

**ВИРТУАЛЬНАЯ ВЫСТАВКА
ЛИТЕРАТУРЫ,
ПОСВЯЩЕННАЯ ОТКРЫТИЮ
ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО
ВЕНОЗНОГО ФОРУМА**

12 сентября 2025г.

г. Хабаровск

Библиографическое описание, аннотация



Лебедева М. Н., Иванова А. А. ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ХИРУРГИИ СКОЛИОЗА: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ // Хирургия позвоночника. -2025. -Т. 22, № 1. -С. 34-41.

Цель исследования. Представить современные научные сведения по проблеме венозных тромбоэмболических осложнений у детей и подростков в хирургии сколиоза. **Материал и методы.** Поиск научных источников осуществляли в базах данных PubMed, GoogleScholar, eLibrary за период 2012-2024 гг. Проанализировали содержание 57 журнальных статей, освещающих вопросы частоты, этиологии, факторов риска развития венозных тромбоэмболических осложнений и тромбопрофилактики в педиатрической когорте в целом и в когорте детей и подростков, оперированных по поводу сколиоза.

Результаты. Частота развития венозных тромбоэмболических осложнений при хирургической коррекции сколиоза незначительна и составляет не более 1,0 %. Этиология венозных тромбоэмболических осложнений является многофакторной, имеет место как генетическая предрасположенность, так и приобретенные факторы риска. Для детей и подростков наиболее важными являются возраст, семейный или личный тромботический анамнез, область операции, продолжительность хирургического вмешательства более 120 мин, повторные и сложные операции, кровопотеря, анемия, инфекции, иммобилизация более 48 ч, длительное пребывание в стационаре, наличие хронических заболеваний или сопутствующего нарушения системы гемостаза в виде гиперкоагуляции. В подростковом возрасте особую значимость приобретают курение, использование оральных контрацептивов и ожирение. Признано, что наличие четырех из указанных факторов требует относить пациента к группе с высоким риском развития венозных тромбозов и эмболических осложнений.

Заключение. С учетом низкой частоты венозных тромбоэмболических осложнений в хирургии сколиоза, потенциальных рисков использования антикоагулянтных препаратов, а также эффективного послеоперационного сопровождения пациентов путем ранней активизации и использования внешних компрессионных устройств проведение медикаментозной профилактики в хирургии сколиоза не рекомендуется. Вместе с тем отсутствие регламентирующих документов по скринингу и профилактике венозных тромбоэмболических осложнений для этой категории пациентов сопряжено с трудностями выявления тех клинических случаев, когда медикаментозная профилактика абсолютно показана.

Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова
1 кафедра (терапия усовершенствования врачей)



Всероссийский междисциплинарный конгресс
«Молчановские чтения-2025»

Сборник материалов конгресса

Санкт-Петербург
14-15 марта 2025 г.

Мулдагалиев С.С., Игнатенко Н.М. ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У РАНЕННЫХ С БОЕВОЙ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНОЙ // В сборнике: Молчановские чтения-2025. Материалы Всероссийского междисциплинарного конгресса. - Санкт-Петербург, 2025. - С. 83-86.

Целью работы является рассмотрение проблемы венозных тромбоэмболических осложнений у военнослужащих получивших боевую огнестрельную рану. Методика работы проведение обзора научной литературы, исследующих ВТЭО у раненых с боевой огнестрельной раной, опубликованных за период с 2014 по 2025 год. Всего было найдено 35 статей, из них отобраны 14 в полнотекстном формате, содержащих оригинальные клинические исследования. Контингент испытуемых: отсутствовал. Основные результаты работы показали, что венозные тромбоэмболические осложнения имеют тенденцию к увеличению частоты распространения у раненых получивших боевое огнестрельное ранение.

ISSN 1798-0800 (print)
ISSN 2018-0120 (online)

Российское общество профилактики
неинфекционных заболеваний
Российское кардиологическое общество
Национальный медицинский исследовательский
центр терапии и профилактической медицины

**КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ
ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА**
Cardiovascular Therapy and Prevention (Russian)

XXXII РОССИЙСКИЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС
"ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО"
14-17 АПРЕЛЯ 2025 Г.
СБОРНИК ТЕЗИСОВ

РОПНИЗ
РОССО
РОССО

РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО

Специальный выпуск,
<https://cardiovascular.elpub.ru>
2025; 24(6S)

НАЦИОНАЛЬНО-РАСШИРЕННЫЙ РЕДНАВИДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЕВЫМИ ТРАВМАМИ/ Тополянская С.В., Бубман Л.И., Голимбекова М.В., Мельникова К.Д., Васильева Ю.Ю., Пилярова М.Х., Долотказина Е.Н., Лыткина К.А., Мелконян Г.Г. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2025. - Т. 24, № S6. - С. 196-197.

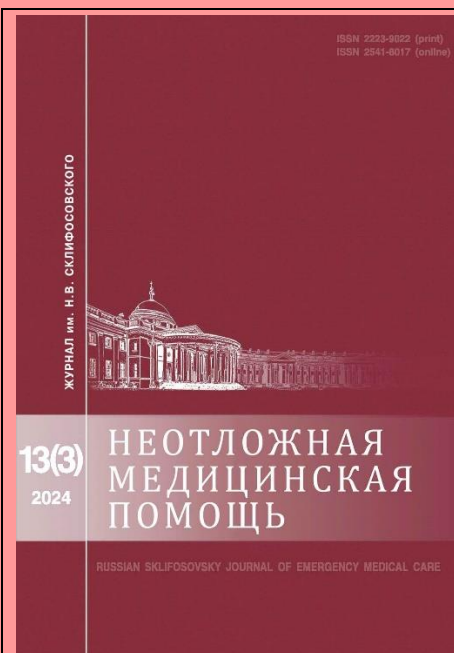
Цель исследования: изучить частоту и характер венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО) у пациентов с боевыми ранениями конечностей. В проспективное наблюдательное исследование включены 290 пациентов, перенесших ранение нижних и/или верхних конечностей в сроки от 4 до 58 дней (в среднем 16,4 + 8,7 дней) до поступления в стационар. Все участники исследования были мужчинами. Возраст пациентов варьировал от 19 до 59 лет, в среднем составляя 36,2 + 9,3 лет. Всем пациентам проводилось ультразвуковое исследование (УЗИ) вен конечностей, определение уровня С-реактивного белка, общий и биохимический анализы крови. Наряду с этим выполнялась скрининговая коагулограмма с определением активированного частичного тромбопластинового времени, протромбинового времени, международного нормализованного отношения, содержания фибриногена. У 15 пациентов была выполнена тромбоэластограмма, у 16 раненых определяли концентрацию D-димера в крови. При последнем УЗИ вен конечностей у 43,4% пациентов наблюдалась реканализация, у 8,5% -умеренная реканализация, у 10,4% — начальная реканализация, у 1,9% — положительная динамика, у 14,1% пациентов динамики тромботических масс зарегистрировано не было. В 16% случаев повторное УЗИ не проводили. Заключение. Результаты настоящего исследования свидетельствуют о частом развитии ВТЭО у пациентов с боевыми травмами конечностей. Наиболее часто тромботические массы локализуются в венах нижних конечностей. Основным фактором риска ВТЭО являются ампутации. Необходимо продолжение исследований по изучению ВТЭО у раненых и оценке различных схем антикоагулянтной терапии.



ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЗЫ И ТРОМБОЭМБОЛИИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ / Дундуа Д.П., Кедрова А.Г., Олейникова И.Н., Плохова Е.В., Хабазов Р.Р. // Клиническая практика. - 2024. - Т. 15, № 3. - С. 109-125.

