

Тромбэмболические
осложнения в
хирургической
практике

- Тромбоз глубоких вен встречается у каждого 20 жителя в течении жизни.
- Частота тромбэмболических осложнений в последние годы во всех ведущих клиниках и нашей страны и за рубежом не имеет стойкой тенденции к снижению и колеблется от 4,8 до 6,4 %.
- Отсутствие адекватной профилактики ведет к более серьезным осложнениям (ТЭЛА) при которых летальный исход рассматривается как наиболее вероятный.

- Систему гомостаза и все механизмы, регулирующие ее структуру и функции, называют СИСТЕМОЙ РЕГУЛЯЦИИ АГРЕГАТНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ – системой РАСК

СИСТЕМА РАСК

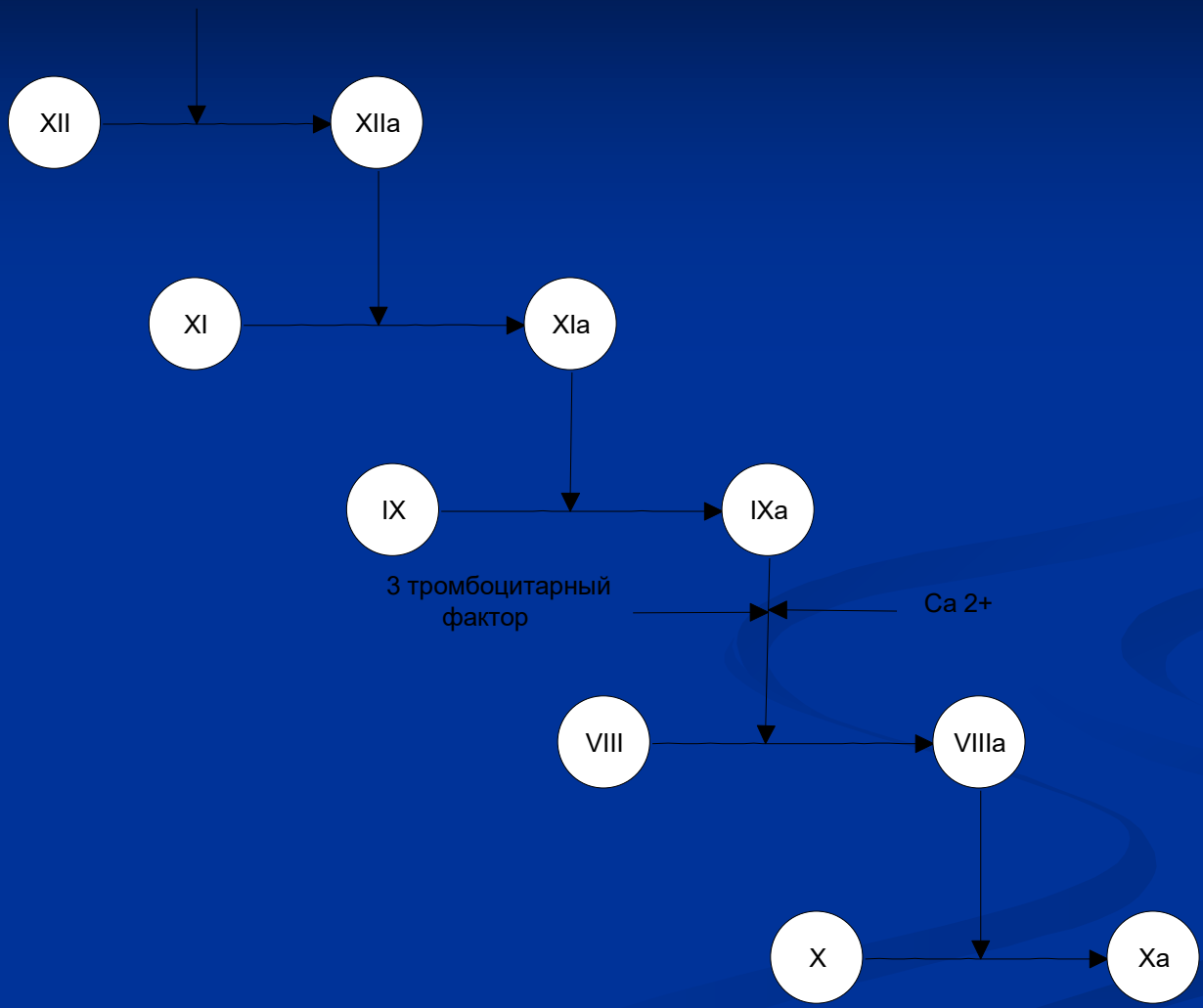
Три компонента:

