

## КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИМПЛАНТАЦИИ КАВА-ФИЛЬТРА ПРИ ТЭЛА И ЭМБОЛООПАСНОМ ВЕНОЗНОМ ТРОМБОЗЕ

Найда А.Ф

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Василевский В.П.

**Актуальность.** Тромбоз глубоких вен (ТГВ) и его осложнения является одной из наиболее часто встречающихся клинических проблем, характеризующейся значительной летальностью. Особую опасность в связи с высоким риском легочной тромбоэмболии (ТЭЛА) представляют флотирующие ТГВ в системе нижней полой вены (НПВ). [1]

**Цель.** Оценить ближайшие и отдаленные клинические результаты после имплантации кава-фильтра (КФ) в качестве профилактики ТЭЛА при диагностированном эмболоопасном венозном тромбозе.

**Задачи и методы исследования.** В отделении сосудистой хирургии ГОКБ с 2010 по 2013 год бала произведена имплантация кава-фильтров фирм NitinolFilter и Cordis 46 пациентам с диагностированным тромбозом вен нижних конечностей, из которых 16 приняли участие в исследовании. Тромботические массы у всех исследуемых были оценены как эмболоопасные. Возраст пациентов составил: от 20 до 50 - 7 чел., от 51 до 80 - 9 человек. Качество жизни пациентов после эндоваскулярных интервенций оценивалось с использованием опросника, включающего в себя CIVIQ и SF-36. Клинические проявления посттромботической болезни (ПТБ) оценивались по шкале Villalta.

**Результаты.** При исследовании установлено, что наиболее часто ТЭЛА возникала у пациентов с заболеваниями, являющимися факторами риска развития тромбоэмболических осложнений - патологии венозной системы и возникшем при этом флелотромбозе 9 пациентов (56,25%); при злокачественных новообразованиях 5 (31,25%), после перенесенной травмы 2 (12,5%). В 6 случаях ТЭЛА развилась в послеоперационном периоде. Источник ТЭЛА у всех пациентов выявлен в системе НПВ. По значению индекса массы тела все исследуемые пациенты были разделены на 5 групп: с нормальным ИМТ – 5 человек (31,25%), с избыточным весом – 3 (18,75%), с ожирением I степени – 3 (18,75%), II степени – 4 (25%), III степени – 1 (6,25%). В ближайшем периоде после имплантации КФ (до 30 суток) эпизодов ТЭЛА не отмечалось. В последующем всем пациентам амбулаторно назначалась постоянная терапия антикоагулянтами непрямого действия и эластическая компрессия конечностей. В зависимости от соблюдения рекомендаций пациенты распределились следующим образом: соблюдали амбулаторные рекомендации в полном объеме - 6 (37,5%) пациентов, частично - 3 (18,75%), не следовали рекомендациям - 7 (43,75%). При регулярном использовании эластической компрессии ПТБ наблюдалась у 1 пациента и без ее применения - у 7 пациентов. При исследовании пациентов через 24 месяца - 5 отмечали отек одной конечности, в течение дня, купируемый горизонтальным ее позиционированием, 3 имели стойкий отек обеих нижних конечностей. У 5 исследуемых наблюдались ночные судороги в нижней конечности разной интенсивности, возникавшие не чаще 1-2 раз в месяц. Мышечные боли в нижней конечности беспокоили 7 пациентов.

**Выводы.** Вероятность развития ТЭЛА возрастает при наличии венозной патологии, а также у больных в послеоперационном периоде с наличием факторов риска (ожирение, злокачественные новообразования, перенесенная травма). Процедура кавафилтрации - надежный метод профилактики непосредственных ТЭЛА и ее рецидива (в сроки до 30 суток после эндоваскулярных процедур). Частота развития ПТБ и явлений лимфо-венозной недостаточности среди пациентов, перенесших имплантацию КФ в системе НПВ, составила 50%, при чем в абсолютном большинстве при не соблюдении амбулаторных рекомендаций.

### Литература:

1. Воробей, А. В. Профилактика и лечение тромбоэмболических осложнений в хирургической практике /А. В. Воробей//Медицинская панорама. -2006.-№2, 17-54 стр.