Тромбоз глубоких вен и тромбоз эмболия лёгочной артерии - наиболее часто встречающиеся сердечно-сосудистые осложнения онкологического заболевания, которые могут возникать на любой стадии онкологического процесса. Эти жизнеугрожающие осложнения занимают лидирующие позиции в структуре смертности у онкобольных, уступая место только самому онкозаболеванию. Необходимо заметить, что пациенты с онкоассоциированными тромбозами - это наиболее тяжёлая группа больных, у которых возникновение тромбозов и тромбоз эмболий может не только отсрочить жизненно важное лечение основного заболевания, но и полностью исключить его ввиду невозможности проведения адекватной терапии. Это важная социальная и экономическая задача, учитывая затраты здравоохранения на лечение самого заболевания и сопутствующих осложнений. Таким образом, остро стоит вопрос не только самого лечения, но и профилактики онкоассоциированных тромбозов и тромбоз эмболий. В настоящее время в связи с распространением данных осложнений лечение и профилактика претерпевают большие изменения. Традиционно использовался варфарин, на смену которому пришёл низкомолекулярный гепарин. На данный момент всё чаще используются пероральные антикоагулянты.

Анализ специальной научной литературы позволил оценить новые принципы лечения онкоассоциированных тромбозов и тромбоз эмболий в зависимости от локализации процесса, его стадии, тяжести состояния пациента, а также определить факторы риска онкоассоциированных тромбозов, целесообразность и возможные методы их профилактики в разных группах пациентов.

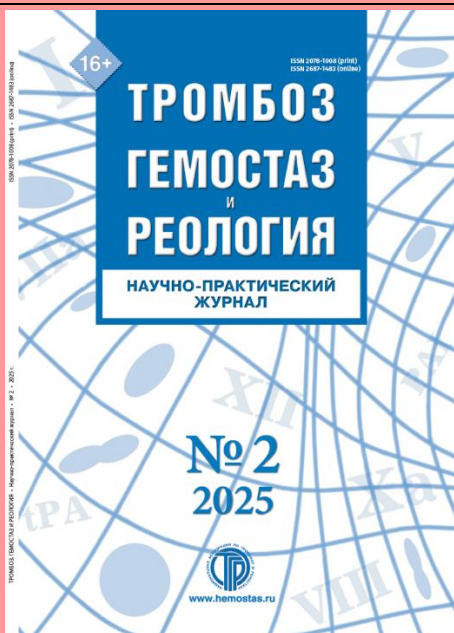


ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ХИМИЧЕСКИМИ ОТРАВЛЕНИЯМИ / Белова М.В., Ильяшенко К.К., Суходолова Г.Н., Кунгурцев Е.В., Полунин А.В., Поцхверия М.М., Симонова А.Ю. // Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н.В. Склифосовского. -2024. -Т. 13.,№ 3. - С. 419-426.

Актуальность Венозные тромбоэмболические осложнения (ВТЭО) возникают у пациентов, госпитализированных в стационары с различной патологией, осложняют лечение и повышают летальность. Этой проблеме в токсикологии уделялось недостаточно внимания. Цель исследования Провести анализ ВТЭО у больных с острыми химическими отравлениями (ОО).

Материал и методы Ретроспективно проанализированы карты стационарного больного, акты патолого-анатомических исследований 670 пациентов НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, умерших от ОО за период 2016-2022 годов. ВТЭО подтверждены методом ультразвуковой доплерографии при жизни или при патолого-анатомическом исследовании. Статистический анализ данных проведен с использованием компьютерной программы IBM SPSS Statistics 26.0. Результаты ВТЭО диагностированы у 245 пациентов. Отмечен рост доли ВТЭО от 20,2 до 46,7% за указанные годы, причем при ОО психофармакологическими препаратами они регистрировались в 48,8% случаев. ВТЭО возникали чаще в 2 раза у лиц старше 60 лет, и в 1,3 раза - у женщин. При всех видах отравлений преобладали тромбозы глубоких вен правой нижней конечности, распространенность поражения в основном носила локальный характер. Сопутствующие сердечно-сосудистые, онкологические заболевания и сахарный диабет, а также развитие пневмонии повышали риск появления ВТЭО. Тромбоэмболия легочной артерии наблюдалась более чем в трети случаев при ВТЭО у пациентов с ОО психофармакологическими препаратами, разъедающими веществами и гипотензивными и антиаритмическими лекарствами.

Заключение Характеристика венозных тромбоэмболических осложнений при острых химических отравлениях в целом подобна указанным осложнениям, возникающим при других патологиях, однако имеет некоторые особенности, обусловленные действием на организм конкретных химических веществ.



ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У РАНЕНЫХ С БОЕВЫМИ ТРАВМАМИ КОНЕЧНОСТЕЙ/Тополянская С.В., Бубман Л.И., Васильева Ю.Ю., Голимбекова М.В., Мельникова К.Д., Лыткина К.А., Мелконян Г.Г. // Тромбоз, гемостаз и реология. 2024. -№ 3. - С. 28-38.

Цель исследования: изучить частоту и характер венозных тромбозэмболических осложнений (ВТЭО) у пациентов с боевыми ранениями конечностей.

Материалы и методы. В проспективное наблюдательное исследование включены 290 пациентов, перенесших ранение нижних и/или верхних конечностей в сроки от 4 до 58 дней (в среднем $16,4 \pm 8,7$ дней) до поступления в стационар. Все участники исследования были мужчинами. Возраст пациентов варьировал от 19 до 59 лет, в среднем составляя $36,2 \pm 9,3$ лет. Всем пациентам проводилось ультразвуковое исследование (УЗИ) вен конечностей, определение уровня С-реактивного белка, общий и биохимический анализы крови. Наряду с этим выполнялась скрининговая коагулограмма с определением активированного частичного тромбопластинового времени, протромбинасового времени, междуартерного нормализованного отношения, содержания фибриногена. У 15 пациентов была выполнена тромбозластограмма, у 16 раненых определяли концентрацию D-димера в крови. До поступления в стационар наиболее часто применяемым антикоагулянтным препаратом был эноксапарин (у 27,1%), у 65,4% пациентов вид антикоагулянтной терапии был неизвестен. В стационаре большинство пациентов получали надропарин кальция (78,3%) и парнапарин натрия (65,1%).

Результаты. В изученной группе пациентов частота ВТЭО составила 23,9%. У 65,7% пациентов с ВТЭО наблюдались тромбозы глубоких вен голени, у 23,5% - вен бедра, у 10,8% - подколенных вен. Средний возраст пациентов с ВТЭО достигал $37,6 \pm 10,3$ лет, без ВТЭО - $35,3 \pm 8,6$ лет ($p = 0,05$). В группе пациентов с ВТЭО 43% раненых были в возрасте 40 лет и старше, без ВТЭО - 32,2% ($p < 0,00001$). Среди раненых с ВТЭО 35,3% были с ампутированными конечностями, без ВТЭО - 21,1% ($p = 0,01$). У пациентов с ампутациями частота ВТЭО достигала 45%, без ампутаций - 25% ($p = 0,003$). Относительный риск (ОР) возникновения ВТЭО у пациентов с ампутированными конечностями составил 2,3 (95% доверительный интервал (ДИ) = 1,3-3,9). ОР возникновения ВТЭО у пациентов с ампутациями нижних конечностей на уровне бедра достигал 4,1 (95% ДИ = 1,6-10,7). Частота ВТЭО была выше у пациентов в возрасте ≥ 40 лет - у 40%, по сравнению с 25,9% раненых моложе 40 лет ($p = 0,09$). В группе пациентов с аппаратом внешней фиксации (АВФ) частота ВТЭО составила 37,3%, без АВФ - 33,5% ($p = 0,5$). Зарегистрированы следующие различия в лабораторных показателях между группой раненых с ВТЭО и без ВТЭО: общий белок - $58,0 \pm 7,3$ и $61,6 \pm 7,4$ г/л ($p = 0,003$), альбумин - $30,2 \pm 4,5$ и $32,8 \pm 4,6$ г/л ($p = 0,006$), креатинин - $101,5 \pm 79,7$ и $83,1 \pm 12,1$ мкмоль/л ($p = 0,002$), мочевины - $7,0 \pm 6,6$ и $5,2 \pm 1,5$ ммоль/л ($p = 0,001$), количество лейкоцитов - $(11,1 \pm 4,9) \cdot 10^9$ /л и $(9,2 \pm 2,8) \cdot 10^9$ /л ($p = 0,0009$), нейтрофилов - $(8,2 \pm 4,7) \cdot 10^9$ /л и $(6,4 \pm 2,4) \cdot 10^9$ /л ($p = 0,0002$), гемоглобин $98,3 \pm 17,3$ и $104,2 \pm 16,6$ г/л ($p = 0,02$). Средняя продолжительность наблюдения в стационаре составила $32,9 \pm 23,1$ дня (от 2 до 127 дней). При последнем УЗИ вен конечностей у 43,4% пациентов наблюдалась реканализация, у 8,5% - умеренная реканализация, у 10,4% - начальная реканализация, у 1,9% - положительная динамика, у 14,1% пациентов динамики тромботических масс зарегистрировано не было. В 16% случаев повторное УЗИ не проводили.