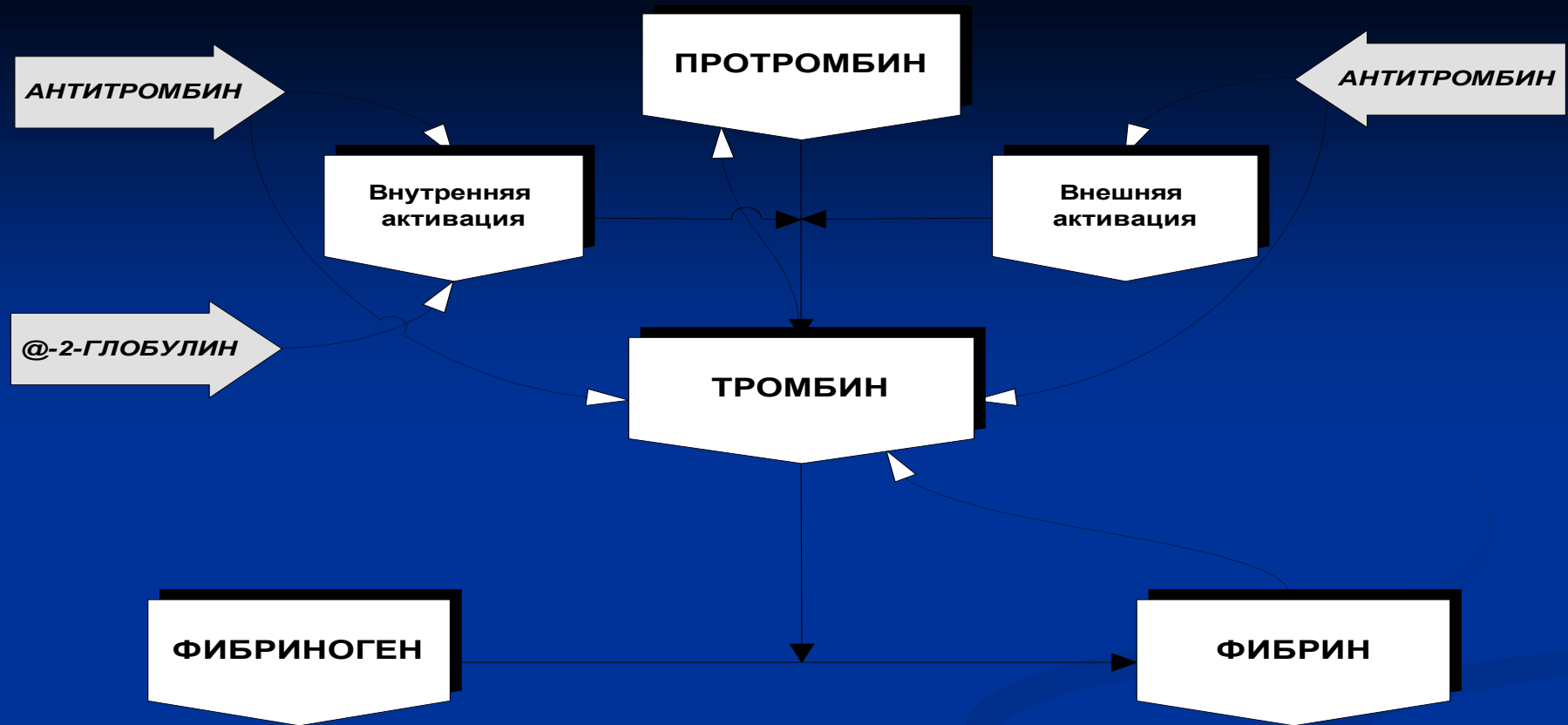
1. Сосудистая стенка
2. Форменные элементы
3. Плазма

Три системы:

1. Свертывающая
2. Противосвертывающая
3. Фибринолитическая

Контактная активация





Условные обозначения.



