

ღრმა ვენური თრომბოზების მკურნალობის ძირითადი პრინციპები
თსსუ, პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკა, სისხლმარღვთა ქირურგიის დეპარტამენტი

ღრმა ვენების თრომბოზი პათოლოგიური მდგომარეობაა, რომელიც ხასიათდება, უმეტესწილად, ქვემო კიდურების ღრმა ვენურ სისტემაში თრომბული მასების წარმოქმნით. როგორც მსოფლიოში, ასევე საქართველოში აღნიშნული დაავადების პრობლემა საკმაოდ აქტუალურია, რადგან ცივილიზებულ ქვეყნებში საოფისე სამუშაოების რიცხვი იზრდება, მატულობს კერძო ავტომანქანის მფლობელთა რიცხვი. შესაბამისად ავტოკატასტროფები და ძვლოვანი მოტეხილობები, რომელიც ზრდის ღრმა ვენური თრომბოზების რისკებს. ამასთან, იზრდება ექიმთან მიმართვიანობა, რაც ასევე ზრდის ოპერაციული მკურნალობის შემთხვევების რაოდენობას. აღნიშნული დაავადება მოსახლეობის 7% გვხვდება. ძირითადი ეტიოლოგიური ფაქტორები და რისკები:

- 1) 50 წელს ზემოთ ასაკი.
- 2) ცხოვრების წესი, ჭარბი წონა, შორ მანძილზე ხანგრძლივი მოგზაურობები.
- 3) ორსულობა და მშობიარობის შემდგომი პერიოდი.
- 4) ონკოლოგიური დაავადებები და ქიმიოთერაპია
- 5) ნარკოტიკების მოხმარება და კონტრაცეფცია
- 6) ვარიკოზულად შეცვლილი ღრმა ვენური სისტემა
- 7) გულის და თირკმელების ქრონიკული დაავადე-ბები (უკმარისობა)
- 8) ბაქტერიული და ვირუსული დაავადებების ტოქსიკური ზემოქმედება ორგანიზმზე
- 9) კოაგულოპათიები და სისხლმარღვების კდე-ლის პათოლოგიური ცვლილებები
- 10) ძვლოვანი სისტემის დაზიანება-მოტეხილობე-ბი და ოპერაციული ჩარევა ანესთეზიით

(კუნთების ხანგრძლივი რელაქსაციის შემდგომ) ღრმა ვენური თრომბოზის განვითარებაში სამი ძირითადი მექანიზმი გამოიყოფა: ენდოთელიუმის დაზიანება, ჰიპერკოაგულაცია და სტაზი, ცნობილია, როგორც “ვირხოვის” ტრიადა. ღრმა ვენური თრომბოზის კლინიკური გამოვლინება დამოკიდებულია თრომბული მასების ლოკალიზაციაზე, რადგანაც ხშირად კიდური კომპრესირებს პერფორანტული ვენების ხარჯზე, რომლებიც ღრმა და ზედაპირულ ვენურ სისტემას აკავშირებს.

დაავადების ძირითადი ნიშნებია:

- 1) შეშუპება ქვემო კიდურების არეში
- 2) ტკივილი, რომელიც ძლიერდება დატვირთვი-სას
- 3) კანის ფერის ცვლილებები: თავდაპირველად სიწითლე, ხოლო შემდგომ პიგმენტაცია.
- 4) სიმძიმის და კანის დაჭიმვის შეგრძნება
- 5) ვენულების ბადისებრი გამოვლინება კიდურე-ბის წინა ზედაპირზე.

დიაგნოსტიკური კვლევები:

1) ულტრაბგერითი დუპლექსსკანირება 2) კომპიუტერული და მაგნიტო-რეზონანსული ტომოგრაფია 3) ფლებოგრაფია

ლაბორატორიული კვლევები:

1) ანთებითი პროცესის სადიაგნოსტიკო ტესტე-ბი (დაავადების გამწვავების ფაზაში) 2) დ-დიმერი (რომლის ნორმალური დონე დაავადების არსებობას) 3) კოაგულოგრამა

მკურნალობა გამოყოფენ მკურნალობის კონსერვატიულ და ქირურგიულ მეთოდებს მეთოდებს, დაავადების სხვადასხვა სტადიაზე.

კონსერვატიული თერაპია მოიცავს ანტიკოაგულაციურ, სპაზმოლიზურ თერაპიას და თრომბოლიზის. დაავადების დაწყებიდან 48-72 საათის განმავლობაში (ითვლება მწვავე ფაზად) პაციენტს ესაჭიროება სტაციონარული მკურნალობა აქტიური ანტიკოაგულაციური მედიკამენტების მაღალი დოზებით, რაც განისაზღვრება (ამერიკის და ევროპის გაიდლაინებით) მასის ინდექსი მიხედვით, რადგან მაგისტრალური ვენების სწრაფი რეკანალიზაცია განაპირობებს დაავადების შორეულ გამოსავალს (პოსტთრომბოზული სინდრომი, ქრ. სარქვლოვანი უკმარისობა, წყლულების ჩამოყალიბება და ა.შ.).