Заключение. Результаты настоящего исследования свидетельствуют о частом развитии ВТЭО у пациентов с боевыми травмами конечностей. Наиболее часто тромботические массы локализуются в венах нижних конечностей. Основным фактором риска ВТЭО являются ампутации. Необходимо продолжение исследований по изучению ВТЭО у раненых и оценке различных схем антикоагулянтной терапии.



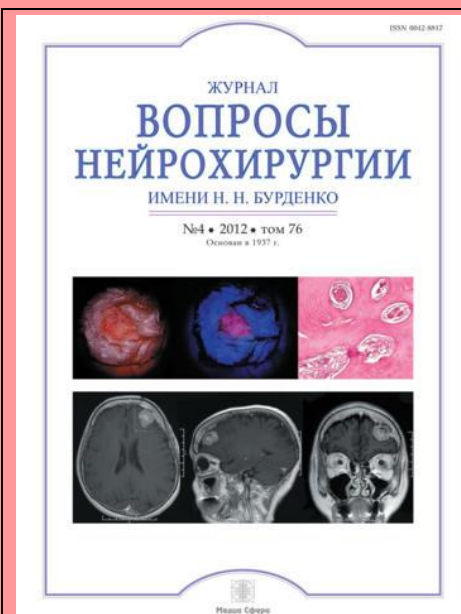
ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗОЛИРОВАННОЙ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ И ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ Хрипун А.И., Прямиков А.Д., Асратян С.А., Белков М.В., Миронков А.Б., Сурыхин В.С., Есипов П.С., Красников А.Л., Чуркин А.А. // Нейрохирургия. - 2024. - Т. 26., № 1. - С. 65-75.

Введение. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) остается большой проблемой современной нейрохирургии, сопровождаясь высокими показателями инвалидизации и летальности. Значительную долю в структуре смертности при этой патологии занимают венозные тромбоэмболические осложнения (ВТЭО), включающие венозный тромбоз и тромбоэмболию легочной артерии (ТЭЛА). Режимы и схемы медикаментозной профилактики ВТЭО при ЧМТ, как и соответствующие профилактические подходы, на сегодняшний день окончательно не определены. Цель исследования - выявить частоту ВТЭО при изолированной среднетяжелой и тяжелой ЧМТ, оценить результаты профилактики и лечения ВТЭО у пациентов данной категории. **Материалы и методы.** За 3-летний период (с 2020 по 2023 г.) в Городской клинической больнице им. В. М. Буянова пролечены 73 пациента с изолированной среднетяжелой и тяжелой ЧМТ, в том числе 51 мужчина и 22 женщины (средний возраст $61,0 \pm 13,0$ года). Из них 31 больной получил только консервативную терапию, оперированы 42 пациента (костно-пластическая трепанация с удалением гематомы, закрытое наружное дренирование гематомы и установка датчика внутричерепного давления). Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей выполняли при поступлении пациента, далее повторяли каждые 7 сут вплоть до выписки из стационара. Медикаментозную профилактику ВТЭО путем назначения низкомолекулярного гепарина у неоперированных больных начинали спустя 1-2 сут, если по данным компьютерной томографии головного мозга через 24 ч от момента поступления состояние гематомы было без отрицательной динамики. Оперированным пациентам медикаментозную профилактику назначали через 24 ч после вмешательства при подтвержденном данными компьютерной томографии внутричерепном гемостазе. **Результаты.** Венозный тромбоз выявлен у 22 (30,1 %) из 73 пациентов. ТЭЛА осложнила основное заболевание в 1 (1,4 %) случае и носила нефатальный характер. Фатальных ТЭЛА в исследуемой группе не было. Увеличение объема исходной внутричерепной гематомы имело место у 3 (4,1 %) больных: в 2 (2,8 %) случаях рецидив кровоизлияния произошел до начала гепаринопрофилактики, в 1 (1,4 %) случае - на фоне лечебных доз антикоагулянтов, назначенных по поводу венозного тромбоза. В большинстве случаев (82,0 %; 18 из 22 пациентов) тромбозы локализовались в глубоких венах голени и были асимптомными. Внутригоспитальная летальность составила 23,3 % (17 пациентов), все летальные исходы были обусловлены течением травматической болезни головного мозга. **Заключение.** ВТЭО являются частым осложнением ЧМТ с внутричерепным кровоизлиянием. Регулярное проведение ультразвуковой диагностики дает возможность своевременно выявлять асимптомный дистальный венозный тромбоз и вовремя назначать лечебные дозы низкомолекулярного гепарина, что в свою очередь позволяет избежать фатальных ТЭЛА. В настоящее время отсутствуют четкие отечественные рекомендации по профилактике, а главное - по лечению ВТЭО у больных с изолированной среднетяжелой и тяжелой ЧМТ, что требует дальнейшего активного изучения данной проблемы.

ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЗЫ И ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ В ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ: ФАКТОРЫ РИСКА, ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ/Муркамилов И.Т., Ыманкулов Д.С., Райимжанов З.Р., Юсупова З., Юсупова Т., Юсупов Ф.А. // Бюллетень науки и практики.- 2024. -Т. 10, № 2. - С. 224-265.

Проведен детальный анализ литературы и представлен разбор собственного клинического случая ведения пациентки с тромбозом вен нижних конечностей и тромбоэмболией легочных артерий, развившийся после процедуры абдоминопластики и липосакции. В литературе существуют ограниченные описания тромбоэмболических событий и их лечения после абдоминопластики и (или) липосакции.

В статье обобщаются современные механизмы развития и варианты течения венозных тромбозов, тромбоэмболия легочных артерий и жировой эмболии легких в пластической хирургии, а также подходы к ведению таких пациенток, особое внимание уделяется междисциплинарному подходу.



ВЕНОЗНЫЕ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ МИКРОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ СЛОЖНЫХ АНЕВРИЗМ СРЕДНИХ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ/Пилипенко Ю.В., Элиава Ш.Ш., Белоусова О.Б., Окишев Д.Н., Коновалов Ан.Н., Царикаев А.В. // Вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. - 2024. - Т. 88, № 3. - С. 14-20.

Для лечения сложных аневризм средних мозговых артерий (СМА) в большинстве случаев применяются микрохирургические операции. Цель исследования. Оценить частоту и виды венозных церебральных нарушений после микрохирургических операций при сложных аневризмах СМА. Материал и методы. В ретроспективное исследование включены 285 пациентов со сложными аневризмами СМА, оперированных в ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» Минздрава России за период с 2009 по 2020 г. Во всех случаях были использованы птериональная краниотомия и трансильвиевый доступ. Клипирование аневризмы проведено в 230 случаях, реваскуляризирующие операции - в 27, треппинг без байпаса - в 17, укрепление - в 11. К венозным церебральным нарушениям, по данным компьютерной томографии (КТ), выполненной на 1-3-и сутки после операции, были отнесены гетерогенные очаги изменения плотности мозгового вещества с нечеткими границами. Они имели форму полумесяца и чаще располагались в глубинных и базальных отделах лобных долей.

Результаты. Венозные нарушения отмечены у 76 (26,7%) пациентов. У 35 (12,3%) больных фиксировалась легкая степень венозного отека, которая локализовалась только в лобной доле. У 35 (12,3%) пациентов выявлены умеренные нарушения, при которых наблюдался очаг в лобной доле с компрессией переднего рога левого бокового желудочка с или без геморрагической имбибиции. Выраженные нарушения отмечены у 6 (2,1%) пациентов, при которых очаг распространялся на лобную, островковую и височную доли и сопровождался геморрагической имбибицией, а латеральная дислокация превышала 5 мм.

