

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СУБЪЕКТИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ НЕПРЕРЫВНО РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ТЭЛА

Швальб П.Г., Сучков И.А., Калинин Р.Е., Качинский А.Е.

Рязанский областной центр сосудистой хирургии, Рязань, Россия.

Авторы наблюдали 340 больных с тромбозом глубоких вен нижних конечностей на протяжении 2003-2009 гг. У 101 (29,7%) из них возникла тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА); 38 (37,6%) больных последней группы имели, согласно определения авторов, непрерывно рецидивирующий тип ТЭЛА. Предложена новая классификация ТЭЛА, основанная на анализе симптомов и, соответственно, описан характер лечения.

Ключевые слова: тромбоэмболия легочной артерии, рецидивирующая тромбоэмболия легочной артерии, профилактика, лечение.

На протяжении многих десятилетий проблема легочной тромбоэмболии остается актуальной. Распространенность тромбоэмболии легочной артерии продолжает увеличиваться, в последнее десятилетие она является третьей по частоте причиной возникновения внезапной смерти после ишемической болезни сердца и инсульта. Летальность при этой патологии составляет 10,24% [1,2]. У большинства пациентов как непосредственный, так и отдаленный исход заболевания определяется своевременностью и адекватностью диагностики и лечения. Как известно, в основе патогенеза тромбоэмболии легочной артерии лежит уменьшение легочного кровотока, обусловленное механической окклюзией части легочного сосудистого русла, приводит к возникновению прекапиллярной (артериальной) легочной гипертензии и возникновению целого ряда патологических рефлекторных реакций [3,4,5].

Распространено деление тромбоэмболии легочной артерии на три формы:

массивная, эмболия средних и эмболия мелких ветвей.

Клиническое течение тромбоэмболии может состоять из нескольких эпизодов, «светлые» промежутки между которыми могут колебаться от нескольких часов до нескольких суток. Благодаря этим промежуткам стала возможной и доступной хирургическая профилактика повторных тромбоэмболий. На основании многолетних наблюдений за особенностями клиники заболевания мы полагаем, что можно выделить ещё и особый тип течения, который мы назвали непрерывно рецидивирующей тромбоэмболией легочной артерии. Определяющим фактором в патогенезе непрерывно рецидивирующей тромбоэмболии легочной артерии является перманентная эмболическая «бомбардировка» в систему легочной артерии из тромботических масс из системы нижней полой вены независимо от их конкретной локализации. Каждый эпизод эмболии даже мелких ветвей может сопровождаться выраженной клинической симптоматикой, часто не совпадающей с объёмом реальной окклюзии.

В Рязанском областном центре сосудистой хирургии в период с 2003 по 2009 год лечилось 340 пациентов с тромбозом глубоких вен нижних конечностей. У 101 больного (29,7%) диагностирована тромбоэмболия легочной артерии, из них у 38 (37,6%) наблюдался непрерывно рецидивирующий тип течения ТЭЛА. Эта группа больных и явилась предметом нашего исследования. При поступлении все больным выполнялось УЗДС глубоких вен нижних конечностей (100%), при необходимости, в большинстве случаев, выполнялась флебография случаев 27 (71%).

Результаты исследования. У большинства больных имелась классическая картина тромбоза глубоких вен, с отеком пораженной нижней конечности, с положительными симптомами Мозеса и Хоманса, с болезненностью по ходу магистральных вен, с усилением рисунка подкожных вен и т.д.

Клинические проявления непрерывно рецидивирующей эмболии легочной артерии могут выражаться как в виде различных «масок» так и в виде классических симптомов эмболии легочной артерии, которые хорошо известны. Суть процесса заключается главным образом в том, что эти приступы происходят с очень

небольшим интервалом, что позволяет предположить повторяющийся отрыв эмболизирующего материала от тромба с окклюзией ветвей (чаще всего мелких) легочной артерии. Ухудшение происходит на фоне уже развившейся клиники тромбоэмболии легочной артерии.

По данным дуплексного сканирования, которое проводилось во всех случаях, нам не удалось найти специфические характеристики тромба, явившегося источником эмболии.

Всем больным, помимо стандартной консервативной терапии, проводилась хирургическая профилактика повторных эпизодов тромбоэмболии легочной артерии. Выполнены следующие виды оперативных вмешательств: резекция наружной подвздошной вены, ниже устья внутренней подвздошной вены; резекция собственной бедренной вены, ниже устья глубокой вены бедра; имплантация кава-фильтра. Соотношение оперативных вмешательств представлено в таблице 1.

Таблица 1

Соотношение оперативных вмешательств

Вид операции (n=38)	Перевязка НарПВ	Перевязка БВ	Имплантация кава-фильтра
Количество	3	10	24
%	7,8	26,4	63,2

Ещё раз хотим подчеркнуть, что диагноз описываемого течения процесса подтверждается, прежде всего, практически сиюминутным исчезновением симптоматики после хирургического вмешательства, в независимости от вида операции, хотя вентиляционно-перфузионные отношения не меняются. Очевидно, что это происходит за счет прекращения непрерывной тромбоэмболической «бомбардировки» и постоянно повторяющегося каскада патологических рефлекторных реакций.

Литература

1. Prevention of postoperative venous thromboembolism: an update // Clagett G.P. Am. J.

Surg. – 1994. – P.168.

2. Клиническая ангиология. Покровский А.В.–М.: Медицина, 2004.– 1700с.
3. Флебология. Савельев В.С. – М.: Медицина, 2001 – 659с.
4. Основы клинической флебологии. Шевченко Ю.Л., [и др.]; М.: Медицина, 2005. – 312с.

ПАТОГЕНЕТИЧНА ОЦІНКА СУБ'ЄКТИВНОСТІ СИМПТОМАТИКИ ПРИ БЕЗПЕРЕРВНО РЕЦИДИВУЮЧІЙ ТЕЛА

Швальб П.Г., Сучков І.А., Калінін Р.Є., Качинський А.Є.

Автори спостерігали 340 хворих з тромбозом глибоких вен нижніх кінцівок протягом 2003-2009 рр. У 101 (29,7%) з них виникла тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА); 38 (37,6%) хворих останньої групи мали згідно визначення авторів постійно рецидивуючий тип ТЕЛА. Запропонована нова класифікація ТЕЛА, заснована на аналізі симптомів, і, відповідно, описано характер лікування.

Ключові слова: тромбоемболія легеневої артерії, рецидивуюча тромбоемболія легеневої артерії, профілактика, лікування.

PATHOGENETIC EVALUATION OF SUBJECTIVE SYMPTOMATIC IN CONTINUOUSLY RECURRENT PULMONARY ARTERY THROMBOEMBOLISM

Shvalb P.G., Suchkov I.A., Kalinin R.E., Kachynsky A.Ye.

The authors observed 340 patients with a deep veins thrombosis of the lower extremities during 2003-2009. In 101 (29,7%) of them pulmonary artery thromboembolism occurred; 38 (37,6%) out of the last group had a continuously recurrent type of PATE. A new classification of PATE is proposed, which is based on the symptoms analysis and corresponding type of treatment described.

Key words: pulmonary artery thromboembolism, recurrent pulmonary artery thromboembolism, prophylaxy, treatment.