სტაციონარულად თერაპიული მკურნალობის ოქროს სტანდარტად მიჩნეულია ჰეპარინის ინფუზია და ვარფარინის ერთობლივი მიღება. ჰეპარინის დოზა განისაზღვრება კგ x 18 x სთ + ვარფარინი 2.5.მგ INR -ის (2-3) და APTT-ის (50-60) კონტროლი ყოველ 6 საათში 5 დღის

განმავლობაში. 5 დღის შემდგომ ჰეპარინის ინფუზია იხსნება და თერაპია გრძელდება ვარფარინით. ელასტიური კომპრესია, მე-2 კლასი.

არსებობს ალტერნატიული მკურნალობა (პაციენტის ზოგადი მდგომარეობის გათვალისწინებით) დაბალ მოლეკულური ჰეპარინებით და რივაროქსაბანის ჯგუფის (ქსარელტო) პრეპარატებით.

სარელტო 15მგ 2 ჯერ 21 დღედა 20 მგ 1 ჯერ 80 დღე + ელასტიური კომპრესია მე-2 კლასი.

ქირურგიულად: თრომბექტომია 1 სმ -ზე მეტი სიდიდის თრომბის ფლოტაციის შემთხვევაში, ვენის პლიკაცია და კათეტერმართული თრომბოლიზისი. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის დიაგნოზის დადასტურების ერთი ეპიზოდი; ულტრასონოგრაფიით ბარძაყის, თემოს და წვივის სეგმენტში არსებული ფლოტირებადი (მცურავი) თრომბის შემთხვევაში კავა ფილტვის იმპლანტაცია.

დაავადება მოიცავს 3 თვიდან 3 წლამდე მედიკამენტოზურ მკურნალობას. სტაციონარულად გატარებული 54 პაციენტიდან: 42 პაციენტი 3 თვის შემდგომ 60-100%-იანი ვენური რეკანალიზაციის შედეგით დაბრუნდა საკონტროლო ვიზიტზე, 5 პაციენტი _ კავა - ფილტვის იმპლანტაციის შემდგომ იმყოფებოდა ანტიკოაგულაციურ თერაპიაზე ხანგრძლივად. 7 ონკოლოგიური პაციენტი, რომელიც ძირითადი დაავადების გამო, ქიმიოთ-ერაპიასთან ერთად პერიოდულად ანტიკოაგულაცი-ურ თერაპიაზე იყო: 2 პაციენტში 40-60% მოხდა რეკანალიზაცია, 2 პაციენტში განვითარდა რეციდივი (ძირითადი დაავადების მალიგნიზაციის გამო), 3 პაციენტში _ მაგისტრალური ვენის ოკლუზია, კიდური კლინიკურად იყო კომპენსირებული. ამბულატორიულად გატარებული 142 პაციენტიდან: 40 პაციენტი 50-100% იანი ვენური რეკანალიზაციით, კლინიკურად ჩივილების გარეშე, დაბრუნდა 3 თვის შემდგომ საკონტროლო ვიზიტზე, 38 პაციენტს 10-50% განუვითარდა ქრ. ვენური უკმარისობა, კოქ-წვივის არეში მცირედი შეშუპებით და პიემენტაციით და რომლებიც აგრძელებენ მკურნალობას.

11 პაციენტში განვითარდა რეციდივი (პაციენტის პირველადი დაავადების გამწვავების გამო).

ლიტერატურა:

1) Handbook of Venous and Lymphatic Disorders: Guidelines of the American Venous Forum, Fourth Edition by Peter Gloviczki 2016

2) Phlebology, Vein Surgery and Ultrasonography: Diagnosis and Management of Venous Disease 2014th Edition

3) The Vein Book by John J. Bergan 4)

The Fundamentals of Phlebology: Venous Disease for Clinicians, Second Edition by Helane S. Fronck 2011 edition

5) Practical Phlebology: Venous Ultrasound by Joseph Zygmunt 2013 edition

6) Embolization Therapy: Principles and Clinical Applications by Marcelo Guimaraes MD FSIR 2009 edition

7) Vascular and Interventional Imaging: Case Review Series, 3e by Wael E. Saad MBBCh FSIR 2015 edition

8) Vascular and Interventional Radiology: The Requisites, 2e (Requisites in Radiology) by John A. Kaufman MD MS FSIR FCIRSE 2013 edition

Scientific Information

Nonikashvili Z., Popkhadze I.

KEY PRINCIPALS OF TREATMENT DEEP VEIN THROMBOSIS

TSMU, FIRST UNIVERSITY CLINIC, VASCULAR SURGERY DEPARTMENT

Deep Vein Thrombosis is associated pathological physiological processes and pathogenesis includes simultaneously haemostatic, immunological, hormonal, hemodynamic, rheological, metabolic, toxic and many other processes, that describes heaviness of disease. Based on clinical observations and experiences, we set out the basic principles of therapeutic and surgical treatment of deep venous thrombosis based on the actuality of the disease and its severe diagnosis since the opening of our clinic (April 20, 2015). In approximately 3 years, 43 out of 196 patient patients are prescribed and tested to be treated as conservative, 6 open surgical, 5 endovascular (cava filter implantation), and 142 ambulatory patients.