Заключение. Аккуратная диссекция вен сильвиевой щели с сохранением мостиковых вен, вероятно, может снизить риск данного осложнения. При коагуляции крупной вены сильвиевой щели следует провести очень тщательный гемостаз в области коры лобной или височной доли. При появлении кровоточивости и напряжения коры следует убедиться в отсутствии внутримозговой гематомы, вероятность которой увеличивается при венозных церебральных нарушениях.



Оценки риска развития тромбозов и тромбоэмболий
венозной системы

Новые методы для диагностики тромбозов
и тромбоэмболий венозной системы

Профилактика ВТЭО при тромбозе венозной
системы

Наблюдение за частотой развития ВТЭО

ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРЯМЫЕ ОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПО ПОВОДУ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ/ Кудрявцева А.А., Ага А.Д., Напалков Д.А., Золотухин И.А., Соколова А.А. // Флебология. - 2024. - Т. 18, № 2. - С. 106-114.

Распространенность фибрилляции предсердий (ФП) и хронических заболеваний вен (ХЗВ) нижних конечностей в популяции высока. Факторы риска заболевания часто пересекаются. При ФП, так же как и при ХЗВ, повышается риск тромбозов венозной системы, для профилактики и терапии которых используют антикоагулянтную терапию. Цель исследования. Оценить риск развития венозных тромбозов и тромбоэмболий (ВТЭО) среди женщин с сочетанием ФП и ХЗВ нижних конечностей, находящихся на терапии пероральными антикоагулянтами (ПОАК), а также изучить потенциальные факторы риска ВТЭО. Материал и методы. Под наблюдением находились 55 женщин (средний возрасте 71 год). В основную группу были включены 28 пациенток с ХЗВ класса С2-С6, в контрольную - 27 женщин без ХЗВ или с классами С0-С1. Все пациентки принимали ПОАК. Период наблюдения составил 12 мес, в ходе которого фиксировали частоту развития ВТЭО.

Результаты. За время наблюдения венозный тромбоз зарегистрировали у 3 пациенток (общая частота 5,5%). В одном случае выявили тромбоз глубоких вен, у 2 больных развился тромбофлебит поверхностных вен. Все случаи зарегистрированы в основной группе ($p=0,237$ в сравнении с контрольной группой). Женщины с развившимся ВТЭО значительно чаще курили ($p=0,006$), имели ожирение ($p=0,037$), хроническую сердечную недостаточность и гипотиреоз ($p=0,048$ и $p=0,041$ соответственно). Уровни тиреотропного гормона (ТТГ) и С-реактивного белка (СРБ) в крови у них также были выше ($p=0,008$ и $p=0,041$ соответственно). Частота ВТЭО оказалась выше у больных с ХЗВ ($p=0,002$).

Заключение. У женщин, получающих ПОАК по поводу ФП, риск ВТЭО повышается при наличии хронической венозной недостаточности, а также при ожирении, гипотиреозе, хронической сердечной недостаточности, повышенном уровне СРБ, ТТГ.



ТЕСТ ТРОМБОДИНАМИКИ - НОВАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ХИРУРГА ПОЛИКЛИНИКИ КОНТРОЛИРОВАТЬ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ /Бабицкий А.А., Ткаченко А.Н., Давыденко В.В., Лебедев Н.Н., Шихметов А.Н., Король М.Ю. // Амбулаторная хирургия.- 2023. -Т. 20, № 2. - С. 209-216.

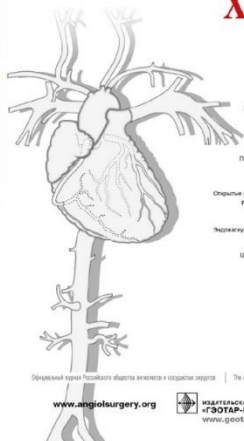
Введение. Послеоперационные венозные тромбоэмболические осложнения - частая и сложно контролируемая проблема для хирурга поликлиники.

Цель. Изучить и оценить возможности использования теста тромбодинамики для контроля послеоперационных венозных тромбоэмболических осложнений. . У 120 пациентов с распространенной хирургической патологией (хронический калькулезный холецистит, наружные грыжи живота и варикозная болезнь нижних конечностей), перенесших плановое оперативное лечение, стратифицированных на группы риска послеоперационных венозных тромбоэмболических осложнений: низкий, умеренный и высокий, на 2-3, 7-9, 14-16, 30-е сутки послеоперационного периода проведено исследование D-димера, теста тромбодинамики параллельно с УЗИ вен нижних конечностей.

Результаты. Выявлено, что гиперкоагуляция по данным теста тромбодинамики имелась у 34,2% пациентов уже при первом исследовании, повышение D-димера отмечено у 28,3% пациентов в поздние сроки наблюдения, венозные тромбозы выявлены на УЗИ у 15% исследуемых по 6 чел. из каждой группы риска на 2-15-е сутки после операции, носили в 83,3% случаев бессимптомный характер, локализовались преимущественно в глубоких венах голени и всегда сочетались с гиперкоагуляцией по данным теста тромбодинамики и повышенным уровнем D-димера. Отмечено, что гиперкоагуляция на фоне применения стандартных доз антикоагулянтов в 61% случаев принимает положительную динамику, а в 39% остается без изменений. **Обсуждение.** Гиперкоагуляция, регистрируемая тестом тромбодинамики в первые дни после операции, указывает на недостаточную эффективность стандартной тромбопрофилактики в периоперационном периоде. Повышение D-димера не может использоваться в качестве прогноза предтромботического состояния.

Заключение. Гиперкоагуляция как предшественник венозного тромбоза хорошо выявляется тестом тромбодинамики, ее динамика отражает индивидуальную эффективность применения антикоагулянтов, что обосновывает возможность использования этого показателя хирургом поликлиники при контроле послеоперационных венозных тромбоэмболических осложнений.

АНГИОЛОГИЯ И СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ



ИСТОРИЯ
Исечение сосудистой ножки надпочечников
АНГИОЛОГИЯ
Механика доставки лекарств
Моделирование взаимодействия биоматериала с кровью
ОПЕБЛОГИЯ
Циркуляционная облитерация вен
В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕМУ ВРАЧУ
Препараты для лечения тромбозов
ХИРУРГИЯ
Переводы новых методов лечения при АМБ
Открытые и гибридные операции при повреждении артерий конечностей
Реперфузия при ишемическом повреждении конечностей
КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ
Терапевтические и хирургические технологии в лечении патологии сосудов
ОБЗОРЫ
Шипитовичи и др. Артериальный тромбоз нижней конечности

Том 28

12022

Официальный журнал Российской Ассоциации специалистов в сосудистой хирургии | The Official Journal of the Russian Society of Angiology and Vascular Surgery

www.angiology.org

научно-исследовательский
институт
«ГЕОТЕСТ-Медицина»
www.geotest.ru

www.angioly.ru

ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У РАНЕННЫХ С БОЕВОЙ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ ТРАВМОЙ В СОВРЕМЕННОМ ВООРУЖЕННОМ КОНФЛИКТЕ/ Николаев К.Н., Чевычелов С.В., Ивченко Д.Р., Акимов А.В., Голубов Е.А., Анищенко В.В., Ковалев А.С., Николаева Г.К., Арефьева Т.А., Кукушкина Е.А., Жеребцов А.И., Федосов М.В., Зубрицкий В.Ф., Варданян А.В. // Ангиология и сосудистая хирургия. Журнал им. академика А.В. Покровского. - 2023. - Т. 29, № 4. - С. 40-48.