Блокирующее действие



Активирующее действие

Противосвертывающая система

Первичные антикоагулянты

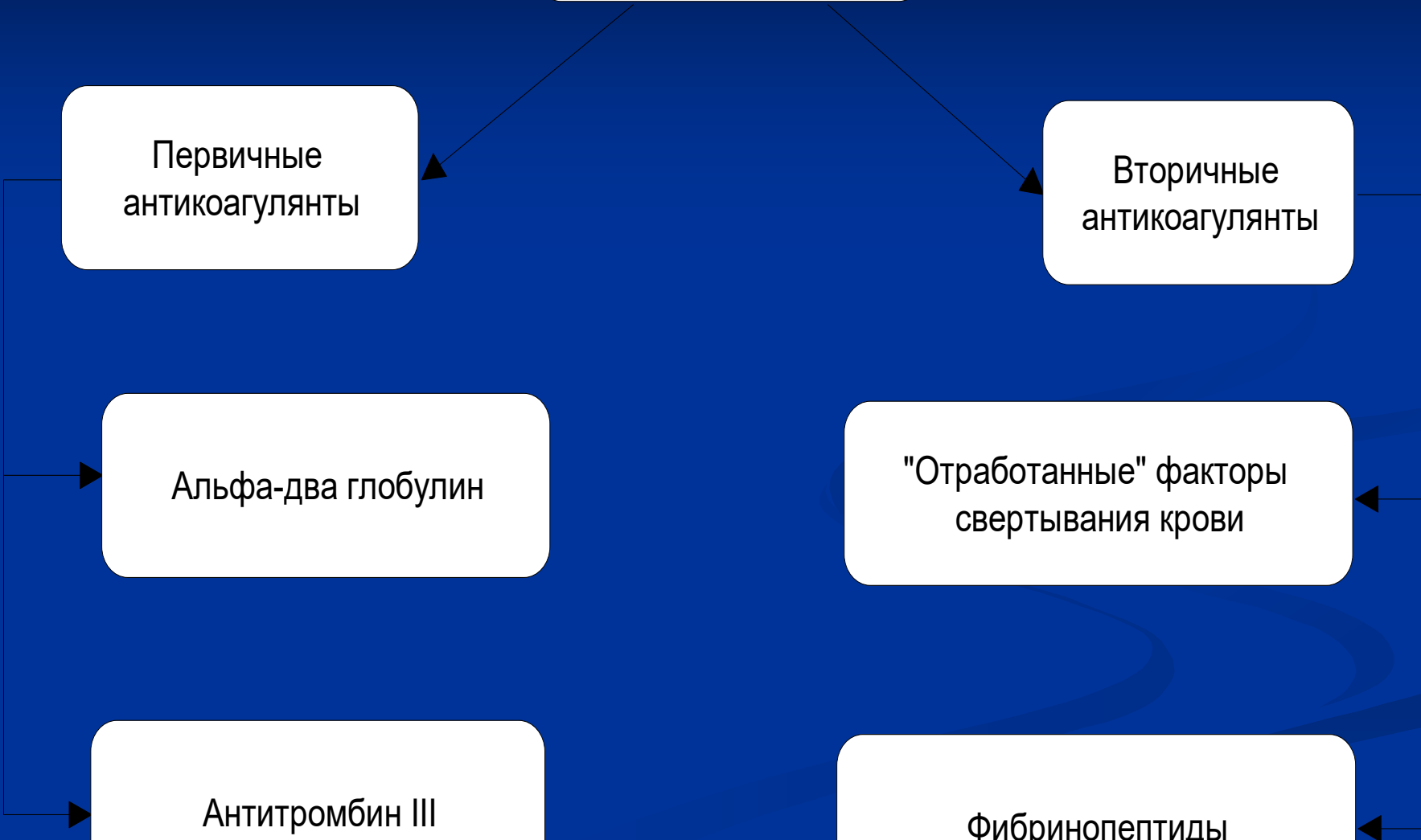
Вторичные антикоагулянты

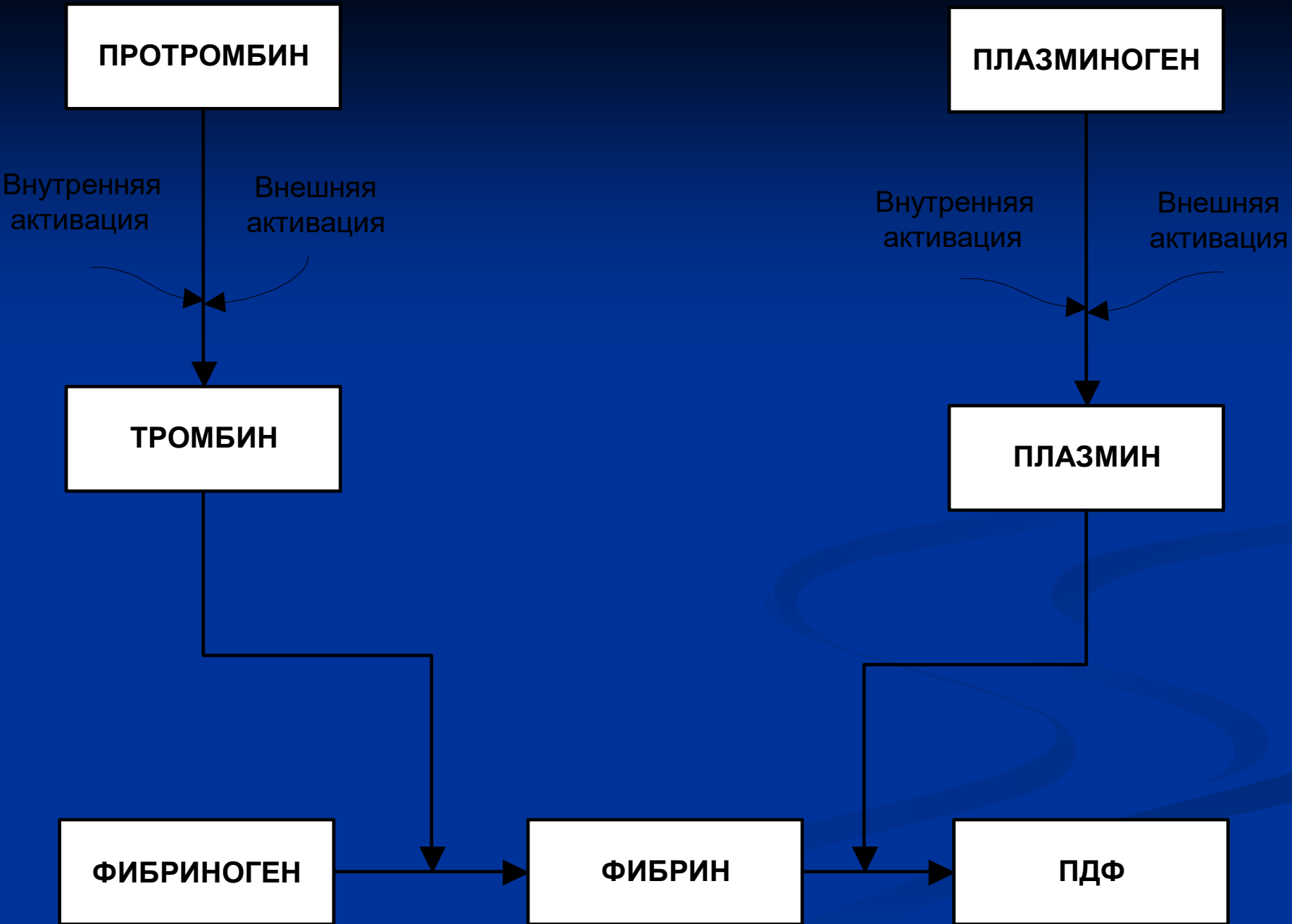
Альфа-два глобулин

"Отработанные" факторы свертывания крови

Антитромбин III

Фибринопептиды





Артериальные тромбозы.

Наибольшее клиническое значение имеют тромбозы, возникающие на уровне бифуркации аорты, ее ветвей и артерий конечностей.

Чаще всего причиной острых артериальных тромбозов бывают атеросклероз и гипертоническая болезнь. Несколько реже: инфекционные заболевания (сыпной тиф, брюшной тиф и др.), болезни крови и травмы артерий.

Основные моменты диагностики

- Наличие основного заболевания.
- Развитие ишемии в бассейне соответствующей артерии с возникновением характерной клиники. Например, мезентериальный тромбоз: сильные постоянные боли в животе, динамическая кишечная непроходимость, перитонит и пр.

Принципы лечения

1. Лечение основного заболевания.
2. По показаниям (например, перед операцией) проведение превентивной терапии непрямыми и прямыми антикоагулянтами.
