenezy, lechenie i profilaktiku. *Flebolimfologiya*. 2008; 2 (1): 43 (in Russ.).
4. Dmitrieva I.A., Krivoshekov E.P., Alekseev A.V. New organization surgical treatment form among patients with complicated form of varicose disease of lower limbs in the condition of angeological day hospital of the policlinics. *Vestnik meditsinskogo instituta «REAVIZ»: reabilitatsiya, vrach i zdorov'e*. 2011; 4: 30–6 (in Russ.).
5. Krivoshekov E.P., El'shin E.B., Alyapyshev G.S. et al. Sovremennoe lechenie venoznykh troficheskikh yavz s primeneniem subtilizinov i biomaterialov. Sb. nauch. tr. 4-go Mezhdunar. nauchno-prakt. Kongr. «Rany i ranevye infektsii». M., 2018; s. 83–6 (in Russ.).
6. Krivoshekov E.P., Katorkin S.E., El'shin E.B. et al. Puti uluchsheniya rekanalizatsii ostrogo tromboza glubokikh ven nizhnikh konechnosti. Aktual'nye voprosy flebologii. 12-i Sankt-Peterburgskii venoznyi forum (Rozhdestvenskie vstrechi). SPb, 2019; s. 75–6 (in Russ.).

MODERN METHOD FOR TREATMENT OF ACUTE THROMBOSIS OF THE SURFACE VINS OF THE LOWER LIMBS

Professor **E. Krivoshekov**¹, MD; **A. Poseryayev**²; **E. Elshin**³; **G. Alyapyshev**²

¹Samara State Medical University of the Ministry of Health of Russia

²Ulyanovsk regional clinical hospital

³Samara City Clinical Hospital Eighth

The article presents the results of the analysis of the method of conservative treatment in patients with thrombosis of the great saphenous vein of its tributaries using the direct oral thrombolytic agent. The results of treatment of two similar groups of patients who received therapy at the inpatient and outpatient stages of treatment were analyzed. Domestic and foreign literature on relevant topics was analyzed.

Key words: therapy, chronic venous insufficiency, varicose veins, thrombolytic, venotonic, thrombosis.

For citation: Krivoshekov E., Poseryayev A., Elshin E. et al. Modern method for treatment of acute thrombosis of the surface vins of the lower limbs. *Vrach*. 2022; 33 (5): 55–58. <https://doi.org/10.29296/25877305-2022-05-11>