Актуальность. Частота венозных тромбоэмболических осложнений у раненых остается высокой и достигает 28%. В связи с этим вопросы их профилактики являются актуальными для современного здравоохранения. Цель - изучить частоту возникновения и методы профилактики венозных тромбоэмболических осложнений у пострадавших с боевой огнестрельной травмой, полученной во время проведения специальной военной операции. Материал и методы. Проведен анализ результатов лечения 98 раненых, поступивших в Федеральное государственное казенное учреждение здравоохранения «Главный военный клинический госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации» с боевой огнестрельной травмой, полученной при выполнении служебно-боевых задач. Все пострадавшие - мужчины, средний возраст $32,4 \pm 4,3$ года. Средняя тяжесть повреждений по шкале ISS составила $8,8 \pm 1,3$ балла, по шкале ВПХ (OP) - $2,2 \pm 0,3$ балла. В зависимости от тяжести полученных повреждений раненые были распределены на 2 группы. В 1-ю группу включены 55 (56,1%) раненых с ISS < 6 , во 2-ю группу - 43 (43,9%) с ISS > 6 . Раненым 1-й группы препараты антикоагулянтного действия назначались в профилактических дозировках только при наличии обширных ранений мягких тканей в проекции сосудов, ранений магистральных вен и отсутствии риска развития кровотечения, а также при назначении постельного режима. По показаниям применяли эластичные бинты и метод перемежающейся пневмокомпрессии. Раненым 2-й группы назначалась антикоагулянтная терапия в профилактических дозировках, применялись механические методы ускорения венозного кровотока: эластичные бинты, перемежающаяся пневмокомпрессия; электромиостимуляция (в том числе при наложенных аппаратах внешней фиксации). Хирургическая профилактика венозных тромбоэмболических осложнений заключалась в установке съемного кава-фильтра в инфраренальный отдел нижней полой вены, с последующим его удалением после разрешения эмболоопасного тромбоза.

Результаты. Длительность госпитализации раненых 1-й группы составила $26,7 \pm 2,1$ койко-дня, пострадавших 2-й группы - $45,7 \pm 3,2$ койко-дня ($/> < 0,001$). Была выявлена статистически значимая связь между тяжестью травмы и частотой развития тромбозов глубоких вен - достоверное увеличение числа тромбозов глубоких вен во 2-й группе по сравнению с 1-й группой ($\chi^2 = 10,2$; $/> < 0,002$). Установлено, что при ISS > 6 риск развития венозных тромбоэмболических осложнений у раненых 2-й группы увеличивается в 4,5 раза (95% ДИ 1,6-12,6; $/> = 0,003$) по сравнению с 1-й группой, где тяжесть повреждений по ISS < 6 ; тромбозы глубоких вен нижних конечностей у раненых в 77,8% случаев развивалась при ISS > 6 . Флотирующие тромбы были выявлены у 4 (4,1%), тромбоэмболия легочной артерии - у 3 (7%) раненых 2-й группы. У 6 (14%) раненых 2-й группы венозные тромбоэмболические осложнения развились во время проведения курса стандартной фармакопрофилактики.

Заключение. Частота ВТЭО у раненых в современном вооруженном конфликте составляет 18,4%. Из них в 7,3% ВТЭО развиваются у пострадавших с ISS <6 и в 32,6% - с ISS >6. Раненым с тяжестью повреждений по шкале ISS <6 профилактика венозных тромбозных осложнений показана при обширном повреждении мягких тканей конечностей в проекции сосудов, при ранении магистральных вен конечностей и назначении постельного режима. Раненым с тяжестью повреждений по шкале ISS >6 и наличием 11 баллов и более по шкале Caprini целесообразно выделять в группу очень высокого риска развития венозных тромбозных осложнений [при ISS >6 риск развития венозных тромбозных осложнений у раненых увеличивается в 4,5 раза (95% ДИ 1,6-12,6)]. Основой профилактики венозных тромбозных осложнений в этой группе является круглосуточное применение пневмокомпрессии либо электромиостимуляции, с назначением стандартной антикоагулянтной терапии при отсутствии геморрагических осложнений.



СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА И ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ / Харитонов М.А., Варавин Н.А., Кицышин В.П., Говердовский Ю.Б., Сантаков А.А. // Вестник терапевта. - 2023. - № 3 (58).- С. 74-82.

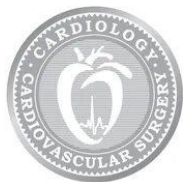
Цель обзора: проанализировать и обобщить современные данные о взаимосвязи синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) и венозных тромбозных осложнений (ВТЭО). Основные положения. СОАС является распространенным нарушением сна, связанным с сердечно-сосудистыми осложнениями. В статье приведены данные, доказывающие связь между СОАС и повышенным риском ВТЭО. Описаны возможные патогенетические связи, рассматривается роль хронической интермиттирующей гипоксии, оксидативного стресса, эндотелиальной дисфункции. Обсуждается возможное положительное влияние CPAP-терапии на систему гемостаза у пациентов с СОАС.

Заключение. СОАС может спровоцировать ВТЭО, поскольку он приводит к гиперкоагуляции, эндотелиальной дисфункции и венозному застою (классические элементы триады Вирхова).



Бутырский А.Г., Бутырская И.Б. ВЕНОЗНЫЕ ЯЗВЫ: НОВЫЕ ДАННЫЕ К РЕШЕНИЮ СТАРОЙ ПРОБЛЕМЫ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) // Таврический медико-биологический вестник. - 2023. - Т. 26, № 3. - С. 120-130.

Лечение венозных язв (ВЯ) может потребовать использования нескольких методов лечения для достижения полного закрытия или значительного уменьшения площади дефекта. В обзоре представлен систематический подход к лечению ВЯ, основанный на известной литературе и клиническом опыте авторов, с учетом размера раны, этиологии и реакции на предшествующее лечение. Описанные методы включают санацию (аутолитическую, ферментативную, хирургическую), компрессионную терапию, ЛФК, медицинские вспомогательные средства, а также клеточную и тканевую терапию. Алгоритм лечения ВЯ мультимодальный. Для подтверждения диагноза ВЯ необходимо провести соответствующие диагностические исследования, включая дуплексное УЗИ и клинические исследования. После подтверждения правильного диагноза можно начинать лечение. Все пациенты должны пройти санацию раны; метод выбора зависит от характеристик кожного дефекта. Пациенты также должны выполнять компрессионную терапию. Любое основное заболевание вен, поддающееся хирургическому вмешательству, должно быть устранено. Для некоррегируемых состояний рекомендуется медикаментозное лечение и ЛФК. Для пациентов, у которых не достигается значительное уменьшение площади ВЯ, рекомендуется добавление клеточно-тканевой терапии. Использование этих методов должно привести к значительному уменьшению площади и/или закрытию ВЯ. Поиск литературы осуществлялся на русском и английском языках в базах данных Pubmed и открытом доступе сети Интернет по следующим сочетаниям ключевых слов: варикозное расширение вен нижних конечностей, посттромботическая болезнь, венозные язвы. Хронологические границы поиска: 2008-2022 годы.



Госпитальные результаты аутоперкутанного коронарного шунтирования при диффузном поражении коронарных артерий

Эффективность стентов с микроимсом различных генераций на фоне функционально адекватной реваскуляризации миокарда у пациентов с диффузным и миксососудистым поражением коронарных артерий

Первый опыт протезирования аортального клапана на правосторонней миниторакотомии

АРТЕРИАЛЬНЫЕ И ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЗЫ У ПАЦИЕНТОВ НА ФОНЕ COVID-19, ВАКЦИНИРОВАННЫХ ВАКЦИНОЙ "СПУТНИК V"/ Казанцев А.Н., Коротких А.В., Тайц Б.М., Тайц Д.Б., Черных К.П., Мелешин Е.О., Абдуллаев А.Д., Повторейко А.В. // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. - 2023. - Т. 16, № 4. - С. 398-404.

Цель. Проспективный анализ исходов лечения COVID-19 у невакцинированных пациентов и больных, вакцинированных вакциной «Спутник V» («Гам-КОВИД-Вак»). **Материал и методы.** В проспективное исследование вошли 248 пациентов, вакцинированных двумя дозами вакцины «Спутник V» («Гам-КОВИД-Вак») в период с 1 ноября 2020 г. по 1 мая 2021 г. и госпитализированных по поводу COVID-19. Средний период между введением второй дозы вакцины и госпитализацией составил $78,0 \pm 23,0$ сут. Во всех случаях был получен положительный результат полимеразной цепной реакции (ПЦР) на наличие SARS-CoV-2. Данные пациенты были включены в 1-ю группу. В группу сравнения вошли 647 невакцинированных больных с сопоставимым поражением легочной ткани по данным мультиспиральной компьютерной томографии органов грудной клетки (МСКТ ОГК) и положительным результатом ПЦР на наличие SARS-CoV-2.