3. Применение антикоагулянтов и тромболитических средств при возникновении тромбоза: 20 000 – 30 000 ЕД фибринолизина растворяют в 300-400 мл изотонического раствора хлорида натрия, добавляют 10 000 – 20 000 ЕД гепарина и вводят внутривенно капельно; 5 000 – 10 000 ЕД гепарина каждые 4-6 часов (суточная доза 40 000 – 50 000 ЕД) после капельницы; одновременно вводят препараты уменьшающие адгезивно-агрегационные свойства тромбоцитов и улучшающие реологию крови (курантил, трентал, реополиглюкин, реоглюман).
4. По показаниям – оперативное лечение – тромбэмболэктомия.

Венозные тромбозы

Венозные тромбозы могут возникать в бассейне любых вен, но наиболее часто поражаются глубокие или поверхностные вены нижних конечностей.

Предрасполагающими факторами являются: избыточная масса тела, явная или скрытая сердечная недостаточность, варикоз и венозная недостаточность, атеросклероз, сахарный диабет.

Основные моменты диагностики

1. Наличие факторов риска.
2. Нарушение оттока из соответствующего венозного бассейна (тромбоз глубоких вен нижних конечностей: отек, нарушение функции, боли при ходьбе, компенсаторное расширение поверхностных вен, трофические расстройства).

Принципы лечения

1. Применение антикоагулянтов и тромболитических препаратов в лечебных дозах. Стрептокиназу в течение первых 20-30 минут – 250 000 ЕД, последующие 6-12 часов – по 100 000 – 150 000 ЕД в час внутривенно капельно. Лечение стрептокиназой необходимо проводить под динамическим контролем коагулограммы. В связи с повышением тромбогенной активности крови и для профилактики ретромбоза обычно через 6 часов после прекращения инфузии стрептазы назначают гепарин в дозе до 40 000 ЕД в сутки на протяжении 3-4 дней с последующим переходом на длительную пероральную антикоагулянтную терапию (3-4 недели).
2. При диагностике восходящего тромбоза поверхностных вен нижних конечностей показано оперативное лечение (операция Троянова-Тренделенбурга).
3. Профилактика: раннее вставание больных после операции, бинтование нижних конечностей при варикозном расширении вен.

Тромбоэмболии

Основные моменты диагностики

1. Наличие факторов риска.
2. Острое начало с клиникой сердечно-сосудистой недостаточности и цианозом верхней половины туловища.
3. Инфаркт легкого.

Спасибо за внимание