

ДУ «ІНСТИТУТ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ТА ОБМІНУ РЕЧОВИН
ІМ. В. П. КОМІСАРЕНКА НАМН УКРАЇНИ»

ДІАГНОСТИКА ТРОМБОЗУ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

к. мед. н., лікар функціональної діагностики

Кухарчук Христина Миколаївна

29.06.2022

Венозний тромбоемболізм (ВТЕ) - мультидисциплінарна проблема, що потребує активної участі сімейних лікарів, загальних хірургів та інших спеціалістів, а уніфікований підхід і послідовність лікування забезпечить найкращі результати лікування.

ВТЕ - поняття, що об'єднує тромбоз глибоких вен (ТГВ), тромбоз поверхневих вен нижніх кінцівок і тромбоемболію легеневої артерії (ТЕЛА).

Консенсус експертів щодо лікування пацієнтів із ТГВ згідно з сучасними світовими рекомендаціями, «Здоров'я України 21 сторіччя» № 8 (501), 2021.

Коли ми можемо запідозрити ТГВ?!

1. Найпоширеніші скарги:

- набряк гомілки або всієї кінцівки, іноді створює враження потовщення кінцівки;
- підвищена пальпаторна чутливість або болючість при стисканні, іноді з болем кінцівки у стані спокою;
- неприємні відчуття в кінцівці (симптоми можуть бути відсутні чи виражені незначно);
- підвищення температури шкіри кінцівки;
- розширення поверхневих вен, яке зберігається незважаючи на підйом кінцівки під кутом 45°;
- субфебрилітет, іноді — лихоманка (як результат запалення навколо вени, у якій є тромб).

2. Анамнез (слід звернути увагу на наявність таких факторів ризику):

- тромбоз вен або ТЕЛА в анамнезі;
- інфекційне (в т. ч. вірусне) захворювання;
- серцева недостатність;
- ожиріння;
- застосування пероральних контрацептивів або замісної гормональної терапії з використанням естрогену;
- вагітність;
- іммобілізація (ліжковий режим, переліт, переломи);
- хірургічні втручання;
- онкологічні захворювання;
- спадкова тромбофілія або епізоди тромбозу в близьких родичів.

3. Оцінити клінічну ймовірність ТГВ за дворівневою шкалою Wells разом із результатами ультразвукового дослідження (УЗД) вен нижніх кінцівок і тесту на рівень D-димеру та розглянути відповідне лікування.

Оцінка 2 та більше балів за шкалою Wells свідчить про ймовірний діагноз ТГВ.

Оцінка 0-1 балів за шкалою Wells свідчить про малоімовірний діагноз ТГВ (ризик ТГВ $\leq 5\%$).

Клінічна характеристика	Бали
Активний рак (лікування триває наразі протягом 6 міс або паліативне)	1
Параліч, парез або нещодавня іммобілізація нижніх кінцівок гіпсовою пов'язкою	1
Ліжковий режим протягом 3 днів або більше чи велика хірургічна операція протягом 12 тиж, яка потребує загальної чи регіональної анестезії	1
Локалізована болючість уздовж проєкції розташування глибоких вен нижньої кінцівки	1
Набряк усієї кінцівки	1
Набряк гомілки принаймні на 3 см більше, ніж на безсимптомній кінцівці	1
Пастозний набряк, обмежений симптомною кінцівкою	1
Колатеральні поверхневі вени (не варикозні)	1
Раніше підтверджений ТГВ	1
Альтернативний діагноз має таку саму ймовірність, як і ТГВ	-2

Консенсус експертів щодо лікування пацієнтів із ТГВ згідно з сучасними світовими рекомендаціями, «Здоров'я України 21 сторіччя» № 8 (501),

Методи інструментальної діагностики

УЗД;

флебографія;