Результаты. По данным динамики поражения легочной ткани, согласно результатам МСКТ ОГК и рентгенографии ОГК, на момент поступления группы были сопоставимы ($p=0,55$). Спустя 7 дней в группе невакцинированных больных зафиксировано значимое увеличение показателя ($p=0,001$) с последующим незначительным снижением к 12-м суткам наблюдения ($p=0,02$). При этом в группе вакцинированных пациентов отмечался значимый регресс поражения легочной ткани с достижением $5,4 \pm 1,8\%$ к моменту выписки ($p=0,003$). Все летальные исходы ($n=75$, $11,6\%$; $p<0,0001$) были выявлены у невакцинированных пациентов ввиду нарастания полиорганной недостаточности. Среди них было диагностировано статистически большее количество тромбозов глубоких вен верхних ($n=36$, $5,5\%$; $p=0,0029$) и нижних ($n=74$, $11,4\%$; $p=0,0001$) конечностей, тромбозов легочной артерии (ТЭЛА) ($n=17$, $2,6\%$; $p=0,02$), артерий нижних конечностей ($n=78$, 12% ; $p<0,0001$). Формирование тромбозов артерий нижних конечностей всегда сопровождалось нарастанием лабораторных показателей воспалительной реакции и коагулопатией с прогрессированием поражения легочной ткани до 3-4 ст., по результатам МСКТ ОГК. При этом в 1-е сутки после успешно выполненной тромбэктомии у 59 (9,1%) пациентов развился повторный тромбоз с последующей ампутацией конечности.

Заключение. Вакцинация вакциной «Спутник V» («Гам-КОВИД-Вак») во всероссийском и мировом масштабе будет способствовать созданию эффективного коллективного иммунитета от COVID-19, профилактировать тяжелое течение заболевания с прогрессированием пневмонии, коагулопатии, воспалительного синдрома. Отсутствие периферических артериальных тромбозов, ТЭЛА, меньшая частота венозных тромбозов разной локализации среди вакцинированных больных являются важными признаками более легкого течения новой коронавирусной инфекции в этой когорте больных.



Стандартные рекомендации по лабораторной диагностике
артериальной гипертензии
+
Новые методы для диагностики рефлюкса
в венозном аппарате при ТГВ
+
Профилактика ВТЭО при тазовом венозе
+
Надлежащая практика ведения пациентов с ВТЭО

ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 ВО ВРЕМЯ ПЕРВОЙ И ВТОРОЙ ВОЛН ПАНДЕМИИ: ДАННЫЕ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ /Калинин Р.Е., Сучков И.А., Филимонов В.Б., Мжаванадзе Н.Д., Агапов А.Б., Головченко А.С. // Флебология. - 2022. - Т. 16, № 2. - С. 122-129.

Цель исследования. Провести анализ частоты, структуры, особенностей течения и исходов венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО) у пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) во время первой и второй волны пандемии COVID-19, выявить и оценить особенности лабораторных показателей. **Материал и методы.** Проведена оценка инструментальных и лабораторных данных пациентов с COVID-19 в период первой (1839 больных) и второй (840 больных) волн пандемии. Выполнен анализ летальности, локализации тромбозов, вариантов антикоагулянтной терапии, лабораторных показателей (уровень лейкоцитов, С-реактивного белка, фибриногена, ферритина).

Результаты. ВТЭО были зарегистрированы в 27 (1,5%) и 13 (1,5%) случаях у пациентов с новой коронавирусной инфекцией во время первой и второй волны пандемии соответственно. Структура ВТЭО у пациентов первой волны новой коронавирусной инфекции была представлена следующим образом: тромбоз глубоких вен (ТГВ) - 16 (59%) случаев, тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) - 6 (22%), ТГВ+ТЭЛА - 2 (8%), тромбофлебит подкожных вен - 3 (11%) случая. Во время второй волны COVID-19 ТГВ выявили у 5 (38,5%) больных, ТГВ+ТЭЛА - у 5 (38,5%), ТЭЛА без ТГВ - у 2 (15,4%), тромбоз правой почечной вены - у 1 (7,6%) пациента. Средние величины лабораторных показателей у пациентов с ВТЭО во время первой волны COVID-19 были следующими: лейкоциты крови - 9,2·10⁹/л (6,9-14,3); С-реактивный белок - 77,5 мг/л (26-159); фибриноген - 593,5 мг/мл (500-700); ферритин - 1132,6 мкг/л (165-1753). Для пациентов с ВТЭО во время второй волны пандемии были характерны: умеренный лейкоцитоз - 12,2·10⁹/л (7-19), повышение уровня фибриногена - 544 мг/дл (405-781), а также высокие уровни С-реактивного белка - 102,75 мг/мл (80-163) и ферритина - 510 мкг/л (230-566).

Заключение. У пациентов с новой коронавирусной инфекцией при развитии ВТЭО отмечена высокая летальность. Во время второй волны пандемии летальность среди пациентов с ВТЭО увеличилась, что может быть связано как с тромботическими осложнениями, так и с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией.

ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ. ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ /Зотова Л.А., Якушин С.С. // Современные проблемы науки и образования. - 2022. - № 3. - С. 145.

Венозные тромбозы и тромбоэмболические осложнения часто развиваются у пациентов со злокачественными новообразованиями. Повышенный риск тромбообразования связан как с самим опухолевым процессом, так и с факторами, обусловленными особенностями лечения и индивидуальными особенностями пациента. Диагностика тромбоэмболических осложнений основывается на клинических симптомах, визуализирующих методах и оценке Д-димера. Стандартно в качестве основного метода профилактики венозных тромбоэмболических осложнений у пациентов со злокачественными новообразованиями используют низкомолекулярные гепарины, эффективность которых доказана как после оперативных вмешательств, так и на фоне продолжающейся химиотерапии у данной категории пациентов. Прямые пероральные антикоагулянты являются перспективными препаратами для приема внутрь и показаны в качестве одного из вариантов терапии пациентов при отсутствии факторов риска либо с низким риском кровотечений. Также в статье рассмотрен выбор тактики лечения пациентов с острым тромбозом, рецидивом и катетер-ассоциированным тромбозом. Применение кава-фильтра является единственной альтернативой для пациентов с постоянными противопоказаниями к антикоагулянтной терапии. Проведение химиотерапии даже в амбулаторных условиях также может потребовать проведения профилактики тромбообразования. Однако применение антикоагулянтной терапии может быть ограничено факторами риска геморрагических осложнений, что необходимо учитывать при выборе лечения.



ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ С ПОСТОЯННЫМ ВЕНОЗНЫМ ДОСТУПОМ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) /Черкашин М.А., Александров С.В., Большакова Т.В., Николаев А.А., Бойко К.Ф., Березина Н.А. // Детская хирургия. - 2022. - Т. 26, № 6. - С. 334-342.

Введение. На протяжении последних десятилетий во взрослой и детской онкологии всё шире внедряется использование устройств постоянного венозного доступа, в частности порт-систем и периферически имплантируемых центральных катетеров. Вследствие того, что центральные катетеры и устройства постоянного доступа являются инородными телами в магистральных венах, их наличие вполне закономерно является отдельным самостоятельным фактором риска тромбообразования.

