

B30

РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭМБОЛОГЕННЫХ ТРОМБОЗОВ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Дуданов И.П., Лаптев К.В., Корнильева О.П., Протченков М.А.

СПб ГУЗ Мариинская больница, Региональный сосудистый центр Санкт Петербург Россия

Проблема тромбоза глубоких вен нижних конечностей актуальна на протяжении длительного времени и затрагивает пациентов разного хирургического и терапевтического профиля. Большой интерес представляет неокклюзивный тромбоз глубоких вен с флотирующим тромбом, так как нет единогласного мнения о подходе к его лечению и профилактике тромбоэмболии легочных артерий. Применение хирургических методов профилактики - имплантация кава-фильтра, пликация нижней полой вены, лигирование подвздошных и бедренных вен, являются экономически значимыми и трудозатратными манипуляциями, требующими длительного приема антикоагулянтов и несущими высокий риск поздних осложнений. В клинике с декабря 2008г. по май 2011г. пролечены 22 пациента с эмбологенными тромбозами различной локализации. Средний возраст больных составил 52 года. Мужчин - 11 (50%), женщин - 11 (50%). Из них тромбоз подколенного сегмента наблюдался у 1 больного (4,5%), бедренно-подколенного – у 6 пациентов (27,3%), бедренного – у 2 (9,1%), илеофemorальный тромбоз – у 13 (59,1%). Средний срок наблюдения в стационаре составил 18 дней. Всем пациентам диагноз подтвержден ультразвуковой доплерографией с дуплексным сканированием магистральных вен. Проводилась антикоагулянтная, противовоспалительная терапия (нефракционированный или низкомолекулярный гепарин в лечебной дозе, варфарин, никотиновая кислота, НПВС) и эластическая компрессия обеих конечностей. Ультразвуковой мониторинг проводился каждые 7 дней. Для исключения ТЭЛА проводилась компьютерная томография органов грудной клетки, эхокардиография. На фоне проводимой терапии получены положительные результаты - уменьшения отека и интенсивности болевого синдрома, фиксация флотирующей головки тромба по данным УЗДС. Полученные нами результаты свидетельствуют об эффективности нехирургической профилактики ТЭЛА. Выбранная нами тактика эффективна в лечении эмбологенного тромбоза вен, позволяет избежать осложнений хирургической профилактики, снизить материальные и профессиональные затраты.

RESULTS OF CONSERVATIVE TREATMENT OF FREE-FLOATING THROMBUS IN VEINS OF LOWER LIMBS

During the long time, problem of treatment of deep vein thrombosis remains actual and important for surgical and medical patients. The biggest interest is related to the non-occlusive deep vein thrombosis with free-floating thrombus due to the lack of universally accepted opinion regarding curative tactic and prevention of pulmonary embolism. Application of surgical methods of embolism prevention – implantation of cava filter, inferior cava vein placcation, femoral and iliac vein ligation are recourse-consuming and laborious, require long term anticoagulation and associated with risk of late complications. The 22 patients with free-floating deep vein thrombosis of various location were treated in the clinic from December 2008 to May 2011. Mean age of patients was 52 years. Males - 11 (50%), females - 11 (50%). Among them, thrombosis of popliteal segment was observed in 1 patient (4,5%), femoropopliteal segment – in 6 patients (27,3%), femoral – in 2 (9,1%) and iliofemorale thrombosis – in 13 (59,1%) cases. Mean hospital stay was 18 days. In all patients the diagnosis was confirmed by ultrasound duplex scanning of deep veins. The anticoagulation and anti-inflammatory treatment (unfractionated or low molecular weight heparin in full curative dose, warfarin, nicotinic acid, NSAIDs) was applied in combination with elastic compression of both lower limbs. Ultrasound monitoring was performed each 7 days. With aim to rule out the pulmonary embolism the chest CT and echocardiography were used. Applied treatment provides the positive results – decreasing of edema and pain as well as fixation of free-floating apex of the thrombus confirmed by duplex ultrasound. Obtained results give evidence of effectiveness of non-surgical prevention of pulmonary embolism. Selected curative tactic is effective in the treatment of free-floating venous thrombosis and allow to avoid the complications specific for surgical prophylaxis, and to decrease the costs and laboriousness.

B31

TRATAMENTUL CHIRURGICAL A INSUFICIENȚEI MITRALE ISCHEMICE (IMI)

Batrînac A., Moscalu V., Ureche A., Morozan V., Manolache Gh.,
Guzgan I., Barnaciuc S., Voitov S., Strimbopol P.

IMI ca complicație a bolii coronariene este cauzată de o disfuncție papilar-anulară a VS, fapt determinat în stabilirea tacticii de tratament al acestor patologii. Scopul studiului este studierea mecanismului de dezvoltare a IMI, reevaluarea indicațiilor operatorii, aprecierea eficacității și durabilității tehnicilor chirurgicale efectuate. Material și metode: În lotul de studiu au fost incluși 124 pacienți cu IMI, ca consecință a remodelării VS în urma ischemiei, infarctului miocardic suportat. În toate cazurile a fost efectuată revascularizarea miocardului. Simultan la 85 pacienți au suportat tehnici reconstructive pe valva mitrală, la 38 pacienți cu IMI până la gradul II patologia valvulară a fost neglijată. Rezultate: S-a constatat o strânsă legătură a mecanismului de apariție a IMI de localizarea zonelor de infarct miocardic, gradul de afectare a sfericității VS, prevalența dilatării inelului fibros mitral, deplasarea punctului de coaptare valvulară în urma tensionării mușchilor papilari. By- passul coronarian efectuat izolat nu a contribuit la regresia IMI de gradul II, iar în 25% de cazuri în perioada de lungă durată IMI a progresat, menținând o suprasolicitare de volum al VS. În 56 (69,1%) cazuri a fost aplicată o tehnică inovațională de anuloplastie mitrală cu 3 suturi cu o reducere spectaculoasă a gradului de regurgitare mediu de la $2,7 \pm 0,5$ preoperator la $1,2 \pm 0,1$ postoperator, asigurând o mobilitate fiziologică a cuspelelor valvulare. În paralel, pentru a înlătura cauzele de manifestare a IMI,