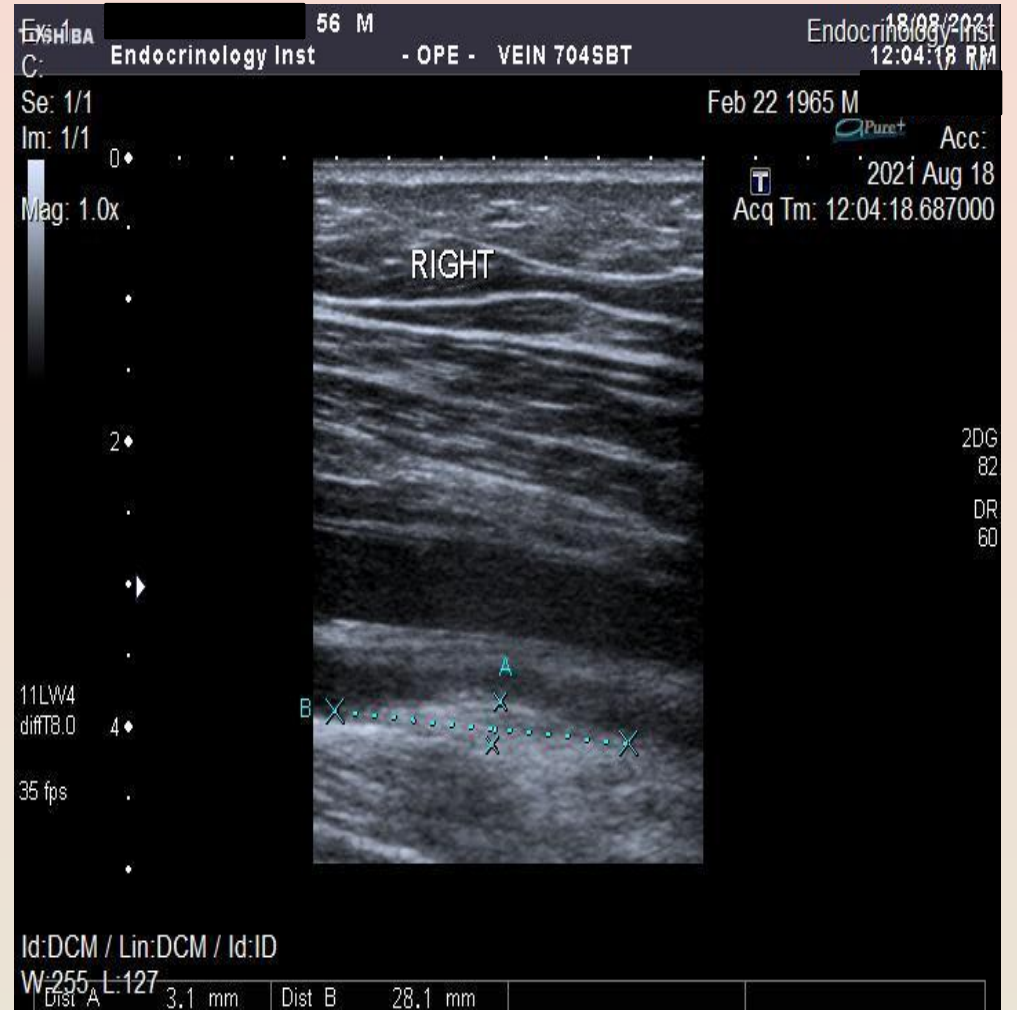
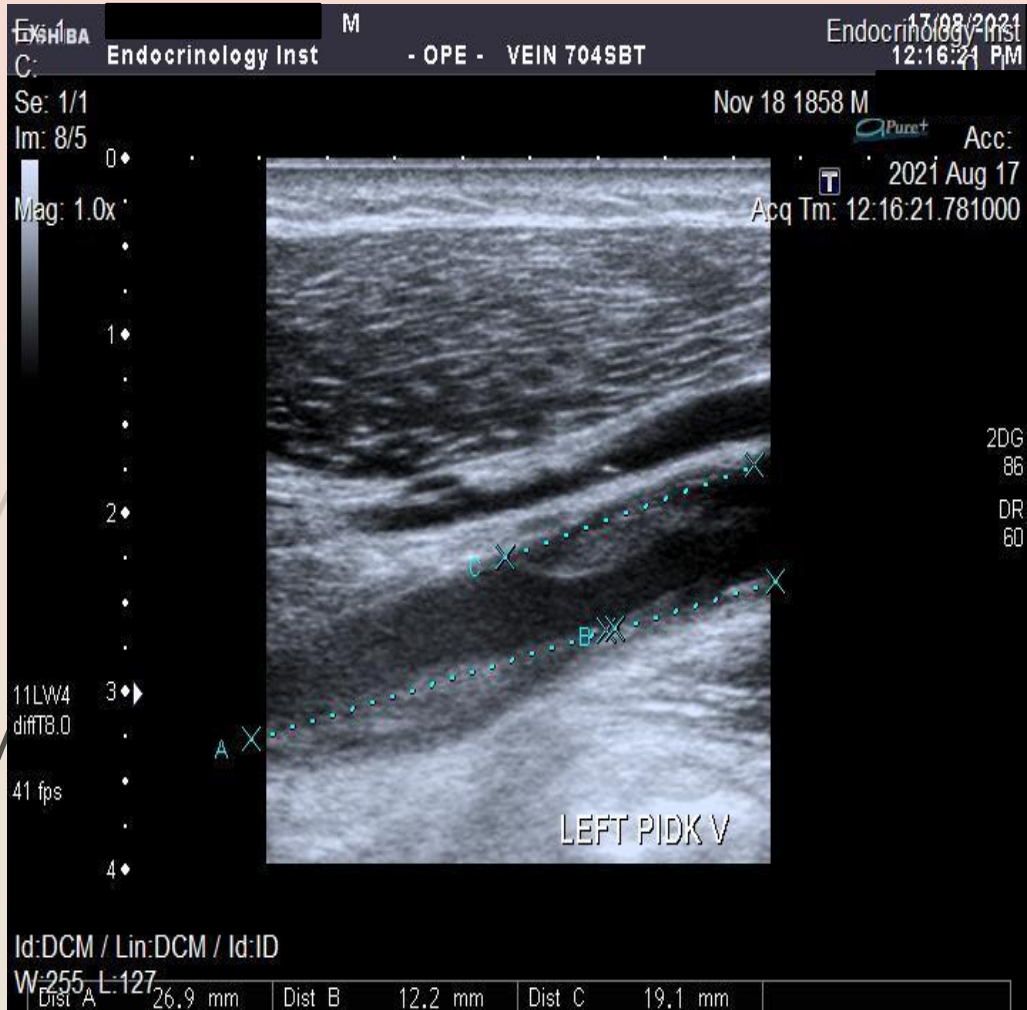
КТ;