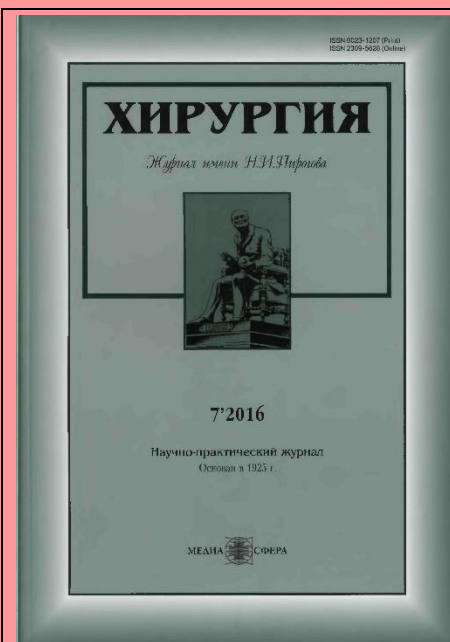
Материал и методы. Выполнен поиск литературы на русском и английском языках за период до 3 мая 2022 г. с использованием общедоступных баз данных (Embase, PubMed/Medline, Research gate, medrxiv.org, eLibrary/РИНЦ). Поиск выполнялся по ключевым словам «порт-система», «port-system», «peripherally implanted central catheter», «PICC» «total lyimplanted vascular raccess device», «venous thromboembolism», «VTE», «венозные тромбозы», «ВТЭО», «дисфункция катетера», «device mal function». В анализ были включены в том числе доступные препринты, статьи со статусом «в печати» или «online first», а также клинические случаи.

Заключение. В данном обзоре рассматриваются вопросы профилактики, диагностики и лечения венозных тромбозов у онкологических пациентов с подобными имплантируемыми устройствами. Практический интерес представляют различные алгоритмы диагностики и лечения и конкретные рекомендации по выбору сосудистого доступа, лекарственной терапии и подходам к хирургическому лечению катетер-ассоциированных тромбозов.



Власов Т.Д., Яшин С.М. АРТЕРИАЛЬНЫЕ И ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЗЫ. ВСЕГДА ЛИ ПРИМЕНИМА ТРИАДА ВИРХОВА? // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. - 2022. - Т. 21, № 1 (81). - С. 78-86.

Несмотря на успехи консервативного и оперативного лечения сосудистых заболеваний, задача профилактики артериальных и венозных тромбозов остается чрезвычайно актуальной. Более ста лет для объяснения механизма тромбообразования используется так называемая «триада Virхова»: 1 - замедление кровотока; 2 - гиперкоагуляция; 3 - повреждение сосудистой стенки. Однако в полной мере сочетание этих факторов применимо для объяснения развития венозных тромбозов; для артерий классическая триада Virхова имеет ограниченное значение. Общепринятой стратегией профилактики венозных тромбозов является применение антикоагулянтов, в то время как для артериальных - антиагрегантов. В последние годы появились данные о механизмах образования тромбов при высоких скоростях кровотока в областях артериального стеноза, а также о роли тромбоцитов и фактора фон Виллебранда в этом процессе. В представленном обзоре разбираются детали механизма тромбообразования в артериях; вводится понятие «артериальная триада», включающая в себя: 1 - стеноз артерии (ускорение кровотока); 2 - тромбоциты (их активация и взаимодействие с фактором фон Виллебранда); 3 - повреждение сосудистой стенки. Артериальная триада описывает механизмы развития тромбоза в артериях на фоне их стенозирования (как правило, вследствие атеросклероза). Понимание общности классической триады Virхова и артериальной, как и различий между ними, позволит лучше оценить факторы риска у пациентов с сердечно-сосудистой патологией и выработать оптимальные способы их профилактики.



Григорьян А.Ю., Терехов А.Г. ВЕНОЗНЫЕ ТРОФИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2022.- № 1. - С. 73-80.

Венозные трофические язвы - распространенное осложнение хронических заболеваний вен, негативно влияющее на качество жизни пациентов и приводящее к отрицательным социально-экономическим последствиям. Выделяют три основные теории развития венозных трофических язв. Критерием является наличие видимых трофических изменений кожи, что соответствует клиническому статусу С4 по классификации CEAP. При отсутствии возможности устранения этиологического фактора образования язвы основным способом лечения является местное медикаментозное воздействие. Существует большое разнообразие раневых покрытий, которые могут быть использованы для лечения трофической язвы, однако сведения об эффективности их применения порой отсутствуют. Следовательно, требуется систематизация знаний о современных средствах и способах воздействия на трофическую язву.

В статье также отражены современные представления о патогенезе, клинической картине и диагностике венозных трофических язв.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

Russian Journal of Anesthesiology
and
Reanimatology

5

2023

МЕДИА  СФЕРА

ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ И КРАЙНЕ ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19/ Бычинин М.В., Мандель И.А., Клыпа Т.В., Авдонин П.В., Коршунов Д.И., Бобровицкая Т.С., Андрейченко С.А. // Анестезиология и реаниматология (Медиа Сфера). - 2021. - № 4. - С. 41-47.

Цель исследования. Определить частоту развития венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО) у пациентов с COVID-19, поступивших в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), и выявить предикторы их развития. **Материал и методы.** В ретроспективное исследование включены 200 пациентов с тяжелым и крайне тяжелым течением COVID-19, госпитализированных в ОРИТ.

Результаты. ВТЭО выявлены у 67 (33,5%) из 200 пациентов. У 63 пациентов диагностированы венозные тромбозы в системе поверхностных и глубоких вен, у 4 - тромбоэмболия легочной артерии. У 41 (20,5%) пациента ВТЭО выявлены в 1-е сутки госпитализации в ОРИТ. У пациентов с ВТЭО площадь поражения легких по данным компьютерной томографии была больше, искусственная вентиляция легких (89,6% и 60,2%, $p=0,0001$) и вазопрессорная поддержка (79,1% и 59,4%, $p=0,005$) применялись статистически значимо чаще, чем у пациентов без ВТЭО. Выживаемость пациентов с ВТЭО была статистически значимо ниже, чем без ВТЭО (23 (34,3%) и 76 (57,1%) соответственно, $p=0,003$). У пациентов с ВТЭО отмечены статистически значимые различия в значениях антигена фактора Виллебранда (АФВ), интерлейкина 6 (ИЛ-6), антитромбина III (АТ III) и протеина С по сравнению с пациентами без ВТЭО. По результатам ROC-анализа АФВ более 455% (AUC - 0,852 (0,69; 1,00), $p=0,008$) обладал прогностической способностью в определении риска развития ВТЭО в 1-е и 7-е сутки; АТ III менее 72% (AUC - 0,77 (0,55; 0,99), $p=0,04$) и ИЛ-6 более 256 пг/мл (AUC - 0,85 (0,65; 1,00), $p=0,053$) прогнозировали риск ВТЭО в 1-е сутки; уровень протеина С при поступлении менее 81,5% (AUC - 0,79 (0,59-0,99), $p=0,042$) прогнозировал развитие ВТЭО к 7-м суткам.

Заключение. Частота ВТЭО, диагностированных в ОРИТ, составила 33,5%. В 60% всех случаев ВТЭО развились вне ОРИТ. Определение активности АФВ, активности АТ III, концентрации ИЛ-6 и активности протеина С позволяет прогнозировать развитие ВТЭО у пациентов с тяжелым и крайне тяжелым течением COVID-19.



Дружинина Н.А., Сапелкин С.В. ВЕНОЗНЫЕ АНГИОДИСПЛАЗИИ - СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. - 2021. - Т. 16, № 2. - С. 110-115.

Приведен обзор публикаций, освещающих современные тенденции в лечении пациентов с венозной ангиодисплазией. Основным методом лечения ангиодисплазий являются резекционные вмешательства. Однако, они сопряжены с рисками послеоперационных осложнений, таких как кровотечение и повреждение нервных структур. Особое внимание уделено миниинвазивным методикам (склерооблитерации, лазерной и радиочастотной облитерациям), которые могут составлять конкуренцию открытым вмешательствам.

На основании данных неинвазивных методов обследования с соблюдением принципов миниинвазивности возможно получить достаточный лечебный результат для устранения основных клинических проявлений заболевания.



ВЕНОЗНЫЕ ДИСГЕМИИ ЭКСТРА И ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ / Саргсян К.А., Стулин И.Д., Малявин А.Г., Мусин Р.С., Селезнёв Ф.А. // Эффективная фармакотерапия. - 2021. - Т. 17, № 38. - С. 16-19.

