

УДК 616-005.6

DOI 10.51691/2541-8327_2023_5_2

***КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН
ПРАВОЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ В ФЛЕБОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ***

Стяжкина С.Н.

д.м.н., профессор кафедры факультетской хирургии,

ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия,

Ижевск, Россия

Насибов Р.Р.

студент 4 курса, лечебного факультета,

ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия,

Ижевск, Россия

Амирасланова А.А.

студентка 4 курса, лечебного факультета,

ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия,

Ижевск, Россия

Аннотация. Тромбоз глубоких вен нижней конечности является актуальной проблемой современной медицины, а также одним из ведущих вопросов практической флебологии. Этот тип патологии является потенциально опасным для жизни осложнением, которое часто встречается у пациентов с травмами и может привести к тромбоэмболии на ранней стадии во время госпитализации. Ранняя диагностика и клиническое вмешательство важны для управления данным заболеванием и минимизации неблагоприятных последствий.

Ключевые слова: тромбоз глубоких вен нижней конечности, легочная тромбоэмболия, клинический случай, флебология, консервативное лечение.

***CLINICAL CASE OF ACUTE DEEP VEIN THROMBOSIS OF THE RIGHT
LOWER LIMB IN PHLEBOLOGICAL PRACTICE***

Styazhkina S.N.

Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Faculty Surgery,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Nasibov R.R.

4th year student of the Faculty of Therapeutic,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Amiraslanova A.A.

4th year student of the Faculty of Therapeutic,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Abstract. Deep vein thrombosis of the lower extremities (DVT) is a serious disease that can lead to local pain and gait disorders. This problem is currently urgent and unresolved to the end due to the complexity of etiology, pathogenesis, variety of clinical manifestations, difficulty of diagnosis and lack of unified treatment approaches. This article discusses a clinical case of acute deep vein thrombosis of the right lower limb.

Keywords: deep vein thrombosis of the lower extremities, pulmonary thromboembolism, clinical case, phlebology, conservative treatment.

Введение.

Тромбоз глубоких вен – это патологическое состояние, при котором сгусток крови образуется в вене ноги. Данный процесс возникает в результате сочетания ряда условий, которые ухудшают отток крови по венам и приводят к повреждению или дисфункции эндотелия либо вызывают гиперкоагуляцию. Частой причиной флеботромбозов является травма конечностей, как и в нашем рассматриваемом случае [2, 4].

Симптомы тромбозов глубоких вен нижней конечности: основные жалобы на отек конечности в зависимости от локализации пораженного венозного сегмента, который распространяется в дистальном и проксимальном направлениях; болевой синдром в икроножных мышцах, а также синюшность участка конечности [1].

Жалобы больного, анамнез заболевания и соответствующая симптоматика в большинстве случаев позволяют диагностировать ТГВ, однако это состояние может протекать бессимптомно, что характерно для пациентов, находящихся на постельном режиме. Проксимальный тромбоз глубоких вен нижней конечности, поражающий бедренные, подвздошные и нижнюю полую вену, а также флотирующий тромб являются ведущими критериями в заболеваемости легочной эмболией. Выделяют основные клинические симптомы и диагностические признаки, наличие которых дает основание заподозрить или подтвердить наличие ТГВ. К ним относятся: 1) снижение двигательной активности ввиду сильного болевого синдрома и отека нижней конечности, выраженность которого зависит от уровня его поражения; 2) цианоз кожи нижних конечностей, значительно увеличивающийся в вертикальном положении и после ходьбы; 3) повышение кожной температуры пораженной конечности по сравнению со здоровой конечностью; 4) положительные симптомы Хоманса – болезненность в икроножных мышцах при тыльном сгибании стопы; Мозеса – боль при пальпации икры в переднезаднем направлении; Ловенберга – боль в

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

области голени при наложении на нее манжеты и нагнетании в нее воздуха под давлением свыше 150 мм.рт.ст.; 5) первым проявлением заболевания становится легочная тромбоэмболия (ТЭЛА), которая является ведущей причиной как общей, так и хирургической летальности; 6) обследование высокочувствительного D-димера, отрицательный результат которого помогает исключить ТГВ, однако положительный результат неспецифичен и требует проведения дополнительных методов исследования [5, 6].

Основным методом диагностики ТГВ становится ультразвуковое доплеровское сканирование (УЗДС) вен нижней конечности. Чувствительность и специфичность данного исследования составляет более 90%, однако оно менее точно при дистальном ТГВ. В таком случае целесообразным является проведение компьютерной томографии и магнитно-резонансной венографии, поскольку сохраняется высокий индекс подозрения тромбоза глубоких вен [3, 7].

Цель. Провести анализ клинического наблюдения пациента с диагнозом: МКБ-10 I80.2. Флебит и тромбофлебит других глубоких сосудов нижней конечности.

Задачи.

- 1) Изучить и проанализировать информацию литературных источников по данной теме.
- 2) Изучить и проанализировать историю болезни пациента с данным диагнозом.

Материалы и методы. Анализ клинического случая по данному заболеванию на базе хирургического отделения БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР».

Результаты и их обсуждения.