МРТ;

плетизмографія.



У зв'язку з їх обмеженням, УЗД сьогодні є основним інструментальним методом діагностики тромбозу вен.



Антикоагулянтна терапія

- **ривароксабан** — впродовж 3-х тижнів по 15 мг 2 рази на день, у подальшому по 20 мг 1 раз на день (15 мг, якщо кліренс креатиніну <50 мл/хв; не призначайте при кліренсі креатиніну <30 мл/хв);
- **апіксабан** — впродовж перших 7 днів 10 мг 2 рази на день, у подальшому 5 мг 2 рази на день (при високому ризику кровотечі або відповідності 2-м з 3-х наступних критеріїв: вік >80-ти років, маса тіла ≤60 кг або рівень креатиніну >133 мкмоль/л [1,5 мг/дл] – 2,5 мг 2 рази на день); при тривалому лікуванні 2,5 мг 2 рази на день;

Антикоагулянтна терапія

- **едоксабан** — замініть ним НМГ після 5-ти днів його застосування, призначте по 60 мг 1 раз на день (30 мг 1 раз на день в осіб з кліренсом креатиніну 15–50 мл/хв або масою тіла ≤ 60 кг);
- **дабігатран** — замініть ним НМГ після 5-ти днів його застосування, призначте по 150 мг 2 разів на день (в осіб з порушеною функцією нирок або високим ризиком кровотечі пропонується режим дозування 110 мг 2 рази на день).

Тривалість лікування

- Компресійне лікування протягом ≥ 2 -х років.
- Антикоагулянтну терапію можна застосовувати не менш ніж 3-6 міс. — стандартне лікування.