Цель исследования - выявить изменения церебрального кровотока у пациентов с нарушениями функции внешнего дыхания при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) различной степени тяжести в фазе обострения. Материал и методы. В исследование было включено 60 мужчин и женщин в возрасте от 25 до 75 лет. Первую (контрольную) группу составили десять практически здоровых лиц, вторую - 25 пациентов с легкой степенью нарушения функции внешнего дыхания в стадии обострения, третью - 25 пациентов с тяжелой степенью нарушения функции внешнего дыхания в стадии декомпенсации.

Результаты. У больных ХОБЛ выявлены нарушения венозной циркуляции головного мозга и конечностей разной степени выраженности.

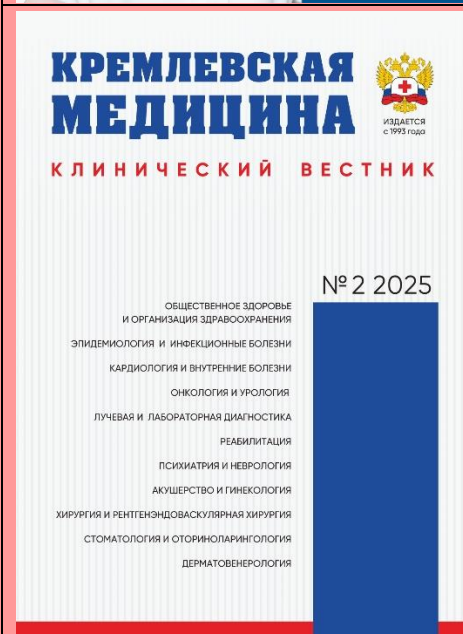
Заключение. Характер и степень выраженности венозной дисфункции экстра- и интракраниального уровня у больных ХОБЛ зависят от выраженности нарушений функции внешнего дыхания



Егорова Е.В., Дмитренко Д.В. ВЕНОЗНЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ И ЭПИЛЕПСИЯ // Доктор.Ру. - 2021. - Т. 20, № 9. - С. 21-25.

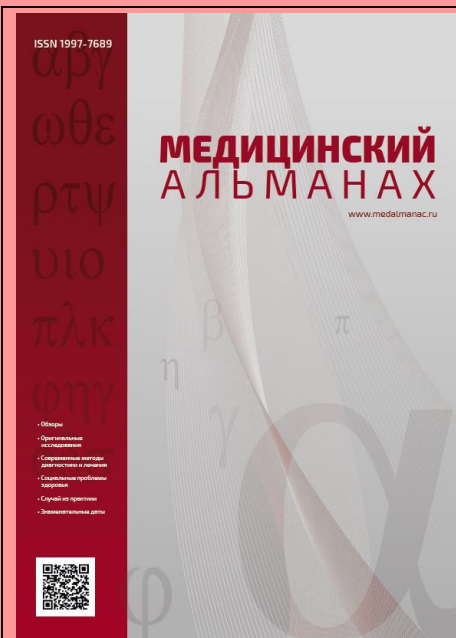
Цель обзора: изучить роль венозных аномалий развития (ВАР) головного мозга в возникновении эпилептических приступов. Основные положения. Известно, что сосудистые мальформации, такие как кавернозные ангиомы, артериовенозные мальформации и аневризмы, вносят вклад в развитие эпилептических приступов. ВАР могут быть связаны с эпилептическими приступами, однако их непосредственная роль в эпилептогенезе до сих пор не установлена. В настоящей статье представлены возможные механизмы возникновения эпилептических приступов на фоне сосудистых аномалий развития и вероятные причины появления эпилепсии на фоне ВАР головного мозга.

Заключение. В настоящее время дискуссионной остается взаимосвязь эпилептических приступов с неосложненными ВАР. К ведущим механизмам возникновения эпилептических приступов при ВАР относят корковый гипометаболизм, развивающийся с возрастом у пациентов, а также дисфункцию гематоэнцефалического барьера, которая может приводить к формированию фармакорезистентной эпилепсии. Однако эти данные носят противоречивый характер и требуют дальнейшего изучения.



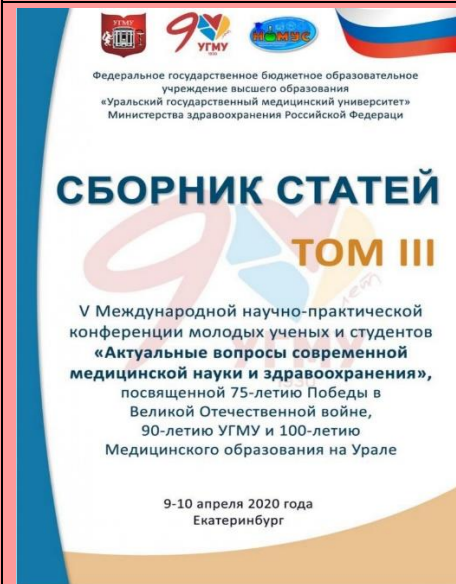
Баринов В.Е., Бояринцев В.В. ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КАК СПУТНИК НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 // Кремлевская медицина. Клинический вестник. - 2020. - № 2. - С. 22-27.

Данная статья посвящена актуальным проблемам развития тромбозов и венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО) у пациентов с SARS-CoV-2. В предлагаемом материале рассматриваются ключевые вопросы патогенеза коронавирусного заболевания и его ассоциации с тромбообразованием у инфицированных пациентов. Обсуждаются виды и дозировки антикоагулянтных препаратов, позволяющих проводить профилактику и лечение тромбозов у данной группы пациентов. С учетом особенностей заболевания авторами сделано предположение о необходимости валидации шкалы Каприны, которая позволит эффективно использовать программу профилактики ВТЭ-событий.



ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ОНКОГЕМАТОЛОГИИ (КРАТКИЙ ОБЗОР) / Миронова Д.А., Королева Л.Ю., Самойлова О.С., Миронова Н.В. // Медицинский альманах. - 2020. - № 1 (62). - С. 20-26.

Венозные тромбозы и эмболии в онкологии являются частым осложнением. К факторам риска относятся наследственные причины, а также различные приобретенные состояния. Кроме того, в основе патогенеза тромбообразования при злокачественных новообразованиях лежит взаимодействие с организмом клеток опухоли, а также продуктов метаболизма, выделяемых ею во время роста. Некоторые виды химиотерапии также способствуют образованию тромбов: например, применение иммуномодуляторов для лечения множественной миеломы значительно повышает риск тромбообразования. В связи с этим важна своевременная диагностика, а также профилактика тромبوэмболических осложнений. В диагностике отмечают повышение маркеров внутрисосудистого свертывания крови, оценивают вероятность тромбоза глубоких вен и тромбэмболии легочной артерии по шкалам Уэллса, пересмотренных шкал Geneva и Khorana risk score. Профилактика в настоящее время осуществляется преимущественно с помощью низкомолекулярных гепаринов. В качестве замены инъекционных низкомолекулярных гепаринов в профилактике венозных тромбозов в онкологии предлагаются новые (прямые) оральные антикоагулянты, но они еще требуют дальнейших исследований, поскольку данных об их значительных доказанных преимуществах по сравнению с молекулярными гепаринами еще не выявлено.



ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЗЫ У БЕРЕМЕННЫХ/ Коваленко Е.Г., Онохина М.Е., Обоскалова Т.А., Бурлева Е.П., Лещинская А.Ю. // В сборнике: Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения. Материалы V Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, посвященной 75-летию Победы в Великой Отечественной войне, 90-летию УГМУ и 100-летию медицинского образования на Урале. - 2020. - С. 702-707.

В статье проведен ретроспективный анализ историй болезни беременных женщин (n=34) с венозным тромбозом с 2013 по 2020 годы. Выявлено, что клинические проявления тромбоза глубоких вен не отличаются от таковых у других пациентов, его частота не зависит от триместра беременности в выборке. Наиболее опасными факторами риска возникновения тромбоза глубоких вен у беременных являются наследственная тромбофилия и перенесенный тромбоз глубоких вен в анамнезе. Оклюзионный тромбоз зарегистрирован - 60% во II триместре беременности, неокклюзионный - 40 % в I и III триместрах, омываемый - 50% в I триместре.