

вующего сегмента. Из анамнеза часто удастся получить сведения о предшествующих причинных факторах: травме, иммобилизации, переохлаждении, болезнях органов малого таза, кровотечениях, а также операции и длительном постельном режиме.

При неокклюзирующем тромбозе клинические проявления минимальны или отсутствуют. Поэтому их нужно искать активно (например, в послеоперационном периоде). Диагностическое значение имеет выявляемая болезненность при направленной пальпации соответствующих магистральных и внутримышечных вен. Наряду с этим может определяться некоторое увеличение окружности пораженной конечности. Может отмечаться положительным симптомом Хоманса - боль в икре у пациента в положении лежа при тыльном сгибании стопы в голеностопном суставе. Нога при этом находится в физиологическом положении, чтобы уравновесить работу мышц-антагонистов. Чем позже проводится исследование от начала тромбоза, тем чаще выявляются ложноотрицательный результат. Тромбоз берцовых вен необходимо дифференцировать с локальным мышечным напряжением, отеком парализованной ноги, травматическим кровоизлиянием в икроножные мышцы, миозитом, разрывом мышц, разрывом кисты Бейкера.

В ряде случаев при покашливании пациент может отмечать боль в области верхней границы тромба (за счет повышения внутрибрюшного давления через нижнюю полую вену до головки тромба).

Топическая диагностика основывается на информации, полученной при использовании дуплексного ультразвукового сканирования – наиболее современного сосудистого исследования. При планировании хирургического лечения может применяться рентгеноконтрастная флебография. Однако, будучи точным методом топической диагностики, она является инвазивной методикой и поэтому все чаще заменяется ультразвуковым исследованием.

При острых венозных тромбозах приоритет принадлежит консервативному лечению. Исключение составляют случаи, угрожающие эмболией легочной артерии, обусловленные флотирующим тромбом и возможностью его отрыва. Задачами консервативного лечения являются прекращение тромбообразования, прочная фиксация тромба к стенке, купирование спазма и воспалительного процесса, как правило, асептического, а также воздействие на микроциркуляцию и тканевой обмен.

При выявлении флотирующего тромба больному экстренно проводятся мероприятия по профилактике эмболии легочной артерии (установка зонтичных фильтров, тромбэктомия, в том числе эндоваскулярная катетерная тромбэкстракция).

Среди медикаментозных средств наибольшее распространение имеет внутривенное введение фибринолизин-гепариновой смеси в сочетании с реополиглюкином. Антикоагулянтная терапия при тромбозе глубоких вен ног абсолютно необходима для остановки роста тромба. В начале лечения применяются антикоагулянты прямого действия (непосредственно взаимодействующие с факторами свертывания крови). Начальная доза гепарина выбирается из расчета, что часть его будет связана протеинами плазмы. Сочетание гепарина с фибриноли-