Пациент Д., 58 лет, поступил в отделение сосудистой хирургии БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» для консервативной терапии в неотложном порядке 10 марта 2022 года, 6 марта 2022 года упал на улице, ударился головой. На УЗИ с ЦДК вен Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

нижних конечностей выявлен флотирующий флеботромбоз глубоких вен правой нижней конечности. Был госпитализирован с 10 марта по 21 марта 2022 года. По данным ультразвукового дуплексного сканирования вен нижних конечностей – вены левой нижней конечности свободно проходимы, кровоток по доплеру фазный.

Общий осмотр: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, АД 130/70 мм. рт. ст., ЧСС 78 в минуту.

Анамнез жизни: родился в г. Ижевск; рос и развивался без особенностей; образование высшее. Работает оператором в ОАО ИЖавиа; бытовые условия: живет в квартире, питание: регулярное; семейное положение: женат, дети: нет; наследственность не отягощена; вредные привычки отрицает; перенесенный заболевания: простудные.

Гепатиты В и С, ВИЧ, туберкулез, венерические заболевания, сахарный диабет, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки отрицает. Аллергологический анамнез: наличие аллергических реакций, непереносимости лекарственных препаратов отрицает.

Объективно: Общее состояние удовлетворительно, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски чистые. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, перкуторный звук легочной, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, выслушивается систолический шум у основания грудины, на верхушке. Пульс 72 уд./мин, ритмичный на обеих руках. Артериальное давление на обеих руках 130/70 мм рт.ст. Пульсация на периферических артериях отчетливая. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги, безболезненная. Перистальтика выслушивается. Почки не пальпируются, симптом сотрясения отрицательный. Нижние конечности физиологической окраски, правая голень и стопа багрово - цианотической окраски. Отек на нижних конечностях; справа до

уровня коленного сустава, боль при пальпации мышц задней группы правой голени, а также в проекции сосудисто-нервного пучка правого бедра до паховой области. Симптомы глубокого тромбофлебита: положительные справа, отрицательные слева. Мочеиспускание в норме.

Инструментальные методы диагностики:

10.03.22 Рентгенография грудной клетки. Атеросклероз аорты. Перибронхиальный фиброз. Базальный плеврофиброз. Гипоплазия 1 ребра справа. Правосторонний сколиоз.

10.03.22 Эхокардиография. Размеры камер сердца в пределах нормы. Окротимость ЛЖ удовлетворительная. Диагностическая дисфункция ЛЖ по 1 типу. Атеросклероз аорты.

11.03.22 Ультразвуковое дуплексное сканирование вен нижних конечностей. Вены левой нижней конечности свободно проходимы, кровоток по доплеру фазный.

Предварительный диагноз: I80.2. Флебит и тромбофлебит других глубоких сосудов нижней конечности

Основное заболевание: I80.2. Острый тромбоз глубоких вен правой нижней конечности с флотацией головки на уровне общей бедренной вены.

Лечение:

Пациент госпитализирован для консервативной терапии.

Режим: постельный

Диета: ОВД

10.03.22 – ЦНП на правую нижнюю конечность

С 10.03.22 по 21.03.22 назначены ривароксабан 2р/д., диосмин 600 мл 1р/д.

С 10.03.22 по 13.03.22 – диклофенак 3,0 мл

С 14.03.22 по 21.03.22 – эластический компресс с применением гепатромбина, повязка на правую нижнюю конечность

Заключение:

Выписан в удовлетворительном состоянии под наблюдением флеболога

Рекомендации: продолжить прием ривароксабан 2р./день, диосмин 600 мл 1р./день. Ношение компрессионного трикотажа 2 класса.

Жалобы: активных нет

Болевой синдром купирован, отечность правой нижней конечности значительно уменьшились. Назначен контрольный осмотр через 2 месяца с выполнением УЗДС контроля вен конечностей.

Локальный статус: Состояние удовлетворительно, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 72 уд/мин. АД 120/80 мм. рт. ст. Живот не вздут, участвует в дыхании. Пальпаторно мягкий. Симптом сотрясения отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Пациенту была оказана своевременная медицинская помощь, проведена консервативная терапия, что позволило предотвратить дальнейшее тромбообразование.

Библиографический список

1. Флебология: Руководство для врачей / Под ред. В. С. Савельева. — М.: Медицина, 2001. —664 с.

2. Российские клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике венозных тромбозных осложнений // Флебология (прил.). — 2010. — Т. 4. — Вып. 2. — № 1. — 2010. — 37 с.

3. Клиническая ультразвуковая диагностика патологии вен нижних конечностей / Ю.В. Новиков [и др.]; под ред. Ю.В. Новикова. – Кострома: ДиАр. 1999. – 72 с.

4. Баешко А.А. Профилактика тромбозов легочной артерии / А.А. Баешко, А.А. Радюкевич // Хирургия. 2004.-№12. – 67-69 с.

5. Кириенко А. И., Матюшенко А. А., Андрияшкин В. В. Острый тромбоз. — М.: Литтерра, 2006. — 108 с.

6. Клиническая ангиология: Руководство для врачей: В 2 т.: Т. 1. Под ред. А. В. Покровского. — М.: Медицина, 2004. — 808 с.

7. Профилактика и лечение тромбозных осложнений в хирургической практике / А.А. Воробей // Медицинская панорама. – 2006. - №2. – 28-30 с.

Оригинальность 75%